

PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL VIGENCIA 2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

META DEL PROCESO 2018	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Lograr el 90% de satisfacción del usuario por los servicios de salud prestados en la Subred	Percepción de satisfacción del usuario por los servicios de salud prestados	$\text{Número de usuarios satisfechos} / \text{Total de usuarios encuestados} * 100$	Mensual
Incrementar en un 5% las Base Social de las formas de Participación Social dentro de las localidades de influencia de la Subred.	Incremento del porcentaje de formas de Participación Ciudadana y Control Social, Activas en la Subred.	$(\text{Número de miembros nuevos en las formas de participación} - \text{Número de miembros antiguos}) / \text{Número de miembros antiguos en las formas de participación} * 100$	Mensual
Cumplir al 100% las actividades priorizadas resultantes del diagnóstico de clima.	Porcentaje de ejecución de intervenciones plan de acción de clima organizacional	$(\text{No. Total de actividades ejecutadas} / \text{No. total de actividades priorizadas}) * 100$	Semestral
Lograr que el 100% de los colaboradores que ingresan a la institución accedan al proceso de Inducción institucional	Cobertura de la Inducción	$\text{Número de colaboradores participantes en la Inducción en el período} / \text{Número total de colaboradores que ingresaron a la institución en el mismo período}) * 100$	Trimestral
Ejecutar al 90% las actividades planeadas del Plan Institucional de Capacitación -PIC	Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación -PIC	$(\text{Número de actividades ejecutadas del PIC en el período} / \text{total de actividades planeadas en el mismo período}) * 100 \%$	Trimestral
Implementar en un 90% el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Evaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	$\text{No. de criterios que se cumplen totalmente} / \text{Total de criterios establecidos en los estándares mínimos} * 100$	Semestral
Incrementar la autoevaluación por vigencia 20% del promedio de la calificación anterior	mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de la Autoevaluación de la vigencia / Promedio para la acreditación, formalizada con contrato.	Anual
Cumplir con el 90% del Plan de Desarrollo Institucional para cada vigencia.	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	$\text{Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación} / \text{Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación} * 100$	Semestral
Lograr la viabilización de 100% de los proyectos de Infraestructura y dotación inscritos en el Plan Bienal para la vigencia	Porcentaje de viabilización de proyectos para el periodo	$(\text{Número de proyectos viabilizados según plan de acción para el periodo} / \text{Número proyectos definidos en plan de acción para el periodo}) * 100$	Trimestral
Lograr la apropiación de la plataforma estratégica en un 75% por parte de los colaboradores de la Subred.	Porcentaje de apropiación de la plataforma estratégica	$(\text{Número de colaboradores con resultado aprobatorio en el pos test} / \text{Total de colaboradores evaluados en el trimestre de acuerdo con la muestra}) * 100$	Trimestral
Lograr el 90% Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención e Salud	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención e Salud	$\text{Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas} / \text{Total de acciones programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC}$	Trimestral

PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL VIGENCIA 2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

META DEL PROCESO 2018	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Lograr el 82% de adherencia en la Guía de manejo de hemorragias III Trimestre o trastornos hipertensivos gestantes	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III Trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes	Nº de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación, en la vigencia objeto de evaluación*100	Trimestral
Lograr el 80% de adherencia en la Guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalaria o de morbilidad atendida	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalaria o de morbilidad atendida	Nº de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causas de egreso o de morbilidad atendida en la vigencia / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de la primera causas de egreso o de morbilidad atendida en la vigencia*100	Trimestral
Lograr el 90% de adherencia en la Guía atención de enfermedad hipertensiva	Evaluación de la aplicación de la guía específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	No. de HC que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE / Total HC auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de HTA atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación*100	Trimestral
Lograr el 96% en la guía de crecimiento y desarrollo	Evaluación de la aplicación de la guía de crecimiento y desarrollo	No. HC que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / No de HC de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de C y D en la ESE en la vigencia*100	Trimestral
Lograr el 80% de adherencia guía de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad	Evaluación de aplicación de guía de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total de historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE de las auditadas en la vigencia *100	Trimestral

PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL VIGENCIA 2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

META DEL PROCESO 2018	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Lograr el 80% de adherencia guía para la prevención de fuga de pacientes hospitalizados	Evaluación de aplicación de guía para la prevención de fuga de pacientes hospitalizados en la ESE	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para la prevención de fuga de pacientes de la ESE adoptada por la entidad en la vigencia objeto de evaluación/ Total de historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas durante la vigencia*100	Trimestral
Lograr el 80% de adherencia a la guía para prevención del suicidio en pacientes tratados en la ESE	Evaluación de aplicación de Guía para prevención del suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	Número de historias clínicas de pacientes ambulatorios y hospitalarios tratados en la ESE con intento de suicidio en la vigencia objeto de evaluación, a quienes se les aplicó estrictamente la guía para prevención de suicidios adoptada por la entidad / Total de historias clínicas de pacientes que registraron intento de suicidio durante la vigencia objeto de evaluación*100	Trimestral
Mantener la percepción de cultura de seguridad positiva (usuario interno) superior al 90% en la vigencia	Percepción cultura de seguridad del usuario interno	(Número de respuesta positivas en los ítems evaluados / Número de respuestas totales en cada dimensión)*100	Anual
A 2018 lograr 85% de cumplimiento del plan de acción generado de la autoevaluación de estándares del SUH	Cumplimiento plan de Trabajo de autoevaluación SUH	Numero de acciones realizadas /numero de acciones totales programadas x100	Trimestral
Disminuir en un 1% las manifestaciones negativas por atención deshumanizada a partir de la línea base	Porcentaje de disminución de manifestaciones negativas por trato deshumanizado de la vigencia	(Porcentaje de manifestaciones negativas por trato deshumanizado de la vigencia actual - Porcentaje de manifestaciones negativas por trato deshumanizado de la vigencia anterior / Porcentaje de manifestaciones negativas por trato deshumanizado de la vigencia anterior)	Trimestral
Cumplir por encima del 90% la oportunidad de realización de apendicectomía antes de 6 horas después del diagnóstico..	Oportunidad en la realización de apendicetomía	Número de pacientes diagnosticados de apendicitis al egreso, a quienes se les realizó apendicetomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación*100	Mensual
Mantener en cero la incidencia de neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual en pacientes pediátricos	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación	Mensual
Garantizar la atención oportuna a pacientes con diagnóstico de egreso de IAM con terapia específica durante la primera hora de atención.	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio para la vigencia*100	Trimestral

PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL VIGENCIA 2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

META DEL PROCESO 2018	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Realizar el análisis al 100% de los casos de mortalidad intrahospitalaria mayor a 48 horas desde el ingreso	Porcentaje de Mortalidad hospitalaria mayor a 48 horas desde el ingreso, analizados	$\frac{\text{Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en comité} / \text{Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo}}{\text{Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisadas en comité respectivo, en la vigencia objeto de evaluación} / \text{Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación}} * 100$	Mensual
Cumplir la oportunidad en la atención de consulta de pediatría a 5 días.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	$\frac{\text{Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de Primera Vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación}}$	Mensual
Cumplir la oportunidad en la atención de consulta de ginecoobstetricia a 6 días.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	$\frac{\text{Sumatoria total de la diferencia los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de OBSTETRICIA DE PRIMERA VEZ y la fecha en la cual el usuario solicitó, en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.}}$	Mensual
Cumplir la oportunidad en la atención de consulta de medicina interna a 8 días.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	$\frac{\text{Sumatoria total de la diferencia los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de MEDICINA INTERNA DE PRIMERA VEZ y la fecha en la cual el usuario solicitó, en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número total de citas de MEDICINA INTERNA DE PRIMERA VEZ asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.}}$	Mensual
Lograr el 85% de las gestantes identificadas antes de la semana 12 de gestación.	Captación temprana y demanda inducida a gestantes a servicios de salud	$\frac{\text{No de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Total de mujeres gestantes identificadas}} * 100$	Mensual
Asesorar durante la IEC al 100% de las gestantes con sífilis y a sus contactos notificadas a VSP con residencia en las localidades de la subred.	Porcentaje de asesorías durante las IEC a gestantes con sífilis y a sus contactos	$\frac{\text{Nº de gestantes con sífilis asesoradas durante las IEC}}{\text{Total de gestantes con sífilis gestacional residentes en la subred suroccidente}} * 100$	Mensual
Mantener los reingresos al servicio de urgencias menor o igual al 0,03	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	$\frac{\text{Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas, con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación}} * 100$	Trimestral

PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL VIGENCIA 2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

META DEL PROCESO 2018	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Cumplir con la oportunidad en la asignación de citas de medicina general 3 días.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de médica general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de MEDICINA GENERAL de Primera Vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de MEDICINA GENERAL de primera vez asignadas , en la vigencia objeto de evaluación.	Mensual
Mantener el porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias por debajo del 3%	Porcentaje de infección intrahospitalaria	Número de infecciones Intrahospitalarias / Total de egresos hospitalarios periodo * 100	Mensual
Lograr la cobertura útil de 95% vacunación para biológicos trazadores (T.V.)	Cobertura útil de vacunación para biológicos trazadores (T.V.)	(Número de biológicos trazadores aplicados (TV) / Número de biológicos trazadores (TV) programados) * 100	Mensual
Lograr la cobertura de 95% de vacunación para biológicos trazadores (PENTAVALENTE)	Cobertura útil de vacunación para biológicos trazadores (PENTAVALENTE)	(Número de biológicos trazadores aplicados (Pentavalente) / Número de biológicos trazadores (Pentavalente) programados) * 100	Mensual
Implementar en 100% de las rutas de atención priorizadas para la vigencia acorde con el perfil de morbilidad de la subred	Porcentaje de rutas de atención implementadas en la subred	Número de rutas de atención priorizadas implementadas según la meta de la vigencia/ total de rutas de atención priorizadas para la subred en la vigencia * 100	Trimestral
100% de usuarias con reporte de citología positivo con seguimiento	Porcentaje de seguimiento a usuarias con Reporte Positivo de la toma de Citología	Nº usuarias con reporte de citología positiva con seguimiento / Total de usuarias con reporte de CCV positivo*100	Mensual
Cumplir con la oportunidad de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, según los estándares establecidos en la Subred (medicamento)	Proporción de fórmulas medicas entregadas de manera oportuna (menor 48 horas)	Numero de fórmulas entregadas al 100% en menos de 48 horas/Total de fórmulas solicitadas durante el periodo*100	Mensual
Lograr adherencia del 85% de los niños menores de dos años al programa de Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo	Adherencia al programa de crecimiento y desarrollo	Número de menores de dos años, canalizados y adheridos a la ruta de PYM que asisten al programa de CyD, acorde a la periodicidad establecida/ Total de menores de dos años inscritos al programa de CyD canalizados en la ruta PYM*100	Mensual
Realizar seguimiento al 100% de las acciones del PIC registradas en los Planes de mejora por mortalidad materna	Porcentaje de cumplimiento de las acciones del PIC en los Planes de Mejoramiento por mortalidad materna	(Número de Acciones de los planes de mejoramiento por mortalidad materna realizadas / Número de Acciones de mejoramiento formuladas) * 100	Trimestral
Realizar seguimiento al 100% de los casos de TBC notificados con residencia en las localidades de la subred a SIVIGILA	Seguimiento de los casos de TBC notificados con residencia en las localidades de la subred a SIVIGILA	No. De casos de TBC con residencia en las localidades de la sub red notificados a SIVIGILA con seguimiento/ No. De casos de TBC notificados con residencia en las localidades de la subred a SIVIGILA*100	Mensual
Mantener la ocupación de los servicios de urgencias por debajo del 95% a nivel de la Subred para el periodo	Ocupación del servicio de urgencias	Total suma días cama disponible/total días cama ocupada en el periodo x 100	Mensual
implementar la ruta para los pacientes víctimas de violencia en el 100% de los pacientes que ingresan al servicio	Porcentaje de pacientes canalizados y adheridos a la ruta de atención víctimas de violencia en el servicio a quienes se les aplico la ruta	total de casos canalizados y adheridos según la ruta / total de casos de violencia registrados en el servicio *100	Trimestral

PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL VIGENCIA 2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

META DEL PROCESO 2018	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
A 2018 adquirir mínimo el 70 % de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a)compras conjuntas (EAGAT) (b) compras a través de mecanismos electrónicos (Clombia compra eficiente)	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) Compras a través de Cooperativas de ESE c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a)compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada	Semestral
A 2018 lograr variación negativa en el monto de la deuda superior a 30 días por concepto del salario de personal de planta y por concepto de contratación de servicios	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto del salario de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	- Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación - [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior).	Trimestral
Lograr el equilibrio presupuestal (1)	Equilibrio presupuestal	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye CxP de vigencias anteriores).	Mensual
Incrementar el 10% en la facturación por venta de servicios con pagadores diferentes a FFDS y Capital Salud	Incremento en la facturación por venta de servicios	(Ingresos facturados en el periodo actual - Ingresos facturados en el periodo anterior / Ingresos facturados en el periodo anterior) *100	Trimestral
Cumplir con el 80% del Plan Anual de Mantenimiento de infraestructura	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Mantenimiento de infraestructura de la subred	Número de actividades ejecutadas según Plan Anual de Mantenimiento / Total de actividades programadas en el Plan Anual de Mantenimiento * 100	Mensual
Dar respuesta al 80% de las solicitudes priorizadas de mantenimiento de los equipos industriales, equipos biomédicos y mobiliario de la Subred	Porcentaje de respuesta a solicitudes de mantenimiento de los equipos industriales, equipos biomédicos y mobiliario de la Subred	No. Total de actividades priorizadas realizadas del Plan de mantenimiento de equipos industriales, equipos biomédicos y mobiliario / No. Total de actividades programadas del Plan de mantenimiento de equipos industriales, equipos biomédicos y mobiliario *100	Mensual
Lograr el cumplimiento del 100% del plan de mantenimiento preventivo de vehículos institucionales según cronograma establecido bajo criterios de mantenimiento	Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento preventivo de los vehículos institucionales	No. Total de actividades priorizadas realizadas del Plan de mantenimiento preventivo de vehículos inst / No. Total de actividades programadas del Plan de mantenimiento preventivo de vehículos inst *100	Mensual

PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL VIGENCIA 2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

META DEL PROCESO 2018	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Lograr un cumplimiento del 100% de las acciones planteadas en el PIGA	Porcentaje de cumplimiento del PIGA	$\frac{\text{Número Total de actividades ejecutadas en el periodo}}{\text{Total de actividades programadas del PIGA}} * 100$	Trimestral
Capacitar y evaluar en uso de la tecnología biomédica al 100% del personal asistencial usuario de tecnología biomédica	Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación de buen uso de equipos biomédico	$\frac{\text{No. de personas capacitadas en buen uso de equipos biomédico realizadas durante el periodo}}{\text{Total de personas a capacitar en buen uso de equipos biomédicos programadas durante el periodo}}$	Semestral
Implementar el 80% del Sistema de Gestión de Seguridad de la información (SGSI) para la Subred S.O	Porcentaje de implementación del sistema de Gestión de seguridad	$\frac{\text{Número de actividades implementadas del SGSI}}{\text{Total de actividades priorizadas y programadas del SGSI}} * 100$	Semestral
Lograr cumplimiento del 100% del Plan de Ajustes propuesto por la Sured	Porcentaje de cumplimiento del Plan de ajustes	$\frac{\text{Número de actividades del Plan de Ajustes implementadas}}{\text{Número total de actividades formuladas}} * 100$	Trimestral