



**ACUERDO No. 003 DE 2026
(30 DE ENERO 2026)**

Por medio del cual se aprueban los resultados del Plan Operativo Anual POA 2025 de la E.S.E.
MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA"

LA JUNTA DIRECTIVA DE E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

En uso de sus facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas en el numeral 4 del artículo 14 del Acuerdo 085 de 1998 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 1474 de 2011 en su artículo 74 establece que todas las entidades del estado a más tardar el 31 de enero de cada vigencia deberán publicar en su respectiva página web el plan de acción para el año siguiente el cual comprende objetivos, estrategias, las metas, los responsables.

Que mediante la Resolución 1841 de 2013, el Ministerio de Salud y la Protección Social Adopto el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012 - 2021, que se constituye como la política sectorial, transectorial y comunitaria de salud pública, en la cual se definen los objetivos, metas estratégicas, dimensiones, componentes, metas sanitarias, estrategias, líneas de acción, recursos y responsables de la Salud Pública en el país.

Que mediante resolución 1536 de 2015, se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, asignando responsabilidades a Gobernadores y Asambleas departamentales para la elaboración de los Planes Territoriales de Salud y su articulación con el Plan Decenal de Salud Pública.

Que la Asamblea de Cundinamarca aprobó a través de la Ordenanza N 01 de 2024 el Plan Departamental de Desarrollo 2024-2028 "Gobernando: Mas que un plan" y el Plan Territorial de Salud Cundinamarca "Caminando, humanizando y gobernando 2024-2027"

Que mediante la ordenanza 007 de 2020 la Asamblea de Cundinamarca dispone la reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud del departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones, acto administrativo que debe ser incluido dentro del contexto para la formulación del POA y el Plan indicativo en sus metas, logros progresivos.

Que la Circular Externa de la Superintendencia Nacional de Salud N° 009 de 2015 establece que el director o gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar la información requerida en los numerales 9 y 10, que se debe presentar el Plan de Acción y los avances de ejecución a los que se refiere el artículo N° 74 de la Ley 1474 de 2011.

Que el Decreto 612 de 2018 establece la integración de los Planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción.

Que las Entidades del Estado deben integrar los planes institucionales y estratégicos, de acuerdo con el ámbito del modelo Integrado de planeación y gestión, al Plan de Acción del que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011

Que, conforme al numeral 3 del artículo 14 del Acuerdo No. 006 de 27 de mayo de 2024, por el cual se establece el reglamento interno de la Junta Directiva de la E.S.E. es función de esta, aprobar los planes operativos anuales.

Que los resultados de la vigencia 2025 fueron socializados al equipo designado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca en desarrollo de las mesas de asistencia técnica establecidas por dicha entidad.

Que, por lo anteriormente expuesto, la Junta Directiva de la E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA, en uso de sus atribuciones legales y, en mérito de lo expuesto,

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar los resultados obtenidos del Plan Operativo Anual POA para la vigencia 2025 de la E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA, conforme al siguiente detalle:

a. MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO

ITEM	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base				Valor esperado	SUMA	SUMA	Valor ejecutado	ejecutado	Resultado
							Número	Denominador	Valor	Año	Año 2 (2025)	NUMERADORES	DENOMINADORES	meta producto	meta producto / Meta	Prospectivo
1	CALIDAD	Mantener la satisfacción de los usuarios a través del cumplimiento de las condiciones de habilitación de infraestructura y de la apertura de nuevos servicios en el cuatrienio.	Lograr la certificación del 100% de las sedes en el sistema único de habilitación	% Sedes certificadas	(#sedes certificadas/# sedes pertenecientes a la ESE)*100	Número	1	5	20%	2024	40%	1	1	100%	100%	2,0%
2	CALIDAD	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, inclusión, auditoría, acreditación y seguridad del paciente, haciendo énfasis en las Estrategias Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII y Manejo Integral de la Desnutrición Aguda -MIDA.	Mantener por encima del 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	% de cumplimiento del PAMEC	(#acciones implementadas / #total de acciones propuestas)*100	Porcentaje	74	80	93%	2024	90%	49	52	94%	100%	2,5%
3	CALIDAD	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, inclusión, auditoría, acreditación y seguridad del paciente, haciendo énfasis en las Estrategias Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII y Manejo Integral de la Desnutrición Aguda -MIDA.	Mantener por encima del 90% el Plan de Mejoramiento de la Calidad -MOCa de la ESE, con base en los indicadores de la Resolución 256 de 2016, estableciendo un tablero de control de calidad.	% de cumplimiento del plan	(#actividades ejecutadas / #actividades programadas)*100	Porcentaje	88	96	92%	2024	90%	90	90	100%	100%	2,0%
4	CALIDAD	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, inclusión, auditoría, acreditación y seguridad del paciente, haciendo énfasis en las Estrategias Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII y Manejo Integral de la Desnutrición Aguda -MIDA.	Aumentar la autoevaluación de acreditación, respecto a la vigencia anterior.	Promedio calificación autoevaluación	Promedio de calificación de autoevaluación en la vigencia / promedio de calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.	Número	1,6	2,14	0,75	2024	1,92	1,82	1,6	1,14	95%	1,4%
5	CALIDAD	Mantener la satisfacción de los usuarios a través del cumplimiento de las condiciones de habilitación de infraestructura y de la apertura de nuevos servicios en el cuatrienio.	Alcanzar el 80% el plan de mejoramiento del sistema único de acreditación.	% de cumplimiento del plan de mejoramiento	(#acciones de mejora ejecutadas / #acciones de mejora programadas para la vigencia)*100.	Porcentaje	19	24	79%	2024	80%	37	39	95%	100%	2,0%
6	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, inclusión, auditoría, acreditación y seguridad del paciente, haciendo énfasis en las Estrategias Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII y Manejo Integral de la	Mantener por encima del 90% el programa de seguridad del paciente.	Porcentaje implementación programa seguridad paciente.	(N°. Actividades del plan de acción de SP cumplidas / No. De actividades propuestas)*100	Porcentaje	35	35	100%	2024	90%	12	12	100%	100%	2,0%
7	INFRAESTRUCTURA	Ejecutar y evaluar el plan de mantenimiento hospitalario trimestralmente.	Mantener por encima del 95% el cumplimiento al plan de mantenimiento en infraestructura bajo la Resolución 4545 de 1996 y 3100 de 2019	% de ejecución plan de mantenimiento	(#actividades ejecutadas / #actividades programadas)*100	Porcentaje	107	107	100%	2024	95%	119	125	95%	100%	1,5%
8	TECNOLOGÍA	Mantener por encima del 95% el plan de adquisición y renovación de la tecnología biomédica	Mantener por encima del 95% el plan de adquisición y renovación de la tecnología biomédica	% de implementación del plan	(#actividades ejecutadas / #actividades programadas)*100	Porcentaje	16	16	100%	2024	95%	16	16	100%	100%	

