

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>FORMATO</b> <b>PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2026</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	<b>CODIGO:</b> GE-S1-F10	<b>VIGENCIA:</b> 11/01/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 1 de 2

## PLANES INSTITUCIONALES ESE CARMEN EMILIA OSPINA – VIGENCIA 2026.

Que mediante el Acta No. 01 y 02 del Comité Ordinario de Gestión y Desempeño – MIPG, se realizó la sustentación, revisión y aprobación de los Planes Institucionales correspondientes a la vigencia 2026 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.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>FORMATO</b> <b>PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - 2026</b>			
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATEGICA	<b>CODIGO:</b> GE-S1-F10	<b>VIGENCIA:</b> 11/01/2023	<b>V1</b>	<b>PÁGINA</b> 2 de 2

**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 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:



**INDICADORES PLAN DE ACCIÓN 2026 "ESE CARMEN EMILIA OSPINA"**



PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CODIGO:GE-S1-F2

VIGENCIA: 06/05/2025

V2

PAGINA:1 de 2

**SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN 2026**

**AREA: TALENTO HUMANO**

**Componentes Estratégicos**

**1. Fortalecimiento de las Relación con la Comunidad**

**Responsable**

**Líder de Talento Humano**

**Estrategia**

**Acciones**

**Indicador**

**Línea Base**

**Meta año 2026**

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 X 100	48	12
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.	Número de personas capacitadas y certificadas	200	30
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.	Total, de reuniones realizadas en el periodo	30	6
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
Establecer un sistema integral para el funcionamiento del repositorio institucional digital, asegurando la transferencia de conocimiento institucional y educativo.	Alimentar con información el repositorio digital normativamente alineado, eficiente y seguro.	N° de documentos digitales almacenados / N° de documentos transferidos según normatividad X 100	0	100%
Fortalecer la ruta de inducción, asegurando que el personal nuevo reclutado reciba orientación institucional, y se integre de manera efectiva a la entidad.	Desarrollar un programa de inducción integral para todo el personal nuevo, cubriendo los aspectos clave del puesto y los valores organizacionales	N° de empleados que completan el programa de inducción / N° de empleados contratados X100	12	100%
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%
Documentar y monitorear las actividades de los colaboradores para mejorar la eficiencia y desempeño.	Facilitar el registro de actividades semanales y su monitoreo mediante seguimiento el Google drive	Número de reuniones de autocontrol realizadas.	40	12
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantiza que el área de gestión del talento humano de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%

**AREA: TECNICA CIENTIFICA (SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD)**

**Componentes Estratégicos**

**1. Fortalecimiento de las Relación con la Comunidad**

Responsable	Subgerente Técnico Científico			
Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2026
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 dirigido a personal interno.	N° de actas realizadas sobre las capacitaciones de política IAMII al personal asistencial y administrativo / N° total actas programadas durante el año	16	4
	Mejorar el nivel de conocimiento general de la Política IAMII en la Institución dirigido a usuarios externos e internos.	No. De actividades realizadas con enfoque educativo a los usuarios en estrategia IAMII / No. Actividades realizadas	48	12
	Dar cumplimiento a 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 o enfermería antes de la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes inscritas al programa de control prenatal de la ESE x 100	85%	85%
	Dar cumplimiento a 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 o enfermería antes de la semana 10 de gestación / Total de mujeres gestantes inscritas al programa de control prenatal de la ESE x 100	60%	60%
	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%
	Mantener en un 30% la proporción de gestantes con un mínimo de 4 controles prenatales	Mantener por encima de una 30% la proporción de gestantes con consejería de lactancia materna en la institución	30%	30%
	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%
	Mantener en un 70% 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 del III trimestre de gestación x 100	70%	70%
	Aumentar en un 10% la cobertura del programa de planificación familiar de mujeres en edad fértil 15 a 49 años.	No. de mujeres en edad fértil 15 a 49 años en programa de planificación familiar/ No. total, de mujeres en edad fértil	36%	40%
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.	Una Actualización cada año	4	1
	Elaborar, actualizar y socializar documento de atención que incluya las rutas integrales de atención en salud mental (trastornos asociados al uso de Sustancias psicoactivas,	Una Actualización cada año	4	1

Diseñar e implementar documentación para la prestación de servicios de salud y de esta manera promover, proteger y mejorar la salud de la población.	Elaborar el documento modelo de prestación de servicios de salud	Avances de la construcción / Total del modelo de prestación de servicios construido	4	1
	Actualización el documento del portafolio de prestación de servicio de salud.	Actualización del documento portafolio de servicio de salud / Actualizaciones programadas.	4	1
Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada.	Mantener en un 70% la proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Número de personas con hipertensión arterial con medición de creatinina / Número total de personas con hipertensión arterial por 100 expresado como porcentaje (%)	70%	70%
	Mantener en un 62% la proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Número de personas con diabetes mellitus con medición de creatinina / Número total de personas con diabetes mellitus por 100 expresado como porcentaje	62%	62%
	Mantener en un 65% la proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Número de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial controlada con cifras de tensión arterial inferior a 140/90 mmHg) en el último año / número total de pacientes diagnóstico de Hipertensión Arterial	65%	65%
	Mantener en 90% la adherencia en la Evaluación de la aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención enfermedad hipertensiva	Número de historias clínicas con adherencia a la guía de atención de hipertensión arterial / Número de historias clínicas de la muestra auditada de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial	90%	90%
	Mantener en un 80% la Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas con adherencia a la guía de crecimiento y desarrollo / Total de historias clínicas de la muestra auditada de la guía de crecimiento y desarrollo	80%	80%
	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%
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%
	Realizar el 90% de las brigadas en salud área rural programadas	Actividades realizadas / Actividades programadas *100	100%	100%
	Documentar y/o actualizar el proceso de toma y traslados de muestras de laboratorio	Actualización del documento elaborado	2	1

