



Red Salud Armenia E.S.E.

PA' CUIDAR DE TODOS

**INFORME POA Y PLAN DE ACCIÓN III
TRIMESTRE 2023**

Informe POA y Plan de Acción Tercer Trimestre 2023

Con el propósito de avanzar en el fortalecimiento de Red Salud Armenia ESE, el Plan de Desarrollo para la vigencia 2023 fue aprobado por la Junta Directiva a través del Acuerdo No. 02 del 27 de febrero de 2023.

Se plantean 7 líneas estratégicas, con sus planes operativos e indicadores para ejecutar en la vigencia, cada línea estratégica cuenta con un responsable que tiene entre otras funciones, velar por el cumplimiento de las metas realizando seguimiento periódico, estableciendo acciones de mejora y realizando los ajustes necesarios que orienten el desarrollo estratégico de la línea hacia el logro de la plataforma estratégica. Las líneas se integran y se complementan buscando mayor coherencia en la gestión de los procesos.

2

La formulación estratégica se estructura en cuatro perspectivas con siete líneas o ejes fundamentales:

PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTO

- ✓ Red Salud Armenia ESE, impulsando la academia.
- ✓ El capital humano, nuestra prioridad.
- ✓ La investigación en salud, como aporte al bienestar de la humanidad.

PERSPECTIVA DE PROCESOS

- ✓ Sistema de información potenciando, el desarrollo y el cambio institucional.
- ✓ Estandarización de procesos, como eje fundamental de la gestión organizacional y la mejora continua.

PERSPECTIVA FINANCIERA

- ✓ Red Salud sostenible y eficiente.

PERSPECTIVA DE USUARIO

- ✓ Prestación de servicios de salud basado en el modelo de atención institucional.

LÍNEA ESTRATÉGICA 1

Prestación de servicios de salud basado en el modelo de atención institucional.

Objetivo: Brindar servicios de salud, cumpliendo con los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas.

Con el objetivo de Intervenir la situación de salud de la población objeto a través de la red de servicios de la ESE centrada en el usuario y su familia, se definieron tres (3) componentes, los cuales se describen a continuación:

1. Fortalecimiento de la prestación del servicio.

Lineas del Plan de Desarrollo	Objetivo	Componente POA	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
1.Prestación de servicios de salud basado en el Modelo de Atención Institucional.	Brindar servicios de salud, cumpliendo con los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas.	Fortalecimiento de la prestación del servicio.	Proporción de gestantes con tamización para sífiis.	No. De gestantes con tamizaje para sífiis gestacional/ No. De gestantes reportadas activas en el período.*100	90%
			Cobertura de vacunación con terceras dosis de polio y pentavalente en menor de un año del régimen subsidiado	No. de niñas y niños menores de un año de edad del régimen subsidiado con terceras dosis de polio y pentavalente / No. de niñas y niños menores de un año de edad estimada del régimen subsidiado para la aplicación de polio y pentavalente *100	95%
			Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	No. De usuarios que Respondieron "muy bien" o "buena" a la pregunta como calificaria su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS / No. de usuarios que respondieron la pregunta *100	95%
			Gestión de la mejora continua del proceso de referencia y contrarreferencia	No. de indicadores analizados y cargados en la plataforma / Total de indicadores del proceso de referencia y contraferencia *100	100%
			Porcentaje de adherencia a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud	No. de historias clínicas de primera infancia e infancia auditadas adherentes a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud / Total de historias clínicas de primera infancia e infancia auditadas de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud * 100 (Según muestreo aprobado por comité de historias clínicas)	90%
			Porcentaje de adherencia a la Ruta Materno perinatal	No. de historias clinicas auditadas adherentes a la Ruta Materno perinatal/ Total de historias clinicas auditadas de la Ruta Materno perinatal*100 (Según muestreo aprobado por comité de historias clínicas)	90%
			Proporción de reingresos de pacientes en el servicio de urgencias en menos de 72 horas	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número Total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación.	≤0,03

