



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT. 801001440-8

Código: ES-PL-FO-003

Versión: 3

Fecha de elaboración: 03/03/2013

Fecha de revisión: 26/04/2021

Página:

Nombre del Documento:

Plan Operativo Anual

Unidad Administrativa:

Subgerencia de Planificación Institucional

PLAN OPERATIVO ANUAL POA

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 sífilis.	No. De gestantes con tamizaje para sífilis 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 calificaría 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 contrarreferencia *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 clínicas auditadas adherentes a la Ruta Materno perinatal/ Total de historias clínicas 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
		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%
		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%		
2.Red Salud sostenible y eficiente.	Mantener el equilibrio financiero a través del uso eficiente de los recursos.	Gestión del mercadeo	Plan de Mercadeo actualizado y aprobado	Plan de mercadeo actualizado y aprobado	1
		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%

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 PAAC*100	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%			
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	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%
		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%
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	Desarrollo de estudios en salud	No. de actividades ejecutadas/total de actividades programadas *100	1
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	Promedio de avance de la calificación en el cumplimiento de la relación docencia servicio	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
7.El Capital Humano, nuestra prioridad.	Promover la gestión del capital humano en cada una de las etapas de la vida laboral, reflejado en la mejora continua de la cultura y el clima organizacional.	Gestión del Talento Humano	Porcentaje de ejecución de los Planes Institucionales de la gestión del Talento Humano (Dcto 612 de 2018)	No. de planes institucionales de la gestión del talento humano ejecutados/ No de planes institucionales de la gestión del talento humano programados. (Según Decreto 612 de 2018)*100	100%

Elaboró: Planeación

Revisó: Comité de Archivo

Gerente