

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 1 de 62	

PLANES INSTITUCIONALES ESE CARMEN EMILIA OSPINA – VIGENCIA 2025.

Que mediante el **Acta No. 01 del Comité Ordinario de Gestión y Desempeño – MIPG**, se realizó la **sustentación, revisión y aprobación de los Planes Institucionales correspondientes a la vigencia 2025 de la ESE Carmen Emilia Ospina**, los cuales constituyen instrumentos de planificación orientados al fortalecimiento de la gestión institucional, el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la mejora continua en la prestación de los servicios de salud. Los planes aprobados son los siguientes:

- 1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad – PINAR (Área TIC – Gestión Documental):** Este plan establece las estrategias, lineamientos y acciones necesarias para la adecuada gestión documental de la entidad, garantizando la organización, conservación, acceso y disposición final de los documentos institucionales. El PINAR permite fortalecer los procesos archivísticos, promover la transparencia administrativa y asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de archivos.
- 2. Plan Anual de Adquisiciones (Almacén):** El Plan Anual de Adquisiciones define la programación de bienes, servicios y obras que la entidad requiere durante la vigencia fiscal, con el propósito de garantizar una adecuada planeación de la contratación y optimizar el uso de los recursos públicos. Este instrumento facilita la transparencia, la eficiencia en los procesos de compra y el cumplimiento de las necesidades institucionales.
- 3. Plan Anual de Vacantes (Área de Talento Humano):** Este plan identifica y proyecta las vacantes existentes y las que puedan generarse durante la vigencia, permitiendo planificar de manera oportuna los procesos de provisión de empleos. Su implementación contribuye al fortalecimiento de la gestión del talento humano y al aseguramiento de la continuidad en la prestación de los servicios institucionales.
- 4. Plan de Previsión de Recursos Humanos (Área de Talento Humano):** El Plan de Previsión de Recursos Humanos establece las estrategias para identificar, analizar y proyectar las necesidades de personal requeridas para el cumplimiento de los objetivos institucionales. A través de este instrumento se busca garantizar la disponibilidad de talento humano idóneo, optimizando la distribución y aprovechamiento de los recursos humanos de la entidad.
- 5. Plan Estratégico del Talento Humano (Área de Talento Humano):** Este plan define las políticas, programas y acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión del talento humano en la entidad, promoviendo el desarrollo integral de los servidores públicos, el mejoramiento del clima organizacional y el fortalecimiento de las competencias laborales necesarias para el cumplimiento de la misión institucional.
- 6. Plan Institucional de Capacitaciones (Área de Talento Humano):** El Plan Institucional de Capacitaciones establece las actividades de formación, actualización y desarrollo de competencias dirigidas a los servidores de la entidad. Su propósito es fortalecer las capacidades técnicas, administrativas y humanas del personal, contribuyendo al mejoramiento continuo del desempeño laboral y a la calidad de los servicios prestados.
- 7. Plan de Incentivos Institucionales (Área de Talento Humano):** Este plan contempla las estrategias y mecanismos destinados a reconocer y estimular el desempeño destacado de los servidores públicos, promoviendo la motivación, el compromiso institucional y el fortalecimiento del sentido de pertenencia dentro de la organización.
- 8. Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo (Área SST):** El Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo establece las actividades, programas y medidas orientadas a la promoción de ambientes laborales seguros y saludables, así como a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Este plan se desarrolla en el marco del Sistema

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	FORMATO PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025				
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 2 de 62	

de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST.

9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Área de Planeación): Este plan define las estrategias institucionales orientadas a la prevención de actos de corrupción, la promoción de la transparencia y el fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana. Asimismo, busca mejorar la atención al usuario mediante la implementación de acciones que garanticen el acceso oportuno a la información y a los servicios institucionales.

10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI (Área TIC): El PETI establece la hoja de ruta para el desarrollo, implementación y fortalecimiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la entidad. Su objetivo es apoyar la gestión institucional mediante el uso estratégico de herramientas tecnológicas que contribuyan a mejorar la eficiencia, la seguridad de la información y la prestación de los servicios.

11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información (Área TIC): Este plan tiene como propósito identificar, evaluar y gestionar los riesgos asociados a la seguridad y privacidad de la información institucional. A través de la implementación de controles y medidas preventivas, se busca proteger los activos de información de la entidad, garantizando su confidencialidad, integridad y disponibilidad.

A continuación, se realiza la presentación del plan de acción:

AREA:	ÁREA - TALENTO HUMANO					
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Responsable
1. Fortalecimiento de las Relaciones con la Comunidad	Desarrollar un Plan Institucional de Capacitación que identifique las necesidades formativas del personal interno y externo.	Capacitar al personal interno y externo para mejorar las habilidades y competencias laborales.	No de capacitaciones ejecutadas / No de capacitaciones programadas	48	12	Líder de Talento Humano
	Capacitar y certificar al personal interno y externo en habilidades blandas y competencias laborales para un mejor desempeño laboral.	Fortalecer el Plan Institucional de Capacitación y Certificación en habilidades blandas y competencias laborales del personal interno y externo.	No de personal capacitados(as) / Node certificados planeados	200	50	Líder de Talento Humano

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

	Articular con clientes internos y externos con el fin de crear hábitos de mejora del bienestar y generar una cultura de desarrollo continuo.	Establecer reuniones periódicas de articulación con los diferentes grupos de interés (internos y externos) para evaluar necesidades de bienestar integral.	Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones y Bienestar / Reportes de articulación del cumplimiento por parte de los clientes internos y externos.	30	7	Líder de Talento Humano
	Mejorar la difusión y participación de programas de investigación e innovación, como escenario de práctica para el personal del área de la salud.	Fortalecer la cultura de investigación e innovación en salud mediante la difusión efectiva de programas y el fomento de proyectos que mejoren los servicios de salud.	No de proyectos de investigación formulados / No de proyectos de investigación aprobados.	8	2	Líder de Talento Humano
	Establecer un sistema integral para el funcionamiento del repositorio institucional digital, asegurando la transferencia de conocimiento institucional y educativo.	implementar un repositorio digital normativamente alineado, eficiente y seguro.	No de documentos digitales almacenados / No de documentos transferidos según normatividad.	1		Líder de Talento Humano



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 4 de 62
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	-----------------------

	Fortalecer la ruta de inducción y vinculación laboral, asegurando que el personal reclutado sea idóneo y cumpla con los estándares de calidad requeridos por la organización.	Desarrollar un programa de inducción detallado para todo el personal nuevo, cubriendo los aspectos clave del puesto y los valores organizacionales.	No de inducciones realizadas / No de inducciones programadas. Evaluación de desempeño realizadas	12	3	Líder de Talento Humano
	Garantizar la estabilidad laboral de los colaboradores, creando un ambiente de tranquilidad y productividad.	Crear un programa de inducción que incluya formación técnica, información sobre los valores organizacionales y políticas internas.	(No de empleados que completan el programa de inducción / No de empleados contratados) X 100	90%	90%	Líder de Talento Humano
	Documentar y monitorear las actividades de los colaboradores para mejorar la eficiencia y desempeño.	Facilitar el registro de actividades semanales y su monitoreo mediante un panel de control.	Número de evaluaciones realizadas / Número de evaluaciones programadas.	40	10	Líder de Talento Humano
Total Presupuesto Proyectado en millones de pesos - 2025			\$	14,040,261,742		

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 5 de 62

AREA:	ÁREA - TÉCNICA CIENTÍFICA					
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Responsable
1. Fortalecimiento de las Relación con la Comunidad	Fortalecer la apropiación conceptual, metodológica y de sensibilización dirigida al personal asistencial, administrativo y usuarios para el desarrollo de la Política IAMI.	Mejorar el nivel de conocimiento conceptual sobre la Política IAMI en la Institución dirigido a personal interno.	No actas realizadas sobre la las capacitación de política IAMI al personal asistencial y administrativo / No tota actas programadas durante el año. 5	16	4	Subgerente Técnico Científico
		Mejorar el nivel de conocimiento general de la Política IAMI en la Institución dirigido a usuarios externos y internos.	No. De actas realizadas sobre usuarios educados en estrategia IAMI / No. Actas programadas	48	12	Subgerente Técnico Científico
		Dar cumplimiento al la Norma 256 sobre proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	(No. de mujeres gestantes con al menos una valoración médica antes de la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes inscritas al programa de	85%	85%	Subgerente Técnico Científico

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 6 de 62

			control prenatal de la ESE) x 100			
		<p>Dar cumplimiento al la Resolución 3280 sobre la proporción de gestantes captadas antes de la semana 10 de gestación</p>	<p>(No. de mujeres gestantes con al menos una valoración médica antes de la semana 10 de gestación / Total de mujeres gestantes inscritas al programa de control prenatal de la ESE) x 100</p>	60%	60%	Subgerente Técnico Científico
		<p>Lograr el 60% de la proporción de gestantes con consejería de lactancia materna en la institución.</p>	<p>(Número de gestantes que recibieron consejería en lactancia materna en la institución / Número total de gestantes inscritas a programa de control prenatal) x 100</p>	60%	60%	Subgerente Técnico Científico

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 7 de 62

		Mantener en un 30% la proporción de gestantes con un mínimo de 4 controles prenatales	(Número de gestantes con mínimo 4 controles prenatales cumplidos/ Número total de gestantes inscritas a programa de control prenatal) x 100	10%	10%	Subgerente Técnico Científico
		Mantener en 95% la proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH	(Número de gestantes con toma de prueba para VIH durante el control prenatal/ Número total de gestantes inscritas a programa de control prenatal) x 100	95%	95%	Subgerente Técnico Científico

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 8 de 62

		Mantener en 90% la proporción de gestantes con tamizaje para sífilis	(Número de gestantes a las que se les realiza las tres pruebas diagnósticas para sífilis durante el embarazo/ Número total de gestantes inscritas a programa de control prenatal) x 100	90%	90%	Subgerente Técnico Científico
		Reporte de la participación del programa de planificación familiar de mujeres en edad fértil 15 a 49 años.	No. de reportes de mujeres en edad fértil 15 a 49 año que participaron en planificación familiar/ No. total, de reportes programados	16	4	Subgerente Técnico Científico
	Elaborar documentos para la atención en salud mental para la población atendida en la ESE Carmen Emilia Ospina.	Elaborar, actualizar y socializar documento de atención que incluya las rutas integrales de atención de violencia, violencia de género y sexuales.	Actualización del documento con las rutas integrales de atención para violencia, violencia de género y violencia sexual.	2	1	Subgerente Técnico Científico

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

		Elaborar, actualizar y socializar documento de atención que incluya las rutas integrales de atención en salud mental (trastornos asociados al uso de Sustancias psicoactivas,	Actualización del documento con las rutas integrales de salud mental.	2	1	Subgerente Técnico Científico
	Diseñar e implementar documentación para la prestación de servicios de salud y de esta manera promover, proteger y mejorar la salud de la población.	Actualizar el modelo de prestación de servicios de salud	Actualización del modelo de prestación de servicios de salud /Actualizaciones programadas	2	1	Subgerente Técnico Científico
		Actualización el documento de la política de prestación de servicio de salud.	Actualización del documento de la política de prestación de servicio de salud / Actualizaciones programadas	2	1	Subgerente Técnico Científico

	Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada.	Mantener al 70% la proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Reporte del número de pacientes con hipertensos con medición de creatinina / reportes programados de pacientes reportados por hipertensión cada trimestre.	16	4	Subgerente Técnico Científico
		Mantener al 62% la proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Reporte del número de pacientes diagnosticados de DM con medición de creatinina / Reportes programados de pacientes reportados por hipertensión cada trimestre	16	4	Subgerente Técnico Científico



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 11 de 62

		Mantener al 65% la proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Informe con el número de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg en el último año / Informes programados con el número total de pacientes diagnóstico de Hipertensión Arterial reportados cada trimestre	16	4	Subgerente Técnico Científico
--	--	---	--	----	---	-------------------------------

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 12 de 62

		Mantener en 90% la adherencia en la Evaluación de la aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención enfermedad hipertensiva	Informe con el número de historias clónicas que cumplen con la guía de atención hipertensiva / Informes programados sobre las historias clónicas auditadas de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial	16	4	Subgerente Técnico Científico
		Mantener en un 85% la Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Informe con el número de historias clónicas con aplicación estricta de la guía técnica / informes programados sobre el total de historias clónicas programadas en consultas de crecimiento y desarrollo	16	4	Subgerente Técnico Científico

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

		Mantener en un 80% la proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	(Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido/Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS) X 100	80%	80%	Subgerente Técnico Científico
Fortalecer la estrategia de atención en salud extramural para la prevención de enfermedades y la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población designada.		Realizar el 90% de las brigadas en salud área urbana programadas	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	95%	95%	Subgerente Técnico Científico
		Realizar el 90% de las brigadas en salud área rural programadas	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *101	100%	100%	Subgerente Técnico Científico
		Documentar y/o actualizar el proceso de toma y traslados de muestras	Actualización del documento elaborado	2	1	Subgerente Técnico Científico
		Documentar y/o actualizar el proceso de realización de Rx en la institución.	Actualización del documento elaborado	2	1	Subgerente Técnico Científico
		Documentar y/o actualizar el proceso de realización de ecografía en la institución.	Actualización del documento elaborado	2	1	Subgerente Técnico Científico



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 14 de 62

	Diseñar el plan de cuidado liderado por enfermería, integrando análisis de riesgo, necesidades del paciente y familia, con apoyo del equipo interdisciplinario.	Documentar el proceso de plan de cuidado de enfermería de la institución.	Documento elaborado	1		Subgerente Técnico Científico
	Brindar una atención integral y oportuna a la población sospechosa o diagnosticada por covid-19.	Cumplir al 100% las actividades contenidas en el plan de contingencia institucional por covid-19	Reporte del número de actividades realizadas por contingencia COVID / reportes programados de actividades en concordancia plan de contingencia COVID	4	1	Subgerente Técnico Científico
	Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis	Mantener 16,4 casos por 100.000 habitantes de habitantes	Reporte sobre la tasa de incidencia de TBC*100.000 Usuarios / reportes programados de medición de la tasa de incidencia de TBC	16	4	Subgerente Técnico Científico

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

	Garantizar la atención del paciente con dengue de manera más oportuna y correcta	Reducir o mantener la letalidad por dengue grave < 2.	Reporte del número total de casos confirmados de dengue grave/ Reporte programado sobre dengue grave	24	6	Subgerente Técnico Científico
	Notificar oportunamente los eventos de interés en salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud	Mantener en un 95% los reportes al SIVIGILA	(Reporte de cumplimiento SIVIGILA / Reporte programado) X 100	95%	95%	Subgerente Técnico Científico
	Gestión del conocimiento mediante la implementación del plan de capacitación utilizando tecnologías de información y comunicación.	Garantizar el 100% proporción del cumplimiento del plan de capacitación anual	Porcentaje de cumplimiento de plan de capacitación anual	100%	100%	Subgerente Técnico Científico
	Diseñar el plan de atención que integre las especialidades a las rutas ofertadas por la ESE Carmen Emilia Ospina	Diseñar e implementar las rutas integrales en atención en salud que incluya especialidades	Rutas de plan de atención diseñadas e implementadas / Rutas de plan de atención programadas	3	1	Subgerente Técnico Científico
	Gestionar ante las EAPB el plan de atención integral para los usuarios designados a la ESE Carmen Emilia Ospina	Socializar ante las EAPB el plan de salud con rutas diseñadas e integradas	Acta de socialización del plan de atención integran ante EAPB / Reuniones de socialización programadas	4	1	Subgerente Técnico Científico



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 16 de 62
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

	Ejecutar convenios como PIC Y ETV en articulación con los entes territoriales para cumplimiento de indicadores en salud pública	Ejecutar las diferentes actividades contractuales de los convenios en un 100%	(Porcentaje de ejecución de metas contratadas / Metas ejecutadas) ×100	100%	100%	Subgerente Técnico Científico
	Diseñar la matriz de actividades para dar cumplimiento al Plan de Acción a los convenios y metas contratadas	Crear mecanismos de monitores, evaluación y control de la Matriz de seguimiento para dar cumplimiento al Plan de Acción	(Número de actividades del Plan de Acción cumplidas / (Número total de actividades programadas en el Plan de Acción) ×100	100%	100%	Subgerente Técnico Científico
	Realizar el cronograma de formación para el personal del área que asegure el conocimiento actualizado en cuanto a normativa y mejores practicas	Porcentaje de glosas Vs la facturación total del periodo	Indicador de glosas debe ser igual o menor del 6 %	6%	6%	Líder Misión Medica