PLAN DE ACCIÓN 2023										Meta anual (Ponderación o Porcentaje)		PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE		
No.	Actividades del Plan de Acción	Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Meta	Vigencia	Seguimiento	Area Responsable	Persona Responsable	Unidad de Medida	Cantidad	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	
1	Realizar seguimiento a las gestantes activas (que hayan presentado cualquier atención en la ESE) con el fin de identificar según su edad gestacional y frecuencia, la tamización para sífilis gestacional	Tamización para sífilis gestacional a la población gestante.	No. de gestantes tamizadas para sífilis gestacional según su edad gestacional y frecuencia / Total de gestantes activas a las cuales les corresponde el tamizaje según su edad gestacional y frecuencia *100	100%	2023	Trimestral	DTA	Lider Ruta materno perinatal	Porcentaje	100%	25%	23%	23%	25%	24%	24%	25%	24%	24%	
2	Gestionar el tratamiento oportuno y completo para el manejo de la sífilis gestacional	Gestión de tratamiento oportuno y completo para sífilis gestacional	No. de gestiones realizadas para el tratamiento oportuno y completo para sífilis gestacional / Total de gestantes con resultado positivo a la tamización para sífilis gestacional *100	100%	2023	Trimestral	DTA	Lider Ruta materno perinatal	Porcentaje	100%	25%	22%	22%	25%	24%	24%	25%	23%	23%	
3	Realizar seguimiento a las cohortes (Recién nacido, PAI web) de niños menores de un año con el fin de identificar a la población objeto de vacunar	Porcentaje de seguimiento a las cohortes	No. de niños menores de 1 año a los cuales se les realizó seguimiento oportuno para la aplicación de las terceras dosis de polio y pentavalente / Total de menores de 1 año registrado en las cohortes *100	100%	2023	Trimestral	Sugerencia Científica	Lider de PAI	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	
4	Definir la muestra de aplicación para la medición de la satisfacción global	Muestreo definido	No. de muestreos aprobados / Total de muestreos a aprobar *100	100%	2023	Trimestral	Sugerencia Científica	Lider del SIAU	Porcentaje	100%	100%	100%	100%						25%	25%
5	Aplicar la encuesta de satisfacción global según periodicidad establecida.	Encuesta aplicada	No. de personas a los que se les aplicó la encuesta / Total de personas programadas para realizar la aplicación de la encuesta *100	100%	2023	Trimestral	Sugerencia Científica	Lider del SIAU	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
6	analizar los resultados de los indicadores en la plataforma	Análisis de indicadores	No. de indicadores analizados / Total de indicadores por analizar * 100	100%	2023	Trimestral	subgerencia científica	lider de referencia	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
7	Presentar el análisis de los resultados de los indicadores en el comité	Presentación de resultados de indicadores	No. de reuniones de comité realizados con análisis de indicadores / Total de reuniones de comité programados *100	100%	2023	Trimestral	Sugerencia Científica	Lider de Referencia	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
8	Realizar auditoría a las historias clínicas de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de primera infancia e infancia, según muestreo estadístico definido en el comité de historias clínicas.	Porcentaje de adherencia al anexo técnico "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud" para cada uno de los cursos de vida según Resolución 3280 del 2018.	No. de historias clínicas de primera infancia e infancia adheridas al anexo técnico "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud" para cada uno de los cursos de vida según Resolución 3280 del 2018. / Total de historias clínicas de primera infancia e infancia auditadas según muestreo establecido en el comité de historias clínicas. *100	100%	2023	Trimestral	DTA	Auditoría médica y de enfermería	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
9	Formular el plan de mejora para aquellos profesionales que no están adheridos al anexo técnico "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud"	Porcentaje de cumplimiento a planes de mejora suscritos como producto de la auditoría de las historias clínicas	No. de planes de mejora formulados con cumplimiento / No. de planes de mejora formulados *100	100%	2023	Trimestral	DTA	Auditoría médica y de enfermería	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
10	Realizar auditoría a las historias clínicas de la Ruta Integral Materno Perinatal según muestreo estadístico definido en el Comité de Historias Clínicas	Porcentaje de adherencia a la Ruta Materno Perinatal, según Resolución 3280 del 2018.	No. de historias clínicas adheridas a la Ruta Materno Perinatal, según Resolución 3280 del 2018. / Total de historias clínicas auditadas según muestreo establecido en el Comité de Historias Clínicas *100	100%	2023	Trimestral	DTA	Auditoría médica y de enfermería	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
11	Formular el plan de mejora para aquellos profesionales que no están adheridos al anexo técnico "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral materno perinatal"	Porcentaje de cumplimiento a planes de mejora suscritos como producto de la auditoría de las historias clínicas	No. de planes de mejora formulados con cumplimiento / No. de planes de mejora formulados *100	100%	2023	Trimestral	DTA	Auditoría médica y de enfermería	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
12	Implementar acciones de mejoramiento con base en los resultados de la auditoría médica de los casos de reingresos.	Porcentaje de socialización de los resultados de las auditorías médicas de los casos de reingresos	No. de socializaciones realizadas / No. De hallazgos reportados *100	100%	2023	Trimestral	DTH	Coordinador de Urgencias	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%

Durante el III trimestre del año 2023 se tuvieron 628 gestantes activas de las cuales se excluyeron para la medición del indicador un total de 8 usuarias (5 del II trimestre y 3 del III trimestre) ya que estas usuarias están todavía en los trimestres mencionados y aún no cuentan con el laboratorio porque no cumplen con la frecuencia establecida, por lo que el total de población a medir fue de 616, de las cuales les realizó prueba rápida antitreponemica a 608 de acuerdo a la edad gestacional además de su prueba confirmatoria según correspondía; las 9 pacientes a las cuales no se les realizó tamizaje fueron por razones como: inasistencia a los laboratorios designados, terminación del embarazo antes de la toma del paraclínico, cambios de EPS o IPS asignadas de las usuarias, usuarias que se realizan los paraclínicos de manera particular porque no cuentan con una afiliación efectiva a EPS y son migrantes y, finalmente porque pertenecen a EPS que no tienen red prestadora en el Quindío por lo cual se requiere previa autorización para realizarse el paraclínico.

