

| ESPECTIV A SARROLL | PROYECTO | OBJETIVO | META 2025 | INDICADOR | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ACTIVIDADES | RESPONSABLE | CRONOGRAMA | | PRESUPUESTO PROYECTO 2025 | OBSERVACIÓN |
|--------------------------|---|----------|--|---|---|---|---|------------|------------|---------------------------|-------------|
| | | | | | | | | INICIA | TERMINA | | |
| | | | | | | Implementar la auditoría interna de adherencia a la guía de control prenatal. | Subgerente Científico (a) | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | Lograr un 90% o más de adherencia a la guía de HTA | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica de atención de Enfermedad Hipertensiva. | Numero de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de la E.S.E. durante la vigencia | Socializar al personal asistencial la guía de atención de Hipertensión Arterial. Generar muestra aleatorizada de historias clínicas a auditar | Subgerente Científico (a) Asesora de Sistemas de Información | 01/09/2025 | 30/10/2025 | | |
| | | | Lograr un 80% o más de adherencia a la guía de crecimiento y desarrollo. | Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo | Numero de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de crecimiento y | Socializar al personal asistencial la guía de atención de crecimiento y desarrollo. Generar muestra aleatorizada de historias clínicas a auditar | Subgerente Científico (a) Asesora de Sistemas de Información | 01/09/2025 | 30/10/2025 | | |
| | | | Cero (0) casos de sífilis congénita. | Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE | Número de recién nacidos con Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE | Socializar el Programa de Control Prenatal a nivel institucional en todo lo relacionado con la sífilis gestacional. Hacer evaluación, seguimiento al Programa de Control Prenatal verificando las acciones para prevenir la sífilis gestacional. | Subgerente Científico (a) COVE | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | Lograr un 95% o más de cobertura de menores de 1 año con esquemas de vacunación completos. | Cobertura de vacunación con esquemas adecuados en menores de 1 año. | Numero de pacientes de 1 año con esquemas adecuados para la edad/ Total pacientes programados x100 | Mantener actualizada la base de datos de la población menor de un año. Realizar seguimiento periódico a los esquemas de vacunación, con énfasis en los menores de 1 año. | Auxiliar de vacunación Auxiliar de vacunación | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | Mantener un 8% o menos en nacidos con bajo peso. | Proporción de nacidos con bajo peso. | Nacidos con menos de 2500 gr/ Total de nacidos vivos en el período x100 | Realizar auditoría al programa de control prenatal. Elaborar y ejecutar planes de mejoramiento para los criterios cuyos resultados no sean adecuados. Realizar medición y análisis de los indicadores del servicio | Subgerente Científico (a) Subgerente Científico (a) Subgerente Científico (a) | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | Fortalecimiento de los servicios de hospitalización y obstetricia | | Registrar una tasa de muerte materna menor o igual a 34,5 X 100.000 nacidos vivos | Tasa de muerte materna. | Número de muertes relacionadas con embarazo, parto y puerperio en un periodo de tiempo/ Número de nacidos vivos en el mismo periodo x100.000 nacidos vivos | Socializar al personal el protocolo de atención del binomio madre e hijo y evaluar su conocimiento | Subgerente Científico (a) | 01/08/2025 | 30/09/2025 | 263.499.446,99 | |
| | | | Registrar una tasa de muerte perinatal menor o igual 12,9 X 1.000 nacidos vivos | Tasa de muerte perinatal. | Número de muertes perinatales en la institución/Número total de nacidos vivosX1000 nacidos vivos | Socializar al personal el protocolo de atención del binomio madre e hijo y evaluar su conocimiento | Subgerente Científico (a) | 01/08/2025 | 30/09/2025 | | |