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 17 de 62

	Fortalecer la capacidad institucional de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina mediante la gestión eficiente de los recursos biomédicos, tecnológicos y de infraestructura, garantizando servicios de salud de calidad, sostenibles y accesibles para la población urbana y rural	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos en zona rural	Numero de Mttos Preventivos realizados/ Numero de Mttos programados	16	4	Líder Equipos Biomédicos
		Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos en zona urbana	Numero de Mttos Preventivos realizados/ Numero de Mttos programados	8	2	Líder Equipos Biomédicos
		Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo equipos odontológicos	Numero de Mttos Preventivos realizados/ Numero de Mttos programados	16	4	Líder Equipos Biomédicos
		Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores horizontales de vacunación	Numero de Mttos Preventivos realizados/ Numero de Mttos programados	8	2	Líder Equipos Biomédicos

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

		Desarrollar un cronograma de inspecciones técnicas periódicas	(Número de equipos que cumplen con normativas / Total de equipos supervisados) × 100	100%	100%	Líder Equipos Biomédicos
		Implementar un sistema de registro y seguimiento digital	(Número de equipos biomédicos registrados y gestionados en el sistema / Total de equipos biomédicos programados) x 100	100%	100%	Líder Equipos Biomédicos
		Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo del servicio de alcantarillado	Reporte con el número de equipos registrados y monitoreados / Total de equipos biomédicos	16	4	Líder Equipos Biomédicos

	Calibración y metrología de los equipos biomédicos para su óptimo funcionamiento	Realizar calibración y metrología periódica de los equipos biomédicos para garantizar su óptimo funcionamiento y cumplimiento de las normativas de calidad en salud.	(Reporte sobre el número de mantenimientos realizados según el cronograma / Total de mantenimientos planificados) ×100	4	1	Líder Equipos Biomédicos
	Garantizar el mejoramiento del call center por medio de un Plan de acción que promueva nuevas estrategias de ampliación de canales de comunicación	Implementar un plan estratégico que habilite nuevos canales de comunicación (WhatsApp, chat en línea y redes sociales) en el call center para mejorar la atención integral y oportuna a los usuarios.	(Número de actividades del plan completadas / Número total de actividades planificadas) x 100	90%	90%	Líder SIAU
	Articular con el área de Calidad y técnica científica para identificar las principales causas de insatisfacción del usuario.	Reducir el número de manifestaciones de insatisfacción en un 20% respecto al número inicial por año.	(Número de manifestaciones iniciales - Numero de manifestaciones iniciales) / (Numero de manifestaciones finales) ×100	20%	20%	Líder SIAU

	Implementar un programa de capacitación para el personal en el proceso de atención al usuario, enfocado en habilidades de comunicación, resolución de conflictos y mejora del servicio.	Capacitar al 100% del personal asignado al proceso de atención al usuario	Número de empleados capacitados / Número total capacitaciones programadas al proceso de atención al usuario	16	4	Líder SIAU
	Diseñar metodología para identificar y actualizar periódicamente las necesidades y las expectativas de sus clientes	Realizar actualizaciones trimestrales sobre las necesidades y expectativas de los clientes.	Numero de actualizaciones realizadas / Número total de actualizaciones programadas en el periodo	16	4	Líder SIAU
	Establecer un plan de trabajo integrado con el direccionamiento estratégico, en el cual se maximice las capacidades del personal del área de calidad en los siguientes 4 años que hacen parte del nuevo ciclo gerencial.	Reunión mensual realizada con las áreas de calidad y direccionamiento estratégico sobre situaciones de alarma, pronóstico para cierre de indicadores por mes y el desarrollo de las actividades propias de calidad.	Numero de reuniones realizadas / Numero de reuniones programadas.	47	11	Líder de Calidad

		De manera semestral se entregará un informe a direccionamiento estratégico, en el cual se consolidará la información general y pertinente del área calidad con respecto al estado actual de la institución.	Numero de informes planeados / Numero de informes entregados totales	8	2	Líder de Calidad
	Implementar un plan de auditoría, seguimiento y apoyo a los servicios enfocados al primer nivel de atención ambulatoria (RIAS) con el fin de fortalecer la institución en la gestión del riesgo	De manera trimestral, se realizarán auditorías a los diferentes programas que componen las RIAS, por partes del área de calidad.	Auditorías realizadas / Auditorias programadas	16	4	Líder de Calidad
		De manera trimestral se realizará un acompañamiento específico a las rutas relacionadas directamente con seguridad del paciente	Actas de acompañamientos / Total de acompañamientos realizados	16	4	Líder de Calidad

Utilizar el modelo de mejoramiento de la calidad para estandarizar los instrumentos y mejorar la comunicación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), asegurando una atención de calidad para los usuarios.	Concertar 1 reunión anual con las principales EAPB para acordar pautas de apoyo mutuo y mejorar la atención al usuario.	No. de reuniones realizadas / No. de reuniones concertadas	4	1	Líder de Calidad
Desarrollar un plan de capacitación y comunicación efectiva para fortalecer el empoderamiento de líderes y mejorar la articulación con las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios).	Asegurar que al menos una vez al año se realice un plan de capacitación para las EAPB y se desarrolle en el tiempo planificado dentro del cuatrienio.	No. de capacitaciones formuladas / No. de capacitaciones realizadas	4	1	Líder de Calidad
Mantener la documentación actualizada de acuerdo con la normativa vigente y que cada líder del proceso sea responsable de esta actualización.	Realizar una revisión anual de la normativa vigente, con el fin de identificar posibles cambios que puedan impactar en los documentos institucionales.	No. de documentos actualizados / No. de documentos totales	100%	100%	Líder de Calidad
Optimizar los recursos humanos y financieros mediante la priorización y automatización de procesos para cumplir con la atención segura del paciente.	Las rondas de seguridad se realizarán trimestralmente en los servicios de urgencias y hospitalización.	No. de rondas realizadas / No. de rondas programadas)	16	4	Líder de Calidad



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 23 de 62
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

	Fortalecer la Alineación Estratégica y el Apoyo Administrativo para Mejorar la Ejecución de Intervenciones y Planes de Mejora	Asignar claramente la responsabilidad a cada líder de proceso para garantizar el cumplimiento de los tiempos máximos, estableciendo un mecanismo de rendición de cuentas mediante informes semanales o mensuales que reflejen el estado de los procesos.	No. de procesos con tiempos máximos / Total de procesos que ameritan tiempos máximos	100%	100%	Líder de Calidad
Total, Presupuesto Projectado en millones de pesos - 2025			\$	10,914,532,011		

AREA:	ÁREA - COMUNICACIONES					
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Responsable
1. Fortalecimiento de las Relaciones con la Comunidad	Realizar seguimiento al despliegue de la información institucional presentada a través de medios de comunicación local y/o regional	Incrementar y mantener el nivel de satisfacción a un 65% o más dentro de un período de evaluación de 6 meses.	(Nivel de satisfacción obtenido / Nivel de satisfacción proyectado) x 100	65%	65%	Líder de Comunicación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 24 de 62

		Realizar un diagnóstico integral de las comunicaciones internas y externas, identificando fortalezas, debilidades y áreas de mejora.	Número de actividades completadas para el diagnóstico / Número total de actividades planificadas	4	1	Líder de Comunicación
		Desarrollar e implementar una estrategia integral para mejorar el posicionamiento de la imagen institucional y fortalecer los canales de comunicación oficiales.	Número de acciones implementadas del plan estratégico de comunicación / Total de acciones planificadas	4	1	Líder de Comunicación
		Coordinar y desarrollar un plan de medios efectivo que articule las necesidades de las diferentes áreas, las estrategias de divulgación, y los resultados de un estudio de mercado previo.	Número de acciones ejecutadas del plan / Número total de acciones planificadas) ×100	1	1	Líder de Comunicación
	Posicionar la imagen de la ESE Carmen Emilia Ospina en el ámbito local y regional	Participar y apoyar en actividades, campañas educativas, brigadas de salud y eventos intra y extramurales	Incrementar la participación de usuarios y comunidades en un 10% anual.	40%	10%	Líder de Comunicación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

	Divulgar de manera permanente información sobre actividades de cada uno de los programas que adelanta la ESE	Diseñar y emitir 96 boletines de prensa anuales, distribuidos de manera mensual	Número de boletines enviados y publicados / Numero de boletines programados mensuales	384	96	Líder de Comunicación
		Realizar al menos una actualización mensual que incorpore información nueva, relevante y validada de las diferentes áreas institucionales.	Número de actualizaciones efectuadas / Número total de actualizaciones planificadas	40	10	Líder de Comunicación
		Realizar al menos una actualización mensual en la intranet institucional con información validada por las áreas responsables.	Número de actualizaciones realizadas / Número total de actualizaciones planificadas	48	12	Líder de Comunicación

		Realizar la actualización de carteleras físicas al menos una vez al mes en todos los centros de atención, incorporando información validada y relevante.	Número de carteleras actualizadas / Número total de carteleras planificadas	48	12	Líder de Comunicación
		Realizar la actualización de carteleras físicas al menos una vez al mes en todos los centros de atención, incorporando información validada y relevante.	Número de carteleras actualizadas / Número total de carteleras planificadas	48	12	Líder de Talento Humano
	Fortalecer la presencia institucional en redes sociales mediante la actualización periódica y la publicación de contenido relevante y validado en las plataformas oficiales.	Realizar publicaciones semanales en Facebook, Twitter e Instagram con contenido validado y relevante.	Incrementar el alcance y la interacción en un 10% anual en todas las plataformas - Alcance actual - Alcance previo) / Alcance previo x 100.	10%	10%	Líder de Talento Humano



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 27 de 62

	Fortalecer la transparencia institucional mediante la planeación, ejecución y evaluación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, asegurando el cumplimiento de la normatividad vigente y la participación ciudadana.	Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas, cumpliendo con los lineamientos normativos establecidos.	Asegura el cumplimiento normativo y el desarrollo efectivo de la una (1) audiencia pública por año	4	1	Líder de Talento Humano
	Garantizar la transparencia y accesibilidad de la información sobre los servicios institucionales, mediante un portafolio actualizado y difundido de manera efectiva a la ciudadanía y entidades de control.	Realizar la actualización del portafolio de servicios con información precisa sobre horarios, puntos de atención y servicios habilitados.	Portafolio publicado en la página web / Portafolio planificado para publicar	1		Líder de Talento Humano
Total Presupuesto Projectado en millones de pesos - 2025			\$	143,650,000		

AREA:	ÁREA - TICS					
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Responsable
1. Fortalecimiento o de las Relaciones con la Comunidad	Fomentar la formación continua que permita implementar nuevas tecnologías disponibles para mejorar los procesos de información	Brindar capacitaciones al personal del área TIC en sistemas de información en las diferentes áreas relacionadas	No. De capacitación es planeadas/No. de capacitaciones asistidas.	16	4	Líder Tics

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i @ y
ESE Carmen Emilia Ospina

	Estructurar y organizar los datos reportados de las EAPB en los diferentes formatos de forma clara y consistente para fines administrativos y ejecución presupuestal	Validar el cruce de información para su certificación y publicación	(Ni de reportes EAPB usuarios decepcionados/Ni de reportes certificados y reportados) x 100%	100%	100%	Líder Tics
	Implementación de sistema de registro de casos incidentes de apoyo para la mesa de ayuda. GLPI	Porcentaje de implementación del sistema de registro GLPI.	(Número de módulos implementados / Total de módulos planificados) x100	80%	80%	Líder Tics
	Generación de reportes de producción institucional según decreto 780 para uso gerencial	Desarrollar un sistema automatizado de reportes que compile datos clave de producción institucional y Capacitar al personal encargado en el uso del sistema y en la interpretación de los reportes.	Reporte del 100% de cumplimiento en todos los reportes generados.	100%	100%	Líder Tics

	Garantizar el mantenimiento y/o actualización del software institucional como el sumad e índigo	Realizar mantenimientos preventivos y correctivos, así como actualizaciones periódicas del software institucional (SIMAD e Índigo) para asegurar su óptimo funcionamiento.	Numero de actualizaciones realizadas / Total de actualizaciones planificadas	4	1	Líder Tics
	Garantizar el licenciamiento del software institucional a nivel (antivirus, office, sistema operativo, correos electrónicos)	Asegurar la renovación, adquisición y control del licenciamiento para el software institucional, incluyendo antivirus, Office, sistemas operativos y correos electrónicos, con el fin de mantener la legalidad y funcionalidad de las herramientas tecnológicas.	(Número de renovaciones realizadas dentro del plazo / Total de renovaciones planificadas) ×100	95%	95%	Líder Tics
	Generar el estudio técnico y financiero para la renovación de equipos de red, switch, transición de IPV4 a IPV6 y actualización del cableado estructurado a categoría 6a o 7	Reportar el estado actual de la infraestructura física y costos asociados para planificar la actualización.	(Avance de actividades del diagnóstico / Total de actividades planificadas) ×100	90%	90%	Líder Tics

	Cronograma de mtto preventivo y correctivo	Diseñar, implementar y ejecutar un cronograma detallado de mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el funcionamiento óptimo de los equipos e infraestructura tecnológica.	Numero de mantenimiento preventivos realizados / Total de mantenimientos planificados	16	4	Líder Tics
4. Compromiso con la Gestión Estratégica Legal, Control Interno y Documental	Fortalecer el programa de capacitación al cliente interno; así como el cliente externo, para dar buen uso a la herramienta tecnológica en gestión documental	Capacitar al personal interno en el manejo y utilidades de los instrumentos archivísticos y de los procesos que están establecidos en el SIMAD, dando cumplimiento a la política institucional de cero papeles	Capacitaciones/No. Capacitaciones programadas	20	5	Líder de Gestión Documental
		Capacitar al personal externo en la utilidad de tablas de retención, dando cumplimiento a la política institucional de cero papeles	Capacitaciones Asistidas / Capacitaciones programadas	32	8	Líder de Gestión Documental
	Elaborar el manual de funciones específico para gestión documental, para dar cumplimiento a la normatividad vigente y poder evaluación al personal de planta	Crear el cargo, perfil y funciones del profesional de gestión documental para liderar el proceso	actualización del manual de funciones	2	1	Líder de Gestión Documental
		Crear las funciones específicas de los auxiliares de archivo, para medir la productividad	actualización del manual de funciones	1	1	Líder de Gestión Documental



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 31 de 62

Total Presupuesto Proyectado en millones de pesos - 2025

\$

2,632,975,000

AREA:	ÁREA - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Linea Base	Meta año 2025	Responsable
2. Compromiso co+A6:J1 In la Calidad y la Gestión Ambiental	Disminuir los peligros y riesgos para prevenir la accidentalidad y las enfermedades laborales	Capacitar al personal interno y externo sobre posibles riesgos de accidentalidad y enfermedades laborales según los programas de SST	No de capacitaciones programadas / No. De capacitaciones ejecutadas	100	25	Líder de seguridad ocupacional
	Actualizar y reportar a tiempo las condiciones del estado de los elementos de emergencia	Inspeccionar todo el equipo y elementos de emergencia incluido el uso del elemento de protección persona de los funcionarios	No de inspecciones programadas / No. De inspecciones ejecutadas	48	12	Líder de seguridad ocupacional
	Mantener la normatividad actualizada para la mejorar de los programas del SG-SST	actualización de programas de SG-SST bajo la normatividad	Programas actualizados al 100%	100%	100%	Líder de seguridad ocupacional
	Proyectar y controlar las necesidades Presupuestales del SG-SST	Generar la necesidad de cada programa anualmente	(No de actividades proyectadas / Nro. de actividades ejecutadas) x 100	80%	80%	Líder de seguridad ocupacional

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 32 de 62
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

	Programar los comités de COPASST, CHE y COCOLA de manera oportuna según norma.	Realizar los ajustes de los diferentes comités a programar en el plan de trabajo anual	No de reuniones programadas/No de reuniones ejecutadas	44	11	Líder de seguridad ocupacional
Total Presupuesto Projectado en millones de pesos - 2025			\$	146,139,427		

AREA:	ÁREA - GESTIÓN AMBIENTAL					
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Linea Base	Meta año 2025	Responsable
2. Compromiso con la Calidad y la Gestión Ambiental	Actualizar el plan de gestión integral de residuos de atención en salud y otras actividades (PGIRASA)	Mantener actualizado el PGIRASA	No. De actualizaciones ejecutadas mes / Total de actualizaciones programadas	4	1	Gestión Ambiental
	Realizar inspección manejo y recolección de residuos hospitalarios mensualmente sobre la separación segregación y depósito de residuos.	Cumplir con el 100% de las inspecciones programadas	(No. De inspecciones ejecutadas mes / Total de inspecciones programadas) x 100	100%	100%	Gestión Ambiental

