

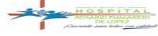
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ E.S.E.  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

1. GESTION DIRECCION Y GERENCIA										
AREA	INDICADOR DE GESTION	META INDICADOR DE GESTION 2013	COMPROMISO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RECURSOS	COSTO	INDICADOR DE LOGRO	META INDICADOR DE GESTION AÑO 1 (2014)
D I R E C C I O N  Y  G E R E N C I A	No.1: Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior.	1	1.Priorizar la autoevaluación frente a los estándares del sistema único de acreditación.	1.Actualización acto administrativo mediante el cual se conforma los equipos de autoevaluación en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.	Gerente, Calidad	Cada vez que haya un cambio en los equipo conformados durante el año 2014	Recurso Humano	0	(Acto administrativo actualizado/Acto administrativo pendiente de actualización ) *100	100%
				2.Sensibilizar y Capacitar a los nuevos integrantes de los grupos de autoevaluación frente a los estándares de Acreditación.	Coordinador de calidad	Cada vez que ingrese un nuevo integrante a los grupos de autoevaluación durante el año 2014	Recurso humano : grupo de calidad,ayudas audiovisuales,computador,sitio:Sala de juntas	0	Porcentaje de realizacion del plan de capacitacion a grupos de autoevaluacion con estandares de acreditacion	100%
				3.Realizar la autoevaluación frente a los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud.	Grupos de Autoevaluación,Coordinadores de los servicios asistenciales.	II Semestre 2014	Recurso Humano : Grupos de Autoevaluación PAMEC, Recursos Tecnologicos	0	Calificacion obtenida en la realizacion de la autoevaluacion frente a estandares de acreditacion	100%
	No. 2: Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	>=90%	2.Dar cumplimiento al componente PAMEC	4.Disponer los recursos para ejecutar las acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora propuestos en el PAMEC.	Gerencia- Junta Directiva Subdirección Financiera	ene-14	Recurso Humano	70.000.000	Porcentage de recursos financieros asignados de acuerdo a los planes de mejoramiento formulados.	100%
				5.Implementar programa de educación continua al talento humano de la institución, para fortalecimiento de competencias.	Gerencia,Unidad Funcional Talento humano ,Docencia Asistencia	dic-14	Recurso Humano Tecnologicos	30.000.000	Programa de educacion continua al talento humano implementado/Programa de educacion continua al talento humano programado	70%
				6.Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento para evaluar el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas	Gerente Control Interno , Calidad,Coordinador Asistencial	Enero-Diciembre 2014	Recurso Humano : Asesoria de control interno	0	Porcentaje de planes de mejoramiento evaluados	100%
	No. 3: Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	>=90%	3.Diseñar, implementar y desarrollar el Plan de Desarrollo Institucional 2013-2016	7.Establecer Planes Operativos Anuales (POA) por servicios.	Gerente , Asesora de planeacion y mercadeo, Calidad	nov-14	Recurso Humano	0	Planes operativos por proceso establecido/Planes operativos por procesos programados	100%
				8.Realizar seguimiento a los POA por servicios de manera sistematizada para mayor control de los resultados y seguimiento a los mismos.	Asesora de planeacion y mercadeo, Gerente , Calidad	Trimestral 2014	Recurso humano de planeacion y mercadeo,Calidad, Control interno	0	Seguimiento realizado a los POA de manera sistematizada /Seguimiento a llos POA de manera sistematizado programado	100%
				9.Articular el Plan de Desarrollo Institucional 2013-2016 con todos los planes de gestión, operativos, estratégicos que existan en la institución, en el marco de los planes de salud nacional y departamental.	Gerencia – lider de planeación, Control Interno,	2013	Recurso humano	0	(Plan de Desarrollo institucional articulado / Plan de desarrollo existente ) *100	100%



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ E.S.E.  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