Durante el III trimestre del año 2023 se reportaron 12 casos de gestantes con PAT positiva Y VDRL reactivo, de las cuales a 11 se les administró oportunamente y completo el tratamiento y a 1 se le garantizó solamente una dosis de penicilina ya que la usuaria ingreso a control y no volvió porque actualmente está en condición de calle.

No logrando así cumplir con lo programado para el trimestre en el indicador proporción de gestantes con tamización para sífilis el cual está relacionado con el indicador del plan de acción Tamización para sífilis gestacional a la población gestante.

Las demás actividades programadas cumplieron con lo programado en el tercer trimestre.

2. Análisis de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el Modelo de atención propuesto.

Lineas del Plan de Desarrollo	Objetivo	Componente POA	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
1. Prestación de servicios de salud basado en el Modelo de Atención Institucional.	Brindar servicios de salud, cumpliendo con los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas.	Análisis de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el Modelo de atención propuesto.	Uso eficiente de la capacidad instalada ambulatoria	No. De horas de uso de la capacidad instalada ambulatoria/ total de horas disponibles de la capacidad instalada*100	90%

PLAN DE ACCIÓN 2023										Meta anual (Ponderación o Porcentaje)		PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE		
No.	Actividades del Plan de Acción	Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Meta	Vigencia	Seguimiento	Area Responsable	Persona Responsable	Unidad de Medida	Cantidad	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	
13	Realizar el análisis del uso de la capacidad instalada ambulatoria	Porcentaje de análisis realizados de capacidad instalada	No. De análisis realizados de la capacidad instalada en toda la red/ Total de análisis programados a realizar en toda la red de capacidad instalada*100	100%	2023	Trimestral	Sugerencia Científica	DTA	Porcentaje	100%	50%	50%	50%				50%	50%	50%	
14	Socializar el resultado del análisis de la capacidad instalada en el comité de gerencia con propuestas de mejora	Porcentaje de socialización de los resultados del análisis de la capacidad instalada	No. De socializaciones realizadas / No. De socializaciones programadas.* 100	100%	2023	Trimestral	Sugerencia Científica	DTA	Porcentaje	100%				50%	50%	50%				

Logrando así el cumplimiento de las actividades programadas para el tercer trimestre.

3. Atención segura para el mejoramiento de la salud.

Lineas del Plan de Desarrollo	Objetivo	Componente POA	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
1. Prestación de servicios de salud basado en el Modelo de Atención Institucional.	Brindar servicios de salud, cumpliendo con los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas.	Atención segura para el mejoramiento de la salud	Rondas de seguridad	No. De rondas realizadas/ No. De rondas programadas*100	100%
			Obtención de Medición de la cultura de seguridad	porcentaje de medición de la cultura de seguridad del paciente en la institución	50%
			Porcentaje de adherencia al manual de atención de víctimas de violencia de género	No. de historias clínicas auditadas de víctimas de violencia de género adherentes al manual de atención de víctimas de violencia de género/ Total de historias clínicas auditadas de los reportes de víctimas de violencia de género*100	90%

PLAN DE ACCIÓN 2023									Meta anual (Ponderación o Porcentaje)		PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			
No.	Actividades del Plan de Acción	Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Meta	Vigencia	Seguimiento	Area Responsable	Persona Responsable	Unidad de Medida	Cantidad	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	
15	Diseñar el cronograma de rondas de seguridad para la vigencia 2023	Cumplimiento al diseño del cronograma de rondas de seguridad	No. De cronogramas realizados / No. De cronogramas programados* 100	100%	2023	Trimestral	Mejora Continua	Lider de seguridad del paciente	Porcentaje	100%	100%	100%	100%							
16	Ejecución y análisis de resultados de las rondas de seguridad	porcentaje de análisis realizados de las rondas de seguridad	No. de rondas realizadas y analizadas / Total de rondas programadas* 100	100%	2023	Trimestral	Mejora Continua	Lider de seguridad del paciente	Porcentaje	100%				50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
17	Diseñar el instrumento que permita medir la cultura de seguridad del paciente en la institución	Instrumento diseñado	No. De instrumentos diseñados / Total de instrumentos a diseñar * 100	100%	2023	Trimestral	Mejora Continua	Lider de seguridad del paciente	Porcentaje	100%				100%	100%	100%				
18	Aplicar y analizar los resultados obtenidos de la medición de la cultura de seguridad del paciente	Medición y análisis de resultados	Informe de análisis de resultados	100%	2023	Trimestral	Mejora Continua	Lider de seguridad del paciente	Porcentaje	100%							50%	50%	50%	50%
19	Realizar auditoría de historias clínicas a los casos reportados como víctimas de violencia de género	Porcentaje de auditoría a los casos reportados de víctimas de violencia de género que presentan adherencia	No. de historias clínicas auditadas de víctimas de violencia de género / Total de consultas realizadas a víctimas de violencia de género*100	100%	2023	Trimestral	Sugberencia Cientifica	Epidemiologia	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%

Dando cumplimiento al 100% de lo programado en el trimestre.