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

	Incinerar los residuos peligrosos generados en la E.S.E CEO	Incinerar el 60% de los residuos peligrosos del total generado en la E.S.E CEO	(Cantidad de residuos incinerados en Kg. Mes / Cantidad de residuos totales generados en Kg mes) x100	60%	60%	Presupuesto, contratación y gestión Ambiental
	Disponer en el relleno sanitario los residuos ordinarios e inertes generados en la E.S.E CEO	Disponer el 20% de los residuos ordinarios e inertes al relleno sanitario del total generado en la E.S.E CEO	(Cantidad de residuos ordinarios en Kg. Mes/ Cantidad de residuos totales generados en Kg mes) x 100	20%	20%	Presupuesto, Gestión Ambiental
	Aprovechar los residuos reciclables generados en la E.S.E CEO	Aprovechar el 20% de los residuos reciclables del total generado en la E.S.E CEO	(Cantidad de residuos reciclables en Kg. Mes/ Cantidad de residuos totales generados en Kg. Mes) x 100	20%	20%	Gestión Ambiental
	Cambiar las canecas que se encuentran en mal estado.	Satisfacer las necesidades de las canecas	(No. De Canecas cambiadas / No. Canecas dañadas) x 100	100%	100%	Contratación, Presupuesto, Almacen y Gestión Ambiental



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 34 de 62

	Capacitar al cliente interno y externo de la institución	Cumplir con el 100% de las capacitaciones programadas	(No. De capacitaciones ejecutadas mes / total de capacitaciones programadas) x 100	100%	100%	Gestión Ambiental
	Realizar campañas ambientales sobre sensibilización del medio ambiente	Cumplir con el 100% de las capacitaciones programadas	(No. De campañas realizadas / No. De campañas programadas) x 100	100%	100%	Gestión Ambiental
	Implementar acciones para reducir el consumo de agua y energía	Ahorrar un 5% el consumo de agua y energía	(Consumo del año actual / consumo del año anterior) x 100	5%	5%	Gestión Ambiental y Cliente interno de la institución
	Implementar jornadas lúdicas ambientales en la E.S.E CEO	Cumplir al 100% con las jornadas ambientales programadas	(No. De jornadas realizadas / No. De jornada programadas) x 100	100%	100%	Presupuesto y Gestión Ambiental
	Operativizar el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria (GAGAS)	Programar y ejecutar el comité de GAGAS	No. De jornadas realizadas / No. De jornada programadas	70	70	Gestión Ambiental

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

	Gestionar la realización ciclos de control de vectores en todas las sedes de la E.S.E CEO	Darles cumplimiento a los ciclos programados	No. De ciclos ejecutadas / No. De ciclos programadas	200	25	Gestión Ambiental
	Gestionar la realización ciclos de limpieza y desinfección a los tanques de la institución	Darles cumplimiento a los ciclos programados	No. De ciclos ejecutadas / No. De ciclos programadas	200	25	Gestión Ambiental
	Velar por el embellecimiento de la zona verdes de la E.S.E CEO	Realizar el mantenimiento a las zonas verdes	(No. Mantenimiento ejecutadas / No. Mantenimientos programados) x 100	100%	100%	Gestión Ambiental
	Realizar el diseño piloto de energías renovables en el hospital de la E.S.E CEO	Estructurar un proyecto tipo para el aprovechamiento de la energía renovable	No. De proyecto estructurado / No. De proyectos planeados	1	1	Gestión Ambiental, infraestructura y mantenimiento
	Gestionar los recursos y adelantar los diseños de las plantas de tratamiento de aguas residuales en las sedes de la E.S.E CEO en donde se requiera.	Gestionar paulatinamente los recursos y diseños del sistema de tratamiento de agua residual en las sedes de Canaima, IPC y Palmas para el 2024	No. De jornadas realizadas / No. De jornada programadas	16	4	Gestión Ambiental, infraestructura y mantenimiento
	Reportar los residuos hospitalarios generados en el 2020 ante el programa respel que lo supervisa la CAM.	Entregar al 100% el reporte de los residuos hospitalarios generados	(No. De reportes realizados / No. De reportes programados) x 100	100%	100%	Gestión Ambiental



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 36 de 62
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

	Reportar los residuos generados en el 2020 ante el programa respel que lo supervisa el IDEAM.	Entregar al 100% el reporte de los residuos hospitalarios generados	(No. De reportes realizados / No. De reportes programados) x 100	100%	100%	Gestión Ambiental
	Entregar consolidado RH1 a la secretaria de salud municipal	Dar cumplimiento al 100% con la entrega de los RH1	cumplimiento al 100% con la entrega de los RH1	100%	100%	Gestión Ambiental
Total, Presupuesto Projectado en millones de pesos - 2025			\$	237,518,000		

AREA:	ÁREA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Responsable
3. Gestión Integral de Recursos Financieros y Operaciones Estratégicas	Depurar el estado de la cartera mediante la identificación y clasificación del estado de las cuentas por entidad, con el objetivo de formalizar acuerdos de pago y establecer conciliaciones efectivas en las áreas de AUM, PYP, ADTVAS y Sistemas	Elaborar un informe detallado del estado actual de las cuentas clasificadas como vencidas, activas y en conciliación, con el objetivo de gestionar y completar al menos el 95% de las conciliaciones programadas con las EPS-S.	(Número de Conciliaciones realizadas/Conciliaciones programadas) x 100	80%	80%	Líder del Area Financiera

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

		Establecer un proceso eficiente de notificación y seguimiento para garantizar que el 100% de las conciliaciones sean informadas a AUM en un máximo de 5 días hábiles, con responsables asignados y la entrega oportuna del 100% de la información al área de cartera.	(Número de conciliaciones notificadas y gestionadas dentro del plazo / Total de conciliaciones generadas) ×100s	100%	100%	Líder del Area Financiera
	Reducir objeciones y glosas mediante socialización continua con áreas competentes, evaluaciones mensuales de glosas, y correcciones inmediatas lideradas por responsables de cada proceso.	Mantener meta de recaudo de cartera máximo a 140 días	Ventas servicios a crédito/Saldo promedio cuentas por cobrar	Promedio cuentas por cobrar 100%	100%	Líder del Area Financiera

<p>Ejecutar la liquidación de al menos el 60% de los contratos de prestación de servicios de salud suscritos con entidades responsables del pago (EPS), garantizando el saneamiento de cartera y la reducción de morosidad.</p>	<p>Realizar un seguimiento mensual al estado de los contratos terminados, notificando al área de PYP para gestionar las conciliaciones necesarias y coordinando con las entidades responsables (EPS) para ejecutar el proceso de liquidación de manera conjunta, asegurando el saneamiento de cartera y cumplimiento de la meta del 60</p>	<p>(Número de contratos liquidados / Total de contratos terminados en el periodo) ×100</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Líder del Area Financiera</p>
<p>Fortalecer la comunicación de los resultados y análisis de costos hospitalarios a la Gerencia y a los líderes de proceso, asegurando una gestión eficiente y oportuna de la información financiera.</p>	<p>Coordinar con los líderes de procesos y el área de costos para realizar un análisis previo de la viabilidad de los distintos requerimientos de recursos, asegurando una adecuada planificación y justificación de los mismos</p>	<p>(Número de informes entregados / número de informes programados) x 100</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Líder del Area Financiera</p>

		Presentar el análisis y resultados de los costos hospitalarios durante las reuniones de socialización de estados financieros, promoviendo la comprensión y uso eficiente de los recursos.	Numero de informes entregados / número de informes programados	16	4	Líder del Area Financiera
		Generar y comunicar alertas de costos a la Gerencia, jefes de grupo y líderes de procesos mediante el SIMAD o reuniones de socialización, para atender novedades a corto plazo.	Número de informes entregados / número de informes programados	48	12	Líder del Area Financiera
	Garantizar la estabilidad presupuestal de la ESE CEO mediante evaluaciones periódicas de ingresos y gastos, asegurando el equilibrio a través de análisis mensuales y cumplimiento oportuno de informes programados	Realizar reuniones periódicas para analizar el comportamiento de ingresos y gastos frente al presupuesto aprobado e Implementar medidas correctivas y preventivas cuando se identifiquen desequilibrios entre ingresos y gastos.	(Número de documentos generados y comunicados / Numero de documentos programados) ×100	100%	100%	Líder del Area Financiera

	Fortalecer recursos económicos, calidad asistencial y relación prestadora-aseguradora mediante personal y tecnología adecuados, asegurando el cumplimiento normativo en la gestión del 100% de objeciones dentro de los plazos establecidos.	Contar con recurso humano idóneo y suficiente para cubrir el volumen de objeciones comunicadas por la diferentes Entidades	(Total de objeciones contestadas en el periodo / Total de objeciones recibidas) x 100	100%	100%	Líder del Area Financiera
		Contar con recursos tecnológicos como equipo de cómputo, línea telefónica y demás insumos que permitan agilizar y desarrollar el objetivo planteado		100%	100%	Líder del Area Financiera
		Seguimiento en tiempos de recepción, trámite y generación de respuesta y envío a las entidades correspondientes		100%	100%	Líder del Area Financiera
	Apoyar técnicamente en la formulación de proyectos estratégicos alineados con los objetivos institucionales y requisitos técnicos y financieros.	Asegurar que el 100% de los proyectos formulados cuenten con la documentación técnica y financiera completa para su presentación y aprobación durante el periodo 2025-2028	Número de proyectos aprobados / Total de proyectos formulados y presentados	12	3	Líder del Area Financiera

	Crear y mantener un banco de proyectos en línea que registre tanto los proyectos formulados como los aprobados, garantizando de la organización,	Consolidar un banco de proyectos formulados y aprobados, y actualizados en tiempo real durante el periodo 2025-2028	Numero de reportes bimensuales generados	1	1	Líder del Area Financiera
	Programar los Comites Institucional de Gestión y Desempeño	Implementar Comité trimestrales con líderes Directivos seguimiento, evaluación y control de los avances del Plan de Desarrollo Institucional.	Número de actas documentadas de reuniones del comité de gestión estratégica por trimestre / número de reuniones programadas	16	4	Líder de Planeacion
	Dar cumplimiento a la normatividad vigente de actualización y publicación del normograma	Revisar y actualizar el normograma institucional trimestralmente para asegurar cumplimiento con la normativa vigente.	Número de actualizaciones realizadas al normograma por trimestre / número de actualizaciones programadas	16	4	Líder de Planeacion
	Fortalecer el proceso interno de la Oficina Asesora de Planeación	Actualizar el mapa de procesos institucionales, incorporando nuevos procedimientos alineados con los objetivos estratégicos.	Número de procedimientos añadidos y documentados en el mapa de procesos / número de actualizaciones programadas	4	1	Líder de Planeacion

	Gestión proactiva de seguimientos y evaluación.	Realizar seguimiento mensual al plan de desarrollo institucional mediante reuniones con cada una de las áreas.	Número de actas generadas en reuniones de seguimiento mensuales / número de reuniones programadas	48	12	Líder de Planeacion
		Realizar evaluaciones trimestrales del plan de desarrollo institucional y generar informes detallados.	Número de informes trimestrales de avance del plan de desarrollo publicados en la página web institucional / número de informes programados	16	4	Líder de Planeacion
		Realizar evaluaciones anuales del plan de desarrollo institucional (PDI) para medir su porcentaje de ejecución.	(Número de actividades cumplidas en el PDI / Número total de actividades propuestas) x 100.	91%	91%	Líder de Planeacion
	Verificación del cumplimiento de los indicadores del plan de gestión	Realizar seguimiento periódico a los indicadores establecidos en el plan de gestión gerencial para garantizar su cumplimiento.	Número de informes generados sobre el cumplimiento de los indicadores del plan de gestión gerencial / número de informes planeados	4	1	Líder de Planeacion

Dar cumplimiento del reporte del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG)	Reporte en el aplicativo correspondiente.	1 reporte anual con sus respectivas evidencias	4	1	Líder de Planeacion
	Resultado del Índice de desempeño institucional	Resultado mayor al del año anterior	89%	83%	Líder de Planeacion
Actualización de la Política de gestión del riesgo	Actualizar la política de gestión del riesgo	1 documento actualizado	1	1	Líder de Planeacion
	Actualización de los riesgos de corrupción, gestión y fiscal.	(Matrices actualizadas / total de matrices actualizadas) x 100	100%	100%	Líder de Planeacion
Apoyar técnicamente en la formulación de proyectos estratégicos alineados con los objetivos institucionales y requisitos técnicos y financieros.	Asegurar que el 100% de los proyectos formulados cuenten con la documentación técnica y financiera completa para su presentación y aprobación durante el periodo 2025-2028	(Número de proyectos aprobados / Total de proyectos formulados y presentados) ×100	12	3	Líder de Planeacion
Crear y mantener un banco de proyectos en línea que registre tanto los proyectos formulados como los aprobados, garantizando de la organización,	Consolidar un banco de proyectos formulados y aprobados, y actualizados en tiempo real durante el periodo 2025-2028	Numero de reportes bimensuales generados	1	1	Líder de Planeacion

	Capacitación para la mejorar la eficiencia en la estructuración y proyección de estudios previos	Programar las sesiones de transferencia de conocimiento según normatividad y reglamentación vigente	No. de capacitaciones programadas / No. de capacitaciones atendidas	12	3	Líder de Contratación
	Crear un mecanismo para reportar las reservas presupuestales con las áreas responsables de presupuesto y finanzas de la entidad	Programar reuniones con líderes de área responsables, presupuesto, finanzas y talento humano para generar los respectivos reportes y planes de acción	Nro. de reuniones programadas/ Nro. de Reportes elaborados y soportados	20	5	Líder de Contratación
	Realizar los respectivos cargues de los documentos requeridos en las plataformas "SIA Observa y SECCOP II"	Cargar los documentos soporte las plataformas de "SIA Observa y SECCOP II" según normatividad vigente	(Nro. de reportes programados/ Nro. de reportes cargados) x 100	90%	90%	Líder de Contratación
	Estandarizar los procesos de estudios de mercado que garanticen la transparencia en los procesos contractuales	Solicitar las respectivas cotizaciones de los diversos procesos contractuales	Cotizaciones	100%	100%	Líder de Contratación
	Actualizar el manual de contratación según normatividad y necesidad	Realizar la actualización del manual de contratación según necesidad y dirección organizativa	Manual de contratación actualizado	100%	100%	Líder de Contratación



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 45 de 62
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

	Asegurar el cierre oportuno de ingresos por servicios atendidos, evitando retrasos en facturación y mejorando la eficiencia en la gestión financiera.	Fortalecer la facturación asegurando el cierre diario y oportuno del 100% de ingresos generados por servicios atendidos, garantizando la correcta gestión y flujo financiero	(N° de ingresos abiertos / N° de ingresos abiertos y efectivamente atendidos.) x 100	100%	100%	Líder de Facturación
	Garantizar la radicación oportuna de la facturación generada ante las diferentes entidades responsables de pago, para el sostenimiento económico y financiero de la ESE.	Radicar los procesos de facturación en los tiempos oportunos, cumpliendo con la normatividad vigente y garantizando el flujo financiero de la ESE Carmen Emilia Ospina.	(Número de cuentas generadas / Número de cuentas efectivamente radicadas)	70%	70%	Líder de Contratación
	Optimizar la gestión financiera de la E.S.E. mediante facturación, cobro persuasivo, conciliaciones y liquidaciones efectivas, asegurando el flujo oportuno de recursos y fortaleciendo su sostenibilidad económica.	Reducir objeciones y glosas mediante retroalimentación, evaluaciones mensuales y correcciones inmediatas en cada proceso.	(Ventas servicios a crédito/Saldo promedio cuentas por cobrar) X 100	100%	100%	Líder de Contratación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

	Gestionar diferentes capacitaciones para el personal de facturación, con el fin de mejorar sus competencias y minimizar los riesgos asociados a errores en los procedimientos de facturación, asegurando que todo esté alineado con la normatividad vigente.	Fortalecer el plan de capacitación del personal del área de facturación, asegurando el cumplimiento normativo y la minimización de riesgos asociados a los procedimientos.	Nº de capacitaciones realizadas / Nº de capacitaciones programadas.	40	10	Líder de Contratación
	Presentar la facturación anticipada, priorizar cobros por antigüedad, gestionar conciliaciones en tiempo real, escalar a jurídico con criterios claros y evaluar mensualmente para optimizar la recuperación de cartera.	Anticipar la facturación Cápita, realizar cobros persuasivos, aplicar conciliaciones de inmediato, escalar casos a Gerencia para cobro jurídico y mantener el recaudo de cartera en menos de 140 días.	Reporte de ventas de servicios a crédito / Saldo promedio de cuentas por cobra	48	12	Líder de Contratación
	Diseñar paquetes integrales de servicios de salud	ofrecer paquetes integrales de salud dirigidos a diferentes segmentos de la población, asegurando la accesibilidad, la prevención y la atención integral, para incrementar la Capacitación de usuarios y fortalecer la gestión comercial.	paquetes integrales diseñados entregados al área de comunicaciones / paquetes planeados	24	6	Líder del Area Comercial