1. GESTION DIRECCION Y GERENCIA										
AREA	INDICADOR DE GESTION	META INDICADOR DE GESTION 2013	COMPROMISO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RECURSOS	COSTO	INDICADOR DE LOGRO	META INDICADOR DE GESTION AÑO 1 (2014)
				10. Evaluar el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional 2013-2016	Gerencia - líder de planeación, Control Interno,	Trimestalmente 2014	Recurso humano	0	(Plan de Desarrollo institucional Evaluado / Plan de desarrollo existente) *101	Informe de la evaluación realizado
SUBTOTAL EJECUCION								100.000.000		
2. GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA										
	No. 5. Evaluación del gasto por Unidad de Valor relativo producida.	>=90%	4. Incrementar la producción y disminuir el gasto	11. Gestión para realizar los estudios y diseño para el montaje de los nuevos servicios: (Unidad de Oncología, Unidad de quemados, Torre de Laparoscopia y Endoscopia, Ampliación de Urgencias, Ampliación de UCI Adultos.	Gerencia - líder de planeación-calidad, Coordinadores Asistenciales, Jurídica	2014 II Trimestre	Recursos especializados (Ingeniería o arquitectura con experiencia requisitos de habilitación SUH salud),	50.000.000	Estudios Realizado	Elaboración de los estudios
				12. Iniciar la remodelación para la Ampliación de los servicios en la Unidad de salud mental, acorde con el perfil de la población.	Gerencia - líder de planeación-Calidad, Subgerencia Financiera, Mantenimiento.	2014 II Trimestre	Humanos, Materiales, Eléctricos, Hidráulicos	866.200.000	(Servicio de unidad de salud mental ampliado de acuerdo a la población / Servicio en la unidad mental sin ampliar)*100	50%
				13. Iniciar gestiones ante los Ministerios de Educación y Salud para convertir la ESE en Hospital Universitario.	Gerencia - líder de planeación, Calidad, Docencia Servicio	2014 III Trimestre	Financieros , convenios , recursos humanos, recursos Tecnológicos	50.000.000	Gestión Realizada para convertir la ESE en Hospital Universitario	Visita de Pares Académicos
				14. Desarrollar estrategias de análisis por unidad funcional para la contención y disminución del gasto.	Gerencia - Calidad financiera, Presupuesto, Coordinadores Asistenciales	Permanente 2014	Financieros Tecnológicos, Humanos	200.000.000	variación del gasto respecto del periodo anterior	-1%
				15. Optimizar la racionalización en el consumo de medicamentos e insumos implementando sistema de Unidosis.	Gerencia - planeacion, subgerente financiero, comité de compras,	Permanente 2014	Financieros Tecnicos, Humanos, Sistemas de Informacion	1.000.000.000	(Consumo de medicamentos e insumos implementando sistema de Unidosis. optimizado /Consumo de medicamentos sin optimizar)*100	50% Implementación unidosis
	No. 6. Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico Adquiridos mediante		5. Obtener mejores precio de compra de	16. Identificar potenciales proveedores tipo cooperativas de E.S.E, ACHC, COHAN, etcétera, que cumpla con los criterios del Indicador	Gerencia, líder de farmacia, subgerente Financiero, Planeación.	Permanente 2014	Financieros, Humanos, tecnicos	0	(Cotización a realizada a las cooperativas de la ESE en los terminos del indicador /Cotización programada)*100	Listado de proveedores



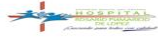
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ E.S.E.  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