b. MACROPROCESO MISIONAL

ID	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Método de producción	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea Base		Valor actual			SUMA NUMER. ADICIONALES (II sem)	SUMA DE MINUTOS (II sem)	Valor meta producto	Valor meta producto /	Resultado anual Prosp.	
							Número 2024	Dato anual 2024	Valor	Año	Año 2 (2024)	Año 2 (2024)					
1	CONSULTA EXTERNA	Mantener la satisfacción de los usuarios a través del cumplimiento de las condiciones de habitación de infraestructura y de la apertura de nuevos servicios en el cuatrienio.	Alcanzar el 20% el tamizaje en salud oral a través de la consulta de primera vez por momento de curso de vida.	% población de 0 a 69 años con tamizaje para salud oral.	(#consultas de primera vez realizadas / #total de población a cargo entre 0 a 69 años) * 100	Porcentaje	5786	40703	14%	2024	14%	20%	7000	29500	24%	100%	1,0%
2	CONSULTA EXTERNA	Mantener la satisfacción de los usuarios a través del cumplimiento de las condiciones de habitación de infraestructura y de la apertura de nuevos servicios en el cuatrienio.	Alcanzar el 15% los tratamientos terminados en pacientes con tamizaje durante la vigencia.	% de pacientes con tratamiento terminado.	#pacientes con tratamiento terminado / #pacientes con dx de caries tamizados durante la vigencia * 100	Porcentaje	265	2401	11%	2024	11%	15%	520	3481	15%	100%	1,0%
3	CONSULTA EXTERNA	Mantener la satisfacción de los usuarios a través del cumplimiento de las condiciones de habitación de infraestructura y de la apertura de nuevos servicios en el cuatrienio.	Reducir en 5% la prevalencia de caries en primera infancia, infancia y adolescencia.	% población de infancia y niños con caries	Numero de paciente entre 0 y 18 años atendidos primera vez con caries / Total de pacientes entre 0 y 18 atendidos en consulta * 100	Porcentaje	1857	3301	56%	2024	14%	51%	800	1556	51%	101%	1,0%
4	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Aumentar en 17,5% el tamizaje por año para diabetes de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE Municipal Julio César Peñaloza	% de población con tamizaje para diabetes.	(Número de población nueva de 19 a 69 años con tamizaje para diabetes / Número total de población de 19 a 69 años a cargo de la ESE) * 100	Porcentaje	4417	25103	18%	2024	32%	36%	5366	12904	42%	100%	2,5%
5	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Mantener la canalización por encima del 12% por año de la población mayor de 19 a 69 años con riesgo de diabetes, con sitio de atención ESE Municipal Julio César Peñaloza	% de población canalizada con riesgo de diabetes.	(Número de población nueva canalizada al programa de diabetes / Número total de población de 19 a 69 con tamizaje de riesgo de diabetes) * 100	Porcentaje	561	4745	12%	2024	32%	12%	327	1449	23%	100%	2,5%
6	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Alcanzar el 40% del control de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus.	Proporción de pacientes diabéticos controlados	(Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor	Porcentaje	101	873	12%	2024	40%	40%	320	1744	18%	46%	1,8%
7	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Aumentar en 13% por año el tamizaje para hipertensión de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	% de población con tamizaje para hipertensión.	(Número de población nueva mayor de 19 años con tamizaje para HTA / Número total de población de 19 a 69 años a cargo de la ESE) * 100	Porcentaje	8493	22670	42%	2024	40%	52%	7314	12904	57%	100%	2,5%
8	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Mantener en 35% la canalización de la población mayor de 19 a 69 años con riesgo de hipertensión, con sitio de atención ESE Municipal Julio César Peñaloza	% de población canalizada con riesgo de hipertensión.	Numero de población nueva canalizada al programa de hipertensión / Número total de población con tamizaje de riesgo para hipertensión	Porcentaje	1550	4463	35%	2024	35%	35%	529	791	67%	100%	2,5%