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 47 de 62

	Generar acuerdos de voluntades con entidades locales y regionales para ampliar la red de clientes y captar nuevas oportunidades de negocio.	Incrementar la captación de usuarios y clientes potenciales a través de estrategias combinadas.	Número de clientes provenientes de nuevos acuerdos / total de clientes activos x 100	8%	2%	Líder del Area Comercial
	Ofertar los servicios de acuerdo a la capacidad instalada y habilitada.	Ajustar el portafolio de Servicios a la capacidad instalada y declarada en el registro especial de prestadores de servicios de salud (RESP), actualizando el mismo de acuerdo a las novedades realizadas en el RESP.	No. Ajustes realizados al portafolio de Servicios declarado en el RESP / total de novedades autorizadas por el ente territorial, para cada vigencia.	100%	100%	Líder del Area Comercial
	Divulgar ampliamente las condiciones de los contratos.	Socializar semestralmente los compromisos adquiridos en los acuerdos de voluntades debidamente legalizados.	Total, Socializaciones realizadas/Total de socializaciones programadas	80%	200%	Líder del Area Comercial
Total Presupuesto Projectado en millones de pesos - 2025				\$		2,576,921,440

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

AREA:	ÁREA - ALMACEN					
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Responsable
3. Compromiso Financiero, de Planeación y Administrativo	Fortalecer la gestión de suministro de insumos mediante una planificación eficiente y un monitoreo constante, asegurando la entrega oportuna y mejorando la capacidad de respuesta para garantizar la continuidad y calidad de los servicios.	Implementar un sistema de seguimiento para verificar la entrega puntual de insumos y Mantener comunicación constante con los responsables de cada sede para priorizar necesidades que permita un nivel de cumplimiento mínimo del 97%.	(Número de entregas realizadas oportunamente / Número total de pedidos realizados) × 100	97%	97%	Líder de Almacen
	Fortalecer el control y uso eficiente de insumos, activos fijos, propiedad, planta y equipo, mediante programas de capacitación, monitoreo constante e inventarios periódicos que aseguren la sostenibilidad operativa y la optimización de recursos	Realizar inventarios mensuales de insumos en todas las áreas de servicio de las respectivas sedes para asegurar un uso eficiente y adecuado y brindar programas de formación continua para colaboradores y usuarios en el manejo del ambiente físico, promoviendo buenas prácticas en el uso de recursos.	Reporte de inventarios realizados en las áreas de servicio / Inventarios planificados por sede	48	12	Líder de Almacen



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 49 de 62
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

	Fortalecer el control y mantenimiento de los activos fijos, propiedad, planta y equipo de la institución mediante inventarios anuales detallados y revisiones aleatorias en las diferentes sedes o servicios.	Realizar un inventario anual completo de activos fijos en todas las sedes de la institución para garantizar su correcto registro y estado.	Inventarios realizados cada trimestre / Total inventarios planificados	24	6	Líder de Almacén
Total Presupuesto Projectado en millones de pesos - 2025			\$	4,027,125,450		
AREA:	ÁREA - MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA					
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Linea Base	Meta año 2025	Responsable
3. Compromiso Financiero, de Planeación y Administrativo	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de neveras convencionales, purificadores y dispensadores de agua	Realizar un mínimo de 2 mantenimientos preventivos por semestre a los purificadores y dispensadores de agua durante el año 2024, asegurando la calidad del agua suministrada y el óptimo funcionamiento de los equipos	Numero de Mttos Preventivos realizados / Numero de Mttos programados	8	2	Líder de Mantenimiento e Infraestructura

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 50 de 62
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de plantas eléctricas	Realizar un mínimo de 4 mantenimientos preventivos a las plantas eléctricas durante el año 2024, garantizando su correcto funcionamiento, la continuidad en el suministro de energía y la seguridad en las operaciones de la ESE.	Numero de Mtos Preventivos realizados / Numero de Mtos programados	16	4	Líder de Mantenimiento e Infraestructura
	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo a muebles y enseres en general según necesidad.	Realizar al menos 1 mantenimiento preventivo y correctivo anual a los muebles y enseres de la ESE, garantizando su funcionalidad, prolongando su vida útil y mejorando las condiciones de trabajo y atención al usuario.	Numero de Mtos Preventivos realizados / Numero de Mtos programados	4	1	Líder de Mantenimiento e Infraestructura

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-F10	VIGENCIA: 11/01/2023	V1	PÁGINA 51 de 62
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de aires acondicionados	Realizar al menos 4 mantenimientos preventivos y correctivos de los sistemas de aire acondicionado durante el año 2024, asegurando condiciones óptimas para el almacenamiento de insumos y fármacos, y mejorando el confort de los usuarios y colaboradores de la ESE.	Numero de Mtos Preventivos realizados / Numero de Mtos programados	16	4	Líder de Mantenimiento e Infraestructura
	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de recargas, cambios o mejorar de extintores.	Asegurar la eficiencia del mantenimiento preventivo y correctivo de extintores mediante la realización de recargas, cambios o mejoras necesarias, garantizando su operatividad y cumplimiento de normativas de seguridad.	Numero de Mtos Preventivos realizados / Numero de Mtos programados	4	1	Líder de Mantenimiento e Infraestructura

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las motobombas	Garantizar el correcto funcionamiento y prolongar la vida útil de las motobombas mediante la optimización del mantenimiento preventivo y correctivo, asegurando su disponibilidad y eficiencia operativa	Numero de Mttos Preventivos realizados/ Numero de Mttos programados	8	2	Líder de Mantenimiento e Infraestructura
	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo del servicio de alcantarillado	Mejorar la eficiencia y continuidad del servicio de alcantarillado mediante la optimización del mantenimiento preventivo y correctivo, asegurando el cumplimiento de estándares de calidad y la prevención de contingencias	Numero de Mttos Preventivos realizados / Numero de Mttos programados	8	2	Líder de Mantenimiento e Infraestructura
	Coordinar con el área ambiental Mttos preventivos y correctivos del lavado de tanques de agua aéreos y subterráneos	Asegurar el uso eficiente de recursos como agua y productos de limpieza biodegradables, cumpliendo con las normativas ambientales y de salud pública.	Numero de Mttos Preventivos coordinados realizados / Numero de Mttos coordinados	16	4	Líder de Mantenimiento e Infraestructura

	Garantizar la operatividad continua de la infraestructura hospitalaria, incluyendo la red vehicular y de comunicación, mediante un mantenimiento eficiente y oportuno	Realizar el mantenimiento preventivo de radioteléfonos base, móviles y portátiles, garantizando su óptimo funcionamiento, continuidad en las comunicaciones y soporte efectivo para las operaciones de la entidad	Numero de Mtos Preventivos realizados / Numero de Mtos programados	8	2	Líder de Mantenimiento e Infraestructura
	Realizar el mantenimiento preventivo de los vehículos cada 5000 kilómetros, que estén asignados a la entidad, garantizando su operatividad, seguridad y cumplimiento de las normativas de transporte.	Garantizar que el 95% de los vehículos asignados a la entidad reciban mantenimiento preventivo dentro del intervalo de 5000 kilómetros, asegurando su operatividad, seguridad y cumplimiento de las normativas de transporte.	(Número de mantenimiento realizados en la interna lo de 5000 km / Total de vehículos que requieran mantenimiento) *100	95%	95%	Líder de Mantenimiento e Infraestructura
	Realizar el mantenimiento preventivo de la infraestructura de las sedes urbanas de la E.S.E CEO	Garantizar el mantenimiento preventivo de la infraestructura de las sedes urbanas de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, asegurando condiciones óptimas de funcionamiento, seguridad y confort para los usuarios y colaboradores	Numero de Mtos Preventivos realizados / Numero de Mtos programados	8	2	Líder de Mantenimiento e Infraestructura

		Realizar el mantenimiento preventivo de la infraestructura de las sedes rurales de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, asegurando condiciones óptimas para la prestación de servicios de salud, la seguridad de los usuarios y el bienestar del personal	Numero de Mtos Preventivos realizados / Numero de Mtos programados	4	1	Líder de Mantenimiento e Infraestructura
--	--	--	--	---	---	--

Total Presupuesto Projectado en millones de pesos - 2025

\$

1,772,736,150

AREA: AREA - DEFENSA JUDICIAL						
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Responsable
4. Compromiso con la Gestión Estratégica Legal, Control Interno y Documental	Fortalecer a través de capacitaciones al personal médico para el diligenciamiento de la historia clínica a fin de conjurar el daño antijurídico.	Capacitar al personal médico interno y externo para disminuir los riesgos asociados a la prestación del servicio	No. De capacitaciones / No. De capacitados atendidos	8	2	Líder defensa Judicial
	Fortalecer a través de capacitaciones a los supervisores de los contratos a fin de conjurar el daño antijurídico.	Capacitar al personal que ejercen funciones de supervisión para disminuir los riesgos asociados a la prestación del servicio	No. De capacitaciones / No. De capacitados atendidos	8	2	Líder defensa Judicial

	Potenciar el uso de mecanismos alternativos de solución de conflictos, en etapa prejudicial	Fortalecer los mecanismos alternativos de solución de conflictos ante el Comité de Conciliación frente a los casos que se adviertan potencial riesgo de pérdida	No. De capacitaciones/No. De capacitados atendidos	4	1	Líder defensa Judicial
	Desarrollar herramientas que permitan estabilizar la deuda generada por sentencias, laudos y conciliaciones en contra de la Nación y disminuir valoración económica de los procesos	Estrategia focalizada para el pago de la deuda por sentencias judiciales, conciliaciones	Entrega de Manual de provisión aprobado y adaptado al sistema de MIPG	1	0	Líder defensa Judicial
	Implementar estrategias coordinadas de defensa judicial	Establecimiento de un manual de daño antijuridico	Entrega de Manual de provisión aprobado y adaptado al sistema de MIPG	1	0	Líder defensa Judicial

	Potenciar el uso del conocimiento basado en evidencia	Desarrollo e implementación de herramienta con información estratégica de la caracterización de operadores jurídicos, sentencias y argumentos de defensa de las entidades publicas.	(Número de sentencias y argumentos de defensa registrados en la herramienta/ Porcentaje de casos defendidos exitosamente tras la implementación de la herramienta) X 100	40%	40%	Líder defensa Judicial
	Reforzar las competencias de los abogados de defensa judicial	Entrenamiento de habilidades litigiosas	Nivel de satisfacción de los abogados o equipos jurídicos con los contenidos generados, medido a través de encuestas.	80%	80%	Líder defensa Judicial
	Generar espacios que fomenten la transferencia de conocimiento	Mejorar las competencias de los abogados de defensa judicial de la E.S.E Carmen Emilia Ospina	N°. de diplomados dictados / N° de diplomados aplicados durante el y jurídicos.	2	1	Líder defensa Judicial



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 57 de 62

AREA:	ÁREA - CONTROL INTERNO					
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Responsable
4. Compromiso con la Gestión Estratégica Legal, Control Interno y Documental	Dar cumplimiento al plan de acción de la vigencia de la oficina de Control Interno aprobado por el Comité Institucional de coordinación de control Interno siguiendo los lineamientos del MIPG	Ejecutar el 90% de las capacitaciones Programadas en el plan de acción de la OCI.	Numero de capacitaciones o realizados / Números de capacitaciones programados en el mes	16	4	Jefe de Control Interno
	Medir la eficiencia de los procesos de la oficina de control interno en busca de cumplimiento de los objetivos Institucionales.	Ejecutar el 90% del Programa Anual de Auditoría aprobado para cada vigencia, incluyendo las auditorías especiales	Numero de auditorías realizadas / Numero de auditorías programadas durante el año	24	6	Jefe de Control Interno

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 58 de 62

		Ejecutar el 100% de los informes de ley que presenta a OCI, con oportunidad, eficacia y pertinencia	(Número de informes de Ley presentados y publicados / Numero de informes de ley programados en el mes conforme a la normatividad vigente) X 100	100%	100%	Jefe de Control Interno
		Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externo	(Número de seguimientos realizados / Numero de seguimientos programados en el mes) X 100	90%	90%	Jefe de Control Interno

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina



**FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025**



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 59 de 62

AREA:	ÁREA - ASESOR JURIDICO					
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Linea Base	Meta año 2025	Responsable
4. Compromiso con la Gestión Estratégica Legal, Control Interno y Documental	Fortalecer la gestión jurídica de la entidad mediante la identificación, administración y mitigación de conflictos de interés, asegurando el cumplimiento normativo y promoviendo una gobernanza transparente y eficiente	Implementar y supervisar el uso de formatos de declaración de inhabilidades, incompatibilidades, conflictos de interés y SARLAFT, asegurando su correcta diligencia por parte de los miembros de la Junta Directiva, el Máximo Órgano Social y la Alta Gerencia.	No. Acta soportada sobre el uso de los formatos establecidos / No. de Actas programadas	16	4	Asesor Jurídico
	Fortalecer la gestión institucional mediante la revisión periódica de los estatutos y políticas organizacionales, asegurando que estén alineadas con las necesidades de la entidad y el marco normativo vigente.	Informe sobre la revisión de los estatutos y políticas institucionales, y establecer en el reglamento de la Junta Directiva los términos, funciones y objetivos para que los miembros evalúen y propongan actualizaciones que respondan a los cambios normativos y estratégicos.	No. de informes de políticas institucionales revisadas y actualizadas / No. de informes sobre las y estatutos y políticas a actualizar	8	2	Asesor Jurídico

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 60 de 62

	Mejorar el desempeño de la Junta Directiva mediante la evaluación anual de la eficacia de sus miembros y la actualización de funciones y objetivos en el reglamento, promoviendo decisiones alineadas con las políticas institucionales	Implementar un proceso de evaluación anual para medir la eficacia de los miembros de la Junta Directiva.	No. de evaluaciones anuales realizadas con respecto / No. total, de evaluaciones planificadas en un período	4	1	Asesor Jurídico
--	---	--	---	---	---	-----------------

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 61 de 62

CONSOLIDADO

	Líder Responsable	Monto Asignado	Descripción
PLAN DE ACCION 2025 - ÁREA	<i>Talento Humano</i>	\$ 14,040,261,742	Incluye el pago de nómina al personal de planta, así como beneficios sociales, prestaciones y capacitación para mejorar el desempeño del recurso humano.
PLAN DE ACCION 2025 - ÁREA	<i>Técnico-Científica</i>	\$ 10,914,532,011	Dedicado a la adquisición y mantenimiento de equipos biomédicos, así como a la actualización de protocolos asistenciales para mejorar la calidad técnica y científica.
PLAN DE ACCION 2025 - ÁREA	<i>Almacén</i>	\$ 4,027,125,450	Presupuesto destinado a la adquisición de insumos médicos, farmacéuticos y materiales administrativos.
PLAN DE ACCION 2025 - ÁREA	<i>TICS</i>	\$ 2,632,975,000	Incluye la modernización de infraestructura tecnológica, desarrollo de plataformas digitales y mejora de sistemas de información.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 62 de 62

PLAN DE ACCION 2025 - ÁREA	<i>Comunicaciones</i>	\$ 143,650,000	Asignado a estrategias de comunicación interna y externa, como campañas informativas y materiales de divulgación.
PLAN DE ACCION 2025 - ÁREA	<i>Gestión Ambiental</i>	\$ 237,518,000	Orientado a la implementación de políticas y proyectos ambientales sostenibles.
PLAN DE ACCION 2025 - ÁREA	<i>Mantenimiento</i>	\$ 1,772,736,150	Presupuesto destinado a reparaciones y mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipos.
PLAN DE ACCION 2025 - ÁREA	<i>Seguridad y Salud en el trabajo</i>	\$ 146,139,427	Financiamiento de programas que promuevan la salud y el bienestar del personal, incluyendo evaluaciones médicas periódicas.
PLAN DE ACCION 2025 - ÁREA	<i>Subgerencia Administrativa y Financiera</i>	\$ 2,576,921,440	Fondos asignados a la gestión eficiente de los recursos administrativos y financieros.
TOTAL PLANES DE ACCION COSOLIDADOS		\$ 36,491,859,220	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2025



PROCESO:
GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN
ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-F10

VIGENCIA: 11/01/2023

V1

PÁGINA 63 de 62

Proyección de gastos, administrativos, financieros, operacionales y generales - 2025	Gastos Operacionales Gremios y OPS	\$ 19,465,248,000	Asignado para la contratación de personal bajo órdenes de prestación de servicios (OPS) y otros gremios necesarios para cubrir las demandas temporales.
	Talento Humano Adicional	\$ 394,815,894	Recursos adicionales para programas de capacitación e incentivos laborales.
	Gastos Generales y Varios	\$ 6,203,622,235	Presupuesto reservado para imprevistos, proyectos transversales, gastos generales, transferencias corrientes, necesidades operativas.

