Nombre de la IPS ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SABANETA
Código de habilitación de la IPS 1501000123
Nombre del Gerente EDGAR EULER E. SÁNCHEZ VILLADIEGO

SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES
Al cuarto (4) trimestre de vigencia 2023

#	Línea Estratégica (Objetivo Estratégico)	MACROPROCESO	PDSI PERSPECTIVAS	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta del Indicador	Indicador de resultado: Nombre del Indicador	Descripción de la Formula	Unidad de medida	Línea Base: Valor	Línea Base: Año	Meta vigencia 2023	Cumplimiento	Meta de producto anual	Indicador de producto: Nombre del Indicador	Descripción de la Formula	Unidad de medida	Línea Base: Valor	Línea Base: Año	Meta vigencia 2023	Meta parcial mes	Ejecución	Cumplimiento	Ejecución trimestre	% Avance de la meta	% Ejecución	Ejecución	Cumplimiento	Ejecución trimestre	% Avance de la meta	% Ejecución	Ejecución	Cumplimiento	Ejecución trimestre	% Avance de la meta	% Ejecución	Ejecución acumulada	Cumplimiento acumulado	Ejecución acumulada	% Avance de la meta acumulada	% Ejecución acumulada	RESULTADOS CUMPLIMIENTO TRIMESTRAL: I	II	III	IV	Evidencia cumplida	Responsables Internos HUS	Responsables Institucionales	E-mail Responsable
1	INTERNAL (Gestión Administrativa)	ADMINISTRATIVO	APL	Gestión de la Calidad	Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía para Calidad, cumpliendo el Modelo de Gestión de Calidad establecido en la ESE Hospital Universitario de La Sabaneta	Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía para Calidad, cumpliendo el Modelo de Gestión de Calidad establecido en la ESE Hospital Universitario de La Sabaneta	Promedio de cumplimiento de los estándares de calidad	# de componentes que cumplen los estándares de calidad / # de componentes programados x 100	Porcentaje	100%	2022	100%	>1.4%	Elaborar plan de mejoramiento para el MEC	Promedio de cumplimiento de los estándares de calidad	# de componentes que cumplen los estándares de calidad / # de componentes programados x 100	Porcentaje	100%	2022	100%	>1.4%	15	147	0%	0%	0.0%	80	147	67%	82%	0.0%	11	147	7%	9%	0.1%	22	147	15.0%	20.4%	1.3%	148	147	100.0%	100%	1.4%	Revisión semanal por los coordinadores de calidad de cada servicio. Revisión por parte de la gerencia, producto de auditoría interna de calidad. Revisión de cumplimiento de criterios de mejoramiento producto de la evaluación de los estándares. Revisión semanal por los coordinadores de calidad de cada servicio. Revisión del MEC del 2019	25%	25%	25%	25%	Informe trimestral de calidad, Plan de mejoramiento, compromisos de mejoramiento, Informe de seguimiento al PAMEC		Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Avance en la ejecución de la autoevaluación de acreditación, respecto a los aspectos criterios en el MEC	Una vez aprobada la autoevaluación de la autoevaluación de acreditación	Informe	2.24	2022	3.0	>1%	0	0	0%	0%	0.0%	0	0	0%	0%	0.0%	0	0	0%	0%	0.0%	0	0	0%	0%	0.0%	0.00	2.80	100%	80%	0.0%	0.00	2.80	100%	100%	0.0%	Revisión semanal por los coordinadores de calidad de cada servicio. Revisión del MEC del 2019	25%	25%	25%	25%	Informe de autoevaluación institucional		Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Cumplimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en PAMEC para el MEC	Promedio de cumplimiento del PAMEC en el MEC	Porcentaje	50%	2022	100%	>1%	# de actividades ejecutadas del mes / # de actividades programadas x 100	Porcentaje	50%	2022	100%	>1%	2	4	50%	50%	1.0%	2	4	50%	50%	1.0%	2	4	50%	50%	1.0%	2	4	50%	50%	1.0%	8	16	50.0%	50%	1.0%	Revisión semanal por los coordinadores de calidad de cada servicio. Revisión del MEC del 2019	