 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2023		3ER TRIMESTRE	
LÍNEA	COMPONENTE POA	EJECUTADO	PROGRAMADO
1.Prestación de servicios de salud basado en el modelo de atención institucional.	Fortalecimiento de la prestación del servicio.	1,98%	2,00%
	Análisis de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el modelo de atención	1,25%	1,25%
	Atención segura para el mejoramiento de la salud.	1,00%	1,00%

La línea prestación de servicios de salud basado en el modelo de atención institucional cumplió con el 99% de lo programado en el trimestre, con un acumulado para la vigencia de 15.15% de un 20% programado.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2

Red Salud sostenible y eficiente

Objetivo: Mantener el equilibrio financiero a través del uso eficiente de los recursos.

Con el fin de optimizar los recursos de la operación institucional para contribuir al equilibrio financiero y la sostenibilidad en el tiempo, se definieron dos (2) componentes:

1.Gestión del mercadeo.

Lineas del Plan de Desarrollo	Objetivo	Componente POA	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
2.Red Salud sostenible y eficiente.	Mantener el equilibrio financiero a través del uso eficiente de los recursos.	Gestión del mercadeo	Plan de Mercadeo documentado y aprobado	Plan de mercadeo documentado y aprobado	1

PLAN DE ACCIÓN 2023										Meta anual (Ponderación o Porcentaje)		PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE		
No.	Actividades del Plan de Acción	Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Meta	Vigencia	Seguimiento	Area Responsable	Persona Responsable	Unidad de Medida	Cantidad	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	
20	Actualizar el plan de mercadeo	Plan de mercadeo actualizado	Plan de mercadeo actualizado (1)	100%	2023	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Lider de Mercadeo	Porcentaje	100%				100%	100%	100%				
21	Gestionar el plan de mercadeo aprobado para la vigencia	Porcentaje de ejecución del plan de mercadeo	No. de actividades realizadas del plan de mercadeo / Total de actividades programadas en Plan de mercadeo*100	100%	2023	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Lider de Mercadeo	Porcentaje	100%							50%	50%	50%	

Para el tercer trimestre se realizaron las actividades programadas en el plan de mercadeo. Dando así cumplimiento al 100% de lo programado en el trimestre en el POA y Plan de Acción.

2. Gestión financiera y administrativa.

Lineas del Plan de Desarrollo	Objetivo	Componente POA	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
2.Red Salud sostenible y eficiente.	Mantener el equilibrio financiero a través del uso eficiente de los recursos.	Gestión financiera y administrativa	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de cuentas por pagar de vigencias anteriores).	≥1
			Gestión del recaudo de la radicación generada durante la vigencia con las diferentes EAPB	Vr. Recaudado/Vr radicado ante las diferentes EAPB*100	90%

PLAN DE ACCIÓN 2023										Meta anual (Ponderación o Porcentaje)		PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE		
No.	Actividades del Plan de Acción	Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Meta	Vigencia	Seguimiento	Area Responsable	Persona Responsable	Unidad de Medida	Cantidad	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	
22	Informe de seguimiento trimestral al comportamiento de la ejecución presupuestal del ingreso y el gasto	Porcentaje de ejecución de ingresos y gastos	No. De informes de seguimientos realizados/total de seguimientos programados*100	100%	2023	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Profesional Financiera	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	
23	Radicación oportuna de los servicios prestados por evento a las diferentes EAPB	Gestión de la radicación en el período evaluado	No. de facturas radicadas del período que se prestó el servicio/Total de facturas generadas en el período que se prestó el servicio.*100	100%	2023	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Lider Facturación	Porcentaje	100%	25%	24,5%	24,5%	25%	24,7%	24,7%	25%	24,5%	24,5%	

Del 01 de julio al 30 de septiembre, se generaron 10.635 facturas por prestación de servicios evento, de las cuales se radicaron 10.541, dando cumplimiento del 99%, quedando pendientes 94 facturas, las cuales se encuentran en proceso de radicación.

