



**ACUERDO No. 004 DE 2026
(30 DE ENERO DE 2026)**

Por medio del cual se aprueba el Plan Operativo Anual de la vigencia 2026

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 mediante la Resolución No. 1035 de 2022 y 2367 de 2023 el Ministerio de Salud y la Protección Social Adopto el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022 – 2031 el cual se constituye como la política sectorial, transectorial y comunitaria de salud pública y se definen los objetivos, metas estratégicas, dimensiones, componentes, metas sanitarias, estrategias, líneas de acción, recursos y responsables de la Salud Publica en el país.

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 deberá publicar en su respectiva página Web el plan de acción para el año siguiente, el cual comprende objetivos, estrategias, las metas, los responsables.

Que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza tiene entre sus funciones el discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa, así como Aprobar los Planes Operativos Anuales, mediante el respectivo acuerdo de Junta Directiva.

Que mediante Ordenanza No. 01 del 22 de marzo del 2024 emitida por la Honorable Asamblea de Cundinamarca adopta el Plan de Desarrollo de Departamental Cundinamarca 2024 – 2028, “GOBERNANDO: MÁS QUE UN PLAN y Plan Territorial de Salud de Cundinamarca “Caminando, humanizando y gobernando 2024-2027”.

Que el Decreto No. 612 de 2018 establece la integración de los Planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción. Las Entidades del Estado de acuerdo con el ámbito del modelo Integrado de planeación y gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deben integrar los planes institucionales y estratégicos.

Que para la formulación del Plan Operativo Anual 2026 se atendieron de forma integral los lineamientos metodológicos y de contenido establecidos en el Plan de Desarrollo Departamental 2024 – 2028 “GOBERNANDO: MÁS QUE UN PLAN” y Plan Territorial de Salud de



Cundinamarca "Caminando, humanizando y gobernando 2024-2027", Plan Decenal de Salud Pública, Decreto No.612 de 2018 y demás normas que le regulen, adicionen o sustituyan.

Que, en virtud de lo anterior, la Junta Directiva de La E.S.E. Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza,

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la formulación del Plan Operativo Anual POA de la E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA para la vigencia 2026, conforme al documento anexo que forma parte integral del presente acuerdo contenido en seis (06) folios y archivo en medio magnético.

ARTÍCULO SEGUNDO: 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 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



ANEXOS

a. MACROPROCESO ESTRATÉGICO

ITEM	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	MACROPROCESO	PESO %	Meta de producto anual	Nombre del Indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base				Valor esperado Año 3 (2026)
									Numerador 2025	Denominador 2025	Valor	Año	
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.	DIRECCIONAMIENTO	2,0%	Lograr la certificación del 40% de las sedes en el sistema único de habilitación	% Sedes certificadas	(# sedes certificadas/# sedes pertenecientes a la ESE)*100	Número	2	5	40%	2025	40%
2	90	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 Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral - IAMII y Manejo Integral de la Desnutrición Aguda - MIDA.	DIRECCIONAMIENTO	2,5%	Mantener por encima del 90% el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad.	% de cumplimiento del PAMEC	(# acciones implementadas / # total de acciones propuestas)* 100	Porcentaje	49	52	94%	2025	90%
3	CALIDAD	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 Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral - IAMII y Manejo Integral de la Desnutrición Aguda - MIDA.	DIRECCIONAMIENTO	2,0%	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	90	90	100%	2025	90%
4	CALIDAD	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 Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral - IAMII y Manejo Integral de la Desnutrición Aguda - MIDA.	DIRECCIONAMIENTO	1,5%	Aumentar 1,2 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	1,82	1,6	1,14	2025	2,18
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.	DIRECCIONAMIENTO	2,0%	Mantener por encima del 90% 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	37	39	95%	2025	90%
6	SEGURIDAD DEL PACIENTE	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 Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral - IAMII y Manejo Integral de la Desnutrición Aguda - MIDA.	DIRECCIONAMIENTO	2,0%	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	12	12	100%	2025	90%
7	INFRAESTRUCTURA	Ejecutar y evaluar el plan de mantenimiento hospitalario trimestralmente.	DIRECCIONAMIENTO	1,5%	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	119	125	95%	2025	95%
8	TECNOVIGILANCIA	Mantener por encima del 95% el plan de adquisición y renovación de la tecnología biomédica	DIRECCIONAMIENTO	1,5%	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%	2025	95%