25%	25%	25%	25%	Informe de seguimiento al PAMEC, MEC Gerencia	Líderes Calidad	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Implementar en 100% el Plan de Mejoramiento de la Calidad - MEC, de acuerdo a los criterios establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y su modificación en el sistema de control de calidad del MEC	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de la Calidad en el MEC	Porcentaje	100%	2022	100%	>1%	# de actividades ejecutadas del mes / # de actividades programadas x 100	Porcentaje	100%	2022	100%	>1%	2	2	100%	100%	1%	2	2	100%	100%	1%	2	2	100%	100%	1%	2	2	100%	100%	1%	8	8	100.0%	100%	1%	Revisión semanal por los coordinadores de calidad de cada servicio. Revisión del MEC del 2019	25%	25%	25%	25%	Informe de seguimiento al PAMEC, Informe de seguimiento al MEC	Líderes Calidad	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Cumplimiento como ente rector del sistema obligatorio de la Calidad, informando para la Calidad, DAS y el MEC	Promedio de cumplimiento de los informes de la Calidad en el MEC	Porcentaje	100%	2022	100%	>1%	1	4	25%	25%	0.4%	1	4	25%	25%	0.4%	1	4	25%	25%	0.4%	1	4	25%	25%	0.4%	4	16	25%	25%	0.4%	4	4	100.0%	100%	1.4%	Reporte de los informes de SIC cuarto (4) trimestre enviados a la Gerencia y al MEC. Revisión del MEC del 2019	25%	25%	25%	25%	Verificación de envío de informes de SIC, Reporte de seguimiento al MEC	Líderes Calidad	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Ejecución de actividades programadas en el periodo para dar cumplimiento al sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de urgencias, según el plan de mejoramiento de la Calidad en el MEC	Promedio de Cumplimiento	# de actividades ejecutadas / # de actividades programadas x 100	Porcentaje	100%	2022	100%	>1%	5	24	0%	0%	0%	15	24	63%	63%	0.9%	8	24	33%	33%	0.5%	3	24	13%	13%	0.2%	31	96	32.3%	32.3%	0.5%	31	31	100.0%	100%	1.4%	Revisión semanal por los coordinadores de calidad de cada servicio. Revisión del MEC del 2019	25%	25%	25%	25%	Informe de auditoría, Plan de mejoramiento, compromisos de mejoramiento, Informe de seguimiento al PAMEC		Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Ejecución de planes de trabajo de calidad, de los servicios que no cumplieron con los estándares de calidad establecidos en el MEC	Promedio de ejecución	# de actividades ejecutadas / # de actividades programadas x 100	Porcentaje	50%	2022	100%	>1%	1	2	25%	25%	0.4%	1	2	50%	50%	0.8%	1	2	50%	50%	0.8%	1	2	50%	50%	0.8%	4	7	57.1%	57.1%	0.9%	4	4	100.0%	100%	1.4%	Elaborar el plan de trabajo correspondiente. Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Evaluar el cumplimiento del plan de trabajo propuesto.	25%	25%	25%	25%	Cronograma de actividades, Informe de seguimiento al plan de trabajo		Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Ejecución de planes de trabajo de calidad, de los servicios que no cumplieron con los estándares de calidad establecidos en el Programa para el mejoramiento de la calidad	Promedio de ejecución	# de actividades ejecutadas / # de actividades programadas x 100	Porcentaje	100%	2022	100%	>1%	1	2	50%	50%	0.8%	1	2	50%	50%	0.8%	1	2	50%	50%	0.8%	1	2	50%	50%	0.8%	4	8	50%	50%	0.8%	4	4	100.0%	100%	1.4%	Elaborar el plan de trabajo correspondiente. Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Evaluar el cumplimiento del plan de trabajo propuesto.	25%	25%	25%	25%	Cronograma de actividades, Informe de seguimiento al plan de trabajo		Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