1. GESTION DIRECCION Y GERENCIA											
AREA	INDICADOR DE GESTION	META INDICADOR DE GESTION 2013	COMPROMISO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RECURSOS	COSTO	INDICADOR DE LOGRO	META INDICADOR DE GESTION AÑO 1 (2014)	
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	mecanismos de compras conjuntas a través de Cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos Electrónicos.	70%	proceso de compra de medicamentos, insumos y material médico quirúrgico.	17.Contactar y evaluar las diferentes estrategias para la comercialización y adquisición de medicamentos, insumos y material médico-quirúrgico por cooperativas ESE o a través de mecanismos electrónicos.	Gerencia, líder de farmacia, subgerencias Financiera,	2014 III Trimestre	Financieros, Humanos	12.000.000.000	Total Compras de Medicamentos y material Médico quirúrgico a Cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos Electrónicos/Total Compras de Medicamentos y material Médico quirúrgico.	50%	
	No. 7.Monto de la deuda superior a 30 días por concepto salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero (0) o variación negativa deuda de planta	6.Mantener en cero la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta.	18.Gestionar flujo de recursos para responder oportunamente a los compromisos con el personal de planta	Gerencia – Planeacion Coordinadora Asistencial – líder facturación y cartera.	Permanente 2014	Humanos y financieros	3.000.000.000	Total Nóminas de personal de planta cancelados dentro del mes	24 Quincenas canceladas dentro de la vigencia	
			19.Preparar y autorizar pago de nómina quincenalmente.	Gerencia, Talento Humano, Presupuesto, Contabilidad, Tesorería..	5 días antes de cada Quincena	Humanos y financieros	(Nomina autorizada y pagada quincenalmente/Nomina programa para pagar quincenalmente)*100				
			7.Efectuar el pago de colaboradores por órdenes de prestación de servicios, dentro de los siguientes 30 días calendario al de la presentación de la cuenta de cobro.	20.Realizar un proceso ágil de supervisión y/o interventoría durante la prestación del servicio pactado.	Gerencia , Supervisores de proceso, Coordinadores Asistenciales, Subgerente Financiero, Talento Hmano.	Enero-Diciembre 2014	Humanos, Tecnología,	27.000.000.000	Total Contratos ejecutados presentados al supervisor certificados antes de 8 días/Total contratos vigentes	100%	
			21.Preparar pagos por concepto de servicios personales en los primeros 30 días siguientes a la prestación del servicio.	Gerencia -Pagaduria, Talento Humano	30 días siguientes a la prestación del servicio Enero-Diciembre 2014	Humanos, técnicos	Total Contratos cumplidos cancelados antes de 30 días de su presentación /Total contratos vigentes				
				22.Socializar comportamiento mensual RIPS para retroalimentación y mejoramiento de la calidad del registro.	Profesional Especializado Científico y Estadística, Epidemiología, Calidad Lider Auditoría, Ingenieros Rips.	Trimestralmente 2014	Humanos, técnicos	0	Total empleados socializados del comportamiento de los RIPS generados en la ESE/Total empleados invitados	4 Informes	
		No.8: Utilización de información de registro individual de prestaciones-RIPS	4	8.Formalizar la entrega de cuatro (4) informes anuales a partir de la aprobación y vigencia del presente plan ante Junta Directiva del Hospital, soportado en los RIPS.	23.Preparar trimestralmente informes para la Junta Directiva basados en el comportamiento de los RIPS generados en la ESE.	Gerente - Líder de facturación – líderes de áreas asistenciales, epidemiología, estadísticas, docenci servicio y Subgerente financiera	Trimestralmente 2014	Humanos y técnicos	0		Total informes trimestrales presentados a la Junta Directiva basados en el comportamiento de los RIPS generados en la ESE.
				24.Presentar a la Junta Directiva informe trimestral basados en el análisis de los RIPS.	Gerente	Trimestralmente 2014	Humanos y técnicos	0			



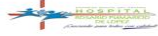
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ E.S.E.  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

1. GESTION DIRECCION Y GERENCIA										
AREA	INDICADOR DE GESTION	META INDICADOR DE GESTION 2013	COMPROMISO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RECURSOS	COSTO	INDICADOR DE LOGRO	META INDICADOR DE GESTION AÑO 1 (2014)
I V A	No. 9: Resultado de equilibrio presupuestal con recaudo.	>=1.00	9.Contención en el compromiso de los gastos	25. Definir políticas claras de austeridad en el Gasto y vinculación de personal.	Gerente – CID y Apoyo Jurídico, Subgerencia Financiera, Coordinadora Asistencial, Calidad, Planeación, ventanilla única	Semestral 2014	Humanos y técnicos	0	Definir y socializar una política en el marco e la austeridad,	1 Documento con la política y evidencias electrónicas de su socialización
				26. Efectuar un seguimiento mensual al ingreso.	Subgerente financiero, Presupuesto, Tesorería, Líderes Cartera, Facturación y auditoría de cuentas.	Enero-Diciembre 2014	Humanos	0	Reuniones comité de sostenibilidad contable área Financiera con seguimiento a Ingresos	4 Actas de Comité de Sostenibilidad Contable al año
				27. Analizar trimestralmente en Comité de Gerencia los Informes Financieros.	Comité de Gerencia.	Trimestral 2014	Humanos	0	Reuniones comité de Gerencia con seguimiento a Ingresos	2 Actas de Comité de gerencia
				28. Monitorear cumplimiento convenio 250 de 2006.	Gerencia, Coordinadores Asistenciales, Subgerente Financiero, Calidad, Estadística, Planeación, CID y Apoyo Jurídico, Cintero, Talento Humano, Presupuesto, Contabilidad, Sistemas, Líderes Facturación, Auditoría y Cartera.	Semestral 2014	Humanos, técnicos	0	Relación Ingresos totales/ (Gastos de funcionamiento + gastos de operación de servicios comprometidos)	0,93
				Liquidar anualmente los contratos de prestación de servicios de salud suscritos con las diferentes Entidades responsables del pago de servicios.	Gerencia, Jurídica; Planeación, Facturación, Cartera	2014 II Trimestre	Humanos, técnicos	0	Total contratos con vencimiento marzo /2013 liquidados/Total contratos con vencimiento marzo /2013	100%
	No.10: Oportunidad en la entrega reporte de información en cumplimiento de la circular única.	Cumplimiento dentro de los términos previstos 2	10. Cumplimiento oportuno en el envío de los informes, en términos previstos de la normatividad vigente.	29. Analizar trimestralmente los Informes correspondientes a la Circular Única.	Gerencia - líderes de área asistencial, Calidad, Coordinación Asistencial.	Trimestral 2014	Humanos, técnicos	0	Acta de socialización y análisis reporte circular única	2 Actas de asistencia
				30. Reportar oportunamente la información solicitada por la superintendencia Nacional de Salud, previa validación de los datos.	Gerencia - Sistemas, Líder de planeación, Calidad	Semestral 2014	Humanos, técnicos	0	Reporte de validación exitoso	2 reporte con sus anexos



