



Nº	Objetivos estratégicos	Compromiso	Fecha Inicio	Actividades	Peso ponderado	% cumplimiento primer trimestre	% cumplimiento segundo trimestre	% cumplimiento tercer trimestre	Observaciones: avance, oportunidad de mejora	% cumplimiento primer trimestre	% cumplimiento segundo trimestre	% cumplimiento tercer trimestre	Observaciones: avance, oportunidad de mejora	Resultado	
1	Protección de servicios para el municipio de Fijas	Actividades	26/01/2018	<p>Visita Domésticas de caracterización o seguimiento con la estrategia de Atención Primaria en Salud APS, Atención psicosocial y salud integral a víctimas, y Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)</p> <p>Realizar planes de trabajo bajo la estrategia de atención primaria para la salud y estrategia de atención primaria en salud</p> <p>Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p> <p>Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p>	25%	5%	25%	35%			35%	0%	0%		0%
2	Mejoramiento de los servicios de salud pública en el municipio de Fijas	Actividades	01/03/2018	<p>Visita domésticas y seguimiento de acuerdo con los riesgos identificados en la población vulnerable, brindando educación a través de talleres y capacitaciones a los profesionales de salud y aplicando los diferentes instrumentos de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p> <p>Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p> <p>Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p> <p>Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p>	25%	5%	25%	35%			35%	0%	0%		0%
3	Realización de actividades de salud pública en el municipio de Fijas	Actividades	8 meses	<p>Visita domésticas y seguimiento de acuerdo con los riesgos identificados en la población vulnerable, brindando educación a través de talleres y capacitaciones a los profesionales de salud y aplicando los diferentes instrumentos de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p> <p>Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p> <p>Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p> <p>Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p>	25%	5%	25%	35%			35%	0%	0%		0%
4	Atención integral de salud pública en el municipio de Fijas	Actividades	15/11/2017	<p>Visita domésticas y seguimiento de acuerdo con los riesgos identificados en la población vulnerable, brindando educación a través de talleres y capacitaciones a los profesionales de salud y aplicando los diferentes instrumentos de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p> <p>Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p> <p>Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p> <p>Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de salud integral</p>	25%	37%	4%	21%			21%	0%	0%		0%

FIRMA PLANIFICACION

FIRMA DIRECTO PLANIFICACION

FIRMA SUBGERENTE

APS



PLAN OPERATIVO ANUAL PROGRAMA DE CRONICOS

N°	Objetivos Institucionales	Compromiso	Indicador	Fecha inicio-fin edificación	Actividades	Peso ponderado	Avance						% Cumplimiento del año	Resultado	
							% cumplimiento programado 1er trimestre	% cumplimiento 1er trimestre	Observaciones avance, compromisos y oportunidad de mejora	% cumplimiento programado 2do trimestre	% cumplimiento 2do trimestre	Observaciones avance, compromisos y oportunidad de mejora			% cumplimiento programado 3er trimestre
1	GESTION ASISTENCIAL Mejoramiento de los servicios de salud ofertados en especial la oportunidad de las citas, búsqueda de resultados en la atención más que el proceso mismo, garantizando procesos de atención seguros y toma de decisiones basada en hechos y datos confiables.	Aumentar al 26,1% (9.312 personas) la población subsidiada tamizada para HTA a través de Historia Clínica de Puestos de Salud (Consulta externa, planificación familiar, consulta del joven y adulto mayor y APS) y test de Findrisk.	No. total de personas tamizadas / No. Total de personas de la población definida a tamizar	10/12/2018 - 31/12/2018	Captar a los mayores de 16 años (no gestantes, no incluidos en el programa de Hipertensos y Diabéticos), para la aplicación del test de Findrisk, que permita identificar posibles casos de HTA. Canalizar al servicio de medicina general al menos el 90% de los casos que presenten cifras tensionales entre 140-159 / 90-99 mm Hg (normo alta). Seguimiento al menos al 90% de los casos de los pacientes canalizados para su diagnóstico con resultados positivos.	16%	15%			20%			30%		
2		Aumentar al 21% (7.487 personas) la población subsidiada tamizada para DM TIPO II a través del test de Findrisk.	No. total de personas tamizadas / No. Total de personas de la población definida a tamizar	10/12/2018 - 31/12/2018	Captar a los mayores de 16 años (no gestantes, no incluidos en el programa de Hipertensos y Diabéticos), para la aplicación del test de Findrisk, que permita identificar posibles casos de Diabetes. Canalizar al servicio de medicina general al menos el 90% los casos con un puntaje mayor a 12. Seguimiento al menos al 90% de los casos a los pacientes canalizados para su diagnóstico con resultados positivos.	16%	15%			25%			30%		
3		Aumentar al 26,2% (4.248 personas) la población subsidiada tamizada para cáncer de mama	No. total de personas tamizadas / No. Total de personas de la población definida a tamizar	10/12/2018 - 31/12/2018	Realizar consulta de seno a mujeres entre 20-69 años de edad para detección temprana y en mujeres sintomáticas independiente de su edad. Definir necesidad de tamizaje con mamografía, para los grupos de edad definidos al menos al 95% los casos. Seguimiento a los pacientes canalizados para su diagnóstico con mamografías y/o ecografías alteradas. Mantener controlados en el cumplimiento de examen de seno anual al 0,24% de las mujeres de 15 a 69 años de edad. Realizar mamografía Cáncer de Seno en coordinación con la Alcaldía Municipal.	16%	15%			20%			30%		
4		Aumentar al 55,8% (8.047 personas) la población subsidiada tamizada para cáncer de cuello uterino	No. total de personas tamizadas / No. Total de personas de la población definida a tamizar	10/12/2018 - 31/12/2018	Toma de etiología para detección temprana de cáncer de cuello uterino a mujeres de 25 a 69 años de edad y/o menores de 25 años de edad que hayan iniciado vida sexual. Canalización de los casos positivos para manejo integral al menos al 90% los casos. Seguimiento a resultados de patología y manejo por especialista al menos al 65% de los casos. Mantener controlados en el cumplimiento del esquema de la toma de etiología 1-1-3 al 2,7% de las mujeres de 25 a 69 años de edad y/o menores de 25 años que hayan iniciado vida sexual.	16%	15%			20%			30%		
5		Aumentar al 49,7% (3.616 personas) la población tamizada para cáncer de próstata	No. total de personas tamizadas / No. Total de personas de la población definida a tamizar	10/12/2018 - 31/12/2018	Toma de PSA para detección temprana de cáncer de próstata en población masculina mayor de 50 años o menores con factores de riesgo. Canalización de los casos positivos para valoración por especialista. Seguimiento a los casos de PSA positivos. Mantener controlados en el cumplimiento de examen PSA anual al 10% de los Hombres >=50 años.	16%	15%			20%			30%		
6		Mantener controlados al menos al 13% de los pacientes positivos identificados para HTA	No. Total de pacientes controlados / total de pacientes identificados como positivos para HTA * 100	10/12/2018 - 31/12/2018	Establecer la ruta de manejo para la atención de los pacientes crónicos (HTA). Crear estrategias que permitan identificar los pacientes del programa que se encuentran controlados. Crear estrategias efectivas que permitan mantener controlados los pacientes identificados como positivos para HTA.	10%	5%			15%			40%		
7		Mantener controlados al menos al 9% de los pacientes positivos identificados para HTA	No. Total de pacientes controlados / total de pacientes identificados como positivos para HTA * 100	10/12/2018 - 31/12/2018	Establecer la ruta de manejo para la atención de los pacientes crónicos (diabéticos). Crear estrategias que permitan identificar los pacientes del programa que se encuentran controlados. Crear estrategias efectivas que permitan mantener controlados los pacientes identificados como positivos para HTA.	10%	5%			15%			40%		
<b>Totales</b>						100%									0%