9	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Mantener controlados al 55% de los pacientes diagnosticados con hipertensión.	Proporción de pacientes hipertensos controlados	(Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión con cifras tensionales menor a 140/90 en los últimos seis meses / Número total de pacientes con diagnóstico de hipertensión que pertenecen al programa) * 100	Porcentaje	6000	6615	91%	2024	85%	85%	4799	5666	85%	100%	4,0%
10	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Aumentar el 8% por año el tamizaje de cáncer de mama de las mujeres entre 50 a 69 años, con mamografía bianual.	Proporción de mujeres con tamizaje para cáncer de mama con seguimiento	(Número de mujeres a quienes se les ordenó tamizaje para cáncer de mama con seguimiento / Total de mujeres a quienes se les ordenó tamizaje para cáncer de mama entre 50-69 años	Porcentaje	2481	5319	47%	2024	51%	55%	65	198	33%	60%	0,9%
11	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Alcanzar el tamizaje para cáncer cuello uterino al 27% de las mujeres de 25 a 69 años con citología cervico uterino.	Porcentaje de mujeres con tamizaje de C.A.U. de cuello uterino con	(Número de mujeres a quienes se les realizó tamizaje de C.A.U. de cuello uterino / Número total de mujeres a quienes se les ordenó tamizaje para cáncer de cuello uterino) * 100	Porcentaje	102	1785	6%	2024	35%	27%	1013	9086	11%	41%	1,7%
12	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Mantener por encima del 24% el tamizaje de cáncer de próstata a través de antígeno prostático de la población mayor de 50 y 75 años.	Proporción de hombres a quienes se les ordenó tamizaje de próstata con seguimiento	(Número de hombres a quienes se les ordenó tamizaje para cáncer de próstata (antígeno prostático) con seguimiento / Total de hombres a quienes se les ordenó tamizaje para cáncer de próstata) * 100	Porcentaje	1035	4313	24%	2024	55%	24%	260	982	26%	100%	2,0%
13	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Alcanzar el tamizaje para cáncer de colon y recto al 6% de las personas entre 50 y 75 años, con sangre oculta en heces por inmunoquímica.	Porcentaje de personas con tamizaje para C.A.C. de colon y recto.	(Número de personas a quienes se les realizó tamizaje de sangre oculta en heces por inmunoquímica / Total de personas entre 50 y 75 años a quienes se les ordenó tamizaje para cáncer de colon y recto) * 100	Porcentaje	461	20343	2%	2024	20%	6%	537	8763	6%	100%	4,0%
14	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Alcanzar el 85% la proporción de gestantes captadas antes de la semana 10 al control prenatal en la ESE Municipal Julio César Peñaloza	Porcentaje de gestantes captadas antes de la semana 10 al control prenatal.	(Gestantes con 4 o más controles / Número total de mujeres gestantes identificadas con sitio de atención ESE) * 100	Porcentaje	155	465	33%	2024	85%	85%	193	316	61%	72%	2,9%
15	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Alcanzar el 62% la proporción de gestantes con mínimo cuatro controles prenatales (mínimo 1 en cada trimestre).	Proporción de gestantes con mínimo 4 controles prenatales.	(Gestantes con 4 o más controles / Número total de mujeres gestantes identificadas con sitio de atención ESE) * 100	Porcentaje	281	465	60%	2024	62%	62%	406	644	63%	100%	2,0%
16	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Aumentar a 75% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses.	Prevalencia lactancia materna	(Menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva / menores de 6 meses) * 100	Porcentaje	99	134	74%	2024	73%	75%	90	102	88%	100%	1,0%