| | | | Porcentaje de 5% o menos en muertes después de 48 horas de internación. | Proporción de muerte después de 48 horas de internación. | Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso/ Número total de pacientes hospitalizados | Realizar el reporte y análisis de las muertes hospitalarias en el Comité de Seguridad del paciente y definir acciones de mejora | Subgerente Científico (a) | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | Porcentaje de 5% o menos en ingresos a hospitalización antes de 20 días | Proporción de Reingresos a hospitalización antes de 20 días por la misma causa. | Número de reingresos a hospitalización antes de 20 días por la misma causa/ Total egresos vivos | Realizar el reporte y análisis de los re-ingresos hospitalarios en el Comité de Seguridad del paciente y definir acciones de mejora | Subgerente Científico (a) | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | Entregar resultados de laboratorio urgentes en 60 minutos o menos. | Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio urgentes -minutos | Sumatoria de minutos entre la recepción de la orden de examen de urgencia y la hora de entrega del resultados en urgencias/ Total ordenes recibidas del servicio de | Realizar medición y análisis de los indicadores del servicio de laboratorio Elaborar registro de reporte de minutos entre la recepción de la orden en urgencias y la hora de entrega | Bacterióloga Bacterióloga | 01/01/2025 | 31/12/2025 | 120365004 | |

| INSPECTIV A SARROLL | PROYECTO | OBJETIVO | META 2025 | INDICADOR | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ACTIVIDADES | RESPONSABLE | CRONOGRAMA | | PRESUPUESTO PROYECTO 2025 | OBSERVACIÓN |
|---------------------|--|----------|--|---|--|---|--|--|--|---------------------------|-------------|
| | | | | | | | | INICIA | TERMINA | | |
| | | | Lograr un 80% o más en el cumplimiento del plan de trabajo de reactivovigilancia | Porcentaje de cumplimiento en el plan de trabajo de reactivovigilancia | Número de actividades realizadas del plan de trabajo de reactivovigilancia/Número de actividades programadas x100 | Documentar el plan de trabajo de reactivovigilancia Socializar el plan de trabajo de reactivovigilancia al Comité de Farmacia y Terapéutica Realizar el reporte de eventos relacionados con reactivovigilancia al INVIMA | Bacterióloga Bacterióloga Bacterióloga | 01/09/2025 01/11/2025 01/09/2025 | 30/10/2025 30/11/2025 31/12/2025 | | |
| | Fortalecimiento del servicio de urgencias | | Porcentaje menor o igual al 3% en reingresos a urgencias entre 24 y 72 horas. | Reingresos por el servicio de urgencias entre 24 y 72 horas por la misma causa | Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas, que hacen parte de la muestra representativa /Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa. | Realizar el reporte y análisis de los re-ingresos a urgencias en el Comité de Seguridad del paciente y definir acciones de mejora | Subgerente Científico (a) | 01/01/2025 | 31/12/2025 | 288056044 | |
| | | | Lograr la atención de urgencias en triage 2 en 30 minutos o menos en promedio. | Oportunidad promedio en la atención de urgencias triage 2 - 30 minutos | Sumatoria de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias triage 2 y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico/ Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias triage 2 | Realizar medición y análisis de los indicadores del servicio de urgencias. | Subgerente Científico (a) | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | |
| | Fortalecimiento del servicio de consulta externa | | Mantener la asignación de citas para consulta médica general en 3 días o menos en promedio. | Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general en días | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/ Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución. | Realizar medición y análisis de los indicadores del servicio de consulta externa. | Subgerente Científico (a) | 01/01/2025 | 31/12/2025 | 326817388 | |
| | Fortalecimiento del servicio de atención odontológica. | | Mantener la asignación de citas para consulta odontológica en 3 días o menos en promedio. | Oportunidad promedio en la atención de consulta odontológica de primera vez | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en odontología y la fecha para la cual es asignada la cita (1ra vez) / Número total de consultas odontológicas asignadas en la institución. | Realizar medición y análisis de los indicadores del servicio de atención odontológica. | Odontólogo | 01/01/2025 | 31/12/2025 | 145330297 | |
| | Fortalecimiento del servicio farmacéutico | | Lograr un resultado mayor o igual al 90% en la entrega de medicamentos | Proporción de cumplimiento en la entrega de medicamentos | Número de medicamentos entregados/ Nmero de medicamentos solicitados x 100 | Realizar medición y análisis de los indicadores del servicio farmacéutico. | Regente de Farmacia | 01/08/2025 | 31/12/2025 | 372924793 | |