b. MACROPROCESO MISIONAL

ID	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Peso %	Meta de producto anual	Indicador de Producto	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base				Valor esperado Año 3 (2025)
								Numerador 2025	Denominador 2025	Valor	Año	
1	CONSULTA EXTERNA	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.	1,0%	Mantener por encima del 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	7000	29500	24%	2025	20%
2	CONSULTA EXTERNA	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.	1,0%	Mantener en el 15% los tratamientos terminados en pacientes con tamizaje durante la vigencia.	% de pacientes con tratamiento terminado.	# paciente con tratamiento terminado/ # paciente con dx de carie tamizados durante la vigencia *100	Porcentaje	520	3481	15%	2025	15%
3	CONSULTA EXTERNA	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.	1,0%	Mantener en el 51% la prevalencia de caries en primera infancia, infancia y adolescencia.	% población de infancia y niñez con caries	Número de pacientes entre 0 y 18 años atendidos primera vez con caries / Total de pacientes entre 0 y 18 atendidos en consulta * 100	Porcentaje	800	1556	51%	2025	51%
4	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	2,5%	Mantener por encima del 42% el tamizaje por año para diabetes de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE Municipal Julio Cesar 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	5366	12904	42%	2025	42%
5	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	2,5%	Alcanzar la canalización del 23% por año de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo ALTO Y MUY ALTO de diabetes, con sitio de atención ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza	% de población canalizada con riesgo ALTO Y MUY ALTO de diabetes	(Número de población nueva canalizada al programa de diabetes / Número total de población de 19 a 69 años con tamizaje de riesgo ALTO O MUY ALTO para diabetes con sitio de atención ESE) * 100	Porcentaje	327	1449	23%	2025	23%
6	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	4,0%	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 a 7% en los últimos seis meses / Número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus en el programa) * 100	Porcentaje	320	1744	18%	2025	40%
7	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	2,5%	Mantener por encima del 57% por año el tamizaje para hipertensión de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE Municipal de Soacha Julio Cesar 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	7314	12904	57%	2025	57%
8	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	2,5%	Mantener en 67% la canalización de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo ALTO Y MUY ALTO de Hipertensión, con sitio de atención ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza	% de población canalizada con riesgo de hipertensión.	Número de población nueva canalizada al programa de hipertensión/ Número total de población con tamizaje de riesgo ALTO Y MUY ALTO para hipertensión con sitio de atención ESE *100	Porcentaje	529	791	67%	2025	67%
9	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	4,0%	Mantener controlados al 85% de los pacientes diagnosticados con hipertensión.	Proporción de pacientes hipertensos controlados	(Número de paciente 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	4799	5666	85%	2025	85%