SUBGERENCIA COMUNITARIA

LÍDER DE PROCESO

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL



Hospital San Rafael de Pasagayán  
"El Apóstol de los Andes"  
E.S. - B.1412

### PLAN OPERATIVO ANUAL DE VACUNACION

Nº	Objetivos Institucionales	Compromiso	Indicador	Fecha Inicio- fin dd/mm/aa	Actividades	Peso ponderado	Avance										Cumplimiento del año	Resultado						
							% cumplimiento programado 1er trimestre	% cumplimiento 1er trimestre	Observaciones: avance, compromisos y oportunidad de mejora	% cumplimiento programado 2do trimestre	% cumplimiento 2do trimestre	Observaciones: avance, compromisos y oportunidad de mejora	% cumplimiento programado 3er trimestre	% cumplimiento 3er trimestre	Observaciones: avance, compromisos y oportunidad de mejora	% cumplimiento programado 4to trimestre			% cumplimiento 4to trimestre					
1	GESTIÓN ASISTENCIAL: Mejoramiento de los servicios de salud ofertados en especial la oportunidad de las citas, búsqueda de resultados en la atención más que el proceso mismo, garantizando procesos de atención seguros y toma de decisiones basada en hechos y datos confiables	Implementar la microprogramación como herramienta para lograr coberturas superiores al 85% en la población meta	# Actividades realizadas / # actividades programada * 100	01/01/2018 AL 31/12/2018	Programar bandos en 2 veredas por mes 8 bandos en zonas urbanas casa a casa por mes 1 concentración en evaluaciones infantiles por mes Participar de jornadas y brigadas programadas a nivel institucional y Municipal.	5%	20%			40%							30%			10%			0%	0%
2		Implementar estrategia de comunicación IEC	# Actividades realizadas / # actividades programada * 100	01/01/2018 AL 31/12/2018	2 Motivaciones mensuales en los medios de comunicación para intensificar asistencia a servicios de vacunación. 1 Motivación Social con líderes de la comunidad Mensual Articulación trimestral con entidades como ICDF, Fundaciones, comités de familia, SGA	5%	25%			25%								25%			25%			20%
3	GESTIÓN ASISTENCIAL: Mejoramiento de los servicios de salud ofertados en especial la oportunidad de las citas, búsqueda de resultados en la atención más que el proceso mismo, garantizando procesos de atención seguros y toma de decisiones basada en hechos y datos confiables	Seguimiento permanente a la cohorte	Cobertura por biológico según meta de vacunación / meta por biológico programado * 100	01/01/2018 AL 31/12/2018	Busqueda semanal de registros Dúanos de RN. Busqueda casa a casa una vez por semana para los que no se localizan telefonando. Monitoreo de cobertura trimestral por meta asignada Llamadas telefónicas para los que no se encuentran registrados en la plataforma Garantizar la suficiencia y disponibilidad con oportunidad y calidad de los insumos, biológicos realizando el pedido de biológicos e insumos de forma mensual	50%	10%			30%							30%			30%			0%	0%
<b>Totales</b>						100%																	0%	0%

SUBGERENCIA COMUNITARIA

LÍDER DE PROCESO

PLANEACION INSTITUCIONAL