
		PLAN OPERATIVO 2019		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA, RISARALDA							
		CONSULTA EXTERNA									
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	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 del proceso al personal del servicio	Socializaciones realizadas	Número de socializaciones realizadas/el número de socializaciones programadas	100%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	Líder de Proceso
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%	100.0%				Líder de Proceso
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%				Líder de Proceso
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%	Líder de Proceso
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%	Líder de Proceso
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%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	Líder de Proceso
7	Indicador de Gestión	Mortalidad materna/ perinatal y alteraciones del embarazo	Captación temprana de la gestante al programa de control prenatal aumentando la cobertura de este por médico y enfermera. (Independientemente de la afiliación al SGSSST. Promover la asistencia y adherencia de la gestante al curso Psicoprofiláctico. Intervención oportuna de factores de riesgo detectados. Brindar atención oportuna a la gestante evitando retrasos o demoras en la atención fortaleciendo el proceso de referencia y contrarreferencia).	% de mujeres que inician el control prenatal en el 1er trimestre de embarazo	Consultas de 1ra vez a gestantes observadas / consultas de 1ra vez realizados a gestantes durante el primer trimestre de embarazo	80%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	Líder de Proceso
8	Indicador de Gestión	Morbilidad materno perinatal	Detección temprana a las alteraciones del embarazo, dx y tratamiento oportuno	Número de casos de sífilis congénita reportados y analizados	Nº de casos de sífilis congénita reportados y analizados /número total de casos de sífilis congénita	100%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	Líder de Proceso
9	Indicador de Gestión	Evaluación adherencia a guías	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica. Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	Resultado de la evaluación de adherencia > a 79%	Evaluaciones realizadas / Evaluaciones programadas	100%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	Líder de Proceso
10	Indicador de Gestión	Evaluación adherencia a guías	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Resultado de la evaluación de adherencia > a 82%	Evaluaciones realizadas / Evaluaciones programadas	100%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	Líder de Proceso

		PLAN OPERATIVO 2019		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA, RISARALDA							
		CONSULTA EXTERNA									
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	PROGRAMACIÓN				
							1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE	4 TRIMESTRE	RESPONSABLE
11	Indicador de Gestión	Oferta de consulta médica y de programas	Brindar oferta frente a la demanda de consulta médica general según la contratación vigente	Oportunidad en la consulta médica general	Sumatoria de días transcurridos entre la fecha de solicitud de la cita y la fecha en que es atendido el paciente / Número de consultas de primera vez en el periodo = 3 días	100%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	Líder de Proceso
12	Atención en Salud	Educación en salud a nivel comunitario	Conformar y fortalecer un grupo de apoyo comunitario y/o líderes de salud comunitarios sobre hábitos de vida saludable, autocuidado, identificación de riesgos, promoción y prevención.	Grupo conformado de líderes en salud	No. de comités de líderes de salud realizados/ No. de comités de líderes de salud programados	100%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	Líder de Proceso
13	Atención en Salud	Lograr la cobertura del 95% de vacunación para biológicos trazadores por programación o por MRCV	Realizar actividades de monitoreo, jornadas y demanda inducida de vacunación	Porcentaje de cobertura de vacunación para biológicos trazadores	Número de biológicos trazadores aplicados / número de biológicos trazadores programados	95%	20.0%	20.0%	25.0%	20.0%	Líder de Proceso
14	Gestión de Sistemas de Información	Eventos de interés en salud pública de obligatorio reporte y seguimiento	Realizar seguimiento y análisis a los casos de interés en salud pública y de obligatorio reporte en SIVIGILA	Seguimiento y análisis de casos en el COVE	No. de COVE realizados /número de periodos epidemiológicos programados para revisión en el COVE	100%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	Líder de Proceso
15	Gestión de la Calidad	Dar cumplimiento a los estándares de calidad	Reportar y gestionar eventos adversos e incidentes presentados en el área de consulta externa	No. De eventos adversos gestionados	Número de eventos adversos gestionados/ eventos adversos reportados en el proceso	100%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	Líder de Proceso
16	Gestión de la Calidad	Dar cumplimiento a los estándares de calidad	Gestionar y Dar Cierre a los Eventos adversos o Incidentes Presentados en el área de consulta Externa	No. De eventos adversos Cerrados	Numero de eventos Cerrados / Eventos Gestionados	100%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	Líder de Proceso
17	Gestión de la Calidad	Capacitación y actualización continua	Capacitación y actualización continua en las guías, protocolos encaminadas a todas las actividades encaminadas a la atención oportuna, con calidad y humanización del niño, joven, adulto y binomio madre/ hijo.	Cronograma de capacitación para el personal de consulta externa	No. de capacitaciones realizadas /No. de capacitaciones programadas	95%	25.0%	25.0%	25.0%	20.0%	Líder de Proceso
18	Gestión de la Calidad	Actualización Guías y Protocolos de la Institución	Realizar Verificación y Actualización a las Guías y Protocolos del Proceso de Consulta Externa	Guías Actualizadas	No de Guías pendiente por Actualizar / No de Guías Actualizadas.	80%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	Líder de Proceso
19	Gestión de Sistemas de Información	Cumplimiento a la normatividad	Fortalecimiento de acciones de seguimiento vigilancia y control de la gestión institucional.	100% informes a entidades de control y EAPB	No de informes solicitados /número de informes enviados	100%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	Líder de Proceso
20	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%	22.5%	22.5%	22.5%	22.5%	Líder del Proceso