

**PLAN OPERATIVO ANUAL  
ENFOQUE A USUARIOS**

**VIGENCIA**

**2016**

**PROCESO  
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

**ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL  
OBJETIVO ESTRATÉGICO**

MEJORAR LA SATISFACCIÓN Y LEALTAD DE LA POBLACIÓN USUARIA, A TRAVÉS DE PROCESOS INSTITUCIONALES QUE RESPONDAN A SUS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2016	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
MEJORAR EN UN 10% LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU FAMILIA	MEJORAR EN UN 2% FRENTE AL RESULTADO DEL AÑO 2015 (95,19%) ACUMULADO 10% (No aplica acumulado por superar el 100%)	1.1 Generar el resultado final de satisfacción de la vigencia 2015 para determinar viabilidad de meta para la vigencia 2016 (Enero). Revisar o validar y definir las metodología y los instrumentos a aplicar para la medición de satisfacción de los usuarios. (Muestreo por red y prestador)	PLANEAR	Contar con la meta validada de satisfacción de usuarios (Subgerencia de Salud, Direcciones Operativas de Red, SIAU) Así mismo se toma la muestra estadística establecida por la Oficina Asesora de Planeación.	Cumplimiento: Documento formal de validación de la meta de satisfacción de usuarios para la vigencia 2015.  Muestra estadística.	Documento formal de validación de la meta de satisfacción de usuarios para la vigencia 2016.  Comunicación Oficial de la Muestra estadística a aplicar en la vigencia 2016.	Enero	Febrero	Profesional Universitario SIAU	Aux . Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
		1.2 Desplegar los resultados de satisfacción de usuarios de la vigencia 2015 y la muestra a aplicar para la medición durante la vigencia 2016, enfocado al personal operativo de redes y sede administrativa.	HACER	Los resultados alcanzados y la muestra estadística de medición para este año (2016) se difunde y es conocido por el personal operativo.	Cobertura de despliegue: (Número de personas participantes del despliegue / Población objetivo)*100 (Meta ≥ 80%)	Listas de asistencia, huellas de envío a través de correo electrónico institucional, actas.	Febrero	Febrero	Profesional Universitario SIAU	Aux . Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
		1.3 Determinar la medición de satisfacción de usuarios y PQSF, aplicando los instrumentos definidos. (HACER) Generar informes con corte trimestral para satisfacción de usuarios y para PQSF. (VERIFICAR)	HACER VERIFICAR	Conocer el nivel de satisfacción y PQSF de los usuarios, para fundamentar la toma de decisiones.	(Número de encuestas aplicadas / Número de muestra definida)*100 Informe de satisfacción trimestral y PQSF Trimestral. (Número de usuarios satisfechos / Número de usuarios encuestados)*100 (Meta anual = incremento en 2%) (Número de PQSF Tramitadas / Número de PQSF presentadas) x 100	Encuestas aplicadas, soportes de PQSF, informes consolidados trimestral satisfacción y PQSF.	Abril	Diciembre *(Nota)	Profesional Universitario SIAU	Aux . Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
		1.4 Analizar las desviaciones encontradas en informes de satisfacción de usuarios y definir acciones de mejora enfocadas al cumplimiento de las metas.	ACTUAR	Se cuenta con espacios de análisis para determinar principales causas de satisfacción e insatisfacción, sobre lo cual se plantean acciones de mejora si hay lugar a ellas para el cumplimiento de metas.	Análisis de desviaciones documentado.  (Número de acciones de mejora ejecutadas / Número de acciones de mejora formuladas)*100 (Meta ≥90%) Cuando aplique.	Plan de mejora suscrito.	Mayo	Diciembre *(Nota)	Profesional Universitario SIAU	Aux . Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
GENERAR PROCESOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS ASPECTOS DE PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.	INCREMENTAR LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN UN 5% FRENTE AL RESULTADO DEL AÑO 2015	2.1 Revisar la vigencia y operatividad de las asociaciones de usuarios de IPS de Pasto Salud (ESE), planificar la conformación o renovación según el vencimiento de periodos. Concertar y, documentar el plan de trabajo que incluye reuniones y temáticas a tratar en la vigencia 2016.	PLANEAR	Se espera contar con asociaciones de usuarios conformadas y vigentes, así mismo con un plan de trabajo para la vigencia.	(Número de asociaciones de usuarios conformadas y vigentes / Número de IPS)*100	Acta de vigencia y conformación de asociaciones de usuarios. Plan de trabajo aprobado.	Febrero	Diciembre	Profesional Universitario SIAU	Aux . Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
		2.2 Los integrantes de las asociaciones de usuarios conocen el plan de trabajo y se cumplen las acciones definidas.	HACER	Los integrantes de las asociaciones de usuarios conocen el plan de trabajo y se cumplen las acciones definidas.	(Número de asociaciones de usuarios con plan de trabajo concertado / Número de Asociaciones vigentes)*100  (Número de actividades cumplidas del plan de trabajo / Número de actividades programadas)*100	Listas de asistencia.  Lista de chequeo de seguimiento a ejecución de acciones contenidas en el plan diligenciada.	Mayo	Diciembre *(Nota)	Profesional Universitario SIAU	Aux . Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
		2.3 Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de trabajo de cada asociación de usuarios, así como al nivel de participación de usuarios en las diferentes asociaciones.	VERIFICAR	Contar con informe de cumplimiento de acciones establecidas en el plan, determinando las causas de no ejecución. Así mismo se espera conocer el nivel de participación de usuarios.	Comunicación oficial de seguimiento (Articulado a indicadores de la actividad 2.3)	Lista de chequeo de seguimiento a ejecución de acciones contenidas en el plan diligenciada.	Agosto	Agosto	Profesional Universitario SIAU	Aux . Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.
		2.4 Formular e implementar acciones de mejora cuando existan desviaciones.	ACTUAR	Acciones de mejora formuladas e implementadas cuando se requieran.	(Número de acciones de mejora cumplidas / Número de acciones de mejora formuladas)*100	Plan de mejora formulado e implenetado informe de seguimiento.	Agosto	Diciembre *(Nota)	Profesional Universitario SIAU	Aux . Lidia Descanse, Directores Operativos y Subgerencia Salud.

Para las actividades que terminan en el mes de diciembre, se entiende como fecha límite de ejecución el 15 de diciembre. Los informes de consolidados de cumplimiento POA se deben presentar hasta el 21 de Diciembre de 2016.

**Formulado y Revisado por:**

ANA BELÉN ARTEAGA TORRES, Subgerente de Salud e Investigación  
HERNÁN JAVIER GUERRERO BURBANO Director Operativo Red Occidente ( E )  
NOHORA VIVEROS BRAVO, Director Operativo Red Oriente  
HERNÁN JAVIER GUERRERO BURBANO, Director Operativo Red Norte  
EDITH GIOVANA ORTEGA REVELO, Enferma con funciones de Director Operativo Red Sur ( E )  
MARIA NELCY IBARRA ALVAREZ, Profesional Universitaria SIAU  
LIDIA MARIA DESCANCE CRUZ, Auxiliar área de la Salud SIAU

**Aprobado por:**

HECTOR MARINO JURADO YELA  
Gerente