Valor total	\$	62,555,545,349
Proyección del Presupuesto - 2025	\$	62,555,545,349

JULIO CESAR VIEDA QUINTERO

Gerente de la ESE Carmen Emilia Ospina

Proyecto: oficina Asesora de Planeación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



INDICADORES PLAN DE ACCIÓN 2025 "ESE CARMEN EMILIA OSPINA"



PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CODIGO:GE-S1-F2

VIENCIA: 06/05/2025

V2

PAGINA: 1 de 2

SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN 2025

AREA: TALENTO HUMANO

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
1. Fortalecimiento de las Relaciones con la Comunidad	Desarrollar un Plan Institucional de Capacitación que identifique las necesidades formativas del personal interno y externo.	Capacitar al personal interno y externo para mejorar las habilidades y competencias laborales.	N° de capacitaciones ejecutadas / N° de capacitaciones programadas	48	12	3	4	6	1	14	117%	Líder de Talento Humano
	Capacitar y certificar al personal interno y externo en habilidades blandas y competencias laborales para un mejor desempeño laboral.	Fortalecer el Plan Institucional de Capacitación y Certificación en habilidades blandas y competencias laborales del personal interno y externo.	No de personal capacitados(as) / N° de certificados planeados	200	50	0	17	216		233	466%	Líder de Talento Humano
	Articular con clientes internos y externos con el fin de crear hábitos de mejora del bienestar y generar una cultura de desarrollo continuo.	Establecer reuniones periódicas de articulación con los diferentes grupos de interés (internos y externos) para evaluar necesidades de bienestar integral.	Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones y Bienestar / Reportes de articulación del cumplimiento por parte de los clientes internos y externos.	30	7	0	2	1	1	4	57%	Líder de Talento Humano
	Mejorar la difusión y participación de programas de investigación e innovación, como escenario de práctica para el personal del área de la salud.	Fortalecer la cultura de investigación e innovación en salud mediante la difusión efectiva de programas y el fomento de proyectos que mejoren los servicios de salud.	N° de proyectos de investigación formulados / N° de proyectos de investigación aprobados.	8	2	5	3	3	3	14	700%	Líder de Talento Humano
	Establecer un sistema integral para el funcionamiento del repositorio institucional digital, asegurando la transferencia de conocimiento institucional y educativo.	Implementar un repositorio digital normativamente alineado, eficiente y seguro.	N° de documentos digitales almacenados / N° de documentos transferidos según normatividad.	1		0		1		1		Líder de Talento Humano
	Fortalecer la ruta de inducción y vinculación laboral, asegurando que el personal reclutado sea idóneo y cumpla con los estándares de calidad requeridos por la organización.	Desarrollar un programa de inducción detallado para todo el personal nuevo, cubriendo los aspectos clave del puesto y los valores organizacionales.	N° de inducciones realizadas / N° de inducciones programadas. Evaluación de desempeño realizadas	12	3	7	6	3	3	19	633%	Líder de Talento Humano
	Garantizar la estabilidad laboral de los colaboradores, creando un ambiente de tranquilidad y productividad.	Crear un programa de inducción que incluya formación técnica, información sobre los valores organizacionales y políticas internas.	N° de empleados que completan el programa de inducción / N° de empleados contratados) X 100	90%	90%	48%	20%	58%	100%	226%	251%	Líder de Talento Humano
	Documentar y monitorear las actividades de los colaboradores para mejorar la eficiencia y desempeño.	Facilitar el registro de actividades semanales y su monitoreo mediante un panel de control.	Número de evaluaciones realizadas / Número de evaluaciones programadas.	40	10	3	3	3	3	12	120%	Líder de Talento Humano

AREA: TECNICA CIENTIFICA (SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD)

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
Fortalecer la apropiación conceptual, metodológica y de sensibilización dirigida al personal asistencial, administrativo y usuarios para el desarrollo de la Política IAMII.		Mejorar el nivel de conocimiento conceptual sobre la Política IAMII en la Institución dirigida a personal interno.	N° de actos realizadas sobre las capacitación de política IAMII al personal asistencial y administrativo / N° total actos programadas durante el año	16	4	1	1	1	1	4	100%	Subgerente Técnico Científico
		Mejorar el nivel de conocimiento general de la Política IAMII en la Institución dirigida a usuarios externos e internos.	N° de actos realizadas sobre usuarios educados en estrategia IAMII / N° de Actos programadas	48	12	3	3	3	3	12	100%	Subgerente Técnico Científico
		Dar cumplimiento al la Norma 256 sobre proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	N° de mujeres gestantes con al menos una valoración médica antes de la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes inscritas al programa de control prenatal de la ESE x 100	85%	85%	21%	21%	21%	21%	85%	100%	Subgerente Técnico Científico
		Dar cumplimiento al la Resolución 3280 sobre la proporción de gestantes captadas antes de la semana 10 de gestación	N° de mujeres gestantes con al menos una valoración médica antes de la semana 10 de gestación / Total de mujeres gestantes inscritas al programa de control prenatal de la ESE x 100	60%	60%	15%	15%	15%	15%	60%	100%	Subgerente Técnico Científico
		Lograr el 60% de la proporción de gestantes con consejería de lactancia materna en la institución.	N° de gestantes que recibieron consejería en lactancia materna en la institución / N° total de gestantes inscritas a programa de control prenatal x 100	60%	60%	15%	15%	15%	15%	60%	100%	Subgerente Técnico Científico
		Mantener en un 30% la proporción de gestantes con un mínimo de 4 controles prenatales	N° de gestantes con mínimo 4 controles prenatales cumplidos/ N° total de gestantes inscritas a programa de control prenatal) x 100	10%	10%	3%	3%	3%	3%	10%	100%	Subgerente Técnico Científico
		Mantener en 95% la proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH	N° de gestantes con toma de prueba para VIH durante el control prenatal / N° total de gestantes inscritas a programa de control prenatal x 100	95%	95%	21%	24%	24%	24%	92%	97%	Subgerente Técnico Científico
		Mantener en 90% la proporción de gestantes con tamizaje para sífilis	N° de gestantes a las que se les realiza las tres pruebas diagnósticas para sífilis durante el embarazo/ N° total de gestantes inscritas a programa de control prenatal) x 100	90%	90%	33%	30%	23%	23%	108%	120%	Subgerente Técnico Científico
		Reporte de la participación del programa de planificación familiar de mujeres en edad fértil 15 a 49 años.	No. de reportes de mujeres en edad fértil 15 a 49 años que participaron en planificación familiar/ No. total de reportes programados	16	4	1	1	1	1	4	100%	Subgerente Técnico Científico
Elaborar documentos para la atención en salud mental para	Elaborar, actualizar y socializar documento de atención que incluya las rutas integrales de atención de violencia, violencia de género y sexuales.	Actualización del documento con las rutas integrales de atención para violencia, violencia de género y violencia sexual.	2	1	0	0	0	1	1,5	150%	Subgerente Técnico Científico	

población atendida en la ESE Carmen Emilia Ospina.	Elaborar, actualizar y socializar documento de atención que incluya las rutas integrales de atención en salud mental (trastornos asociados al uso de Sustancias psicoactivas,	Actualización del documento con las rutas integrales de salud mental.	2	1	0	0	0	1	1,25	125%	Subgerente Técnico Científico
Diseñar e implementar documentación para la prestación de servicios de salud y de esta manera promover, proteger y mejorar la salud de la población.	Actualizar el modelo de prestación de servicios de salud	Actualización del modelo de prestación de servicios de salud /Actualizaciones programadas	2	1	0	0	0,25	1	1,25	125%	Subgerente Técnico Científico
	Actualización el documento de la política de prestación de servicio de salud.	Actualización del documento de la política de prestación de servicio de salud / Actualizaciones programadas	2	1	0	0	0,25	1	1,25	125%	Subgerente Técnico Científico
Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada.	Mantener al 70% la proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Reporte del número de pacientes con hipertensos con medición de creatinina / reporte programados de pacientes reportados por hipertensión cada trimestre.	16	4	1	1	1	1	4	100%	Subgerente Técnico Científico
	Mantener al 62% la proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Reporte del número de pacientes diagnosticados de DM con medición de creatinina / Reportes programados de pacientes reportados por hipertensión cada trimestre	16	4	1	1	1	1	4	100%	Subgerente Técnico Científico
	Mantener al 65% la proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Informe con el número de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg en el último año / Informes programados con el número total de pacientes diagnóstico de Hipertensión Arterial reportados	16	4	1	1	1	1	4	100%	Subgerente Técnico Científico
	Mantener en 90% la adherencia en la Evaluación de la aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención enfermedad hipertensiva	Informe con el número de historias clínicas que cumplen con la guía de atención hipertensiva / Informes programados sobre el historias clínicas auditadas de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial	16	4	1	1	1	1	4	100%	Subgerente Técnico Científico
	Mantener en un 85% la Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Informe con el número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía técnica / informes programados sobre el total de historias clínicas programadas en consultas de crecimiento y desarrollo	16	4	1	1	1	1	4	100%	Subgerente Técnico Científico
	Mantener en un 80% la proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	N° de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido/ Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS X 100	80%	80%	42%	47%	20%	20%	129%	161%	Subgerente Técnico Científico
Fortalecer la estrategia de atención en salud extramural para la prevención de enfermedades y la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población designada.	Realizar el 90% de las brigadas en salud área urbana programadas	Actividades realizadas / Actividades programadas *100	95%	95%	24%	24%	24%	24%	95%	100%	Subgerente Técnico Científico
	Realizar el 90% de las brigadas en salud área rural programadas	Actividades realizadas / Actividades programadas *100	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Subgerente Técnico Científico
	Documentar y/o actualizar el proceso de toma y traslados de muestras	Actualización del documento elaborado	2	1	0	0	0	1	1	100%	Subgerente Técnico Científico
	Documentar y/o actualizar el proceso de realización de Rx en la institución.	Actualización del documento elaborado	2	1	0	0	0	1	1	100%	Subgerente Técnico Científico
	Documentar y/o actualizar el proceso de realización de ecografía en la institución.	Actualización del documento elaborado	2	1	0	0	0	1	1	100%	Subgerente Técnico Científico
Diseñar el plan de cuidado liderado por enfermería, integrando análisis de riesgo, necesidades del paciente y familia, con apoyo del equipo interdisciplinario.	Documentar el proceso de plan de cuidado de enfermería de la institución.	Documento elaborado	1		0	0	0	1	1		Subgerente Técnico Científico
Brindar una atención integral y oportuna a la población sospechosa o diagnosticada por covid-19.	Cumplir al 100% las actividades contenidas en el plan de contingencia institucional por covid-19	Reporte del número de actividades realizadas por contingencia COVID / reportes programados de actividades en concordancia plan de contingencia COVID	4	1	0	0	0	1	1	100%	Subgerente Técnico Científico
Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis	Mantener 16,4 casos por 100.000 habitantes de habitantes	Reporte sobre la tasa de incidencia de TBC*100.000 Usuarios / Reportes programados de medición de la tasa de incidencia de TBC	16	4	1	1	1	1	4	100%	Subgerente Técnico Científico
Garantizar la atención del paciente con dengue de manera más oportuna y correcta	Reducir o mantener la letalidad por dengue grave < 2.	Reporte del número total de casos confirmados de dengue grave/ Reporte programado sobre dengue grave	24	6	2	2	2	2	6	100%	Subgerente Técnico Científico
Notificar oportunamente los eventos de interés en salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud	Mantener en un 95% los reportes al SIVIGILA	Reporte de cumplimiento SIVIGILA / Reporte programado X 100	95%	95%	24%	24%	24%	24%	95%	100%	Subgerente Técnico Científico
Gestión del conocimiento mediante la implementación del plan de capacitación utilizando tecnologías de información y comunicación.	Garantizar el 100% proporción del cumplimiento del plan de capacitación anual	Porcentaje de cumplimiento de plan de capacitación anual	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Subgerente Técnico Científico
Diseñar el plan de atención que integre las especialidades a las rutas ofertadas por la ESE Carmen Emilia Ospina	Diseñar e implementar las rutas integrales en atención en salud que incluya especialidades	Rutas de plan de atención diseñadas e implementadas / Rutas de plan de atención programadas	3	1	0	0	0,25	1	1,25	125%	Subgerente Técnico Científico
Gestionar ante las EAPB el plan de atención integral para los usuarios designados a la ESE Carmen Emilia Ospina	Socializar ante las EAPB el plan de salud con rutas diseñadas e integradas	Acta de socialización del plan de atención integran ante EAPB / Reuniones de socialización programadas	4	1	0	0	0,25	1	1,25	125%	Subgerente Técnico Científico

Ejecutar convenios como PIC Y ETV en articulación con los entes territoriales para cumplimiento de indicadores en salud pública	Ejecutar las diferentes actividades contractuales de los convenios en un 100%	Porcentaje de ejecución de metas contratadas / Metas ejecutadas x100	100%	100%	0%	25%	25%	25%	75%	75%	Subgerente Técnico Científico
Diseñar la matriz de actividades para dar cumplimiento al Plan de Acción a los convenios y metas contratadas	Crear mecanismos de monitores, evaluación y control de la Matriz de seguimiento para dar cumplimiento al Plan de Acción	N° de actividades del Plan de Acción cumplidas / (N° total de actividades programadas en el Plan de Acción) x100	100%	100%	0%	25%	25%	25%	75%	75%	Subgerente Técnico Científico

AREA: COMUNICACIONES

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
1. Fortalecimiento de las Relaciones con la Comunidad	Realizar seguimiento al despliegue de la información institucional presentada a través de medios de comunicación local y/o regional	Incrementar y mantener el nivel de satisfacción a un 65% o más dentro de un período de evaluación de 6 meses.	(Nivel de satisfacción obtenido / Nivel de satisfacción proyectado) x 100	65%	65%	16%	16%	16%	16%	65%	100%	Líder de Comunicación
		Realizar un diagnóstico integral de las comunicaciones internas y externas, identificando fortalezas, debilidades y áreas de mejora.	N° de actividades completadas para el diagnóstico / N° total de actividades planificadas	4	1	0	0	0%	25%	25%	25%	Líder de Comunicación
		Desarrollar e implementar una estrategia integral para mejorar el posicionamiento de la imagen institucional y fortalecer los canales de comunicación oficiales.	N° de acciones implementadas del plan estratégico de comunicación / Total de acciones planificadas	4	1	0,25	0,25	0,25	0,25	1	100%	Líder de Comunicación
		Coordinar y desarrollar un plan de medios efectivo que articule las necesidades de las diferentes áreas, las estrategias de divulgación, y los resultados de un estudio de mercado previo.	(N° de acciones ejecutadas del plan / N° total de acciones planificadas) x 100	1	1	0	0	0,00%	0,25	0,25	25%	Líder de Comunicación
	Posicionar la imagen de la ESE Carmen Emilia Ospina en el ámbito local y regional	Participar y apoyar en actividades, campañas educativas, brigadas de salud y eventos intra y extramurales	Incrementar la participación de usuarios y comunidades en un 10% anual.	40%	10%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	10,00%	100%	Líder de Comunicación
	Divulgar de manera permanente información sobre actividades de cada uno de los programas que adelanta la ESE	Diseñar y emitir 96 boletines de prensa anuales, distribuidos de manera mensual	N° de boletines enviados y publicados / N° de boletines programados mensuales	384	96	26	25	24	24	99	103%	Líder de Comunicación
		Realizar al menos una actualización mensual que incorpore información nueva, relevante y validada de las diferentes áreas institucionales.	N° de actualizaciones efectuadas / N° total de actualizaciones planificadas	40	10	2,5	2,5	2,5	2,5	10	100%	Líder de Comunicación
		Realizar al menos una actualización mensual en la intranet institucional con información validada por las áreas responsables.	Número de actualizaciones realizadas / Número total de actualizaciones planificadas	48	12	3	3	3	3	12	100%	Líder de Comunicación
		Realizar la actualización de carteleras físicas al menos una vez al mes en todos los centros de atención, incorporando información validada y relevante.	N° de carteleras actualizadas / N° total de carteleras planificadas	48	12	4	17	3	3	27	225%	Líder de Comunicación
		Realizar la actualización de carteleras físicas al menos una vez al mes en todos los centros de atención, incorporando información validada y relevante.	N° de carteleras actualizadas / N° total de carteleras planificadas	48	12	0	0	3	3	6	50%	Lider de Talento Humano
	Fortalecer la presencia institucional en redes sociales mediante la actualización periódica y la publicación de contenido relevante y validado en las plataformas oficiales.	Realizar publicaciones semanales en Facebook, Twitter e Instagram con contenido validado y relevante.	Incrementar el alcance y la interacción en un 10% anual en todas las plataformas - Alcance actual - Alcance previo) / Alcance previo x 100.	10%	10%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	10,00%	100%	Líder de Comunicación
	Fortalecer la transparencia institucional mediante la planeación, ejecución y evaluación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, asegurando el cumplimiento de la normatividad vigente y la participación ciudadana.	Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas, cumpliendo con los lineamientos normativos establecidos.	Asegura el cumplimiento normativo y el desarrollo efectivo de la una (1) audiencia pública por año	4	1	0,25	0,25	25,00%	0,25	1	100%	Líder de Comunicación
	Garantizar la transparencia y accesibilidad de la información sobre los servicios institucionales, mediante un portafolio actualizado y difundido de manera efectiva a la ciudadanía y entidades de control.	Realizar la actualización del portafolio de servicios con información precisa sobre horarios, puntos de atención y servicios habilitados.	Portafolio publicado en la página web / Portafolio planificado para publicar	1		0,25	0,25	25,00%	0,25	1	100%	Líder de Comunicación