		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2023	
LÍNEA	COMPONENTE POA	3ER TRIMESTRE	
		EJECUTADO	PROGRAMADO
2. Red Salud sostenible y eficiente.	Gestión del mercadeo.	2,50%	2,50%
	Gestión financiera y administrativa.	2,48%	2,50%

La línea Red Salud sostenible y eficiente cumplió con el 99% de lo programado en el trimestre, con un acumulado para la vigencia de 14.93% sobre un 20% proyectado.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3

Estandarización de procesos, como eje fundamental de la gestión organizacional y la mejora continua.

Objetivo: Fortalecer la gestión Organizacional con el propósito de satisfacer las necesidades de los grupos de interés.

La estandarización de los procesos orienta a una correcta toma de decisiones, así como a la transparencia en la gestión pública, para ello se definió un (1) componente:

1. Gestión de la calidad y desarrollo organizacional.

Lineas del Plan de Desarrollo	Objetivo	Componente POA	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
3.Estandarización de procesos, como eje fundamental de la gestión organizacional y la mejora continua.	Fortalecer la gestión Organizacional con el propósito de satisfacer las necesidades de los grupos de interés.	Gestión de la calidad y desarrollo organizacional.	Efectividad de la auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud	No. de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas /total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	≥0,9
			Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	No. de metas del POA cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / No. de metas del POA programadas en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.90
			Seguimiento y evaluación a las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	No. De seguimientos realizados	4
			Porcentaje de PQRSD con respuesta antes de 15 días	No. De PQRSD con respuesta dentro del término definido / total de PQRSD radicadas en el período*100	100%
			Porcentaje de cumplimiento al Plan de gestión Integral de residuos generados en la atención en la salud	Total de item adherentes al PGIRASA / Total de item evaluados*100	90%
			Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	No. de compras y/o contratos realizados en la ESE / Total de compras y/o contratos incluidos en el PAA*100 (Según necesidad)	90%
			Porcentaje de Ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario	No. de Actividades ejecutadas del Plan de Mantenimiento Hospitalario / Total de actividades programadas en el Plan de Mantenimiento Hospitalario*100	90%
			Porcentaje de la ejecución de la gestión contractual en las diferentes fases.	No. de contratos legalizados oportunamente / No. de necesidades documentadas, planificadas y recibidas.*100 (Según necesidad)	100%
			Porcentaje de cumplimiento a las auditorías internas de gestión.	No. De auditorías internas de gestión realizadas/ No. De auditorías internas de gestión programadas*100	100%
			Porcentaje de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	No. De seguimientos realizados al PAAC / No. De seguimientos programados al PAAC*100	100%
			Porcentaje de cumplimiento del Plan Institucional de Archivos PINAR	No. de actividades ejecutadas del PINAR/ Total de actividades programadas del PINAR*100	100%

PLAN DE ACCIÓN 2023										Meta anual (Ponderación o Porcentaje)		PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE		
No.	Actividades del Plan de Acción	Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Meta	Vigencia	Seguimiento	Area Responsable	Persona Responsable	Unidad de Medida	Cantidad	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	
24	Realizar los seguimientos programados para verificar el cumplimiento de las acciones de mejoramiento programadas	Efectividad de la auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud	No. De seguimientos realizados / Total de seguimientos programados*100	100%	2023	Trimestral	Mejora Continua	Coordinadora Mejora Continua	Porcentaje	100%				33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	
25	Realizar seguimiento y/o acompañamiento a los responsables de la ejecución de las actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento del POA	No. De informes de seguimiento realizados del POA/ No. De informes de seguimiento programados del POA.*100	100%	2023	Trimestral	Planeación	Lider de Planeación	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	
26	Realizar el plan de trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño con el fin de lograr la implementación de las diferentes dimensiones	Porcentaje de cumplimiento del Plan de trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	No. De actividades desarrolladas del plan de trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño / Total de actividades programadas en	100%	2023	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Profesional de apoyo a SPI	Porcentaje	100%	100%	100%	100%							
27	Ejecutar el plan de trabajo establecido en cada una de las dimensiones de MIPG	Cumplimiento al plan de trabajo	No. de actividades realizadas en el plan de trabajo de MIPG / Total de actividades programadas*100	100%	2023	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Profesional de apoyo a SPI	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	
28	Analizar y socializar las causas de las quejas que presentan los usuarios en la ESE	Porcentaje de socializaciones realizadas	No. De socializaciones del análisis de las quejas realizadas / No. De socializaciones	100%	2023	Trimestral	Lider SIAU	Lider SIAU	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	
29	Aplicar las listas de chequeo según el cronograma establecido aprobado por el Comité de Residuos	Porcentaje de listas de chequeo aplicadas en el periodo evaluado	No. de listas de chequeo aplicadas / Total de listas de chequeo programadas a aplicar.*100	100%	2023	Trimestral	Gestión Ambiental	Lider Gestión Ambiental	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	
30	Socializar los resultados obtenidos de medición de adherencia en el Comité de Residuos Peligrosos y No Peligrosos	Porcentaje de socializaciones realizadas en el periodo evaluado	Total de socializaciones realizadas / Total de socializaciones programadas por el comité de residuos peligrosos y no peligrosos*100	100%	2023	Trimestral	Gestión Ambiental	Lider Gestión Ambiental	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	
31	Realizar el seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	Seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	No. de seguimientos realizados / Total de seguimientos programados*100	100%	2023	Trimestral	Bienes y Servicios	Lider Bienes y Servicios	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	
32	Realizar el seguimiento a la ejecución de los cronogramas de actividades de mantenimiento de la ESE.	Seguimiento a la ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario	No. de seguimientos realizados / Total de seguimientos programados*100	100%	2023	Trimestral	Bienes y Servicios	Lider Bienes y Servicios	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25,0%	25%	25%	25%	25%	
33	Verificar el cumplimiento y aplicación de los requisitos establecidos en el Estatuto de contratación.	Porcentaje de cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales.	No. de contratos revisados / Total de contratos suscritos*100	100%	2023	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional y Subgerencia Científica	Lider de Contratación	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	
34	Presentar los resultados obtenidos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de las auditorías internas de gestión	Socialización de resultados obtenidos de la auditoría interna de gestión	No. de socializaciones realizadas de los resultados de auditoría interna de gestión / Total de socializaciones programadas de los resultados de auditoría interna de gestión	100%	2023	Trimestral	Oficina Asesora de Control Interno	Control Interno	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	
35	Realizar el seguimiento al cumplimiento de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Cumplimiento a los seguimientos de los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	No. De seguimientos realizados a los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano/ No. De seguimientos programados a los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%	2023	Cuatrimestral	Oficina Asesora de Control Interno	Control Interno	Porcentaje	100%				33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	
36	Presentar el resultado obtenido del seguimiento al cumplimiento del PINAR en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Socialización de resultados obtenidos del seguimiento al cumplimiento del PINAR	No. de socializaciones realizadas del resultado obtenido al seguimiento del PINAR en el Comité Institucional de gestión y desempeño. / Total de socializaciones programadas	100%	2023	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Coordinadora de Archivo	Porcentaje	100%				50%	50%	50%				

