

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8</b>	Código: ES-PL-FO-003
		Versión: 3
		Fecha de elaboración: 03/03/2013
		Fecha de revisión: 26/04/2021
		Página: 1

<b>Nombre del Documento:</b>	Plan Operativo Anual	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	----------------------	-------------------------------	--

<b>PLAN OPERATIVO ANUAL POA 2025</b>
--------------------------------------

Lineas del Plan de Desarrollo	Objetivo	Componente POA	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
		Fortalecimiento de la contratación de los servicios de salud	Gestión de ejecución del plan de mercadeo institucional	Propuesta de negocios presentadas a las diferentes EAPB / Total de propuestas programadas a realizar * 100	100%
			Porcentaje de pacientes que abandonan tratamiento mas de una semana en el programa de PAS RED	No.de pacientes que abandonan tratamiento en el programa de Pas Red más de una semana / Cantidad de pacientes atendidos en el período en el programa de Pas Red*100	15%
			Porcentaje de avance en la implementación de la RIA Cardiovascular - DM según Resolución 3280 de 2016	No.de intervenciones implementadas de la RIA cardiovascular - DM/ Total de intervenciones programadas a implementar * 100	100%
			Porcentaje de avance en la implementación de la RIA Cardiovascular - HTA según Resolución 3280 de 2016	No.de intervenciones implementadas de la RIA cardiovascular - HTA/ Total de intervenciones programadas a implementar * 100	100%
			Adherencia al programa de atención domiciliaria	No.de pacientes que cumplen las recomendaciones dadas por el equipo interdisciplinario / Total de usuarios a quienes se les ofreció las recomendaciones*100	90%
			Gestión de medicamentos pendientes	No. de pacientes contactados para reclamar el medicamento pendiente / No. Total de medicamentos pendientes * 100	90%

1.Prestación de servicios de salud enfocados en la gestión del riesgo.	Prestar servicios de salud enfocados en la gestión del riesgo, cumpliendo con los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud del usuario y su familia.	Fortalecer el modelo de atención en gestión del riesgo en salud	Efectividad de la demanda inducida para la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal	No de demandas inducidas efectivas / Total de demandas inducidas realizadas * 100	80%
			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%
			Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en el servicio de urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage II y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por médico/ numero de consultas clasificadas como Triage II	<30
			Promedio día estancia hospitalaria consolidado institucional	Sumatoria de días de estancia del total de egresos hospitalarios adultos + Sumatoria de días de estancia de los egresos totales del período Hospitalización pediatría + Sumatoria de días de estancia de los egresos totales del período hospitalización obstetricia ) / ( Número total de egresos de Hospitalización adulto en el periodo + Número de egresos totales Hospitalización pediatría en el mismo período + Número de egresos totales hospitalización obstetricia en el mismo período )	3

			Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas en el plan operativo de las diferentes sedes de atención	Número de actividades realizadas en todas las sedes / Total de actividades programadas en todas las sedes * 100	90%
			Porcentaje de implementación de las GPC	No. de recomendaciones implementadas / Total de recomendaciones programadas a implementar*100	100%
			Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de primera vez de medicina general en toda la red	Sumatoria de diferencia días calendario entre asignación cita de medicina general primera vez / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas	3 días
			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%
2.Innovación, inversión y sostenibilidad institucional	Mantener el equilibrio financiero a través del uso eficiente de los recursos, además de mejorar la infraestructura tecnológica que fortalezca la prestación de servicios de salud.	Modernización de la infraestructura y estructura tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios	Gestión de proyectos: Infraestructura, dotación, tecnologías	No. de proyectos presentados / Total de proyectos programados a presentar *100	90%
		Red Salud sostenible y eficiente	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%

		Acreditación somos todos!!	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
			Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación de la vigencia anterior.	Promedio de calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada/promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.	2,2
			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 pacientes que refieren recibieron satisfactoriamente los derechos durante su atención	No. de usuarios que calificaron bueno y muy bueno a los ítems relacionados con los derechos a recibir / No. de respuestas obtenidas en el grupo 1 de derechos* 100	76%
		Comprometidos con una atención segura	Porcentaje de cumplimiento al Plan de gestión Integral de residuos generados en la atención en la salud	Total de ítem adherentes al PGIRASA / Total de ítem evaluados*100	90%
			Seguimiento a la Ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario	No. De seguimientos realizados del Plan de Mantenimiento Hospitalario / Total de seguimientos del Plan de Mantenimiento Hospitalario*100	90%
			Porcentaje de adherencia al procedimiento de uso y reuso en el servicio de odontología	No. De criterios que cumplen en la evaluación sobre el procedimiento de uso y reuso en el servicio de odontología / No. De criterios evaluados sobre el procedimiento de uso y reuso en el servicio de odontología * 100	90%
			Proporción de gestantes con tamización para Sífiis.	No. De gestantes con tamizaje para sífilis gestacional/ No. De gestantes reportadas activas en el período.*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.		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%
			Porcentaje de control de calidad interno del laboratorio clínico satisfactorio	N° de controles de calidad Interno con resultado satisfactorio / N° de controles de calidad Interno realizados * 100	98%
			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%
		Gestión del desarrollo organizacional	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%
			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
			Seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	No. De seguimientos realizados del PAA / Total de seguimiento del PAA programados *100 (Según necesidad)	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 Programa de Transparencia y Etica Pública	No. De seguimientos realizados al Programa de Transparencia y Etica Publica / No. De seguimientos programados al Programa de Transparencia y Etica Pública*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.Sistemas de información y herramientas de integración	Satisfacer las necesidades de información generadas por los grupos de interés con seguridad, confiabilidad y oportunidad	Enlázate con la red	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	95%
			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	95%
			Cumplimiento al Plan Estratégico de Comunicaciones PECOS	No. de actividades ejecutadas del plan estratégico de comunicaciones PECOS / Total de actividades programadas del Plan estratégico de comunicaciones PECOS*100	95%
5.Hospital competente e innovador en prácticas formativas e investigación académica	Contribuir a la formación académica con altos estándares de calidad.	Fortalecimiento de la ESE como centro de formación académica	Porcentaje de cumplimiento a requisitos para acceder a la acreditación como hospital universitario	No.de criterios que cumplen con la resolución No. 3409 de 2012 / Total de criterios establecidos en la Resolución No. 3409 de 2012* 100	50%
			Porcentaje de evaluación al cumplimiento de la reglamentación de convenios	No. De convenios evaluados en el período / No.de convenios vigentes * 100	100%
6.Investigación en salud, aportando conocimiento	Contribuir a los avances científicos de la región a través del proceso de investigación en salud	Red Salud reconocida como centro de investigación	Estudios en salud gestionados	No. De estudios en salud desarrollados/No de estudios en salud gestionados.*100	70%

7.El capital humano, nuestra prioridad	Contar con un talento humano competente, comprometido y satisfecho con su trabajo.	Apostándole al cliente interno.	Porcentaje de satisfacción del clima laboral	Número de encuestados que responden buena, muy buena a la pregunta 3.3 de la encuesta de clima laboral / Total de personas que responden a la encuesta del clima laboral ) * 100	95%
			Resultado obtenido en la autoevaluación de Hospital seguro	Resultado obtenido en la autoevaluación de Hospital seguro en cada una de las sedes/8	60%
Elaboró: Planeación		Revisó: Comité de Archivo			Gerente