2	TRABAJO SOCIAL			Gestión de la Calidad	Fortalecer los procesos que garantiza la atención segura en el MEC	Fortalecer los procesos que garantiza la atención segura en el MEC	Porcentaje de apertura de Informes de Seguridad ingresados	# de Informes de Seguridad ingresados / # de Informes de Seguridad esperados	Porcentaje	100%	2022	100%	>1.4%	Elaborar los informes de seguridad en el Sistema para el MEC	Porcentaje de cumplimiento Programa de Seguridad vigente del Paciente en el MEC	# de actividades desarrolladas / Total de actividades programadas x 100	Porcentaje	100%	2022	100%	>1%	9	36	25%	25%	0.4%	9	36	25%	25%	0.4%	9	36	25%	25%	0.4%	9	36	25%	25%	0.4%	36	144	25.0%	25%	0.4%	Elaborar el cronograma de actividades del programa de seguridad del paciente para el MEC vigencia 2023. Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Implementar el cronograma de actividades del programa de seguridad del paciente en el MEC vigencia 2023.	25%	25%	25%	25%	Cronogramas de actividades, Informe de seguimiento al programa de seguridad del paciente		Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Promedio de cumplimiento de los estándares de Seguridad del Paciente en el MEC	Promedio de cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente en el MEC	Porcentaje	100%	2022	100%	>1%	40	152	26%	27%	0.4%	40	152	26%	26.3%	0.4%	40	152	26%	26.3%	0.4%	40	152	26%	26.3%	0.4%	160	608	26.3%	26.3%	0.4%	160	160	100.0%	100%	1.4%	Elaborar el cronograma de actividades del programa de seguridad del paciente en el MEC vigencia 2023. Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Implementar el cronograma de actividades del programa de seguridad del paciente en el MEC vigencia 2023.	25%	25%	25%	25%	Cronogramas de actividades, Informe de seguimiento al programa de seguridad del paciente		Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Mantener la cultura de la Seguridad del Paciente en el MEC	Cuatro (4) eventos de Internacionales que promueven la cultura de la seguridad del paciente, mantener interés en el MEC	Eventos	2.24	2022	4	>1%	4.0012	4.00	1.01	100%	1.4%	4.00	1.00	1.01	100.3%	1.4%	4.00	1.00	1.01	100.3%	1.4%	4.00	1.00	1.01	100.3%	1.4%	17.00	4.00	4.04	100.8%	1.4%	100%	100%	4.04	100%	1.4%	Mantener el interés de los eventos que promueven la internacionalización.	Fabian Cardozo, Líder estratégico		
3	TRABAJO SOCIAL		Aprendizaje y Innovación	Gestión de la Calidad	Desarrollar el Sistema Obligatorio de Garantía para Calidad, cumpliendo con cada componente del modelo establecido en el MEC	Mantener los procesos de la gestión de la calidad en el MEC	Cumplimiento Programa Gerencia para el mejoramiento de la calidad en el MEC	# de actividades del programa ejecutadas / # de actividades programadas x 100	Porcentaje	50.0%	2022	100%	>1%	10	227	20%	17%	0.3%	10	227	20%	20%	0.3%	40	227	20.7%	20.7%	0.3%	32	227	14.1%	14.1%	0.2%	102	681	15.0%	15.0%	0.2%	102	102	100.0%	100%	1.4%	Promedio de cumplimiento del plan de acción y programa de mejoramiento de la calidad en el MEC. # Total de actividades para cumplir con el plan de acción x 100	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción / # Total de actividades para cumplir con el plan de acción x 100	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción / # Total de actividades para cumplir con el plan de acción x 100	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
4	TRABAJO SOCIAL		Aprendizaje y Innovación	Gestión de la Calidad	Mantener los procesos de la gestión de la calidad en el MEC	Mantener los procesos de la gestión de la calidad en el MEC	Cumplimiento del plan de mejoramiento producto de la medición del índice de seguridad institucional (SIMPAMEC)	Informe de Seguridad Institucional (SIMPAMEC)	Informe	NA	2022	Informe	>1%	0	0	0%	0%	0.0%	0	0	0%	0%	0.0%	0	0	0%	0%	0.0%	0	0	0%	0%	0.0%	0	0	0%	0%	0.0%	0	0	0.0%	0%	0.0%	Elaborar el plan de trabajo correspondiente. Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Propuesta de plan de trabajo para mejorar el índice de seguridad institucional.	25%	25%	25%	25%	Informe de medición SIMPAMEC, Informe de seguimiento al SIMPAMEC	Mauricio Gómez, Líder Gestión Humana	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