 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2023		3ER TRIMESTRE	
LÍNEA	COMPONENTE POA	EJECUTADO	PROGRAMADO
		3. Estandarización de procesos, como eje fundamental de la gestión organizacional y la mejora continua.	Gestión de la calidad y desarrollo Organizacional.

La línea estandarización de procesos, como eje fundamental de la gestión organizacional y la mejora continua cumplió con el 100% de lo programado en el trimestre, con un acumulado para la vigencia de 7% de un 10% programado para la vigencia.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4

Sistema de Información, potenciando el desarrollo y el cambio institucional

Objetivo: Mejorar el sistema de información y la tecnología de la organización.

El uso de medios tecnológicos para la difusión de la información, la transparencia y el acceso a la información permitirán el logro de los dos (2) componentes definidos:

1. Gestión de la tecnología y la información.

Lineas del Plan de Desarrollo	Objetivo	Componente POA	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
4. Sistema de Información, potenciando el desarrollo y el cambio institucional.	Mejorar el sistema de información y la tecnología de la organización.	Gestión de la Tecnología y la Información	Porcentaje de avance en la implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI	No de actividades realizadas del PETI/Total de actividades programadas en el PETI*100	10 92%
			Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Seguridad y Privacidad de la información	No. De copias de seguridad realizadas de la base de datos / total De copias de seguridad programadas de la base de datos de acuerdo al Manual de Copias de Seguridad.*100	100%
			Porcentaje de avance en la implementación del Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	No. De actividades realizadas del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información / No. De actividades programadas del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.*100	92%

PLAN DE ACCIÓN 2023									Meta anual (Ponderación o Porcentaje)		PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			
No.	Actividades del Plan de Acción	Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Meta	Vigencia	Seguimiento	Area Responsable	Persona Responsable	Unidad de Medida	Cantidad	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	
37	Construir el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI para la vigencia 2023	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI construido	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI construido. (1)	100%	2023	Trimestral	Sistemas	Líder de Sistemas	Porcentaje	100%	100%	100%	100%							
38	Presentar el seguimiento del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI en el Comité Institucional de gestión y desempeño.	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI monitoreado	No. de seguimientos realizados al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI en el Comité Institucional de Gestión y desempeño/ No. De seguimientos programados al plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI en el Comité Institucional de Gestión y desempeño.*100	100%	2023	Trimestral	Sistemas	Líder de Sistemas	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
39	Construir el Plan de Seguridad y Privacidad de la información para la vigencia 2023	Plan de Seguridad y Privacidad de la información construido	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información construido (1)	100%	2023	Trimestral	Sistemas	Líder de Sistemas	Porcentaje	100%	100%	100%	100%							
40	Presentar el seguimiento del Plan de Seguridad y Privacidad de la información en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Plan de Seguridad y Privacidad de la información monitoreado	No. de seguimientos realizados al Plan de Seguridad y Privacidad de la información en el Comité Institucional de Gestión y desempeño/ No. De seguimientos programados al Plan de Seguridad y Privacidad de la Información en el Comité Institucional de Gestión y desempeño.*100	100%	2023	Trimestral	Sistemas	Líder de Sistemas	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
41	Construir el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información para la vigencia 2023	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información construido	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información construido. (1)	100%	2023	Trimestral	Sistemas	Líder de Sistemas	Porcentaje	100%	100%	100%	100%							
42	Presentar el seguimiento del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Plan de tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información monitoreado	No. de seguimientos realizados al Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información en el Comité Institucional de Gestión y desempeño/ No. De seguimientos programados al Plan de Seguridad y Privacidad de la Información en el Comité Institucional de Gestión y desempeño.*100	100%	2023	Trimestral	Sistemas	Líder de Sistemas	Porcentaje	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%