ITEM	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Número de 2024	Linea base		Año	Valor esperado	Valor esperado	SUMA	SUMA	Valor	Valor	Result
								Denominador 2024	Valor		Año 2 (2024)	Año 2 (2025)	ADORE'S (I sem)	MINAD ORES (I sem)	ejecutado meta	ejecutado meta	ado anual
17	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación	Mantener en 1% la prevalencia de desnutrición aguda.	Prevalencia de desnutrición aguda	(Menores de 5 años con desnutrición aguda/Menores de 5 años valorados)*100 (MANGO)	Porcentaje	6	506	1%	2023	1%	1%	7	1830	0%	100%	2,0%
18	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación	Cumplir en un 100% el plan de acción de morbilidad materna extrema	% de cumplimiento	Número de actividades ejecutadas/Número de actividades propuestas *100	Porcentaje	4	4	1	2024	80%	100%	11	11	100%	100%	2,5%
19	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	Mantener en 0 la incidencia de Sífilis congénita	No. De casos de sífilis gestacional	Número de casos reportados	Número	0	0	0	2024	0	0	0		100%	100%	2,0%
20	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación	Aumentar en 70% el uso de métodos anticonceptivos modernos, en mujeres con vida sexual	Proporción de mujeres a quienes se les ordenó método	No. de mujeres entre 15 y 49 años sexualmente activas que usan algún método anticonceptivo moderno con	Porcentaje	176	243	72%	2024	70%	70%	751	1071	70%	100%	2,0%
21	SALUD PUBLICA	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, inclusión, auditoria, acreditación y seguridad del paciente, haciendo énfasis	Desarrollar el 80% de las acciones de los planes de prevención de conducta suicida, violencias y prevención y control de oferta de consumo de	% de cumplimiento	# actividades ejecutadas/# actividades programadas	Porcentaje	3	5	0,6	2024	1	80%	8	8	100%	100%	2,0%
22	SALUD PUBLICA	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, inclusión, auditoria,	Mantener en 0% la proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	Proporción de bajo peso al nacer	No. De nacidos vivos con peso menor a 2500 gr al nacer/No. De nacidos vivos	Porcentaje	0	0	0	2024	15%	0%	0		100%	100%	1,0%
23	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, inclusión, auditoria	Mantener la certificación al Hospital como Centro MIDA.	% de cumplimiento	# actividades ejecutadas/# actividades programadas	Número	1			2024	1	100%	16	16	100%	100%	2,0%
24	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, inclusión,	Mantener la certificación de IAMI en articulación con las RIAS	ESE certificadas como Institución Amigas de la	No. De certificaciones recibidas	Número	1			2024	1	100%	44	44	100%	100%	1,0%
25	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, i l i o	Alcanzar coberturas útiles de vacunación al 95% en niños y niñas menores de 12 meses	% de niños menores de 12 meses vacunados 3*	No. de niños vacunados menores de 12 meses con tercera dosis de pentavalente/No. de niños	Porcentaje	68	506	13%	2024	95%	95%	114	114	100%	100%	2,0%
26	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, inclusión, auditoria,	Alcanzar coberturas útiles de vacunación al 95% en niños de 12 a 23 meses con la primera dosis	% de niños de 12 a 23 meses vacunados con primera dosis de	No. de niños de 12 a 23 meses vacunados con triple viral/No. de niños programados *100	Porcentaje	85	507	17%	2024	95%	95%	108	108	100%	100%	2,0%
27	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, inclusión, auditoria,	Alcanzar coberturas útiles de vacunación al 95%, de niños de 5 años con segundo refuerzo de DPT	% de niños de 5 años con segundo refuerzo de DPT	No. de niños de 5 años con segundo refuerzo de DPT/No. de niños programados *100	Porcentaje	107	508	21%	2023	95%	95%	219	219	100%	100%	2,0%