AREA: MISION MEDICA

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
Fortalecimiento de las Relaciones con la Comunidad	Realizar el cronograma de formación para el personal del área que asegure el conocimiento actualizado en cuanto a normativa y mejores prácticas	Porcentaje de glosas Vs la facturación total del periodo	Indicador de glosas debe ser igual o menor del 6 %	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	100%	Lide Mision Medica

AREA: TICS

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
	Fomentar la formación continua que permita implementar nuevas tecnologías disponibles para mejorar los procesos de información	Brindar capacitaciones al personal del área TIC en sistemas de información en las diferentes áreas relacionadas	N° De capacitación es planeadas / N° de capacitaciones asistidas.	16	4	1	1	1	1	4	100%	Líder TICs

1. Fortalecimiento de las Relaciones con la Comunidad	Estructurar y organizar los datos reportados de las EAPB en los diferentes formatos de forma clara y consistente para fines administrativos y ejecución presupuestal	Validar el cruce de información para su certificación y publicación	$(N^{\circ} \text{ de reportes EAPB usuarios decepcionados} / N^{\circ} \text{ de reportes certificados y reportados}) \times 100$	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Lider TICs
	Implementación de sistema de registro de casos incidentes de apoyo para la mesa de ayuda. GLPI	Porcentaje de implementación del sistema de registro GLPI.	$(N^{\circ} \text{ de módulos implementados} / \text{Total de módulos planificados}) \times 100$	80%	80%	20%	20%	20%	20%	80%	100%	Lider TICs
	Generación de reportes de producción institucional según decreto 780 para uso gerencial	Desarrollar un sistema automatizado de reportes que compile datos clave de producción institucional y Capacitar al personal encargado en el uso del sistema y en la interpretación de los reportes.	Reporte del 100% de cumplimiento en todos los reportes generados.	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Lider TICs
	Garantizar el mantenimiento y/o actualización del software institucional como el sumad e indigo	Realizar mantenimientos preventivos y correctivos, así como actualizaciones periódicas del software institucional (SIMAD e Indigo) para asegurar su óptimo funcionamiento.	$N^{\circ} \text{ de actualizaciones realizadas} / \text{Total de actualizaciones planificadas}$	4	1	0,08	0,08	0,08	0,08	0,32	32%	Lider TICs
	Garantizar el licenciamiento del software institucional a nivel(antivirus, office, sistema operativo, correos electrónicos)	Asegurar la renovación, adquisición y control del licenciamiento para el software institucional, incluyendo antivirus, Office, sistemas operativos y correos electrónicos, con el fin de mantener la legalidad y funcionalidad de las herramientas tecnológicas.	$(N^{\circ} \text{ de renovaciones realizadas dentro del plazo} / \text{Total de renovaciones planificadas}) \times 100$	95%	95%	24%	24%	24%	24%	95%	100%	Lider TICs
	Generar el estudio técnico y financiero para la renovación de equipos de red, switch,transición de IPV4 a IPV6 y actualización del cableado estructurado a categoría 6a o 7	Reportar el estado actual de la infraestructura física y costos asociados para planificar la actualización.	$(\text{Avance de actividades del diagnostico} / \text{Total de actividades planificadas}) \times 100$	90%	90%	23%	23%	23%	23%	90%	100%	Lider TICs
	Cronograma de mto preventivo y correctivo	Diseñar, implementar y ejecutar un cronograma detallado de mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el funcionamiento óptimo de los equipos e infraestructura tecnológica.	$N^{\circ} \text{ de mantenimientos preventivos realizados} / \text{Total de mantenimientos planificados}$	16	4	1	1	1	1	4	100%	Lider TICs

AREA: BIOMEDICO

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
1. Fortalecimiento de las Relaciones con la Comunidad	Fortalecer la capacidad institucional de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina mediante la gestión eficiente de los recursos biomédicos, tecnológicos y de infraestructura, garantizando servicios de salud de calidad, sostenibles y accesibles para la población urbana y rural	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos en zona rural	$N^{\circ} \text{ de Mtos Preventivos realizados} / N^{\circ} \text{ de Mtos programados}$	16	4	1	1	1	1	4	100%	Lider Equipos Biomedicos
		Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos en zona urbana	$N^{\circ} \text{ de Mtos Preventivos realizados} / N^{\circ} \text{ de Mtos programados}$	8	2	94%	97%	100%	103%	394%	197%	Lider Equipos Biomedicos
		Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo equipos odontológicos	$\text{Numero de Mtos Preventivos realizados} / \text{Numero de Mtos programados}$	16	4	100%	100%	100%	100%	400%	100%	Lider Equipos Biomedicos
		Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores horizontales de vacunación	$N^{\circ} \text{ de Mtos Preventivos realizados} / N^{\circ} \text{ de Mtos programados}$	8	2	62%	62%	100%	46%	269%	135%	Lider Equipos Biomedicos
		Desarrollar un cronograma de inspecciones técnicas periódicas	$(N^{\circ} \text{ de equipos que cumplen con normativas} / \text{Total de equipos supervisados}) \times 100$	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Lider Equipos Biomedicos
		Implementar un sistema de registro y seguimiento digital	$(N^{\circ} \text{ de equipos biomédicos registrados y gestionados en el sistema} / \text{Total de equipos biomédicos programados}) \times 100$	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Lider Equipos Biomedicos
		Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo del servicio de alcantarillado	Reporte con el numero de equipos registrados y monitoreados / Total de equipos biomédicos	16	4	0	0	0	0	0	0%	Lider Equipos Biomedicos
Calibración y metrología de los equipos biomédicos para su óptimo funcionamiento	Realizar calibración y metrología periódica de los equipos biomédicos para garantizar su óptimo funcionamiento y cumplimiento de las normativas de calidad en salud.	$(\text{Reporte sobre el numero de mantenimientos realizados segun el cronograma} / \text{Total de mantenimientos planificados}) \times 100$	4	1	1	0	0	0	1	100%	Lider Equipos Biomedicos	

AREA: SIAU

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
1. Fortalecimiento de las Relaciones con la Comunidad	Garantizar el mejoramiento del call center por medio de un Plan de Accion que promueva nuevas estrategias de ampliación de canales de comunicación	Implementar un plan estratégico que habilite nuevos canales de comunicación (WhatsApp, chat en línea y redes sociales) en el call center para mejorar la atención integral y oportuna a los usuarios.	$(N^{\circ} \text{ de actividades del plan completadas} / N^{\circ} \text{ total de actividades planificadas}) \times 100$	90%	90%	23%	23%	23%	23%	90%	100%	Lider SIAU
		Articular con el area de Calidad y Tecnica Cientifica para identificar las principales causas de insatisfaccion del usuario.	$(N^{\circ} \text{ de manifestaciones iniciales} - N^{\circ} \text{ de manifestaciones finales}) / (N^{\circ} \text{ de manifestaciones iniciales}) \times 100$	20%	20%	5%	5%	5%	5%	20%	100%	Lider SIAU
		Implementar un programa de capacitación para el personal en el proceso de atención al usuario, enfocado en habilidades de comunicación, resolución de conflictos y mejora del servicio.	$N^{\circ} \text{ de empleados capacitados} / N^{\circ} \text{ total capacitaciones programadas}$	16	4	1	1	1	100%	4	100%	Lider SIAU
		Diseñar metodología para identificar y actualizar periódicamente las necesidades y las expectativas de sus clientes	Realizar actualizaciones trimestrales sobre las necesidades y expectativas de los clientes.	$N^{\circ} \text{ de actualizaciones realizadas} / N^{\circ} \text{ total de actualizaciones programadas en el periodo}$	16	4	1	1	1	1	4	100%

AREA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO													
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable	
2. Compromiso con la Calidad y la Gestión Ambiental	Disminuir los peligros y riesgos para prevenir la accidentabilidad y las enfermedades laborales	Capacitar al personal interno y externo sobre posibles riesgos de accidentabilidad y enfermedades laborales según los programas de SST	N° De capacitaciones programadas / N° De capacitaciones ejecutadas	100	25	7	7	7	7	28	112%	Lider de seguridad ocupacional	
	Actualizar y reportar a tiempo las condiciones del estado de los elementos de emergencia	Inspeccionar todo el equipo y elementos de emergencia incluido el uso de los elementos de protección persona de los funcionarios	N° De inspecciones programadas / N° De inspecciones ejecutadas	48	12	3	4	3	3	13	108%	Lider de seguridad ocupacional	
	Mantener la normatividad actualizada para la mejorar de los programas del SG-SST	Actualizacion de programas de SG-SST bajo la normatividad	Programas actualizados al 100%	100%	100%	25%	25%	25%	15%	90%	90%	Lider de seguridad ocupacional	
	Proyectar y controlar las necesidades Presupuestales del SG-SST	Generar la necesidad de cada programa anualmente	(N° de actividades proyectadas / N° de actividades ejecutadas) x 100	80%	80%	20%	20%	20%	20%	80%	100%	Lider de seguridad ocupacional	
	Programar los comites de COPASST, CHE y COCOLA de manera oportuna según norma.	Realizar los ajustes de los diferentes comites a programar en el plan de trabajo anual	N° de reuniones programadas/N° de reuniones ejecutadas	44	11	3	5	3	5	16	146%	Lider de seguridad ocupacional	
AREA: CALIDAD													
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable	
2. Compromiso con la Calidad y la Gestión Ambiental	Establecer un plan de trabajo integrado con el direccionamiento estratégico, en el cual se maximice las capacidades del personal del área de calidad en los siguientes 4 años que hacen parte del nuevo ciclo gerencial.	Reunión mensual realizada con las áreas de calidad y direccionamiento estratégico sobre situaciones de alarma, pronóstico para cierre de indicadores por mes y el desarrollo de las actividades propias de calidad.	N° de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas.	47	11	2,8	3	3	3	2	11	Lider de Calidad	
		De manera semestral se entregara un informe a direccionamiento estratégico, en el cual se consolidara la información general y pertinente del área calidad con respecto al estado actual de la institución.	N° de informes planeados / N° de informes entregados totales	8	2	0,5	0,25	0,25	0,5	0,5	1,5	Lider de Calidad	
	Implementar un plan de auditoria, seguimiento y apoyo a los servicios enfocados al primer nivel de atención ambulatoria (RIAS) con el fin de fortalecer la institucion en la gestion del riesgo	De manera trimestral, se realizaran auditorias a los diferentes programas que componen las RIAS, por partes del area de calidad.	Auditorias realizadas / Auditorias programadas	16	4	1	1	1	1	1	4	Lider de Calidad	
		De manera trimestral se realizara un acompañamiento específico a las rutas relacionadas directamente con seguridad del paciente	Actas de acompañamientos / Total de acompañamientos realizados	16	4	1	1	1	1	1	4	Lider de Calidad	
	Utilizar el modelo de mejoramiento de la calidad para estandarizar los instrumentos y mejorar la comunicación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), asegurando una atención de calidad para los usuarios.	Concertar 1 reunión anual con las principales EAPB para acordar pautas de apoyo mutuo y mejorar la atención al usuario.	N° de reuniones realizadas / N° de reuniones concertadas	4	1	0,3	0	0	0	0,3	0,3	Lider de Calidad	
	Desarrollar un plan de capacitación y comunicación efectiva para fortalecer el empoderamiento de líderes y mejorar la articulación con las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios).	Asegurar que al menos una vez al año se realice un plan de capacitación para las EAPB y se desarrolle en el tiempo planificado dentro del cuatrienio.	N° de capacitaciones formuladas / N° de capacitaciones realizadas	4	1	0,3	0	0	0	0	0	Lider de Calidad	
	Mantener la documentación actualizada de acuerdo con la normativa vigente y que cada líder del proceso sea responsable de esta actualización.	Realizar una revisión anual de la normativa vigente, con el fin de identificar posibles cambios que puedan impactar en los documentos institucionales.	N° de documentos actualizados / N° de documentos totales	100%	100%	25%	0%	0%	0%	100%	100%	Lider de Calidad	
	Optimizar los recursos humanos y financieros mediante la priorización y automatización de procesos para cumplir con la atención segura del paciente.	Las rondas de seguridad se realizarán trimestralmente en los servicios de urgencias y hospitalización.	N° de rondas realizadas / N° de rondas programadas	16	4	1	1	1	1	1	4	Lider de Calidad	
Fortalecer la Alineación Estratégica y el Apoyo Administrativo para Mejorar la Ejecución de Intervenciones y Planes de Mejora	Asignar claramente la responsabilidad a cada líder de proceso para garantizar el cumplimiento de los tiempos máximos, estableciendo un mecanismo de rendición de cuentas mediante informes semanales o mensuales que reflejen el estado de los procesos.	N° de procesos con tiempos máximos / Total de procesos que ameritan tiempos máximos	100%	100%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	Lider de Calidad		
AREA: GESTION AMBIENTAL													
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable	
	Actualizar el plan de gestion integral de residuos de atencion en salud y otras actividades (PGIRASA)	Mantener actualizado el PGIRASA	N° De actualizaciones ejecutadas mes / Total de actualizaciones programadas	4	1	0	0	0,3	0	1,2	120%	Gestion Ambiental	
	Realizar inspeccion manejo y recoleccion de residuos hospitalarios mensualmente sobre la separacion segregacion y deposito de residuos.	Cumplir con el 100% de las inspecciones programadas	(N° De inspecciones ejecutadas mes / Total de inspecciones programadas) x 100	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Gestion Ambiental	

Incinerar los residuos peligrosos generados en la E.S.E CEO	Incinerar el 60% de los residuos peligrosos del total generado en la E.S.E CEO	(Cantidad de residuos incinerados en Kg.mes / Cantidad de residuos totales generados en Kg mes) x100	60%	60%	15%	15%	15%	15%	60%	100%	Presupuesto, Contratacion y Gestion Ambiental
Disponer en el relleno sanitario los residuos ordinarios e inertes generados en la E.S.E CEO	Disponer el 20% de los residuos ordinarios e inertes al relleno sanitario del total generado en la E.S.E CEO	(Cantidad de residuos ordinarios en Kg.mes/ Cantidad de residuos totales generados en Kg mes) x 100	20%	20%	5%	5%	5%	5%	20%	100%	Presupuesto, Gestion Ambiental
Aprovechar los residuos reciclables generados en la E.S.E CEO	Aprovechar el 20% de los residuos reciclables del total generado en la E.S.E CEO	(Cantidad de residuos reciclables en Kg.mes/ Cantidad de residuos totales generados en Kg. Mes) x 100	20%	20%	5%	5%	5%	5%	20%	100%	Gestion Ambiental
Cambiar las canecas que se encuentran en mal estado.	Satisfacer las necesidades de las canecas	(N° De Canecas cambiadas / N° Canecas dañadas) x 100	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Contratacion, Presupuesto, Almacen y Gestion Ambiental
Capacitar al cliente interno y externo de la institucion	Cumplir con el 100% de las capacitaciones programadas	(N° De capacitaciones ejecutadas mes / total de capacitaciones programadas) x 100	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Gestion Ambiental
Realizar campañas ambientales sobre sensibilizacion del medio ambiente	Cumplir con el 100% de las capacitaciones programadas	(N° De campañas realizadas / N° De campañas programadas) x 100	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Gestion Ambiental
Implementar acciones para reducir el consumo de agua y energia	Ahorrar un 5% el consumo de agua y energia	(Consumo del año actual / consumo del año anterior) x 100	5%	5%	1%	1%	1%	1%	5%	104%	Gestion Ambiental y Cliente interno de la institucion
Implementar jornadas ludicas ambientales en la E.S.E CEO	Cumplir al 100% con las jornadas ambientales programadas	(N° De jornadas realizadas / N° De jornada programadas) x 100	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Presupuesto y Gestion Ambiental
Operativizar el grupo administrativo de gestion ambiental y sanitaria (GAGAS)	Programar y ejecutar el comité de GAGAS	N° De jornadas realizadas / N° De jornada programadas	70	70	18	18	18	18	70	100%	Gestion Ambiental
Gestionar la realizacion ciclos de control de vectores en todas las sedes de la E.S.E CEO	Darle cumplimiento a los ciclos programados	N° De ciclos ejecutadas / N° De ciclos programadas	200	25	6	6	6	6	25,2	101%	Gestion Ambiental
Gestionar la realizacion ciclos de limpieza y desinfeccion a los tanques de la institucion	Darle cumplimiento a los ciclos programados	N° De ciclos ejecutadas / N° De ciclos programadas	200	25	6	6	6	6	25,2	101%	Gestion Ambiental
Velar por el embellecimiento de la zona verdes de la E.S.E CEO	Realizar el mantenimiento a la zonas verdes	(N° Mantenimiento ejecutadas / N° Mantenimientos programados) x 100	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Gestion Ambiental
Realizar el diseño piloto de energias renovables en el hospital de la E.S.E CEO	Estructurar un proyecto tipo para el aprovechamiento de la energia renovable	N° De proyecto estructurado / N° De proyectos planeados	1	1	0	0	0	0	1,2	114%	Gestion Ambiental , infraestructura y mantenimiento
Gestionar los recursos y adelantar los diseños de las plantas de tratamiento de aguas residuales en las sedes de la E.S.E CEO en donde se requiera.	Gestionar paulativamente los recursos y diseños del sistema de tratamiento de agua residual en las sedes de Canaima, IPC y Palmas para el 2024	N° De jornadas realizadas / N° De jornada programadas	16	4	1	1	1	1	4	100%	Gestion Ambiental , infraestructura y mantenimiento
Reportar los residuos hospitalarios generados en el 2020 ante el programa respel que lo supervisa la CAM.	Entregar al 100% el reporte de los residuos hospitalarios generados	(N° De reportes realizados / N° De reportes programados) x 100	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Gestion Ambiental
Reportar los residuos generados en el 2020 ante el programa respel que lo supervisa el IDEAM.	Entregar al 100% el reporte de los residuos hospitalarios generados	(N° De reportes realizados / N° De reportes programados) x 100	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Gestion Ambiental
Entregar consolidado RH1 a la secretaria de salud municipal	Dar cumplimiento al 100% con la entrega de los RH1	cumplimiento al 100% con la entrega de los RH1	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Gestion Ambiental

