

|  | | PLAN OPERATIVO 2019 | | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA, RISARALDA | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|
| | | CALIDAD | | | | | | | | | |
| No. | LÍNEA ESTRÁTÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN OBJETIVO DEL PROCESO O HALLAZGO A IMPACTAR | PROBLEMA IDENTIFICADO Y/O CAUSA QUE LO GENERA | ACTIVIDAD | INDICADOR DE LA ACTIVIDAD | FÓRMULA DE LA ACTIVIDAD | META DE LA ACTIVIDAD | PROGRAMACIÓN | | | | |
| | | | | | | | 1 TRIMESTRE | 2 TRIMESTRE | 3 TRIMESTRE | 4 TRIMESTRE | RESPONSABLE |
| 1 | Gestión de la Calidad | Falta de programación y retroalimentación de los indicadores del servicio | Socialización de indicadores de los procesos al personal y jefes de área | Socializaciones realizadas | Número de socializaciones realizadas/el número de socializaciones programadas | 100% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | Subdirector Científico |
| 2 | Gestión de la Calidad | Componente MECI Disecciónamiento Estratégico | Elaboración mapa de riesgos del proceso para la vigencia 2019 | Mapa de riesgos | Mapa de riesgos establecido para la vigencia 2019 | 100% | 100.0% | | | | Subdirector Científico |
| 3 | Gestión de la Calidad | Requisito del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y MECI | Elaboración del Plan Operativo Anual | Plan Operativo Anual de la Vigencia | Plan Operativo Anual | 100% | 100.0% | | | | Subdirector Científico |
| 4 | Gestión de la Calidad | Requisito del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y MECI | Seguimiento del avance del plan operativo anual | Seguimiento plan operativo anual | Número de seguimientos realizados / número de seguimientos programados | 100% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | Subdirector Científico |
| 5 | Gestión de la Calidad | Requisito del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y MECI | Seguimiento mapa de riesgos | Seguimiento mapa de riesgos | Número de seguimientos realizados / número de seguimientos programados | 100% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | Subdirector Científico |
| 6 | Gestión de la Calidad | Medición, Análisis y Mejora Requisito del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y MECI | Generación y análisis de indicadores | Ánalisis de proceso | Indicadores analizados / Total de indicadores del proceso | 100% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | Subdirector Científico |
| 7 | Gestión de la Calidad | Realizar un ciclo de auditorías internas durante el año 2019 | Desarrollo de las auditorías internas (planeación, lista de chequeo, auditoría, informe final, planes de mejora) | Documentos soportes del desarrollo de las auditorías | Numero de auditorías internas con soportes documental / número de auditorías programadas *100 | 100% | | 100% | | | Subdirector Científico |
| 8 | Gestión de la Calidad | Realizar un ciclo de auditorías internas durante el año 2020 | Informe a la dirección de auditoría interna | Informe del ciclo de auditorias | Informe a la dirección | 100% | | 100% | | | Subdirector Científico |
| 9 | Gestión de la Calidad | Diseccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura | Socialización de la política de seguridad del paciente | Actas de capacitación | Número de personas capacitadas en la política de seguridad / número de personas de la ESE *100 | 70% | 25% | 40% | 55% | 70% | Subdirector Científico |
| 10 | Gestión de la Calidad | Diseccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura | Realizar una ronda trimestral de seguridad a los procesos asistenciales (hospitalización, urgencias, laboratorio clínico, odontología y consulta externa) | Rondas de seguridad realizadas | Numero de rondas de seguridad realizadas / número de rondas de seguridad programadas * 100 | 100% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | 25.0% | Subdirector Científico |
| 11 | Gestión de la Calidad | Generar un sistema que le permita al usuario velar por sus derechos y a la institución conocer las necesidades y expectativas de sus clientes | Realizar una encuesta de satisfacción semestral en la ESE, siguiendo los parámetros del procedimiento de la institución. | Aplicación de las encuestas de satisfacción | Numero de encuestas realizadas / número de encuestas programadas *100 | 100% | | 50.0% | | 100.0% | Subdirector Científico |

|  | | PLAN OPERATIVO 2019 | | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA, RISARALDA | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|
| | | CALIDAD | | | | | | | | | |
| No. | LÍNEA ESTRÁTÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN OBJETIVO DEL PROCESO O HALLAZGO A IMPACTAR | PROBLEMA IDENTIFICADO Y/O CAUSA QUE LO GENERA | ACTIVIDAD | INDICADOR DE LA ACTIVIDAD | FÓRMULA DE LA ACTIVIDAD | META DE LA ACTIVIDAD | PROGRAMACIÓN | | | | |
| | | | | | | | 1 TRIMESTRE | 2 TRIMESTRE | 3 TRIMESTRE | 4 TRIMESTRE | RESPONSABLE |
| 12 | Gestión de la Calidad | Generar informes de calidad, gestión y producción y velar por que la información reportada sea clara y coherente | presentar informes mesnuales de 1552 (oportunidad), presentar infoermes trimestrales de 2193 (producción), presentar indicadores de gestión Gerencial (plna de Gestión anual) | Informes presentados según frecuencia de reporte | Numero de informes revisados y presentados/ numero de informes programados por presentar | 100% | 25% | 25% | 25% | 25% | Subdirector Científico |
| 13 | Indicador de Gestión | Garantizar la implementación del PAMEC en la ESE Hospital San José de Belén de Umbría | Realización de la autoevaluación de la ESE, basado en los estándares de acreditación | Calificación de la autoevaluación del periodo 2019 | Autoevaluación | 100% | | 100.0% | | | Subdirector Científico |
| 14 | Indicador de Gestión | Garantizar la implementación del PAMEC en la ESE Hospital San José de Belén de Umbría | Selección y priorización de procesos | Documento de selección y priorización | Procesos seleccionados | 100% | | 100.0% | | | Subdirector Científico |
| 15 | Indicador de Gestión | Garantizar la implementación del PAMEC en la ESE Hospital San José de Belén de Umbría | Diseño de los planes de mejora según oportunidades priorizadas | Planes de mejora | Numero de oportunidades de mejora priorizadas / número de oportunidades intervenidas *100 | 100% | | 100% | | | Subdirector Científico |