c. MACROPROCESO DE APOYO

ITEM	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Número de 2024	Linea base		Año	Valor esperad o	Valor esperad o Año 2 (2025)	SUMA NUMER ADOR ES (I sem)	SUMA DENOM NADO RES (I sem)	Valor ejecut ado	Valor ejecut ado	Result ado
								Denomi nador 2024	Valor		Año 2 (2024)						anual Prospe ctivo
1	GESTION HUMANA Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Ejecutar y evaluar el plan de mantenimiento hospitalario trimestralmente. Definir el plan de mantenimiento y sostenibilidad para la mejora de infraestructura, tecnología, dispositivos biomédicos, insumos médicos y puestos de trabajo.	Certificar a la ESE en la implementación del Plan de Gestión del Riesgo Hospitalario	ESE con plan de gestión del riesgo certificado	No. De certificaciones recibidas	Número	0	1	0	2025	0	1	0	5	0	0	0,0%
2	GESTION HUMANA Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, inclusión, auditoria, acreditación y seguridad del paciente, haciendo énfasis en las Estrategias Institucionales Amigas de la Mujer y la Infancia Integral - IAMI y Manejo Integral de la Desnutrición Aguda - MIDA.	Ejecutar en un 80% el plan de acción propuesto para el programa de humanización.	% de cumplimiento	No. Actividades ejecutadas/No. Actividades programadas	Porcentaje	0	0	0%	2024	50%	80%	7	8	88%	100%	2,0%
3	ESTIÓN AMBIENT	Generar capacitaciones al talento humano en buenas prácticas ambientales, humanización e inclusión, de acuerdo al cronograma del plan institucional de capacitaciones y entrenamiento PICE apuntando a superar el Índice de Desempeño Institucional alcanzado en	Mantener el 25% el total de residuos reciclables generados en la institución a través de la prestación de servicios.	Porcentaje de residuos reciclables	(Número total de residuos reciclables/Total de residuos producidos)*100	% residuo	1802	7301	25%	2024	25%	25%	924	3.348	27,61%	100%	1,0%
4	GESTIÓN FINANCIERA	Incrementar los ingresos de la E.S.E. Municipal.	Mantener en 12% la recuperación de la cartera mayor a 360 días	% de recuperación de cartera mayor a 360	Valor del recaudo de cartera > 360 días/ Total cartera > 360 días * 100	Porcentaje	\$ 395.888.582	\$ 3.228.645.130	12%	2024	12%	12,0%	\$5.799.533.025	\$11.973.754.327	48%	100%	2,0%

ITEM	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Número de 2024	Linea base Denominador 2024	Valor	Año	Valor esperado Año 2 (2024)	Valor esperado Año 2 (2025)	SUMA NUMERADORES (I sem)	SUMA DENOMINADORES (I sem)	Valor ejecutado meta producto	Valor ejecutado meta producto	Resultado anual Proyección
5	GESTIÓN FINANCIERA	Incrementar los ingresos de la E.S.E. Municipal..	Alcanzar el 85% de la cartera establecida en presupuesto (corriente)	% de recuperación	Valor del recaudo de presupuesto / Total cuentas por cobrar proyectadas en el presupuesto	Porcentaje	5	12.929	15.189	2024	85%	85,0%	\$25.710	\$25.157	102%	100%	2,0%
6	GESTIÓN HUMANA Y SST	Generar capacitaciones al talento humano en buenas prácticas ambientales, humanización e inclusión, de acuerdo al cronograma del plan institucional de capacitaciones y entrenamiento PICE.	Implementar en 85% el plan de acción de MIPG, acorde a los resultados del Furag.	% cumplimiento del plan de acción	(Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas)*100	Porcentaje	79	93	85%	2024	88%	85%	20	20	100%	100%	2,0%
7	SIAU SERVICIO AL USUARIO	Coordinar mesas de trabajo de manera mensual con la Administración Municipal autoridades competentes y asociación de usuarios con el fin de realizar seguimiento y acompañamiento a la prestación de servicio de salud.	Alcanzar el 80% el plan de acción de la política pública de participación social.	% cumplimiento del plan de acción	Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas *100	Porcentaje	7	9	78%	2024	80%	80%	53	65	82%	100%	1,0%
8	SIAU SERVICIO AL USUARIO	Mantener la satisfacción de los usuarios a través del cumplimiento de las condiciones de habilitación de infraestructura y de la apertura de nuevos servicios en el cuatrienio.	Mantener por encima del 90% la satisfacción global de los usuarios de la IPS	Satisfacción global de los usuarios	No de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS?/No de usuarios que dijo	Porcentaje	3602	3824	94%	2023	90%	90%	4632	4967	93%	100%	2,0%
9	SIAU SERVICIO AL USUARIO	Mantener la satisfacción de los usuarios a través del cumplimiento de las condiciones de habilitación de infraestructura y de la apertura de nuevos servicios en el cuatrienio.	Ejecutar por encima del 80% el plan de mejora de PQRS.	Ejecución del plan de PQRS	N°. Actividades ejecutadas/No. De actividades propuestas.	Porcentaje	56	68	82%	2023	80%	80%	55	65	85%	100%	2,0%