AREA: FINANCIERA

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Linea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
	Depurar el estado de la cartera mediante la identificación y clasificación del estado de las cuentas por entidad, con el objetivo de formalizar acuerdos de pago y establecer conciliaciones efectivas en las áreas de AUM, PYP, ADTVAS y Sistemas	Elaborar un informe detallado del estado actual de las cuentas clasificadas como vencidas, activas y en conciliación, con el objetivo de gestionar y completar al menos el 95% de las conciliaciones programadas con las EPS-S.	(N° de Conciliaciones realizadas/Conciliaciones programadas) x 100	80%	80%	41%	17%	26%	26%	110%	138%	Lider del Area Financiera
		Establecer un proceso eficiente de notificación y seguimiento para garantizar que el 100% de las conciliaciones sean informadas a AUM en un máximo de 5 días hábiles, con responsables asignados y la entrega oportuna del 100% de la información al área de cartera.	(N° de conciliaciones notificadas y gestionadas dentro del plazo / Total de conciliaciones generadas) x100	100%	100%	41%	17%	26%	26%	110%	110%	Lider del Area Financiera

Reducir objeciones y glosas mediante socialización continua con áreas competentes, evaluaciones mensuales de glosas, y correcciones inmediatas lideradas por responsables de cada proceso.	Mantener meta de recaudo de cartera máximo a 140 días	Ventas servicios a crédito/Saldo promedio cuentas por cobrar	% de cuentas por cobrar 100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Lider del Area Financiera
Ejecutar la liquidación de al menos el 60% de los contratos de prestación de servicios de salud suscritos con entidades responsables del pago (EPS), garantizando el saneamiento de cartera y la reducción de morosidad.	Realizar un seguimiento mensual al estado de los contratos terminados, notificando al área de PYP para gestionar las conciliaciones necesarias y coordinando con las entidades responsables (EPS) para ejecutar el proceso de liquidación de manera conjunta, asegurando el saneamiento de cartera y cumplimiento de la meta del 60	(N° de contratos liquidados / Total de contratos terminados en el periodo) x100	100%	100%		0,00%			0,00%	0%	Lider del Area Financiera
Fortalecer la comunicación de los resultados y análisis de costos hospitalarios a la Gerencia y a los líderes de proceso, asegurando una gestión eficiente y oportuna de la información financiera.	Coordinar con los líderes de procesos y el área de costos para realizar un análisis previo de la viabilidad de los distintos requerimientos de recursos, asegurando una adecuada planificación y justificación de los mismos	(N° de informes entregados / N° de informes programados) x 100	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Lider del Area Financiera
	Presentar el análisis y resultados de los costos hospitalarios durante las reuniones de socialización de estados financieros, promoviendo la comprensión y uso eficiente de los recursos.	N° de informes entregados / N° de informes programados	16	4	3	3	2	1	9	225%	Lider del Area Financiera
	Generar y comunicar alertas de costos a la Gerencia, jefes de grupo y líderes de procesos mediante el SIMAD o reuniones de socialización, para atender novedades a corto plazo.	N° de informes entregados / N° de informes programados	48	12	3	3	3	3	12	100%	Lider del Area Financiera
Garantizar la estabilidad presupuestal de la ESE CEO mediante evaluaciones periódicas de ingresos y gastos, asegurando el equilibrio a través de análisis mensuales y cumplimiento oportuno de informes programados	Realizar reuniones periódicas para analizar el comportamiento de ingresos y gastos frente al presupuesto aprobado y/e Implementar medidas correctivas y preventivas cuando se identifiquen desequilibrios entre ingresos y gastos.	(N° de documentos generados y comunicados / N° de documentos programados) x100	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Lider del Area Financiera
Fortalecer recursos económicos, calidad asistencial y relación prestadora-aseguradora mediante personal y tecnología adecuados, asegurando el cumplimiento normativo en la gestión del 100% de objeciones dentro de los plazos establecidos.	Contar con recurso humano idóneo y suficiente para cubrir el volumen de objeciones comunicadas por la diferentes Entidades	(Total de objeciones contestadas en el periodo / Total de objeciones recibidas) x 100	100%	100%	25%	25%	25%	15%	90%	90%	Lider del Area Financiera
	Contar con recursos tecnológicos como equipo de cómputo, línea telefónica y demás insumos que permitan agilizar y desarrollar el objetivo planteado		100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Lider del Area Financiera
	Seguimiento en tiempos de recepción, trámite y generación de respuesta y envío a las entidades correspondientes		100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Lider del Area Financiera
Apoyar técnicamente en la formulación de proyectos estratégicos alineados con los objetivos institucionales y requisitos técnicos y financieros.	Asegurar que el 100% de los proyectos formulados cuenten con la documentación técnica y financiera completa para su presentación y aprobación durante el periodo 2025-2028	N° de proyectos aprobados / Total de proyectos formulados y presentados	12	3					0	0%	Lider del Area Financiera
Crear y mantener un banco de proyectos en línea que registre tanto los proyectos formulados como los aprobados, garantizando de la organización,	Consolidar un banco de proyectos formulados y aprobados, y actualizados en tiempo real durante el periodo 2025-2028	N° de reportes bimensuales generados	1	1					0	0%	Lider del Area Financiera

AREA: PLANEACION

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
	Programar los Comités Institucional de Gestión y Desempeño	Implementar Comité trimestrales con líderes Directivos seguimiento, evaluación y control de los avances del Plan de Desarrollo Institucional.	N° de actas documentadas de reuniones del comité de gestión estratégica por trimestre / N° de reuniones programadas	16	4	0	3	1	1	5	125%	Lider de Planeacion
	Dar cumplimiento a la normatividad vigente de actualización y publicación del normograma	Revisar y actualizar el normograma institucional trimestralmente para asegurar cumplimiento con la normativa vigente.	N° de actualizaciones realizadas al normograma por trimestre / N° de actualizaciones programadas	16	4	1	1	0	1	3	75%	Lider de Planeacion

3. Gestión Integral de Recursos Financieros y Operaciones Estratégicas

Fortalecer el proceso interno de la Oficina Asesora de Planeación	Actualizar el mapa de procesos institucionales, incorporando nuevos procedimientos alineados con los objetivos estratégicos.	N° de procedimientos añadidos y documentados en el mapa de procesos / N° de actualizaciones programadas	4	1	0	0	1	2	3,6	360%	Lider de Planeacion
Gestión proactiva de seguimientos y evaluación.	Realizar seguimiento mensual al plan de desarrollo institucional mediante reuniones con cada una de las áreas.	N° de actas generadas en reuniones de seguimiento mensuales / N° de reuniones programadas	48	12	0	0	16	0	16	133%	Lider de Planeacion
	Realizar evaluaciones trimestrales del plan de desarrollo institucional y generar informes detallados.	N° de informes trimestrales de avance del plan de desarrollo publicados en la página web institucional / N° de informes programados	16	4	0	0	1	3	4	100%	Lider de Planeacion
	Realizar evaluaciones anuales del plan de desarrollo institucional (PD) para medir su porcentaje de ejecución.	(N° de actividades cumplidas en el PDI / N° total de actividades propuestas) x 100.	91%	91%	0,00%	0,00%	0,00%	22,80%	23%	25%	Lider de Planeacion
Verificación del cumplimiento de los indicadores del plan de gestión	Realizar seguimiento periódico a los indicadores establecidos en el plan de gestión gerencial para garantizar su cumplimiento.	N° de informes generados sobre el cumplimiento de los indicadores del plan de gestión gerencial / N° de informes planeados	4	1	0	0	0	0	0	0%	Lider de Planeacion
Dra cumplimiento del reporte del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG)	Reporte en el aplicativo correspondiente.	1 reporte anual con sus respectivas evidencias	4	1	1	0		0	1,6	160%	Lider de Planeacion
	Resultado del Índice de desempeño institucional	Resultado mayor al del año anterior	89%	83%	71%			20%	91%	109%	Lider de Planeacion
Actualización de la Política de gestión del riesgo	Actualizar la política de gestión del riesgo	1 documento actualizado	1	1	0	0	0	0	1,2	120%	Lider de Planeacion
	Actualización de los riesgos de corrupción, gestión y fiscal.	(Matrices actualizadas / total de matrices actualizadas) x 100	100%	100%	25%	25%	15%	15%	80%	80%	Lider de Planeacion
Apoyar técnicamente en la formulación de proyectos estratégicos alineados con los objetivos institucionales y requisitos técnicos y financieros.	Asegurar que el 100% de los proyectos formulados cuenten con la documentación técnica y financiera completa para su presentación y aprobación durante el periodo 2025-2028	(N° de proyectos aprobados / Total de proyectos formulados y presentados) x 100	12	3	0	1	1	1	2,4	80%	Lider de Planeacion
Crear y mantener un banco de proyectos en línea que registre tanto los proyectos formulados como los aprobados, garantizando de la organización,	Consolidar un banco de proyectos formulados y aprobados, y actualizados en tiempo real durante el periodo 2025-2028	N° de reportes bimensuales generados	1	1	0	0		0	0,6	60%	Lider de Planeacion

AREA: CONTRATACIÓN

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
3. Gestión Integral de Recursos Financieros y Operaciones Estratégicas	Capacitación para la mejorar la eficiencia en la estructuración y proyección de estudios previos	Programar las sesiones de transferencia de conocimiento según normatividad y reglamentación vigente	N° de capacitaciones programadas / N° de capacitaciones atendidas	12	3	1	1	1	1	3,2	107%	Lider de Contratacion
	Crear un mecanismo para reportar las reservas presupuestales con las áreas responsables de presupuesto y finanzas de la entidad	Programar reuniones con líderes de área responsables, presupuesto, finanzas y talento humano para generar los respectivos reportes y planes de acción	N° de reuniones programadas/ N° de Reportes elaborados y soportados	20	5	0	0	0	1,3	1,3	26%	Lider de Contratacion
	Realizar los respectivos cargues de los documentos requeridos en las plataformas "SIA Oserva y SECCOP II"	Cargar los documentos soporte las plataformas de "SIA Oserva y SECCOP II" según normatividad vigente	(N° de reportes programados/ N° de reportes cargados) x 100	90%	90%	23%	23%	23%	23%	90%	100%	Lider de Contratacion
	Estandarizar los procesos de estudios de mercado que garanticen la transparencia en los procesos contractuales	Solicitar las respectivas cotizaciones de los diversos procesos contractuales	Cotizaciones	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Lider de Contratacion
	Actualizar el manual de contratación según normatividad y necesidad	Realizar la actualización del manual de contratación según necesidad y dirección organizativa	Manual de contratación actualizado	100%	25%	6%	6%	6%	6%	25%	101%	Lider de Contratacion

AREA: FACTURACION													
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable	
3. Gestión Integral de Recursos Financieros y Operaciones Estratégicas	Asegurar el cierre oportuno de ingresos por servicios atendidos, evitando retrasos en facturación y mejorando la eficiencia en la gestión financiera.	Fortalecer la facturación asegurando el cierre diario y oportuno del 100% de ingresos generados por servicios atendidos, garantizando la correcta gestión y flujo financiero	(N° de ingresos abiertos / N° de ingresos abiertos y efectivamente atendidos.) x 100	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Lider de Facturacion	
	Garantizar la radicación oportuna de la facturación generada ante las diferentes entidades responsables de pago, para el sostenimiento económico y financiero de la ESE.	Radicar los procesos de facturación en los tiempos oportunos, cumpliendo con la normatividad vigente y garantizando el flujo financiero de la ESE Carmen Emilia Ospina.	(N° de cuentas generadas / N° de cuentas efectivamente radicadas)	70%	70%	18%	18%	18%	18%	70%	100%	Lider de Contratacion	
	Optimizar la gestión financiera de la E.S.E. mediante facturación, cobro persuasivo, conciliaciones y liquidaciones efectivas, asegurando el flujo oportuno de recursos y fortaleciendo su sostenibilidad económica.	Reducir objeciones y glosas mediante retroalimentación, evaluaciones mensuales y correcciones inmediatas en cada proceso.	(Ventas servicios a crédito/Saldo promedio cuentas por cobrar) X 100	100%	100%						0%	0%	Lider de Contratacion
	Gestionar diferentes capacitaciones para el personal de facturación, con el fin de mejorar sus competencias y minimizar los riesgos asociados a errores en los procedimientos de facturación, asegurando que todo esté alineado con la normatividad vigente.	Fortalecer el plan de capacitación del personal del área de facturación, asegurando el cumplimiento normativo y la minimización de riesgos asociados a los procedimientos.	N° de capacitaciones realizadas / N° de capacitaciones programadas.	40	10	2,5	2,5	2,5	2,5	10	100%	Lider de Contratacion	
	Presentar la facturación anticipada, priorizar cobros por antigüedad, gestionar conciliaciones en tiempo real, escalar a jurídico con criterios claros y evaluar mensualmente para optimizar la recuperación de cartera.	Anticipar la facturación Capita, realizar cobros persuasivos, aplicar conciliaciones de inmediato, escalar casos a Gerencia para cobro jurídico y mantener el recaudo de cartera en menos de 140 días.	Reporte de ventas de servicios a crédito / Saldo promedio de cuentas por cobra	48	12						0	0%	Lider de Contratacion
AREA: ALMACEN													
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable	
3. Compromiso Financiero, de Planeación y Administrativo	Fortalecer la gestión de suministro de insumos mediante una planificación eficiente y un monitoreo constante, asegurando la entrega oportuna y mejorando la capacidad de respuesta para garantizar la continuidad y calidad de los servicios.	Implementar un sistema de seguimiento para verificar la entrega puntual de insumos y Mantener comunicación constante con los responsables de cada sede para priorizar necesidades que permita un nivel de cumplimiento mínimo del 97%.	(N° de entregas realizadas oportunamente / N° total de pedidos realizados) x 100	97%	97%	151%	149%	127%	118%	545%	562%	Lider de Almacen	
	Fortalecer el control y uso eficiente de insumos, activos fijos, propiedad, planta y equipo, mediante programas de capacitación, monitoreo constante e inventarios periódicos que aseguren la sostenibilidad operativa y la optimización de recursos	Realizar inventarios mensuales de insumos en todas las áreas de servicio de las respectivas sedes para asegurar un uso eficiente y adecuado y brindar programas de formación continua para colaboradores y usuarios en el manejo del ambiente físico, promoviendo buenas prácticas en el uso de recursos.	Reporte de inventarios realizados en las áreas de servicio / Inventarios planificados por sede	48	12	3	3	3	3	12	100%	Lider de Almacen	
	Fortalecer el control y mantenimiento de los activos fijos, propiedad, planta y equipo de la institución mediante inventarios anuales detallados y revisiones aleatorias en las diferentes sedes o servicios.	Realizar un inventario anual completo de activos fijos en todas las sedes de la institución para garantizar su correcto registro y estado.	Inventarios realizados cada trimestre / Total inventarios planificado	24	6	0	0	1,5	1,5	3	50%	Lider de Almacen	
AREA: COMERCIAL													
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable	
3. Compromiso Financiero, de Planeación y Administrativo	Diseñar paquetes integrales de servicios integrales de servicios de salud	Ofrecer paquetes integrales de salud dirigidos a diferentes segmentos de la población, asegurando la accesibilidad, la prevención y la atención integral, para incrementar la captación de usuarios y fortalecer la gestión comercial de la ESE.	Paquetes integrales diseñados y promocionados / Paquetes planificados	24	6	3	16	9	0	28	467%	Lider del Area Comercial	
	Generar acuerdos de coluntades con entidades locales y regionales para ampliar la red de clientes y captar nuevas oportunidades de negocio.	Incremento en la captación de usuarios y clientes comerciales a través de estrategias combinadas	(N°de clientes provenientes de nuevos acuerdos / Total de clientes activos) x100	8%	2%	2%	1%	0%	2%	5%	250%	Lider del Area Comercial	
	Ofertar los servicios de acuerdo a la capacidad instalada y habilitada	Ajustar el portafolio de servicios a la capacidad instalada y declarada en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), actualizando el mismo de acuerdo a las novedades realizadas en el REPS	N° de ajustes realizados al portafolio de servicios declarado en el REPS / Total de novedades autorizadas por el ente territorial, para cada vigencia	100%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	100%	Lider del Area Comercial	