Cumplió con el 100% de cumplimiento en las actividades programadas en el tercer trimestre.

2. Comunicación efectiva.

Lineas del Plan de Desarrollo	Objetivo	Componente POA	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
4. Sistema de Información, potenciando el desarrollo y el cambio institucional.	Mejorar el sistema de información y la tecnología de la organización.	Comunicación Efectiva	Cumplimiento al plan de comunicaciones	No. de actividades ejecutadas del plan de comunicaciones / Total de actividades programadas del Plan de comunicaciones*100	90%

PLAN DE ACCIÓN 2023									Meta anual (Ponderación o Porcentaje)		PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE		
No.	Actividades del Plan de Acción	Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Meta	Vigencia	Seguimiento	Area Responsable	Persona Responsable	Unidad de Medida	Cantidad	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%
43	Actualizar el Plan de Comunicaciones para la ESE	Plan de Comunicaciones actualizado	Documento plan de comunicaciones actualizado. (1)	100%	2023	Trimestral	Comunicaciones	Líder de Comunicaciones	Porcentaje	100%				100%	100%	100%			
44	Presentar el plan de comunicaciones a la alta dirección para su aprobación.	Plan de Comunicaciones aprobado	Plan de Comunicaciones aprobado (1)	100%	2023	Trimestral	Comunicaciones	Líder de Comunicaciones	Porcentaje	100%							50%	50%	50%

Para el tercer trimestre se tenía programado realizar la presentación del plan de comunicaciones a la alta dirección, el cual se realizó dando así cumplimiento a las acciones del POA y plan de acción.

		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2023	
LÍNEA	COMPONENTE POA	3ER TRIMESTRE	
		EJECUTADO	PROGRAMADO
4. Sistema de Información, potenciando el desarrollo y cambio institucional.	Gestión de la Tecnología y la Información.	2,00%	2,00%
	Comunicación Efectiva.	3,00%	3,00%

La línea Sistema de información, potenciando el desarrollo y cambio institucional cumplió con el 100% de las acciones programadas en el trimestre, con un acumulado para la vigencia de 15% sobre un 20% programado.

LÍNEA ESTRATÉGICA 5

La investigación en salud, como aporte al bienestar de la humanidad

Objetivo: Propender por la sostenibilidad de la certificación de buenas prácticas clínicas de investigación en salud.

Permitirá fortalecernos como una ESE que brinda un espacio para la investigación en salud cumpliendo el componente definido:

1. Gestión de proyectos de investigación clínica.

Lineas del Plan de Desarrollo	Objetivo	Componente POA	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
5.La investigación en salud, como aporte al bienestar de la humanidad.	Propender por la sostenibilidad de la certificación de buenas prácticas clínicas de investigación en salud.	Gestión de proyectos de investigación clínica	Porcentaje de avance en la obtención de la certificación de Buenas Prácticas Clínicas	No. de actividades ejecutadas/total de actividades programadas *100	1

PLAN DE ACCIÓN 2023										Meta anual (Ponderación o Porcentaje)			PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE		
No.	Actividades del Plan de Acción	Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Meta	Vigencia	Seguimiento	Area Responsable	Persona Responsable	Unidad de Medida	Cantidad	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%	PROG	REAL	%		
45	Elaborar y ejecutar el plan de trabajo para la obtención del certificado de Buenas Prácticas Clínicas	certificación en Buenas Prácticas Clínicas por el INVIMA	Certificación obtenida (1)	100%	2023	Trimestral	Subgerencia Científica	profesional investigación	Porcentaje	100%				33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	17%	17%		
46	Gestionar estudios en salud con instituciones aliadas	Estudios en salud gestionados	No. De estudios en salud desarrollados/No de estudios en salud gestionados.*100	100%	2023	Trimestral	Subgerencia Científica	profesional investigación	Porcentaje	100%				50%	50%	50%					

12

 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2023			
LÍNEA	COMPONENTE POA	3ER TRIMESTRE	
		EJECUTADO	PROGRAMADO
5. La investigación en salud, como aporte al bienestar de la humanidad.	Gestión de proyectos de investigación clínica.	1,00%	2,00%

Para el tercer trimestre se tenía programado la ejecución del plan de trabajo para la obtención del certificado de Buenas Prácticas Clínicas ante el INVIMA.

