



**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
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.	Fortalecimiento de la contratación de los servicios de salud Fortalecer el modelo de atención en gestión del riesgo en 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 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	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	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/ número de consultas clasificadas como Triage II	<30
			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%
			Proporción de vigilancia de eventos adversos	Número De eventos adversos detectados y gestionados / Número De eventos adversos detectados * 100	90%
			Porcentaje de implementación de las GPC	N. 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 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%
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 Red Salud sostenible y eficiente	Gestión de proyectos: Infraestructura, dotación, tecnologías	No. de proyectos presentados / Total de proyectos programados a presentar *100	0,9
			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%
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.	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 periodo*100	100%
			Porcentaje de pacientes que recibieron los derechos satisfactoriamente durante su atención	No. de usuarios que calificaron bueno y muy bueno a los items 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	Total de ítem adherentes al PGRASA / 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%	
			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%	
			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 contrarreferencia *100	100%
				Seguimiento 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 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%			
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	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%	
			Cumplimiento al Plan de Estratógico de Comunicaciones	No. de actividades ejecutadas del plan estratégico de comunicaciones / Total de actividades programadas del Plan estratégico de comunicaciones*100	90%	
Hospital competente e innovador en prácticas formativas e investigación	Contribuir a la formación académica con altos estándares de calidad.	Fortalecimiento de la ESE como centro de formación académica	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	>1	
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	certificación de Buenas Prácticas Clínicas obtenidas	Certificación de buenas prácticas obtenida	1	
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, muybuena a la pregunta 3.3 de la encuesta de clima laboral / Total de personas que responden a la encuesta del clima laboral) * 100	95%	
Elaboró: Planeación		Revisó: Comité de Archivo			Aprobó: Gerente	