

		PLAN OPERATIVO		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA, RISARALDA		
		COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS				
No.	LÍNEA ESTRATÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN OBJETIVO DEL PROCESO O HALLAZGO A IMPACTAR	PROBLEMA IDENTIFICADO Y/O CAUSA QUE LO GENERA	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	FORMULA DE LA ACTIVIDAD	META DE LA ACTIVIDAD
1	Gestión de la Información	Por la estrategia MECI (Modelo de operación por procesos), sistema de gestión de calidad y normatividad	Actualizar plan operativo	Plan operativo actualizado	Plan operativo aprobado	100%
2	Gestión de la Calidad	Requisito del sistema de gestión de calidad y del MECI	Seguimiento del avance del plan operativo anual	Seguimiento plan operativo anual	Número de seguimientos realizados / número de seguimientos programados	100%
3	Gestión Financiera Gestión del Sistema de Información Atención en Salud Gestión de la Calidad	Normatividad que lo exige	Diseñar cronograma de reuniones y auditorías	Actividades cumplidas según cronograma.	Actividades realizada/actividades programadas	100%
4	Gestión Financiera Gestión del Sistema de Información Atención en Salud Gestión de la Calidad	Normatividad que lo exige	Adoptar guía de práctica clínica que sea seleccionada y aprobada	Porcentaje de guía adoptada	Guía adoptada /guías médicas requeridas	80%
5	Gestión Financiera Gestión del Sistema de Información Atención en Salud Gestión de la Calidad	Normatividad que lo exige	Evaluar adherencia las guías de práctica clínica adoptadas en la institución	Porcentaje de guías evaluadas	HC evaluadas/HC programas para evaluar	80%
6	Gestión Financiera Gestión del Sistema de Información Atención en Salud Gestión de la Calidad	Exigencia desde varios entes auditores sobre el buen diligenciamiento de la HC	Realizar auditorías de calidad en el diligenciamiento de la HC	Porcentaje de auditorías realizadas	Auditorías realizadas/auditorías programadas	90%
7	Gestión Financiera Gestión del Sistema de Información Atención en Salud Gestión de la Calidad	Normatividad que lo exige	Realizar auditorías de consentimiento informado a los procesos que lo utilizan	Porcentaje de auditorías realizadas	Auditorías realizadas/auditorías programadas	90%
8	Gestión Financiera Gestión del Sistema de Información Atención en Salud Gestión de la Calidad	Retroalimentar la auditoría para mejorar o felicitar su buen desempeño	Retroalimentación de los hallazgos de la evaluación de guías de adherencia	Porcentaje de auditorías retroalimentadas	Auditorías retroalimentadas/auditorías realizadas	100%

No.	LÍNEA ESTRATÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN OBJETIVO DEL PROCESO O HALLAZGO A IMPACTAR	PROBLEMA IDENTIFICADO Y/O CAUSA QUE LO GENERA	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	FORMULA DE LA ACTIVIDAD	META DE LA ACTIVIDAD
9	Atención en Salud Gestión de la Calidad	Retroalimentar la auditoría para mejorar o felicitar su buen desempeño	Retroalimentación de auditorías de calidad en el diligenciamiento de HC a enfermedades de interés en salud pública	Porcentaje de auditorías retroalimentadas	Auditorías retroalimentadas/auditorías realizadas	100%
10	Atención en Salud Gestión de la Calidad	Retroalimentar la auditoría para mejorar o felicitar su buen desempeño	Retroalimentación auditorías de consentimiento informado a los procesos que lo utilizan	Porcentaje de auditorías retroalimentadas	Auditorías retroalimentadas/auditorías realizadas	100%
11	Gestión del Sistema de Información Atención en Salud Gestión de la Calidad	Procesos que lo exigen	Crear plantillas	Porcentaje de plantillas creadas	Plantillas creadas /solicitudes de plantillas para crear	100%
12	Gestión del Sistema de Información Atención en Salud	Procesos que lo exigen	Actualizar plantillas	Porcentaje de plantillas actualizadas	Plantillas actualizadas/solicitudes de plantillas para actualizar	100%
13	Gestión Financiera Gestión del Sistema de Información Atención en Salud	Resolución de habilitación 2003	Autoevaluación estándares de habilitación proceso HC	Porcentaje de autoevaluaciones realizadas	Autoevaluaciones realizadas/autoevaluaciones programadas	100%
14	Gestión Financiera Gestión del Sistema de Información Atención en Salud Gestión de la Calidad	Consolidación de indicadores	Realizar análisis de proceso y presentar indicadores al comité de calidad	Porcentaje de asistencia a comité de calidad	Número de reuniones a comité de calidad a las que asistió/reuniones del comité de calidad realizadas	80%
15	Gestión de la Calidad	Mapa de riesgos del proceso	Elaboración de mapa de riesgos para el proceso	Mapa de riesgos elaborado	Mapa de riesgos elaborado	100%
16	Gestión de la Calidad	Seguimiento del mapa de riesgos del proceso	Realizar seguimiento al mapa de riesgos del proceso	Seguimiento al mapa de riesgos del proceso	Seguimientos realizados / seguimientos programados	100%
17	Gestión de la Calidad Gestión del Talento Humano	Falta de programación y retroalimentación de los indicadores del proceso	Socialización de indicadores del proceso al personal del servicio	Socializaciones realizadas	Número de socializaciones realizadas / número de socializaciones programadas	90%