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ E.S.E.  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

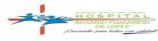
1. GESTION DIRECCION Y GERENCIA										
AREA	INDICADOR DE GESTION	META INDICADOR DE GESTION 2013	COMPROMISO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RECURSOS	COSTO	INDICADOR DE LOGRO	META INDICADOR DE GESTION AÑO 1 (2014)
	No.11: Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.	Cumplimiento dentro de los términos previstos 4	11.Cumplimiento oportuno en el envío de los informes, en términos previstos de la normatividad vigente.	31.Analizar trimestralmente los Informes correspondientes en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.	Gerencia - líderes de área asistencial y administrativa Planeacion, Talento Humano, Pesupuesto , Contabilidad..	Trimestral 2014	Humanos, técnicos	0	Acta de socialización y análisis reporte Dcto 2193/04 SIHO	4 Actas de asistencia
				32.Realizar entrega oportuna de la información solicitada por Ministerio de Salud, previa validación externa de los datos.	Gerencia - Líder de planeación, Coordinación Asistencial, Presupuesto, Sistema.	Trimestral 2014	Humanos, técnicos	0	Reporte validado Ente Territorial	4 reportes validados con sus soportes físicos certificados
<b>SUBTOTAL EJECUCION</b>								<b>44.166.200.000</b>		
3. GESTION CLINICA O ASISTENCIAL										
	No.12: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	>=80%	12.Lograr el 90% de cumplimiento en el manejo del conjunto de patologías que generan hemorragia en el III trimestre de la gestación y trastornos hipertensivos en el embarazo.	34.Implementar el modelo de atención integral a la gestante de alto riesgo obstétrico	Coordinadorde materno infantil –Coordinador Asistencial, Calidad.	Enero-Diciembre 2014	Humanos	0	NUMERO DE ACCIONES EJECUTADAS CONFORME AL MODELO DE ATENCION INTEGRAL A LA GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTETRICICO	100%
				35.Articular el seguimiento con el programa de seguridad del Paciente Institucional.	Coordinadorde materno infantil –Coordinador Asistencial, Calidad.	Enero-Diciembre 2014	Humanos	0	NUMERODE EVENTOS ADVERSOS ANALIZADOS SEGÚN PROTOCOLO DE LONDRES ESTABLECIDOS DENTO DEL PROGRAMA	100%
				36.Socializar Guía de Manejo de Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos.	Coordinadorde materno infantil –Coordinador Asistencial, Calidad.	Bimensual 2014	Humanos Audiovisuales	0	numero de capacitaciones realizadas con la asistencia 80% del talento humano del proceso	> = al 80%
				37.Evaluar la adherencia a la Guía de Manejo de Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en Comité de Historia Clínicas	Coordinadorde materno infantil – comité de historias clínicas, Calidad	Enero-Diciembre 2014	Humanos	0	Porcentaje de adherencia al protocolo de la guía	> = al 80%
				38.Realizar acciones de Mejora cuando se detecte no conformidades en la aplicación y resultados de la atención de pacientes con Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos.	-Calidad – comité de historias clínicas.	Enero-Diciembre 2014	Humanos, Financieros	30.000.000	numero de acciones de mejoramiento implementadas en la detección de no conformidades la atención de pacientes con Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos.	100%
	No.13: Evaluación de aplicación de guía de manejo de		13.Implementar las acciones de mejora que permitan medir la adherencia a la guía de	39.Socializar la Guía de Manejo del Aborto.	Coordinadorde materno infantil –Coordinador Asistencial, Calidad.	Bimensual	Humano	0	Porcentaje de adherencia al protocolo de la guía de aborto	> = al 80%
				40.Evaluar la adherencia a la Guía del Aborto en Comité de Historia Clínicas	- Coordinadorde materno infantilcomité y de historias clínicas	Enero-Diciembre 2014	Humano	0	porcentaje de aplicación de la guía de aborto analizadas en el comité de historias clínicas	> = al 80%