La línea estratégica investigación en salud, como aporte al bienestar de la humanidad cumplió con el 50% de lo programado en el tercer trimestre, con un acumulado para la vigencia de 5% sobre un 10% programado.

LÍNEA ESTRATÉGICA 6

Red Salud Armenia ESE, impulsando la academia.

Objetivo: Fortalecer la gestión de la organización para alcanzar el reconocimiento como escenario de práctica formativa con altos estándares de calidad.

El reconocimiento a nivel tanto local como departamental y nacional se alcanzará desarrollando efectivamente el componente definido para lograrlo:

1. Responsabilidad social, en la formación del talento humano.

Lineas del Plan de Desarrollo	Objetivo	Componente POA	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
6.Red Salud Armenia ESE, impulsando la academia.	Fortalecer la gestión de la organización para alcanzar el reconocimiento como escenario de práctica formativa con altos estándares de calidad.	Responsabilidad social, en la formación del talento humano	avance de la calificación de los centros de prácticas formativas	Promedio de la calificación de los centros de práctica formativa de la vigencia actual /Promedio de la calificación de los centros de práctica formativa de la vigencia inmediatamente anterior.	>1

		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2023	
		3ER TRIMESTRE	
LÍNEA	COMPONENTE POA	EJECUTADO	PROGRAMADO
		7. El capital humano nuestra prioridad.	Gestión del Talento Humano

cumpliendo con el 100% de lo programado en el trimestre, logrando un porcentaje de ejecución satisfactorio en lo referente a los planes institucionales de gestión del talento humano que hacen parte del Decreto 612 de 2018.

La línea estratégica el capital humano nuestra prioridad cumplió con el 100% de lo programado en el tercer trimestre, con un acumulado para la vigencia de 7.92% sobre un 10% programado.

En conclusión, para el tercer trimestre del año 2023, se obtuvo un cumplimiento de **19.21%**, frente a un programado de **20.25%**, lo que significa que hubo una diferencia porcentual negativa de -1.04%. Lo anterior dado que no se cumplió con el porcentaje de cumplimiento en la línea estratégica prestación de servicios de salud basado en el modelo de atención institucional componente: Fortalecimiento de la prestación del servicio (proporción de gestantes con tamización de sífilis) línea estratégica Red Salud sostenible y eficiente en su componente Gestión financiera y administrativa (Radicación oportuna de los servicios prestados por evento a las diferentes EAPB) y en la línea estratégica la investigación en salud, como aporte al bienestar de la humanidad componente POA Gestión de proyectos de investigación clínica con un porcentaje acumulado hasta el tercer trimestre de 67,5 % de 68.58% programado.

Con respecto al plan de acción se cumplió con el 98.1% de lo programado en el tercer trimestre.

A continuación, se muestra el cuadro comparativo ejecutado VS programado, para el tercer trimestre de 2023:



PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2023

LÍNEA	COMPONENTE POA	3ER TRIMESTRE	
		EJECUTADO	PROGRAMADO
1. Prestación de servicios de salud basado en el modelo de atención institucional.	Fortalecimiento de la prestación del servicio.	1,98%	2,00%
	Análisis de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el modelo de atención	1,25%	1,25%
	Atención segura para el mejoramiento de la salud.	1,00%	1,00%
2. Red Salud sostenible y eficiente.	Gestión del mercadeo.	2,50%	2,50%
	Gestión financiera y administrativa.	2,48%	2,50%
3. Estandarización de procesos, como eje fundamental de la gestión organizacional y la mejora continua.	Gestión de la calidad y desarrollo Organizacional.	2,00%	2,00%
4. Sistema de Información, potenciando el desarrollo y cambio institucional.	Gestión de la Tecnología y la Información.	2,00%	2,00%
	Comunicación Efectiva.	3,00%	3,00%
5. La investigación en salud, como aporte al bienestar de la humanidad.	Gestión de proyectos de investigación clínica.	1,00%	2,00%
6. Red Salud Armenia ESE, impulsando la academia.	Responsabilidad social, en la formación del talento humano.	0,00%	0,00%
7. El capital humano nuestra prioridad.	Gestión del Talento Humano	2,00%	2,00%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2023		19,21%	20,25%
DIFERENCIA PORCENTUAL		-1,04%	
ACUMULADO			67,50%

Gloria Viviana Valencia E.

**GLORIA VIVIANA VALENCIA E
PU PLANEACIÓN**