		ADMINISTRATIVO	ADMIT																																														
5	TRABAJO SOCIAL	MISIONAL	APL	Gestión de la Calidad	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Optimizar los procesos de la especialidad ginecología de los Alrededores de la ESE Hospital	Gestionar las citas de especialistas para ginecología, obstetricia y cirugía	Gestionar las citas de especialistas para ginecología, obstetricia y cirugía / Total de citas programadas en el MEC	Días	NO	2023	3	>1%	48	60	1.0	100%	0.3%	870	179	4.86	100%	0.3%	1442	197	7.32	100%	0.3%	1422	203	7.01	100%	0.3%	4178	637	6.56	100%	0.3%	4178	637	6.56	100%	0.3%	Medir trimestralmente la oportunidad en la asignación de citas de especialistas	Mariela Jiménez , Líder Unidad de cirugía	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
										NO	2023	3	>1%																																				
							Promedio ocupacional	Total días ocupados / total días	Porcentaje	NO	2023	100	>1%	10000	10000	96%	100%	1.0%	10000	10000	96%	100%	1.0%	10000	10000	96.0%	100%	1.0%	10000	10000	96%	100%	1.0%	40000	40000	96.0%	100%	1.0%	40000	40000	96%	100%	1.0%	Medir trimestralmente el indicador de promedio ocupacional	Fabian Cardozo, Líder estratégico	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Promedio días abiertos	Total días abiertos / Total de egresos hospitalarios	Días	2.74	2022	2.5	>1%	5000	1875	2.5	100%	1.0%	5000	1875	2.5	100.0%	1.0%	5000	2175	2.88	85.0%	0.9%	5000	2000	2.7	100%	1.0%	20000	8000	2.7	100%	1.0%	20000	8000	2.7	100%	1.0%	Medir trimestralmente el promedio de días abiertos	Fabian Cardozo, Líder estratégico	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Bio Carga	Bio carga ponderada por el promedio de consultas de los servicios	Bucles	NO	2023	1.7	>1%	2000	2000	1%	100%	1.0%	2000	2000	1%	100%	1.0%	2000	2000	1.0%	100%	1.0%	2000	2000	1%	100%	1.0%	8000	8000	1.0%	100%	1.0%	8000	8000	1.0%	100%	1.0%	Medir trimestralmente el indicador de bio carga	Fabian Cardozo, Líder estratégico	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
6			Aprendizaje y Innovación	Gestión de la Calidad	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Organizar las tecnologías en salud para mejorar la atención de los pacientes	# de tecnologías en salud organizadas / # de tecnologías en salud programadas x 100	porcentaje	NO	2023	1	>1%	1	0.25	0.25%	100%	1.0%	1.0	1	0.25	0.25%	100%	1.0%	1.0	1	0.25	0.25%	100%	1.0%	1.0	1	0.25	0.25%	100%	1.0%	4.0	1	0.25	100%	1.0%	Realizar revisión de las tecnologías institucional en el MEC. Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Organizar las tecnologías en salud.	Elena Bustamante , Coordinadora	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
7			Aprendizaje y Innovación	Gestión de la Calidad	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Mantener la cobertura de medicamentos en la farmacia ambulatoria	Medicamentos entregados / Total de medicamentos ordenados	Porcentaje	NO	2023	100%	>1%	100%	100%	1.0%	100%	1.0%	100%	100%	1.0%	100%	1.0%	100%	100%	1.0%	100%	1.0%	100%	100%	1.0%	100%	1.0%	400%	400%	1.0%	100%	1.0%	Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Revisión del MEC del 2019	25%	25%	25%	25%	Informe de cobertura farmacia ambulatoria, Informe de seguimiento al MEC	Maria Isabel Restrepo , Líder apoyo jurídico	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