| | | | Lograr un cumplimiento del 80% o mas en la implementación del plan de trabajo de farmacovigilancia y tecnovigilancia | Proporción de cumplimiento del programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia | Número de actividades realizadas del plan de trabajo farmacovigilancia y tecnovigilancia /Total de actividades programadas en el plan de trabajo farmacovigilancia y tecnovigilancia | Formular el plan de trabajo de tecnovigilancia y farmacovigilancia Socializar el plan de trabajo de tecnovigilancia y farmacovigilancia al Comité de Farmacia y Terapéutica | Regente de Farmacia Regente de Farmacia | 01/08/2025 01/10/2025 | 30/09/2025 30/10/2025 | | |
| | Fortalecimiento en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) | | Lograr una (1) evaluación anual de avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) | Cumplimiento en la evaluación anual de avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión | Número de evaluaciones realizadas al avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión | Aplicar el diagnóstico de evaluación de avance en la implementación del MIPG por parte del Jefe de Planeación o quien haga sus veces en la plataforma del FURAG II del Departamento Administrativo de la Función Pública. Aplicar el diagnóstico de evaluación de avance en la implementación del MIPG por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en la plataforma del FURAG II del Departamento Administrativo de la Función Pública. | Gerente Asesor de Control Interno | 01/03/2025 01/03/2025 | 30/03/2025 30/03/2025 | 17994668 | |

| INSPECTIV A SARROLL | PROYECTO | OBJETIVO | META 2025 | INDICADOR | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ACTIVIDADES | RESPONSABLE | CRONOGRAMA | | PRESUPUESTO PROYECTO 2025 | OBSERVACIÓN |
|---------------------|---|----------|---|---|--|--|---|----------------------|------------------------|---------------------------|-------------|
| | | | | | | | | INICIA | TERMINA | | |
| | | | | | | Generar certificados de envío del reporte de evaluación de avance en la implementación del MIPG por parte del Jefe de Planeación y Jefe de Control Interno o quien haga sus veces. | Gerente Asesor de Control Interno | 01/03/2025 | 30/03/2025 | | |
| | | | | | | Documentar plan de mejoramiento del MIPG | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 01/08/2025 | 30/09/2025 | | |
| | | | Lograr una (1) evaluación anual del Sistema de Control Interno Contable en la plataforma CHIP de la Contaduría General de la Nación | Cumplimiento en la evaluación anual del Sistema de Control Interno Contable | Número de evaluaciones realizadas al Sistema de Control Interno Contable | Aplicar el instrumento de evaluación de los criterios del Sistema de Control Interno Contable en la plataforma CHIP de la Contaduría General de la Nación | Asesor de Control Interno | 01/02/2025 | 28/02/2025 | | |
| | | | | | | Generar informe de envío de la evaluación anual del Sistema de Control Interno Contable | Asesor de Control Interno | 01/02/2025 | 28/02/2025 | | |
| | | | Lograr la realización de dos (2) evaluaciones pormenorizadas al Sistema de Control Interno | Cumplimiento en la evaluación semestral pormenorizada al Sistema de Control Interno | Número de evaluaciones pormenorizadas realizadas al Sistema de Control Interno | Aplicar instrumento de diagnóstico de Control Interno diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la realización del informe pormenorizado del Sistema de Control Interno | Asesor de Control Interno | 1/1/2025 1/7/2025 | 30/1/2025 31/7/2025 | | |
| | | | | | | Elaborar el informe pormenorizado de Control Interno | Asesor de Control Interno | 1/1/2025 1/7/2025 | 30/1/2025 31/7/2025 | | |
| | | | | | | Socializar a la Gerencia el informe pormenorizado de Control Interno para su publicación en la página web de la entidad. | Asesor de Control Interno | 1/1/2025 1/7/2025 | 30/1/2025 31/7/2025 | | |
| | | | Lograr el 50% en la formulación de los planes definidos por el Decreto 612 de 2018. | Proporción de cumplimiento en la formulación de los planes definidos por el Decreto 612 de 2018 (Plan Anual de Adquisiciones, Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión del Recurso Humano, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan de Capacitación, Plan de Bienestar Social e Incentivos, Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información). | No. de planes formulados/No. de planes programados del Dec 612/18X100 | Formular los planes definidos por el Decreto 612 de 2018 | Subgerente Administrativa (o) | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | | | | Socializar los planes formulados del Decreto 612 de 2018 al Comité Institucional del Gestión y Desempeño | Subgerente Administrativa (o) | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | Fortalecimiento en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) | | Lograr un cumplimiento de 90% o mayor en el plan de mejoramiento con enfoque de acreditación. | Porcentaje de cumplimiento del plan de acción del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) | No. de actividades del plan de acción PAMEC realizadas/No. de actividades del plan de acción PAMEC formuladas x100 | Definir y aplicar la ruta crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) anualmente | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 01/02/2025 | 31/12/2025 | 16947730 | |