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
 HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ E.S.E.  
 PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

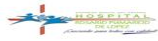
1. GESTION DIRECCION Y GERENCIA

AREA	INDICADOR DE GESTION	META INDICADOR DE GESTION 2013	COMPROMISO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RECURSOS	COSTO	INDICADOR DE LOGRO	META INDICADOR DE GESTION AÑO 1 (2014)
G E S T I O N  C L I	guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	>=80%	adherencia a la guía de manejo del Aborto, identificada como primera causa de morbilidad de egreso hospitalario en la vigencia 2012.	41. Realizar un Plan de Mejoramiento para lograr adherencia total a la Guía por los profesionales de la salud vinculados a la ESE.	Coordinación Asistencial – Asociaciones sindicales - comité de historias clínicas. Coordinadores de servicios	Enero-Diciembre 2014	Humanos Audiovisuales	0	numeros de acciones implementadas	100%
	No.14: Oportunidad en la realización de Apendicetomía.	>=90%	14. Implementar las acciones de mejora que permitan medir la adherencia a la guía de manejo a la apendicitis aguda.	42. Actualizar la Guía y Protocolo de Manejo de la apendicitis aguda, teniendo en cuenta criterios de oportunidad.	- Coordinación Asistencial Coordinador de cirugía General y Pediátrica.	Cada tres años	Humanos, Equipos Computos y Logísticos	2.000.000	oportunidad de la atención del paciente con diagnóstico de apendicetomía	igual o menor a 6 horas
				43. Socializar a profesionales de la salud guías de atención de Apendicetomía	- Coordinación Asistencial Coordinador de cirugía General y Pediátrica.	Trimestral 2014	Humanos, Equipos Computos y Logísticos	0	numero de capacitaciones realizadas con la asistencia 80% del talento humano del proceso	80%
				44. Fortalecer proceso de auditoría para garantizar el manejo oportuno a pacientes con diagnóstico confirmado de apendicitis, garantizando que el 100% de paciente se le realice la Apendicetomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico	Calidad, Coordinación Asistencial, Auditorías concurrentes, Coordinadores de Área	Enero-Diciembre 2014	Humanos	0	numero de historias clínicas auditadas con diagnóstico de apendicetomía	100%
				45. Evaluar la adherencia a la Guía a través del Comité de Historia Clínicas	Coordinación Asistencial Coordinador de cirugía General y Pediátrica, Comité de historias Clínicas	Bimensual 2014	Humanos	0	Porcentaje de adherencia al protocolo de la guía	> = al 80%
				46. Realizar acciones de Mejora cuando se detecte no conformidades en la aplicación y resultados de la atención de pacientes con Diagnóstico de apendicitis.	Coordinación Asistencial Coordinador de cirugía General y Pediátrica, Calidad	Enero-Diciembre 2014	Humanos	0	numero de acciones de mejoramiento implementadas en los pacientes con diagnóstico de apendicetomía	>=90%
				47. Socializar e implementar la Guía de Manejo de neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos.	Coordinación Asistencial Coordinador de Pediátrica,	Enero-Diciembre 2014	Humanos, Equipos Computos y Logísticos	2.000.000	Porcentaje de adherencia al protocolo de la guía de neumonías broncoaspirativas	100%
	48. Socializar programa de seguridad del paciente pediátrico a todo el personal asistencial.	Calidad coordinador Materno Infantil, Calidad, Coordinador Asistencial	Enero-Diciembre 2014	Humanos, Equipos Computos y Logísticos	2.000.000	porcentaje de socialización del programa de seguridad del paciente pediátrica	100%			
	No.15: Número de pacientes pediátricos con		15. Implementar las acciones de mejora que	49. Evaluar la adherencia a la Guía en Comité de Historia Clínicas	-Comité de historias clínicas.	Bimensual 2014	Humanos, Equipos Computos y Logísticos	0	número de historias clínicas que cumplen los criterios de evaluación en la lista de chequeo establecida	100%



