

**ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATÉGICO**

Mejorar la satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.

OBJETIVO ESPECIFICO 2017 - 2020	META 2017	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES		
							INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	
MANTENER EL INDICE DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO MAYOR O IGUAL AL 90% EN CADA VIGENCIA.	Mayor o igual al 90%	1.1	PLANEAR	Generar el resultado final de satisfacción de la vigencia 2016 para determinar viabilidad de meta para la vigencia 2017 (Enero). Revisar o validar y definir las metodologías y los instrumentos a aplicar para la medición de satisfacción de los usuarios. (Muestreo por red y prestador)	Contar con la meta validada de satisfacción de usuarios (Subgerencia de Salud, Direcciones Operativas de Red, SIAU). Así mismo se toma la muestra estadística establecida por la Oficina Asesora de Planeación.	Cumplimiento: Documento formal de validación de la meta de satisfacción de usuarios para la vigencia 2017. Muestra estadística.	Documento formal de validación de la meta de satisfacción de usuarios para la vigencia 2017. Comunicación Oficial de la Muestra estadística a aplicar en la vigencia 2017.	Enero	Febrero	Profesional Universitario SIAU	Aux. Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
		1.2	HACER	Desplegar los resultados de satisfacción de usuarios de la vigencia 2016 y la muestra a aplicar para la medición durante la vigencia 2017, enfocado al personal operativo de redes y sede administrativa.	Los resultados alcanzados y la muestra estadística de medición para este año (2017) se difunde y es conocido por el personal operativo.	Cobertura de despliegue: (Número de personas participes del despliegue / Población objetivo)*100 (Meta ≥ 80%)	Listas de asistencia, huellas de envío a través de correo electrónico institucional, actas.	Febrero	Febrero	Profesional Universitario SIAU	Aux. Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
		1.3	HACER VERIFICAR	Determinar la medición de satisfacción de usuarios y PQSF, aplicando los instrumentos definidos. (HACER) Generar informes con corte trimestral para satisfacción de usuarios y para PQSF. (VERIFICAR)	Conocer el nivel de satisfacción y PQSF de los usuarios, para fundamentar la toma de decisiones.	(Número de encuestas aplicadas / Número de muestra definida)*100 Informe de satisfacción trimestral y PQSF Trimestral. (Número de usuarios satisfechos / Número de usuarios encuestados)*100 (Meta anual = incremento en 2%) (Número de PQSF Tramitadas / Número de PQSF presentadas) x 100	Encuestas aplicadas, soportes de PQSF, informes consolidados trimestral satisfacción y PQSF.	Abril	Diciembre *(Nota)	Profesional Universitario SIAU	Aux. Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
		1.4	ACTUAR	Analizar las desviaciones encontradas en informes de satisfacción de usuarios y definir acciones de mejora enfocadas al cumplimiento de las metas.	Se cuenta con espacios de análisis para determinar principales causas de satisfacción e insatisfacción, sobre lo cual se plantean acciones de mejora si hay lugar a ellas para el cumplimiento de metas.	Análisis de desviaciones documentado. (Número de acciones de mejora ejecutadas / Número de acciones de mejora formuladas)*100 (Meta ≥90%) Cuando aplique.	Plan de mejora suscrito.	Mayo	Diciembre *(Nota)	Profesional Universitario SIAU	Aux. Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
GENERAR PROCESOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS ASPECTOS DE PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.	Participación mayor o igual al 80% de los integrantes de las asociaciones de usuarios en 4 reuniones que se programen en la vigencia.	2.1	PLANEAR	Revisar la vigencia y operatividad de las asociaciones de usuarios de IPS de Pasto Salud ESE), planificar la conformación o renovación según el vencimiento de periodos. Concertar y, documentar el plan de trabajo que incluye reuniones y temáticas a tratar en la vigencia 2017.	Se espera contar con asociaciones de usuarios conformadas y vigentes, así mismo con un plan de trabajo para la vigencia.	(Número de asociaciones de usuarios conformadas y vigentes / Número de IPS)*100	Acta de vigencia y conformación de asociaciones de usuarios. Plan de trabajo aprobado.	Febrero	Diciembre	Profesional Universitario SIAU	Aux. Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
		2.2	HACER	Los integrantes de las asociaciones de usuarios conocen el plan de trabajo y se cumplen las acciones definidas.	Los integrantes de las asociaciones de usuarios conocen el plan de trabajo y se cumplen las acciones definidas.	(Número de asociaciones de usuarios con plan de trabajo concertado / Número de Asociaciones vigentes)*100 (Número de actividades cumplidas del plan de trabajo / Número de actividades programadas)*100	Listas de asistencia. Lista de chequeo de seguimiento a ejecución de acciones contenidas en el plan diligenciada.	Mayo	Diciembre *(Nota)	Profesional Universitario SIAU	Aux. Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
		2.3	VERIFICAR	Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de trabajo de cada asociación de usuarios, así como al nivel de participación de usuarios en las diferentes asociaciones.	Contar con informe de cumplimiento de acciones establecidas en el plan, determinando las causas de no ejecución. Así mismo se espera conocer el nivel de participación de usuarios.	Comunicación oficial de seguimiento (Articulado a indicadores de la actividad 2.3)	Lista de chequeo de seguimiento a ejecución de acciones contenidas en el plan diligenciada.	Agosto	Agosto	Profesional Universitario SIAU	Aux. Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
		2.4	ACTUAR	Formular e implementar acciones de mejora cuando existan desviaciones.	Acciones de mejora formuladas e implementadas cuando se requieran.	(Número de acciones de mejora cumplidas / Número de acciones de mejora formuladas)*100	Plan de mejora formulado e implementado informe de seguimiento.	Agosto	Diciembre *(Nota)	Profesional Universitario SIAU	Aux. Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.

Para las actividades que terminan en el mes de diciembre, se entiende como fecha límite de ejecución el 15 de diciembre. Los informes de consolidados de cumplimiento POA se deben presentar hasta el 21 de Diciembre de 2017.

Formulado y Revisado por: JAVIER ANDRÉS RUANO GONZÁLEZ, Subgerente de Salud e Investigación HERNÁN JAVIER GUERRERO BURBANO Director Operativo Red Sur NANCY LUZDARY LAGOS CAMPOS, Director Operativo Red Oriente SOFIA ISABEL DÍAS CAMPAÑA, Director Operativo Red Norte WILLIAM VELA AGUIRRE, Director Operativo Red Occidente MARIA NELCY IBARRA ALVAREZ, Profesional Universitaria SIAU LIDIA MARIA DESCANCE CRUZ, Auxiliar area de la Salud SIAU	Aprobado por: <u>ORIGINAL FIRMADO</u> ANA BELÉN ARTEAGA TORRES Gerente
--	--