

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	N° DE OBJETIVOS PLANTEADOS	OBJETIVO INSTITUCIONAL	IMPACTO	INDICADOR %	METAS A ALCANZAR POR CADA AÑO			RESPONSABLES
						AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	
PACIENTE / USUARIO Y CLIENTE	Aumentar la eficiencia y calidad en el desempeño de los procesos, mediante la prestación de servicios de salud oportunos, seguros y continuos	1	Realizar como mínimo tres (3) reuniones de la Asociación de Usuarios de la E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca.	Generar espacios que permitan escuchar a la comunidad con el fin de establecer comunicación permanente y tomar acciones correctivas necesarias.	N° de reuniones realizadas/ N° reuniones programadas	X	X	X	Director
	Brindar servicios de salud, centrados en el usuario y su familia, cumpliendo cada uno de los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas pensando en atención humanizada a todos los usuarios del hospital.	2	Ejecutar y Evaluar el Plan de Auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en Salud. PAMEC	Mejorar la atención en Salud a la población del Departamento de Arauca.	Número de Acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de Acciones de mejoramiento programadas para vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	X	X	X	Profesional Garantía de la Calidad líderes de los procesos
		3	Realizar Autoevaluación de Estándares de Acreditación	Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.	N° de Autoevaluaciones realizadas / N° de Autoevaluaciones programadas	X	X	X	Profesional Garantía de la Calidad líderes de procesos
		4	Presentar de manera Oportuna la Información de Circular Única a la Supersalud.	Reconocimiento en cuanto a entrega oportuna de la información.	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	X	X	X	Profesional Garantía de la Calidad
PACIENTE / USUARIO Y CLIENTE	Lograr la plena satisfacción de los usuarios del hospital san Vicente como instrumento de fidelización a los servicios en salud que el hospital brinda	5	Mejorar la oportunidad en atención especializada de los servicios de Urología, Ortopedia, Ginecoobstetricia como mínimo en un 15 %	Disminuir porcentaje de demanda insatisfecha.	N° de Citas asignadas para estas especialidades. / N° de citas solicitadas para estas especialidades.	X	X	X	Lider Atención al usuario subdirector Científico
		6	Fortalecer la Unidad de imagenología como mínimo en un 60 %.	Satisfacción al Usuario y mejorar el índice de resolutivead.	cumplimiento de criterios de habilitación alcanzados / criterios de habilitación	X	X	X	Dirección Subdirector Científico Ingeniero Biomédico. Lider del proceso de Imagenología
PACIENTE / USUARIO Y CLIENTE	Lograr la plena satisfacción de los usuarios del hospital san Vicente como instrumento de fidelización a los servicios en salud que el hospital brinda	7	Fortalecer la Unidad de Oftalmología como mínimo en un 70 % de estándares de habilitación.	Satisfacción al Usuario y mejorar el índice de resolutivead.	cumplimiento criterios de habilitación alcanzados / criterios de habilitación	X	X	X	Dirección Subdirector Científico Ingeniero Biomédico
		8	Implementar la prestación de servicios de la especialidad de Cardiología	Satisfacción al Usuario y mejorar el índice de resolutivead.	Especialidad de cardiología habilitada		X		Dirección Subdirección Científica Ingeniero Biomédico
		9	Fortalecer la Unidad de Patología como mínimo en un 70 % de estándares de habilitación.	Satisfacción al Usuario y mejorar el índice de resolutivead.	% de criterios de habilitación alcanzados / % de criterios de habilitación solicitados			X	Dirección Subdirector Científico Ingeniero Biomédico líder de patología

APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Fortalecer la gestión de los procesos asistenciales y administrativos en pro de la mejora continua de la institución	10	Fortalecer la Docencia Asistencial	Talento humano con sentido de pertenencia Institucional y empoderado de los diferentes procesos institucionales.	Nº capacitaciones misionales realizadas / Nº Capacitaciones misionales programadas	X	X	X	Subdirector Científico. Talento humano
		11	Fortalecer el Programa IAMI en un 80 % a través de capacitaciones a los funcionarios de la institución y a los usuarios	80% de funcionarios de planta y contratistas capacitados.	No de funcionarios de planta y contratistas capacitados/total de personal de la institución	X	X	X	Subdirector Científico Líder de IAMI.
		realizar capacitacion mensual a todos los usuarios		numero capacitaciones realizadas /capacitaciones programadas	X	X	X	Subdirector Científico Líder de IAMI.	
		12	Cumplir con el 80% del programa de auditoria Interna del sistema integrado de gestión	Acciones de mejora en los diferentes procesos Institucionales	Nº de Auditorias realizadas / Nº de Auditorias programadas.	X	X	X	Asesor Control Interno
		13	Realizar seguimiento como mínimo al 80 % de los planes de Mejoramiento Institucionales y por proceso.	Seguimiento y evaluación sobre las acciones de mejora	Nº de seguimientos realizadas / Nº de seguimientos elaborados y aprobados programadas	X	X	X	Asesor Control Interno
		14	Realizar seguimiento como mínimo al 80 % del mapa de riesgos por procesos	verificar la efectividad de los controles de los riesgos	Nº de seguimientos realizados / Nº de seguimientos programados	X	X	X	Asesor Control Interno
TALENTO HUMANO	Implementar Estrategias de Intervención a los Servidores Públicos y Colaboradores de la ESE en el Marco de Fortalecer sus Competencias con el Fin de Crear Valor en los Resultados Individuales	15	Alcanzar un 80 % como mínimo en la ejecución del Plan de capacitación y Binestar Social de la respectiva vigencia.	Incrementar el Nivel de formación y conocimiento del personal de la institución.	Nº de Capacitaciones del Plan ejecutadas / Nº de capacitaciones del Plan Programadas	X	X	X	Alta Dirección, Talento Humano
PERSPECTIVA FINANCIERA Y GERENCIAL	Fortalecer la sostenibilidad económica y el crecimiento financiero de la entidad, mediante un modelo de gestión empresarial que maximice las ganancias operacionales y generen una rentabilidad económica y social	16	Realizar como mínimo seis (6) reuniones del comité coordinador del sistema de control interno.	Direccionamiento estratégico de la Institución en Equipo.	Nº de reuniones de comité de control Interno realizadas / Nº de reuniones de control Interno Programadas	X	X	X	Secretario Técnico del Comité de Control Interno
		17	Diseñar estrategias necesarias con el fin de mejorar el equilibrio presupuestal con recaudo.	Equilibrio presupuestal en la institución.	% de equilibrio logrado en cada vigencia.	X	X	X	Director Presupuesto
		18	Realizar mantenimiento y mejoramiento a las Instalaciones e infraestructura física del Servicio de Gestión Ambulatoria	Mejoramiento de capacidad instalada	Área Intervenidas /Área programada a intervenir	X			Dirección

PERSPECTIVA FINANCIERA Y GERENCIAL	Fortalecer la sostenibilidad económica y el crecimiento financiero de la entidad, mediante un modelo de gestión empresarial que maximice las ganancias operacionales y generen una rentabilidad económica y social	19	Realizar mantenimiento a las instalaciones e infraestructura física del Servicio Ecografías e imágenes diagnósticas	Mejoramiento de capacidad instalada	Área Intervenciones / Área programada a intervenir	X			Director Líder de recursos físicos
		20	Mejorar infraestructura física del área de cirugía	Mejoramiento de capacidad instalada	Área intervenidas / Área programada a intervenir		X		Director Líder de recursos físicos
PERSPECTIVA FINANCIERA Y GERENCIAL	Fortalecer la sostenibilidad económica y el crecimiento financiero de la entidad, mediante un modelo de gestión empresarial que maximice las ganancias operacionales y generen una rentabilidad económica y social	21	Realizar como mínimo dos (2) mantenimientos al parque automotor de la E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca.	Parque Automotor en óptimas condiciones de funcionamiento	Nº de Vehículos con mantenimiento realizado / Nº de vehículos con mantenimiento programado	X	X	X	Director Líder de recursos físicos
		22	Mantener en óptimas condiciones la dotación hospitalaria de la Institución (realizar como mínimo dos mantenimientos al año)	Dotación hospitalaria en óptimas condiciones de uso.	Nº de equipos a los que se realizó mantenimiento / Nº de equipos programados para mantenimiento	X	X	X	Director Líder de recursos físicos Ingeniero Biomédico.

تحت إشراف

RAÚL F. GARCIA LOYO

Director