

		PLAN OPERATIVO 2019		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA, RISARALDA					Página:		1 de 1
		CALIDAD							Código:		DI-FR-12
									Fecha:		31/01/2018
									Versión:		Segunda
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	JUSTIFICACIÓN (SI LA REQUIERE)	COSTO ESTIMADO	CONSOLIDADO DE LA VIGENCIA		
									AVANCE TOTAL	COSTO TOTAL	OBSERVACIÓN
1	Gestión de la Calidad	Falta de programación y retroalimentación de los hallazgos de la autoevaluación resolucíon 3100	Realizar autoevaluación de la resolución 3100 dos veces al año como parte del autodiagnóstico de la ESE	Socializaciones realizadas	Número de socializaciones realizadas/el número de socializaciones programadas	100%			0%	-	
2	Gestión de la Calidad	Componente MECI Direccionamiento Estratégico	Elaboración mapa de riesgos del proceso para la vigencia 2019	Mapa de riesgos	Mapa de riesgos establecido para la vigencia 2019	100%			0%	-	
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%			0%	-	
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%			0%	-	
6	Gestión de la Calidad	Medición, Análisis y Mejora Requisito del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y MECI	Generación y análisis de indicadores	Análisis de proceso	Indicadores analizados / Total de indicadores del proceso	100%			0%		
7	Atención en Salud Gestión de la Calidad Gestión del Talento Humano Gestión del Sistema de Información	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%			0%		
8	Atención en Salud Gestión de la Calidad Gestión del Talento Humano Gestión del Sistema de Información	Realizar un ciclo de auditorías internas durante el año 2020	Informe a la dirección de auditoria interna	Informe del ciclo de auditorias	Informe a la dirección	100%			0%		
9	Atención en Salud Gestión de la Calidad Gestión del Talento Humano Gestión del Sistema de Información	Direccionar 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%	>=70%		0%		
10	Atención en Salud Gestión de la Calidad Gestión del Talento Humano Gestión del Sistema de Información	Direccionar 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%			0%		
11	Atención en Salud Gestión de la Calidad Gestión del Talento Humano	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 realidad / número de encuestas programadas *100	100%			0%		
12	Atención en Salud Gestión de la Calidad Gestión del Talento Humano Gestión del Sistema de Información	Generar informes de calidad, gestion y produccion y velar por que la informacion rreportada sea clara y coherente	presentar informes mesnuales de 1552 (oportunidad), presentar infoermes trimestrales de 2193 (produccion), presentar inidcadores de gestion Gerencial (plna de Gestion anual)	Informes presentados según frecuencia de reporte	Numero de informes revisados y presentados/ numero de informes programados por presentar	100%			75%		

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	JUSTIFICACIÓN (SI LA REQUIERE)	COSTO ESTIMADO	CONSOLIDADO DE LA VIGENCIA		
									AVANCE TOTAL	COSTO TOTAL	OBSERVACIÓN
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%	0%		0%		
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%	0%		0%		
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%	0%		0%		
10									0%		
11									0%		
12									0%		
13									0%		
14									0%		
15									0%		
16									0%		
17									0%		
18									0%		
19									0%		
20									0%		

Cumplimiento total: 5%