10	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Garantizar	Mantener en el 33% por año tamizaje de cáncer de mama de las mujeres entre 50 - 69 años, con mamografía bienal.	Proporción de mujeres a quienes se les ordenó tamizaje de cáncer de mama con seguimiento	Total de mujeres a quienes se les ordenó tamizaje para cáncer de mama con seguimiento/Tot al de mujeres entre 50-69 años de edad a cargo de la ESE*100 (Número de mujeres a las que se les realizó tamizaje de C.A. de cuello uterino / Número total de mujeres entre 25 y 69 años con	Porcentaje	65	198	33%	2025	33%
11	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Garantizar	Alcanzar el tamizaje para cáncer de cuello uterino al 25% de las mujeres de 25 a 69 años con citología cervical uterina	Porcentaje de mujeres con tamizaje de cuello uterino con CCV	mujeres a las que se les realizó tamizaje de C.A. de cuello uterino / Número total de mujeres entre 25 y 69 años con	Porcentaje	1013	9086	11%	2025	25%
12	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Garantizar	Mantener el 26 % el tamizaje de cáncer de próstata a través de antígeno prostático de	Proporción de hombres a quienes se les ordenó tamizaje de cáncer de próstata con seguimiento	Total de hombres a quienes se les ordenó tamizaje para cáncer de próstata (antígeno prostático) con	Porcentaje	260	982	26%	2025	26%
13	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Garantizar	tamizaje para cáncer de colon y recto al 6% de las personas entre 50 y 75 años, con sangre oculta en heces por	Porcentaje de personas con tamizaje para CA de colon y recto	No de exámenes de sangre oculta realizados/ Total de personas entre 50 y 75 años a cargo De la ESE.	Porcentaje	537	8763	6%	2025	6%
14	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Garantizar	Alcanzar el 53% la proporción de gestantes captadas antes de la semana 10 al control prenatal en la ESE Municipal	Porcentaje de gestantes captadas antes de la semana 10 a control prenatal.	Número de mujeres gestantes captadas antes de la semana 10 y remitidas a control prenatal / Número total de	Porcentaje	193	316	61%	2025	85%
15	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Garantizar	Alcanzar el 62% la proporción de gestantes con mínimo cuatro controles prenatales (mínimo 1 en	Proporción de mujeres con mas de 4 controles prenatales	(# gestantes con 4 o más controles/# Número total de mujeres gestantes identificadas con	Porcentaje	406	644	63%	2025	62%
16	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Garantizar	Mantener por encima del 60% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de seis	Prevalencia lactancia materna	(Menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva/menores de 6 meses valorados) *100	Porcentaje	90	102	88%	2025	60%
17	CONSULTA EXTERNA	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 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	7	1830	0%	2025	1%
18	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Garantizar	Cumplir en un 100% el plan de acción de morbilidad materna extrema	% de cumplimiento	Número de actividades ejecutadas/Número de actividades propuestas *100	Porcentaje	11	11	100%	2025	100%
19	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Garantizar	Mantener en 0 la incidencia de Sífilis congénita	No. De casos de sífilis gestacional	Número de casos reportados	Numero	0	0	0	2025	0

20	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS.	2,0%	Mantener por encima del 70% el uso de métodos anticonceptivos modernos, en mujeres con vida sexual activa entre 15 y 49 años.	Proporción de mujeres a quienes se les ordenó método anticonceptivo moderno con seguimiento	No. de mujeres entre 15 y 49 años sexualmente activas que usan algún método anticonceptivo moderno con seguimiento/ No. de mujeres entre 15 y 49 años con métodos anticonceptivos aplicados*100	Porcentaje	751	1071	70%	2025	70%
21	CONSULTA EXTERNA	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.	2,0%	Desarrollar el 80% de las acciones de los planes de prevención de conducta suicida, violencia y prevención y control de oferta de consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo con sus competencias.	% de cumplimiento	# actividades ejecutadas/# actividades programadas*100	Porcentaje	8	8	100%	2025	80%
22	CONSULTA EXTERNA	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.	1,0%	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 *100	Porcentaje	0	0	0%	2025	0%
23	CONSULTA EXTERNA	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.	2,0%	Mantener la certificación al Hospital como Centro MIDA.	% de cumplimiento	# actividades ejecutadas/# actividades programadas*100	Número	16	16	100%	2025	100%
24	CONSULTA EXTERNA	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.	1,0%	Mantener la certificación de IAMII en articulación con las RIAS	ESE certificadas como Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia	# actividades ejecutadas/# actividades programadas*100	Número	44	44	100%	2025	100%
25	CONSULTA EXTERNA	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.	2,0%	Alcanzar coberturas útiles de vacunación al 95% en niños y niñas menores de 12 meses con tercera dosis de pentavalente	% de niños menores de 12 meses vacunados con 3 ^a dosis de pentavalente.	No. de niños vacunados menores de 12 meses con tercera dosis de pentavalente / No. de niños programados *100	Porcentaje	114	114	100%	2025	95%
26	CONSULTA EXTERNA	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.	2,0%	Alcanzar coberturas útiles de vacunación al 95% en niños de 12 a 23 meses con la primera dosis de triple viral.	% de niños de 12 a 23 meses vacunados con primera dosis de triple viral.	No. de niños de 12 a 23 meses vacunados con triple viral / No. de niños programados *100	Porcentaje	108	108	100%	2025	95%
27	CONSULTA EXTERNA	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.	2,0%	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	219	219	100%	2025	95%