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ E.S.E.  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

1. GESTION DIRECCION Y GERENCIA										
AREA	INDICADOR DE GESTION	META INDICADOR DE GESTION 2013	COMPROMISO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RECURSOS	COSTO	INDICADOR DE LOGRO	META INDICADOR DE GESTION AÑO 1 (2014)
N I C A  O  A S I S T E N C I A L	neumonias broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Cero (0), ó variación negativa	permitan medir la adherencia a la guía de manejo de las neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario.	50. Realizar auditorias de concurrencia enfocadas a la prevención de acciones inseguras o complicaciones del paciente pediátrico.	Lider de Auditorias concurrente, Coordinador Asistencial, coordinador Materno Infantil	Enero-Diciembre 2014	Humanos	0	Números de auditorias concurrentes en historias clínicas de pacientes con neumonias broncoaspirativas	100%
				51. Realizar acciones de Mejora cuando se detecte no conformidades en la aplicación y resultados de la atención de pacientes con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos.	Coordinador Materno Infantil, Calidad, Coordinador Asistencial	Enero-Diciembre 2014	Humanos, Equipos, Logísticos	4.000.000	numero de acciones de mejoramiento implementadas en los pacientes con diagnostico de neumonias broncoaspirativas	100%
	No.16: Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnostico al egreso de infarto agudo del miocardio. (IAM).	>=90%	16. Implementar las acciones de mejora que permitan medir la adherencia a la guía de manejo del infarto agudo de miocardio. (IAM)	52. Socializar e implementar la Guía de Manejo del infarto agudo de miocardio.	Coordinadores de Area, Cooordinador Asistencial	Trimestral 2014	Humanos, Equipos, Computos y Logísticos	2.000.000	Número de pacientes con IAM que se le aplicó guía de manejo implementada por la institución	100%
				53. Implementación de Guía Trombolitica para IAM en servicios de urgencias	Coordinador de UCI adulto, Coordinador de Urgencias, Coordinador de Area	ene-14	Humanos y Logístico	2.000.000	Números de pacientes a los cuales se le aplicó guía antitrombolitica según guía de manejo implementada institucionalmente	100%
				54. Evaluar la adherencia a la Guía a través del Comité de Historia Clínicas	Coordinador de UCI adulto, Coordinador de Urgencias, Coordinador de Area	Bimensual 2014	Humanos y Logístico	0	número de historias clínicas que cumplen los criterios de evaluación en la lista de chequeo establecida	100%
				55. Realizar auditorias de concurrencia enfocadas a la prevención de acciones inseguras o complicaciones del paciente con IAM.	Lider de Auditorias concurrente, Coordinador Asistencial, Coordinadores de Area. I	Enero-Diciembre 2014	Humanos y Logístico	0	Números de auditorias concurrentes en historias clínicas de pacientes con complicaciones IAM	100%
				56. Realizar acciones de Mejora cuando se detecte no conformidades en la aplicación y resultados de la atención de pacientes con IAM	Coordinadores Asistenciales, Coordinadores de Area y UCI adulto	Enero-Diciembre 2014	Humanos, Equipos, Logísticos	2.000.000	numero de acciones de mejoramiento implementadas en no conformidades detectadas en los pacientes con diagnostico de IAM	100%
				No.17: Realizar análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	>=90%	17. Realizar la revisión y análisis de la mortalidad hospitalaria mayor a 48 horas.	57. Crear Comité de Mortalidad Institucional.	Calidad Coordinacion Asistencial, Epidemiologia	ene-14	Humanos
	58. Realizar evaluación de causa de Mortalidad Perinatal Materna y Mortalidad Intrahospitalaria en paciente internado por más de 48 horas, por el comité de epidemiologia	Calidad cordinador Materno Infantil, Calidad, Coordinador Asistencial, Coordinadores de Area	Enero-Diciembre 2014				Humanos	0	Número de Análisis de causa defunciones ocurridas despues de 48 horas, perinatal, materna y mortalidad intrahospitalaria	100%
	60. Definir Planes de mejoramiento para Mortalidad Evitable.	Gerencia, Coordinador Asistenciales, Coordinadores de areas, Epidemiologia.	Enero-Diciembre 2014				Humanos, Equipos, Logísticos.	4.000.000	Número de acciones de mejoramiento realizadas según evaluación de defunciones por el comité de epidemiología	100%