8			Aprendizaje y Innovación	Gestión de la Calidad	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Mantener la cobertura de medicamentos en la farmacia hospitalaria	Medicamentos entregados / Total de medicamentos ordenados	Porcentaje	NO	2023	100%	>1%	100%	100%	1.0%	100%	1.0%	100%	100%	1.0%	100%	1.0%	100%	100%	1.0%	100%	1.0%	100%	100%	1.0%	100%	1.0%	400%	400%	1.0%	100%	1.0%	Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Revisión del MEC del 2019	25%	25%	25%	25%	Informe de cobertura farmacia hospitalaria, Informe de seguimiento al MEC	Maria Isabel Restrepo , Líder apoyo jurídico	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
9			Aprendizaje y Innovación	Gestión de la Calidad	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Fortalecer el mantenimiento de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	# de mantenimientos realizados / # de mantenimientos programados x 100	Porcentaje	NO	2023	100%	>1%	4	4	100%	100%	1.0%	4	4	100%	100%	1.0%	4	4	100%	100%	1.0%	4	4	100%	100%	1.0%	16	16	100%	100%	1.0%	16	16	100%	100%	1.0%	Elaborar el cronograma de mantenimiento para el MEC vigencia 2023. Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Implementar el cronograma de mantenimiento para el MEC vigencia 2023.	25%	25%	25%	25%	Informe de seguimiento al PAMEC, Informe de seguimiento al MEC	Maria Isabel Restrepo , Líder apoyo jurídico	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
10	TRABAJO SOCIAL		Aprendizaje y Innovación	Gestión de la Calidad	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Mantener la cobertura de medicamentos en la farmacia oncológica	# de medicamentos entregados / # de medicamentos ordenados	Porcentaje	NO	2023	100%	>1%	100%	100%	1.0%	100%	1.0%	100%	100%	1.0%	100%	1.0%	100%	100%	1.0%	100%	1.0%	100%	100%	1.0%	100%	1.0%	400%	400%	1.0%	100%	1.0%	Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Revisión del MEC del 2019	25%	25%	25%	25%	Informe de cobertura farmacia oncológica, Informe de seguimiento al PAMEC	Maria Isabel Restrepo , Líder apoyo jurídico	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
		MISIONAL	APL																																														
11	INTERNAL (Gestión Administrativa)	APOYO	APL	Gestión de la Calidad	Fortalecer la gestión ambiental institucional en el MEC	Fortalecer la gestión ambiental institucional en el MEC	Promedio de cumplimiento de los estándares de Gestión Ambiental establecidos en el MEC	# de planes de acción ejecutados / # de planes de acción programados x 100	Porcentaje	NO	2023	100%	>1%	Ejecución del Programa Hospital Verde en el MEC	Promedio de cumplimiento del Programa Hospital Verde en el MEC	# de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas x 100	Porcentaje	100%	2023	100%	>1%	10	12	100%	100%	1.0%	17	17	100%	100.0%	1.0%	1	1	100%	100.0%	1.0%	28	30	100%	100.0%	1.0%	28	30	100%	100%	1.0%	Revisión semanal por los coordinadores de calidad de cada servicio. Revisión del MEC del 2019	25%	25%	25%	25%	Informe de seguimiento al programa de gestión ambiental, Informe de seguimiento al PAMEC	Sandra Cardozo , Líder de gestión ambiental, Jacqueline PEÑA	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Informe de planes de acción del Programa Hospital Verde en el MEC	Informe de planes de acción del Programa Hospital Verde en el MEC	Informe	NO	2023	1	>1%	1	1	100%	100%	1.0%	1	1	100%	100%	1.0%	1	1	100%	100%	1.0%	1	1	100%	100%	1.0%	4	4	100%	100%	1.0%	4	4	100%	100%	1.0%	Elaborar el cronograma de actividades para el MEC vigencia 2023. Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Implementar el cronograma de actividades para el MEC vigencia 2023.	