****

**LIC. DE LA HIGUERA QUIYONO**

**ERNESTO ANTONIO**

**MATRICULA: 20150789**

**ACTIVIDAD 8: MECANISMOS DE EVALUACION PE**

**MATERIA: PLANEACION ESTRATEGICA**

Maestría: Administración y Políticas Públicas.

**INDICADORES Y PROYECTOS**

Para lograr culminar en la elaboración y determinación de indicadores en nuestra gestión laboral, ya habremos establecido las estrategias, metas, valores y tácticas que compongan nuestro entorno a partir de un estudio y análisis estratégico de las áreas operativas.

A lo largo de las actividades pasadas hemos logrado definir y conceptualizar las características más esenciales, de manera que nos permita obtener un panorama amplio de los factores y recursos humanos que componen parte de las estrategias. Como bien hemos visto, definir en un principio la misión – visión institucional, nos dará lugar al resto a través de un método deductivo y es como hemos llegado hasta el punto que actualmente nos ocupa, la elaboración de indicadores y el riesgo y/o amenaza que aceche su cumplimiento.

No obstante de lo anterior, sería importante resumir las actividades pasadas en las que hemos obtenido resultado de la misión – visión, se basa en ser una institución que provea de los servicios de seguridad social a los derechohabientes en forma que aquellos obtengan un bienestar y mejora en la calidad de vida, asimismo la visión establecida se enfoca a ser una institución que propicie un servicio con probidad, calidad y calidez hacia su exterior. Ahora bien, a partir de ello logramos alinear las estrategias que a continuación se detallan y que podemos incluir los indicadores que les compete.

**Estrategias**

* 1. Establecer cursos de capacitación y sensibilización en las unidades médicas, así como en las administrativas para operar eficazmente a la población, instrumentando los valores éticos y morales con los cuales se deba actuar.
  2. A través de programas pilotos que logren la actualización de normatividad en el capital humano, reducir el famoso “ping pong” entre la derechohabiencia, asimismo lograr menos trámites a través de programas pilotos.
  3. Implementar adquisiciones y mantenimientos a los equipos que más lo requieran con la finalidad de proveer servicio de calidad en la salud.

2.1 Supervisión de calidad al personal operativo con la finalidad de gestionar buena conducta.

2.2 A través del monitoreo de quejas y el esquema rotativo, establecer medidas disciplinarias reforzadas por las capacitaciones anteriormente mencionadas.

2.3 Optimizar el nivel de espera en la atención a través de programas piloto que logren agilizar el proceso de citas y actualización de datos.

3.1 A lo largo del monitoreo de ausentismo no programado, programado y de quejas obtenidas, establecer organismos de supervisión que logren la correcta ejecución de atención, apercibiendo que de caso contrario será acreedor de una medida disciplinaria.

3.2 A través del esquema de ausentismo, identificar los nichos que puedan obstruir la operación y que a través de directores de unidades, se logre implementar programas de aumento a la productividad con base a benchmarkings realizados.

3.3 Solicitar informes y retroalimentación constante de la productividad realizada en cada área de gestión para hacer comparativos que identifiquen las áreas de atención y establecer medidas en las debilidades localizadas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| Estrategia | Indicador | Riesgo | Rango de control | Plan de Contingencia |
| Capacitación al personal operativo médico y administrativo para la mejora en la eficacia de atención al derechohabiente | Casos referidos exitosamente a las áreas correspondiente para su atención. | Falta de seguimiento provoque desatención en los casos y descontento en la población. | 20 a 30 casos mensualmente. | Atención inmediata en casos rezagados y solución al momento. |
| Difusión y explicación de la normatividad para evitar efecto “ping pong”. | Asesorías al personal laboral y derechohabiente en relación a los procesos institucionales. | Desconocimiento de las normas que provoque mayor ignorancia en el restos de las áreas. | Refuerzo y actualización de al menos un manual por área. | Establecer normas más importantes que sirvan como refuerzo de conocimiento. |
| Priorización en adquisición y mantenimiento de equipamiento médico y electromecánico. | Contrataciones en tiempo y forma, mantenimiento de acuerdo a calendario. | Retraso en la entrega de equipos y ausencia de mantenimiento. | Tener el 80% del equipo en funcionamiento. | Mantener proveedores de emergencia en equipos compatibles de mayor concurrencia que puedan intervenir en tiempo y forma. |
| Optimizar el tiempo de espera en consulta para pacientes. | Atención de derechohabientes promedio en una hora sin mayor tiempo de espera a los 15 minutos. | Rezago en la atención de hasta una hora en espera. | Tres pacientes atendidos por hora, con posibilidad de buscar espacios para citas no programadas. | Exceso de población que requiera atención, se logre buscar consultorios y apoyos extra para solventar el exceso. |
| Solicitar informe de productividad en las unidades hospitalarias para evitar ausentismo y rezago en consultas. | Mantener un rango de cero ausentismo por mes. | Exceder el límite de faltas por mes y afectar la productividad laboral. | Máximo tres faltas justificadas al mes. | Establecer informes mensuales nominales sobre las asistencias a las unidades y llevar control sobre la misma sin dejar de atender las responsabilidades. |