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ E.S.E.  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

1. GESTION DIRECCION Y GERENCIA											
AREA	INDICADOR DE GESTION	META INDICADOR DE GESTION 2013	COMPROMISO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RECURSOS	COSTO	INDICADOR DE LOGRO	META INDICADOR DE GESTION AÑO 1 (2014)	
No.18: Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	<=5 días		18.Realizar mejoramiento a la oportunidad en la atención en consulta de pediatría, según estándares de calidad aprobados por el MS.	61.Clasificar la Consulta Especializada de Pediatría de primera vez y la Consulta Especializada de Control	Coordinador de consulta externa, Call Center, Sistemas	Enero-Diciembre 2014	Humanos, Equipos, Logísticos.	0	1. Número de consultas solicitadas y atendidas por primera vez. 2.Número de consultas solicitadas y atendidas de control	100%	
				62.Mejorar la Política de asignación de citas médicas especializadas, contando con el Recurso humano especializado acorde a la demanda.	Gerencia de consulta externa, Call Center, Sistemas, Coordinacion Asistencial,	I semestre del 2014	Humanos, Equipos, Logísticos.	50.000.000	Número de recurso humano disponible para la atención de consultas especializadas según oferta / demanda	100%	
				63.Verificar mensualmente oportunidad de citas con pediatría	Coordinador de consulta externa, Calidad,, Coeodinator Asistencial	Enero-Diciembre 2014	Humanos, Equipos, Logísticos.Estadística	0	oportunidad de asignación de cita de pediatría	<=5 Dias	
	No.19: Oportunidad en la atención gineco –obstétrica.	<=6 días		19.Realizar mejoramiento a la oportunidad en la atención en consulta de Ginecología, según estándares de calidad aprobados por el MS.	64.Clasificar la Consulta de Ginecología de primera vez y la Consulta Especializada de Control	Coordinador de consulta externa, Call Center, Coordinador Asistencial, Sistemas	Enero-Diciembre 2014	Humanos, Equipos, Logísticos.,	0	1. Número de consultas solicitadas y atendidas por primera vez de Ginecología. 2.Número de consultas solicitadas y atendidas de control	100%
					65.Mejorar la Política de asignación de citas médicas especializadas contando con Recurso humano especializado acorde a la demanda.	Gerencia, Comité de calidad, Coordinador Asistencial , Coordinador de ambulatorios	I Semestre del 2014	Humanos, Equipos, Logísticos.,	300.000.000	Número de recurso humano disponible para la atención de consultas especializadas según oferta / demanda	100%
					66.Verificar mensualmente oportunidad de citas con Ginecología	Estadística, Coordinador de ambulatorios	Enero-Diciembre 2014	Humanos, Equipos, Logísticos.,	0	oportunidad de asignación de cita de Ginecología	<=6 Dias
No.20: Oportunidad en la atención MEDICINA INTERNA	<=10 días		20.Realizar mejoramiento a la oportunidad en la atención en consulta de medicina interna, según estándares de calidad aprobados por el MS.	67.Clasificar la Consulta Especializada de Medicina Interna de primera vez y la Consulta Especializada de Control	Estadística, Coordinador de ambulatorios	Enero-Diciembre 2014	Humanos, Equipos, Logísticos.,	0	1. Número de consultas solicitadas y atendidas por primera vez. 2.Número de consultas solicitadas y atendidas de control	100%	
				Mejorar la Política de asignación de citas médicas especializadas de medicina interna contando con Recurso humano especializado acorde a la demanda.	Gerencia, Comité de calidad, Coordinador Asistencial , Coordinador de ambulatorios	I semestre del 2014	Humanos, Equipos, Logísticos.,	300.000.000	Número de recurso humano disponible para la atención de consultas especializadas según oferta / demanda	100%	
				68.Verificar mensualmente oportunidad de citas con medicina interna.	Calidad, Coordinacion Asistencial,Coordinadores Ambulatorio	Enero-Diciembre 2014	Humanos, Equipos, Logísticos.,	0	oportunidad de asignación de cita de Medicina Interna	<=10 Dias	
SUBTOTAL EJECUCION								700.000.000			
EJECUCION PLAN OPERATIVO								44.966.200.000			