25%	25%	25%	25%	Informe de seguimiento al programa de gestión ambiental, Informe de seguimiento al PAMEC	Sandra Cardozo , Líder de gestión ambiental, Jacqueline PEÑA	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Cumplir la satisfacción global de los usuarios en el MEC	Satisfacción Global de los usuarios en el MEC	Porcentaje	70%	2023	87.5	>1%	208	217	97%	100%	1.0%	208	217	97%	100.0%	1.0%	208	217	95.8%	100.0%	1.0%	207	208	99.5%	100.0%	1.0%	623	642	97%	100%	1.0%	623	642	97%	100%	1.0%	Revisión semanal por los coordinadores de calidad de cada servicio. Revisión del MEC del 2019	25%	25%	25%	25%	Informe de satisfacción global de los usuarios del MEC	Jenifer Pitre , Líder atención al usuario	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
			Aprendizaje y Innovación	Gestión de la Calidad	Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía para Calidad, cumpliendo con cada componente del modelo establecido en el MEC	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Cumplir con el plan de acción para el mejoramiento de la satisfacción del usuario	Cumplir con el plan de acción para el mejoramiento de la satisfacción del usuario	Porcentaje	100%	2023	100%	>1%	Generar actividades mediante el Plan de Mejoramiento de la Satisfacción del usuario	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción para el mejoramiento de la satisfacción del usuario	# de actividades ejecutadas / # de actividades programadas x 100	Porcentaje	100%	2023	100%	>1%	2	2	100%	100%	1.0%	2	2	100%	100.0%	1.0%	2	2	100%	100.0%	1.0%	8	8	100%	100.0%	1.0%	8	8	100%	100%	1.0%	Elaborar el plan de trabajo correspondiente. Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Evaluar el cumplimiento del plan de trabajo propuesto.	25%	25%	25%	25%	Cronogramas de actividades, Informe de seguimiento al plan de trabajo		Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
							Lograr una satisfacción global de los usuarios en el MEC	Satisfacción Global de los usuarios en el MEC	Porcentaje	70%	2023	87.5	>1%	208	217	97%	100%	1.0%	208	217	97%	100.0%	1.0%	208	217	95.8%	100.0%	1.0%	207	208	99.5%	100.0%	1.0%	623	642	97%	100%	1.0%	623	642	97%	100%	1.0%	Revisión semanal por los coordinadores de calidad de cada servicio. Revisión del MEC del 2019	25%	25%	25%	25%	Informe de satisfacción global de los usuarios del MEC		Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
		APOYO	ADMIT																																														
12			Aprendizaje y Innovación	Gestión de la Calidad	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Fortalecer los procesos de la Gerencia de Salud en los servicios de Salud de la Red Departamental	Lograr una adherencia > al 80% de los guías de práctica clínica de los servicios en el MEC	Promedio de adherencia a las GPC de los servicios en el MEC	Porcentaje	NO	2023	80%	>1%	Promedio de adherencia a las GPC de los servicios en el MEC	Promedio de adherencia a las GPC de los servicios en el MEC	# de Guías con cumplimiento > 80% / Total de guías x 100	Porcentaje	NO	2023	80%	>1%	3	8	38%	48%	0.6%	6	8	75%	94%	0.9%	5	8	63%	78%	0.8%	14	32	44%	55%	0.8%	14	32	44%	55%	0.8%	Cumplir con el cronograma de actividades para el MEC vigencia 2023. Revisión semanal por los coordinadores de calidad. Cumplir con el cronograma de actividades para el MEC vigencia 2023.	25%	25%	25%	25%	Cronograma de actividades, Informe de seguimiento al PAMEC	José Jorge Ortiz Rodríguez , Líder Atención al usuario	Gerente HUS	mediaalta@hus.org.co
		FINANCIERA	ADMIT																																														

Responsables

Firma del Responsable de la Gerencia
GERENCIA

Firma del responsable de la supervisión