| | | | | | | Documentar el cronograma de auditorías internas en el que se incluyan las auditorías de calidad. | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 01/03/2025 | 30/03/2025 | | |
| | | | | | | Priorizar los procesos y las actividades de mejora resultado de la aplicación de la ruta crítica del PAMEC. | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 01/04/2025 | 30/05/2025 | | |
| | | | | | | Desarrollar plan de acción de mejora con las actividades de mejora priorizadas en el proceso de auditoría. | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 01/06/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | | | | Realizar seguimiento al plan de acción | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 30/10/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | Mantener el 100% de servicios habilitados | Certificación de la renovación de habilitación | Número de servicios certificados en cumplimiento de requisitos de habilitación/Total servicios declarados x100 | Realizar la renovación de todos los servicios habilitados ante el Registro Especial de Prestadores | Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 01/01/2025 | 31/08/2025 | | |
| | | | Alcanzar el 100% en la gestión de eventos adversos. | Porcentaje de eventos adversos gestionados | No. De eventos adversos gestionados/No. De eventos adversos presentados x100 | Realizar análisis de los eventos adversos y documentar plan de mejoramiento en Comité de Seguridad del Paciente | Comité de Seguridad del Paciente | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | |
| | Fortalecimiento del Sistema de Información | | Lograr un reporte de cumplimiento en envío de informes de la Circular Única. | Oportunidad en reporte de la Circular Única - Supersalud | Reporte del cumplimiento por parte de la Supersalud. | Reportar oportunamente los informes a los organismos de vigilancia y control. | Asesor de sistemas de información | 01/01/2025 | 31/12/2025 | 17886668 | |
| | | | Lograr un reporte de cumplimiento en envío de informes del Decreto 2193 de 2004 | Oportunidad en el reporte de información en el Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya | Reporte del cumplimiento por parte del Ministerio de salud y protección social. | Reportar oportunamente los informes a los organismos de vigilancia y control. | Subgerente administrativo Asesor de sistemas de información | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | Presentar a la junta directiva 4 informes o más sobre producción | Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones - RIPS | N° de informes basados en el Registro Individual de prestaciones - RIPS. | Elaborar informes y hacer seguimiento a la producción de servicios a través de los RIPS | Gerente | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | |

| INSPECTIV A SARROLL | PROYECTO | OBJETIVO | META 2025 | INDICADOR | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ACTIVIDADES | RESPONSABLE | CRONOGRAMA | | PRESUPUESTO PROYECTO 2025 | OBSERVACIÓN |
|--|---|--------------------------------------|---|--|---|--|---|--------------------|------------|---------------------------|--|
| | | | | | | | | INICIA | TERMINA | | |
| CLIENTE EXTERNO | Fortalecimiento en la implementación del Sistema de Gestión Ambiental | | basada en RIPS. | | | Revisar y ajustar indicadores y metas de gestión por dependencias con base en los cambios al plan operativo anual de la vigencia. | Líderes de procesos | 01/08/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | Realizar seguimiento y evaluación de las dependencias a partir de los indicadores y metas. | Líderes de procesos | 01/02/2025 | 31/12/2025 | | | | | |
| | Fortalecimiento de la plataforma informática (software) | | Lograr un cumplimiento del plan de gestión de residuos hospitalario mayor o igual a 80% | Porcentaje de cumplimiento del plan de gestión de residuos hospitalarios. | No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100 | Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios. | Odontóloga Técnico en Saneamiento | 01/07/2025 | 30/10/2025 | 54304620 | |