C. MACROPROCESO APOYO

No	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Peso %	Meta de producto anual	Indicador de producto							Valor esperado Año 5 (2020)
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base				
								Numerador 2025	Denominador 2025	Valor	Año	
1	GESTION DE TALENTO HUMANO Y SST	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.	15%	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	5	0	2025	1
2	GESTION DE TALENTO HUMANO Y SST	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 - IAMI y Manejo Integral de la Desnutrición	15%	Mantener por encima del 80% el plan de acción propuesto para el programa de humanización.	% de cumplimiento	No. Actividades ejecutadas/ No. Actividades programadas *100	Porcentaje	7	8	88%	2025	80%
3	GESTIÓN AMBIENTAL	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 el último cuatrienio.	15%	Mantener el 28% 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	% residuos	924	3348	28%	2025	28%
4	GESTIÓN AMBIENTAL	Disminuir la huella de carbono medida con la calculadora ambiental de departamental implementando las líneas de acción (AGUA, ENERGIA, RESIDUOS)	15%	Mantener en 21,04 la huella de carbono durante la vigencia	Cantidad de toneladas de CO2 reducidas anualmente	Cantidad de toneladas de CO2 reducidas anualmente	Cantidad de toneladas	21,04			2025	21,04
5	GESTIÓN FINANCIERA	Incrementar los ingresos de la E.S.E. Municipal.	25%	Mantener por encima del 15% la recuperación de la cartera mayor a 360 días	% de recuperación de cartera mayor a 360 días.	Valor del recaudo de cartera > 360 días/ Total cartera > 360 días * 100	Porcentaje	\$ 5.799.533.025	\$ 11.973.754.327	48%	2025	15%
6	GESTIÓN FINANCIERA	Incrementar los ingresos de la E.S.E. Municipal.	25%	Mantener por encima del 70% de la cartera establecida en presupuesto (corriente)	% de recuperación	Valor del recaudo de cartera establecida en presupuesto / Total cuentas por cobrar proyectadas en el presupuesto	Porcentaje	\$ 25.710.792.020	\$ 25.157.839.338	102%	2025	70%
7	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.	25%	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	20	20	100%	2025	85%
8	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.	15%	Mantener por encima del 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	53	65	82%	2025	80%
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.	25%	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 respondieron la	Porcentaje	4632	4967	93%	2025	90%
10	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.	25%	Ejecutar por encima del 80% el plan de mejora de PQRS.	Ejecución del plan de PQRS	Nº. Actividades ejecutadas/No. De actividades propuestas *100	Porcentaje	55	65	85%	2025	80%

d. MACROPROCESO EVALUACIÓN

No.	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	MACROPROCESO	PESO	Meta de producto anual	Indicador de producto							Valor esperado Año 3 (2026)
						Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base				
									Numera- dor 2025	Denominador 2025	Valor	Año	
1	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	EVALUACIÓN	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	288	351	82%	2025	80%
2	CONSULTA EXTERNA	Garantizar Adherencia a la línea técnica definida en la normatividad vigente en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.	EVALUACIÓN	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	371	411	90%	2025	90%
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 Institucionales Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII y Manejo Integral de la Desnutrición Aguda - MIDA.	EVALUACIÓN	4%	Mantener por encima del 90% los planes de mejora institucional propuestos como resultado de las auditorías internas y externas.	% de cumplimiento del plan de mejoramiento.	(N. Actividades ejecutadas/No. Actividades programadas) *100.	Porcentaje	12	12	100%	2025	90%