3. Contr	Divulgar ampliamente las condiciones de los contratos	Socializar semestralmente los compromisos adquiridos en los acuerdos de coluntados debidamente legalizados	Total de socializaciones realizadas / Total de socializaciones programadas	8	2	3	5	2	0,5	10,5	525%	Lider del Area Comercial
	AREA: INFRAESTRUCTURA											
Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable

3. Compromiso Financiero, de Planeación y Administrativo	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de neveras convencionales, purificadores y dispensadores de agua	Realizar un mínimo de 2 mantenimientos preventivos por semestre a los purificadores y dispensadores de agua durante el año 2024, asegurando la calidad del agua suministrada y el óptimo funcionamiento de los equipos	N° de Mtos Preventivos realizados / N° de Mtos programados	8	2	0,5	5	0	0,5	6	300%	Lider de Mantenimiento e Infraestructura
	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de plantas eléctricas	Realizar un mínimo de 4 mantenimientos preventivos a las plantas eléctricas durante el año 2024, garantizando su correcto funcionamiento, la continuidad en el suministro de energía y la seguridad en las operaciones de la ESE.	N° de Mtos Preventivos realizados / N° de Mtos programados	16	4	1	1	1	1	4	100%	Lider de Mantenimiento e Infraestructura
	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo a muebles y enseres en general según necesidad.	Realizar al menos 1 mantenimiento preventivo y correctivo anual a los muebles y enseres de la ESE, garantizando su funcionalidad, prolongando su vida útil y mejorando las condiciones de trabajo y atención al usuario.	N° de Mtos Preventivos realizados / N° de Mtos programados	4	1	0	1	0		1	100%	Lider de Mantenimiento e Infraestructura
	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de aire acondicionado	Realizar al menos 4 mantenimientos preventivos y correctivos de los sistemas de aire acondicionado durante el año 2024, asegurando condiciones óptimas para el almacenamiento de insumos y fármacos, y mejorando el confort de los usuarios y colaboradores de la ESE.	N° de Mtos Preventivos realizados / N° de Mtos programados	16	4	1	1	0	1	3	75%	Lider de Mantenimiento e Infraestructura
	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de recargas, cambios o mejorar de extintores.	Asegurar la eficiencia del mantenimiento preventivo y correctivo de extintores mediante la realización de recargas, cambios o mejoras necesarias, garantizando su operatividad y cumplimiento de normativas de seguridad.	N° de Mtos Preventivos realizados / N° de Mtos programados	4	1		1			1	100%	Lider de Mantenimiento e Infraestructura
	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las motobombas	Garantizar el correcto funcionamiento y prolongar la vida útil de las motobombas mediante la optimización del mantenimiento preventivo y correctivo, asegurando su disponibilidad y eficiencia operativa	N° de Mtos Preventivos realizados / N° de Mtos programados	8	2	1	1			2	100%	Lider de Mantenimiento e Infraestructura
	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo del servicio de alcantarillado	Mejorar la eficiencia y continuidad del servicio de alcantarillado mediante la optimización del mantenimiento preventivo y correctivo, asegurando el cumplimiento de estándares de calidad y la prevención de contingencias	N° de Mtos Preventivos realizados / N° de Mtos programados	8	2	0	1		1	2	100%	Lider de Mantenimiento e Infraestructura
	Coordinar con el área ambiental Mtos preventivos y correctivos del lavado de tanques de agua aéreos y subterráneos	Asegurar el uso eficiente de recursos como agua y productos de limpieza biodegradables, cumpliendo con las normativas ambientales y de salud pública.	N° de Mtos Preventivos coordinados realizados / N° de Mtos coordinados	16	4	1	1	1	1	4	100%	Lider de Mantenimiento e Infraestructura
	Garantizar la operatividad continua de la infraestructura hospitalaria, incluyendo la red vehicular y de comunicación, mediante un mantenimiento eficiente y oportuno	Realizar el mantenimiento preventivo de radiotelefonos base, móviles y portátiles, garantizando su óptimo funcionamiento, continuidad en las comunicaciones y soporte efectivo para las operaciones de la entidad	N° de Mtos Preventivos realizados / N° de Mtos programados	8	2	1	0,5	0,5		2	100%	Lider de Mantenimiento e Infraestructura
	Realizar el mantenimiento preventivo de los vehículos cada 5000 kilometros, que estén asignados a la entidad, garantizando su operatividad, seguridad y cumplimiento de las normativas de transporte.	Garantizar que el 95% de los vehículos asignados a la entidad reciban mantenimiento preventivo dentro del intervalo de 5000 kilómetros, asegurando su operatividad, seguridad y cumplimiento de las normativas de transporte.	(N° de mantenimientos realizados en el intervalo de 5000 km / Total de vehículos que requieran mantenimiento)*100	95%	95%	24%	24%	24%	24%	95%	100%	Lider de Mantenimiento e Infraestructura
Realizar el mantenimiento preventivo de la infraestructura de las sedes urbanas de la E.S.E CEO	Garantizar el mantenimiento preventivo de la infraestructura de las sedes urbanas de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, asegurando condiciones óptimas de funcionamiento, seguridad y confort para los usuarios y colaboradores	N° de Mtos Preventivos realizados / N° de Mtos programados	8	2	0,5	0,5	0,5	0,5	2	100%	Lider de Mantenimiento e Infraestructura	
	Realizar el mantenimiento preventivo de la infraestructura de las sedes rurales de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, asegurando condiciones óptimas para la prestación de servicios de salud, la seguridad de los usuarios y el bienestar del personal	N° de Mtos Preventivos realizados / N° de Mtos programados	4	1	0,3	0,3			0,6	60%	Lider de Mantenimiento e Infraestructura	

AREA: DEFENSA JUDICIAL

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
no y Documental	Fortalecer a traves de capacitaciones al personal médico para el diligenciamiento de la historia clinica a fin de conjurar el daño antijuridico.	Capacitar al personal médico interno y externo para disminuir los riesgos asociados a la prestación del servicio	No. De capacitaciones / No. De capacitados atendidos	8	2	0,5	0,5	0,5	0,5	2	100%	Lider Defensa Judicial
	Fortalecer a traves de capacitaciones a los supervisores de los contratos a fin de conjurar el daño antijuridico.	Capacitar al personal que ejercen funciones de supervisión para disminuir los riesgos asociados a la prestación del servicio	No. De capacitaciones / No. De capacitados atendidos	8	2	0,5	0,5	0,5	0,5	2	100%	Lider Defensa Judicial

4. Compromiso con la Gestión Estratégica Legal, Control Inter	Potenciar el uso de mecanismos alternativos de solución de conflictos, en etapa prejudicial	Fortalecer los mecanismos alternativos de solución de conflictos ante el Comité de Conciliación frente a los casos que se adviertan potencial riesgo de pérdida	No. De capacitaciones/No. De capacitados atendidos	4	1	0,3	0,3	0,3	0,3	1,2	120%	Lider Defensa Judicial
	Desarrollar herramientas que permitan estabilizar la deuda generada por sentencias, laudos y conciliaciones en contra de la Nación y disminuir valoración económica de los procesos	Estrategia focalizada para el pago de la deuda por sentencias judiciales, conciliaciones	Entrega de Manual de provicion aprobado y adaptado al sistema de MIPG	1	0	0	0	0	0	0	0%	Lider Defensa Judicial
	Implementar estrategias coordinadas de defensa judicial	Establecimiento de un manual de daño antijurídico	Entrega de Manual de provicion aprobado y adaptado al sistema de MIPG	1	0	1	0	0	0	0	100%	Lider Defensa Judicial
	Potenciar el uso del conocimiento basado en evidencia	Desarrollo e implementación de herramienta con información estratégica de la caracterización de operadores jurídicos, sentencias y argumentos de defensa de las entidades publicas.	(N° de sentencias y argumentos de defensa registrados en la herramienta/ Porcentaje de casos defendidos exitosamente tras la implementación de la herramienta) X 100	40%	40%	10%	10%	10%	10%	40%	100%	Lider Defensa Judicial
	Reforzar las competencias de los abogados de defensa judicial	Entrenamiento de habilidades litigiosas	Nivel de satisfacción de los abogados o equipos jurídicos con los contenidos generados, medido a través de encuestas.	80%	80%	20%	20%	20%	20%	80%	100%	Lider Defensa Judicial
	Generar espacios que fomenten la transferencia de conocimiento	Mejorar las competencias de los abogados de defensa judicial de la E. S. E Carmen Emilia Ospina	N°. de diplomados dictados / N° de diplomados aplicados durante el y jurídicos.	2	0	0	0			0		Lider Defensa Judicial

AREA: CONTROL INTERNO

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
4. Compromiso con la Gestión Estratégica Legal, Control Interno Documental	Dar cumplimiento al plan de acción de la vigencia de la oficina de Control Interno aprobado por el Comité Institucional de coordinación de control Interno siguiendo los lineamientos del MIPG	Ejecutar el 90% de las capacitaciones Programadas en el plan de acción de la OCI.	N° de capacitaciones o realizados / N° de capacitaciones programados en el mes	16	4	1	1	1	1	4	100%	Jefe de Control Interno
		Ejecutar el 90% del Programa Anual de Auditoria aprobado para cada vigencia, incluyendo las auditorias especiales	N° de auditorias realizadas / N° de auditorias programadas durante el año	24	6	2	2	1,5	2	7,5	125%	Jefe de Control Interno
	Medir la eficiencia de los procesos de la oficina de control interno en busca de cumplimiento de los objetivos Institucionales.	Ejecutar el 100% de los informes de ley que presenta a OCI, con oportunidad, eficacia y pertinencia	(N° de informes de Ley presentados y publicados / N° de informes de ley programados en el mes conforme a la normatividad vigente) X 100	100%	100%	25%	25%	8%	25%	83%	83%	Jefe de Control Interno
		Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos	(N° de seguimientos realizados / N° de seguimientos programados en el mes) X 100	90%	90%	23%	15%	23%	23%	83%	91,7%	Jefe de Control Interno

AREA: GESTION DOCUMENTAL

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable	
4. Compromiso con la Gestión Estratégica Legal, Control Interno y Documental	Fortalecer el programa de capacitación al cliente interno; así como el cliente externo, para dar buen uso a la herramienta tecnológica en gestión documental	Capacitar al personal interno en el manejo y utilidades de los instrumentos archivísticos y de los procesos que están establecidos en el SIMAD, dando cumplimiento a la política institucional de cero papel	Capacitaciones/No. Capacitación	20	5	2	2	2	3	9	180%	Lider de Gestion Documental	
		Capacitar al personal externo en la utilidad de tablas de retención, dando cumplimiento a la política institucional de cero papel	Capacitaciones Asistidas / Capacitaciones programadas	32	8	2	2	3	4	11	138%	Lider de Gestion Documental	
	Elaborar el manual de funciones específico para gestión documental, para dar cumplimiento a la normatividad vigente y poder evaluación al personal de planta	Crear el cargo, perfil y funciones del profesional de gestión documental para liderar el proceso	Actualización del manual de funciones	2	1	0	0	0			0	0%	Lider de Gestion Documental
		Crear las funciones específicas de los auxiliares de archivo, para medir la productividad	Actualización del manual de funciones	1	1	0	0	0			0	0%	Lider de Gestion Documental

AREA: ASESOR JURIDICO

Componentes Estratégicos	Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2025	Seguimiento T1	Seguimiento T2	Seguimiento T3	Seguimiento T4	Cumplimiento	%Cumplimiento	Responsable
--------------------------	------------	----------	-----------	------------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------	--------------	---------------	-------------

4. Compromiso con la Gestión Estratégica Legal, Control Interno y Documental	Fortalecer la gestión jurídica de la entidad mediante la identificación, administración y mitigación de conflictos de interés, asegurando el cumplimiento normativo y promoviendo una gobernanza transparente y eficiente	Implementar y supervisar el uso de formatos de declaración de inhabilidades, incompatibilidades, conflictos de interés y SARLAFT, asegurando su correcta diligencia por parte de los miembros de la Junta Directiva, el Máximo Órgano Social y la Alta Gerencia.	No. Acta soportada sobre el uso de los formatos establecidos / No. de Actas programadas	16	4	1	1	1	1	4	100%	Asesor Jurídico
	Fortalecer la gestión institucional mediante la revisión periódica de los estatutos y políticas organizacionales, asegurando que estén alineadas con las necesidades de la entidad y el marco normativo vigente.	Informe sobre la revisión de los estatutos y políticas institucionales, y establecer en el reglamento de la Junta Directiva los términos, funciones y objetivos para que los miembros evalúen y propongan actualizaciones que respondan a los cambios normativos y estratégicos.	No. de informes de políticas institucionales revisadas y actualizadas / No. de informes sobre las y estatutos y políticas a actualizar	8	2	0,5	0,5	0,5	0,5	2	100%	Asesor Jurídico
	Mejorar el desempeño de la Junta Directiva mediante la evaluación anual de la eficacia de sus miembros y la actualización de funciones y objetivos en el reglamento, promoviendo decisiones alineadas con las políticas institucionales	Implementar un proceso de evaluación anual para medir la eficacia de los miembros de la Junta Directiva.	No. de evaluaciones anuales realizadas con respecto / No. total de evaluaciones planificadas en un período	4	1	0,3	0,3	0,3	0,3	1,2	120%	Asesor Jurídico

TOTAL EJECUCIÓN PRESUPUESTO 2025						
AREAS			PPTO ASIGNADO	PPTO DEFINITIVO	PPTO EJECUTADO	PPTO SIN EJECUTAR
	AREA: TALENTO HUMANO	Incluye el pago de nómina al personal de planta así como beneficios sociales, prestaciones y capacitación para mejora el desempeño del recurso humano.	14.040.261.742	13.635.918.146	13.262.772.488	373.145.658
	AREA: TECNICA CIENTIFICA	Dedicado a la adquisición y mantenimiento de equipo biomédicos así como a la actualización de protocolos asistenciales para mejorar la calidad técnica y científica.	10.914.532.011	12.983.654.840	11.983.564.840	230.791.856
	AREA: ALMACÉN	Presupuesto destinado a la adquisición de insumos médicos, farmacéuticos y materiales administrativos.	4.027.125.450	4.842.329.228	4.703.279.600	139.049.628
	AREA: TICS	Incluye la modernación de infraestructura tecnológica, desarrollo de plataforma digitales y mejora de sistemas de información.	2.632.975.000	1.366.855.232	1.247.853.091	119.002.141
	AREA: COMUNICACIONES	Asignado a estrategias de comunicación interna y externa, como campaña informativa y materiales de divulgación.	143.650.000	368.079.144	238.443.255	129.635.889
	AREA: GESTIÓN AMBIENTAL	Orientado a la implementación de políticas y proyectos ambientales sostenibles.	237.518.000	199.015.897	169.058.729	29.956.168
	ÁREA: MANTENIMIENTO	Presupuesto destinado a reparaciones y mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipos	1.772.736.150	1.670.463.276	698.479.793	971.983.483
	AREA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Financiamiento de programas que promuevan la salud y el bienestar del personal, incluyendo evaluaciones médicas periódicas.	146.139.427	102.848.201	83.834.569	19.013.632
	AREA: SUGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Fondo asignados a la gestión eficiente de los recursos administrativos y financieros	2.576.921.440	2.321.209.005	2.340.044.990	11.164.015
PROYECCIÓN DE GASTOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS, OPERACIONES Y GENERALES - 2025	ÁREA: GASTOS OPERACIONES GREMIOS Y OPS	Asignado para la contratación de personal bajo órdenes de prestación de servicios (OPS) y otros gremios necesarios para cubrir las demandas temporales.	19.465.248.000	35.201.036.765	29.772.166.409	6.168.169.500
	ÁREA: TALENTO HUMANO ADICIONAL	Recursos adiciones para programas de capacitación e incentivos laborales	394.815.894	394.815.894	277.875.760	116.940.134
	ÁREA: GASTOS GENERALES Y VARIOS	Presupuesto reservado para imprevistos proyectos transversales, gastos generales, transferencias corrientes y necesidades operativas.	6.203.622.235	7.543.772.941	5.661.097.990	1.882.674.951
Total Presupuesto 2025			62.555.545.349	80.629.998.569	70.438.471.514	10.191.527.055
			62.555.545.349	80.629.998.569	70.438.471.514	10.191.527.055