| | | | | | | Realizar seguimiento a indicadores de destinación de Residuos Hospitalarios. | Odontóloga Técnico en Saneamiento | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | | | | Socializar permisos y licencias en materia ambiental para la ESE | Odontóloga GAGAS | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | | | | Realizar campañas para fomentar el uso racional de los servicios públicos institucionales | Odontólogo Técnico en Saneamiento | 01/04/2025 | 31/12/2025 | | |
| | Mantenimiento del ambiente físico y tecnológico | | Lograr un cumplimiento mayor o igual al 90% en ejecución del plan de mantenimiento hospitalario. | Porcentaje de cumplimiento al plan de mantenimiento institucional. | No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100 | Elaborar plan de mantenimiento institucional | Subgerente Administrativa (o) | 01/01/2025 | 31/12/2025 | 92952829 | |
| | | | | | | Contratar el mantenimiento de equipos. | Gerente | 01/04/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | | | | Contratar la calibración de equipos. | Gerente | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | | | | Hacer supervisión a la ejecución del mantenimiento y calibración de | Subgerente Administrativa (o) | 01/04/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | | | | Realizar la reposición de equipos de acuerdo a las necesidades y | Subgerente Administrativa (o) | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | | | | Actualizar el inventario de activos fijos de la entidad de acuerdo a las adquisiciones realizadas. | Subgerente Administrativa (o) | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | Gestión de proyectos para la adquisición de recursos | | Lograr gestionar un (1) proyecto para la cofinanciación del mejoramiento institucional | Proyectos gestionados ante entidades externas para la cofinanciación | Número de proyectos gestionados | Documentar el proyecto para cofinanciación | Gerente | 01/01/2025 | 30/06/2025 | | Para la vigencia 2025 se propone desde la gerencia anexar la presente meta correspondiente a la gestión de un proyecto, meta que solo se tenía formulada para la vigencia 2022 la cual fue cumplida en dicho periodo, ajustando así el cuadro de mando integral definido desde el Plan de Desarrollo Institucional que se tiene formulado y aprobado por la Junta Directiva para el periodo 2022 - 2025. |
| | | | | | | Presentar el proyecto para cofinanciación ante entidades externas | Gerente | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | |
| | CLIENTE EXTERNO | Fortalecimiento de la escucha activa | Mantener la satisfacción y fidelización de los usuarios, mediante la aplicación de un modelo de prestación de servicios con criterios de humanización, calidad y participación, contribuyendo al bienestar de la comunidad y la generación de transparencia en el actuar institucional, durante los próximos cuatro años. | Lograr un porcentaje de satisfacción mayor o igual 85% | Porcentaje usuarios satisfechos o Porcentaje de usuarios que recomiendan la ESE. | No. de usuarios que responden que calificarían su experiencia global respecto a los servicios de salud como muy buena y buena/Total de usuarios | Realizar la medición y análisis de la satisfacción de los usuarios. | Enfermera (o) Jefe | 01/01/2025 | 31/12/2025 | 49564828 |
| Documentar y ejecutar planes de mejoramiento cuando no se logre la meta de satisfacción de los usuarios. | | | | Enfermera (o) Jefe | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | |
| Alcanzar un tiempo promedio de respuesta a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias en 15 días o menos. | | | | Oportunidad promedio en la respuesta de manifestaciones de usuarios - días (PQRS). | Sumatoria de días entre la fecha de radicación de la queja, reclamo o sugerencia o apertura de buzón y la fecha de respuesta/ Total manifestaciones que se le dio respuesta | Diligenciar el formato para la recepción de peticiones realizadas por los usuarios de manera verbal y/o escrita, al igual que ubicarlos en los buzones de sugerencias para el registro por parte de los usuarios cuando no se recibe de manera directa en la Oficina del SIAU. | Enfermera (o) Jefe | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | |
| Recepcionar y dar trámite oportuno a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios según procedimiento institucionales. | | | | Enfermera (o) Jefe | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | |
| Realizar seguimiento a la oportunidad y pertinencia en la respuesta a expresiones de los usuarios. | | | | Enfermera (o) Jefe | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | |
| Lograr un resultado mayor o igual al 80% en la implementación del Plan de Participación Social en Salud | | | | Porcentaje de cumplimiento del Plan de Participación Social en Salud | Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas x100 | Documentar el Plan de Participación Social en Salud | Enfermera (o) Jefe | 01/01/2025 | 28/02/2025 | | |
| Socializar el Plan de Participación Social en Salud al Comité Institucional de Gestión y Desempeño | | | | Enfermera (o) Jefe | 01/03/2025 | 31/12/2025 | | | | | |
| Ejecutar las actividades formuladas en el Plan de Participación Social en Salud | | | | Enfermera (o) Jefe | 01/03/2025 | 31/12/2025 | | | | | |
| Realizar el reporte a los entes de vigilancia y control sobre la documentación del Plan de Participación Social en Salud | | | | Enfermera (o) Jefe | 01/01/2025 | 28/02/2025 | | | | | |

| ESPECTIVO A SARROLL | PROYECTO | OBJETIVO | META 2025 | INDICADOR | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ACTIVIDADES | RESPONSABLE | CRONOGRAMA | | PRESUPUESTO PROYECTO 2025 | OBSERVACIÓN | |
|---------------------------|---|--|--|---|--|--|--|------------|------------|---------------------------|-------------|---|
| | | | | | | | | INICIA | TERMINA | | | |
| | | | | | | Realizar el reporte a los entes de vigilancia y control sobre el cumplimiento del Plan de Participación Social en Salud para los riesgos relacionados con los costos | Enfermera (o) Jefe | Semestral | Semestral | | | |
| | Fortalecimiento del Mercadeo y comunicación | | Ejecutar el plan de mercadeo y comunicaciones en un porcentaje mayor o igual al 70%. | Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicaciones | Porcentaje de cumplimiento del plan de actividades/No. de actividades programadas x100 | Documentar y ejecutar el plan de comunicación para la vigencia 2025 | Enfermera (o) Jefe Comité Institucional de Gestión y Desempeño | 01/07/2025 | 31/12/2025 | 0 | | |
| | | | | | | Realizar rendición de cuentas vigencia anterior programada desde la institución | Gerente | 28/02/2025 | 31/07/2025 | | | |
| | | | | | | Reportar a la supersalud la programación de rendición de cuentas y los resultados de su ejecución de acuerdo a los lineamientos normativos | Subgerente administrativo | 01/04/2025 | 10/04/2025 | | | |
| | | | | | | Diseñar el plan de tecnologías de la información y las comunicaciones (PETI) | Asesora Sistemas Información | 01/08/2025 | 30/12/2025 | | | |
| | | | | | | Identificar los riesgos relacionados con la seguridad y confidencialidad de la información. | Asesora Sistemas Información | 01/08/2025 | 30/12/2025 | | | |
| | | | | | | Documentar el plan de manejo para los riesgos relacionados con la seguridad y confidencialidad de la información | Asesora Sistemas Información | 01/08/2025 | 31/12/2025 | | | |
| | | | | | | Revisar y ajustar el manual de información de la institución y ajustarlo a la política de seguridad y privacidad de la información | Asesora Sistemas Información | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | | |
| | | | | | | Revisar la información que se encuentra pendiente por publicar en página web y realizar la publicación de ésta con base en los lineamientos de la ley Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015 y Resolución MinTIC 3564 de 2015 (ver diagnóstico de transparencia y acceso a la información realizado en 2025 en la E.S.E.) | Lider administración de la página web Comité Técnico | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | | |
| FINANCIERA | Fortalecimiento de la Gestión Financiera | Mantener la sostenibilidad financiera, maximizando los ingresos y con un uso racional de los costos y gastos, que permitan contar con recursos para la adecuada prestación del servicio y el cumplimiento de las obligaciones en los próximos cuatro años. | Evolución del gasto por unidad de valor relativo menor o igual a 0,99 | Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida. | [(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores | Incrementar la producción de los servicios, especialmente en los correspondientes a Promoción y Prevención. | Comité Técnico | 01/01/2025 | 31/12/2025 | 79869275 | | |
| | | | | | | Implementar un Sistema de Costos que permita la medición y monitoreo de éstos. | Subgerente administrativo Asesor Contable | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | |
| | | | Evaluar regularmente los indicadores de costos y producción institucionales. | Subgerente administrativo Asesor Contable | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | |
| | | | Implementar el Sistema de Costos. | Subgerente administrativo Asesor Contable | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | |
| | | | Incrementar la producción de los servicios. | Comité Técnico | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | |
| | | | Medir indicadores de costos y producción y definir acciones de mejora según el resultado | Comité Técnico | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | |
| | | | Continuar con las actividades de gestión de cartera fortaleciendo el recaudo de ésta. | Subgerente administrativo Gerente | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | |
| | | | Definir un plan de austeridad en el gasto | Subgerente Administrativo | 01/07/2025 | 31/12/2025 | | | | | | |
| | | | Continuar con la operatividad del Comité de Sostenibilidad Financiera y el Comité de Glosas. | Subgerente administrativo | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | |
| | | | Documentar Plan de Mejoramiento cuando se detecten situaciones que afecten la sostenibilidad financiera y/o el ejercicio operacional de la entidad y analizarlos en el Comité de Sostenibilidad contable | Comité de Sostenibilidad Financiera | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | | | | |
| | | | Lograr que la E.S.E. salga del Programa de Mejoramiento Institucional bajo la intervención de la Supersalud y que la entidad sea categorizada por el Ministerio de Salud. | Categorización del riesgo fiscal y financiero | Concepto emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social | Ejecutar las actividades que buscan el cumplimiento de las metas definidas en el Plan de Mejoramiento Institucional de la Supersalud. | Gerente | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | Se realiza ajuste a la meta para el año 2025 ya que la entidad fue ingresada en Plan de Mejoramiento Institucional ante la Supersalud, por lo tanto, se define como meta: Lograr que la E.S.E. salga del Programa de Mejoramiento Institucional bajo la intervención de la Supersalud y que la entidad sea categorizada por el Ministerio de Salud. |
| | | | | | | Realizar la evaluación del seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional de la Supersalud de acuerdo a lo requerido por el ente de vigilancia y control. | Gerente | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | | |

| ESPECTIVO A SARROLL | PROYECTO | OBJETIVO | META 2025 | INDICADOR | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ACTIVIDADES | RESPONSABLE | CRONOGRAMA | | PRESUPUESTO PROYECTO 2025 | OBSERVACIÓN |
|---------------------------|----------|----------|---|--|--|--|---|------------|--|------------------------------|-------------|
| | | | | | | | | INICIA | TERMINA | | |
| | | | Cero (0) deudas superior a un mes por concepto de salarios y prestación de servicios. | Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior: A. 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 | A. 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 | Realizar gestión regular y constante de la cartera a favor de la entidad. Realizar medición de los indicadores financieros y analizar en el Comité de Sostenibilidad Financiera | Gerente Subgerente Administrativa (o) y Financiera Asesor Contable | 01/01/2025 | 31/12/2025 | | |
| | | | Proporción mayor o igual a 70% en compras de medicamentos y material médico quirúrgico por medios eficientes. | Proporción de compras conjuntas, a cooperativas de hospitales o por medios electrónicos. | Valor de las compras conjuntas, a cooperativas de hospitales o por medios electrónicos/ Total compra del periodo x100 | Elaborar un Plan anual de adquisiciones de bienes y servicios Publicar el Plan Anual de Adquisiciones en SECOP y sitio web de la ESE. Realizar seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones. Dar prioridad a la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico a las Cooperativas de Empresas Sociales del Estado. Operativizar el Comité de Compras | Subgerente Administrativa (o) Comité de Compras Subgerente Administrativa (o) Subgerente Administrativa (o) Subgerente Administrativo Regente Comité de Compras Subgerente Administrativo | 01/01/2025 | 31/01/2025 28/02/2025 31/12/2025 31/12/2025 31/12/2025 | | |

2.446.095.699,86



OSCAR ENRIQUE GONZÁLEZ HINCAPIÉ
Gerente