d. MACROPROCESO DE EVALUACIÓN

No	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	PESO PORCENTUAL	Meta de producto anual	Indicador de producto			Linea base			SUMA NUMERADORES (I sem)	SUMA DENOMINADORES (I sem)	Valor ejecutado meta producto	Valor ejecutado meta producto	Resultado anual Proyección
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Numerador 2024	Denominador 2024	Valor					
1	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	3%	Mantener por encima del 80% la adherencia a las guías de práctica clínica de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 10 años.	% de adherencia a GPC	(No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas)*100	Porcentaje	388	453	86%	288	351	82%	100%	3%
2	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	3%	Mantener por encima del 90% la adherencia a las guías de práctica clínica de hipertensión.	% de adherencia a GPC	(No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas)*100	Porcentaje	344	398	86%	371	411	90%	100%	3%
3	CALIDAD CONTROL INTERNO	Ampliar la oferta de servicios de salud habilitados bajo criterios de calidad, humanización, inclusión, auditoría, acreditación y seguridad del paciente, haciendo énfasis en las Estrategias Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII y Manejo Integral de la Desnutrición Aguda -MIDA.	4%	Cumplan 84% los planes de mejora Institucionales propuestos como resultado de las auditorías internas y externas.	% de cumplimiento del plan de mejora	(N°. Actividades ejecutadas/N°. Actividades programadas) *100.	Porcentaje	130	154	84%	12	12	100%	100%	4%

W

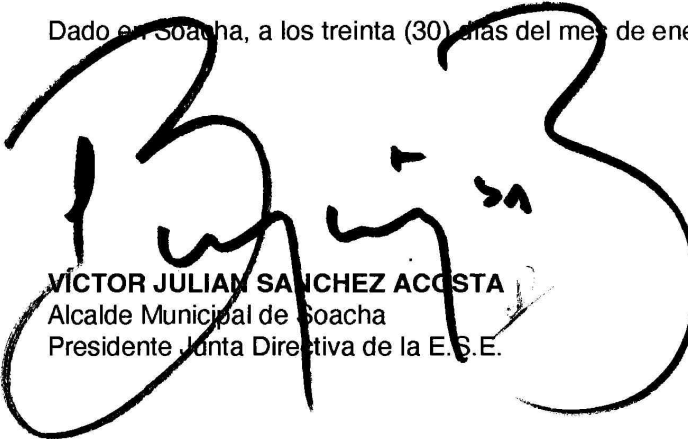
ARTÍCULO SEGUNDO: Establecer los resultados del POA de la vigencia 2025 se obtiene un cumplimiento ponderado del 92.7%, conforme al siguiente detalle:

Cierre Vigencia 2025					
MACROPROCESO	Metas	% AVANCE	PESO PORCENTUAL	Metas cumplidas al 100%	%
Direccionamiento	8	14.9%	15%	7.00	87.5%
Misional	27	53.7%	60%	23.00	85.2%
Apoyo	9	14.0%	15%	8.00	88.9%
Evaluación	3	10.0%	10%	3.00	100.0%
RESULTADO 2025	47	92.7%	100.00%	41.00	87.23%

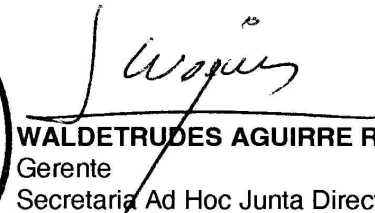
ARTÍCULO TERCERO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Soacha, a los treinta (30) días del mes de enero de 2026



VÍCTOR JULIAN SANCHEZ ACOSTA
Alcalde Municipal de Soacha
Presidente Junta Directiva de la E.S.E.



WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ
Gerente
Secretaria Ad Hoc Junta Directiva

Proyectó: IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ - Jefe de Oficina Asesora de Planeación
Revisó: JESUS EDUARDO ALFONSO - Asesora Jurídica