	Documentar y/o actualizar el proceso de realización de Rx en la institución.	Actualización del documento elaborado	2	0
	Documentar y/o actualizar el proceso de realización de ecografía en la institución.	Actualización del documento elaborado	2	1
Diseñar el plan de cuidado liderado por enfermería, integrando análisis de riesgo, necesidades del paciente y familia, con apoyo del equipo interdisciplinario.	Documentar o actualizar el proceso de plan de cuidado de enfermería de la institución.	Documento elaborado o actualizado	1	1
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
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
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%
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 institucional anual	Numero de capacitaciones ejecutadas / Número total de capacitaciones programadas en el plan anual	100%	100%
Fortalecimiento en el plan de atención que integra las especialidades a las rutas ofertadas por la ESE Carmen Emilia Ospina	Fortalecer la implementación, seguimiento y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).	Número de Rutas integrales de atención con seguimiento y evaluación / Total de RIAS implementadas × 100	4	1
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 o portafolio de servicios de salud con rutas diseñadas e integradas.	Número de EAPB socializadas con el plan o portafolio de servicios de salud y rutas diseñadas e integradas / Total de EAPB contratadas y/o programadas para socialización × 100	4	1
Ejecutar convenios como PIC o contratos interadministrativos en articulación con los entes territoriales para cumplimiento de indicadores en salud pública	Ejecutar las diferentes actividades contractuales de los convenios y/o contratos interadministrativos en un 100%	Porcentaje de ejecución de metas contratadas / Metas ejecutadas ×100	100%	100%
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) ×100	100%	100%

Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada.	Mantener un mínimo del 35 % la proporción de actividades de promoción y prevención en salud oral en las personas	Número de personas atendidos en actividades de salud oral / Total de usuarios asignados a la IPS x 100	35%	35%
Fortalecimiento de la capacidad operativa del transporte asistencial básico de la ESE Carmen Emilia Ospina	Adquirir ambulancia para el servicio de transporte asistencial básico	No. De ambulancias TAB adquiridas	0	3
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantiza que cada área de la ESE CEO, mantenga actualizado los documentos de su proceso.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos	0	100%
<b>AREA: COMUNICACIONES</b>				
<b>Componentes Estratégicos</b>	<b>1. Fortalecimiento de las Relación con la Comunidad</b>			
<b>Responsable</b>	<b>Líder de Comunicación</b>			
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta año 2026</b>
Posicionar la imagen de la ESE Carmen Emilia Ospina en el ámbito local y regional	Incrementar y mantera 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%
	Realizar un diagnóstico integral de las comunicaciones internas y externas, identificando fortalezas, debilidades y áreas de mejora.	Elaboración de diagnostico	4	1
	Desarrollar e implementar una estrategia integral para mejorar el posicionamiento de la imagen institucional y fortalecer los canales de comunicación oficiales.	Elaboración del plan estratégico de comunicaciones	4	1
	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.	Elaboración plan de medios anual	1	1
	Acompañamiento en actividades: campañas educativas, brigadas de salud y eventos intra y extramurales	No. de actividades acompañadas	96	96
Divulgar de manera permanente información sobre actividades de cada uno de los programas que adelanta la ESE	Diseñar y emitir 52 boletines de prensa anuales, distribuidos de manera mensual	N° de boletines enviados y publicados / N° de boletines programados mensuales	384	52
	Realizar actualizaciones que incorpore información nueva, relevante y validada de las diferentes áreas institucionales.	No. De actualizaciones realizadas	40	10
	Realizar al menos una actualización mensual en la intranet institucional con información validada por las áreas responsables.	No. De actualizaciones realizadas	48	12

	Realizar la actualización de carteleras físicas al menos una vez al mes en todos los centros de atención, incorporando información validada y relevante.	No. De actualizaciones realizadas	48	12
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 redes sociales con contenido validado y relevante, medición a través de Facebook.	Incrementar el alcance y la interacción en un 10% anual en todas las plataformas - Alcance actual - Alcance previo) / Alcance previo x 100.	10%	10%
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
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.	Actualizar portafolio de servicios	1	1
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área de Comunicaciones de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%

**AREA: MISION MEDICA**

<b>Componentes Estratégicos</b>	<b>1. Fortalecimiento de las Relación con la Comunidad</b>			
<b>Responsable</b>	<b>Líder Misión Medica</b>			
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta año 2026</b>
Generar espacios de fortalecimiento con la comunidad	Realizar capacitación en Misión Medica a los líderes de usuarios (Asociación y alianza de usuarios), para mejorar la actitud de los usuarios en los servicios.	No. de capacitaciones realizadas por semestre		2
Dar inducción al personal que ingresa sobre la Misión Medica	Realizar inducción en Misión Medica a Personal que ingresa a los diferentes servicios.	No. de inducciones realizadas		12
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área de misión medica de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%

**AREA: TICS**

<b>Componentes Estratégicos</b>	<b>1. Fortalecimiento de las Relación con la Comunidad</b>			
<b>Responsable</b>	<b>Líder Tics</b>			
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta año 2026</b>

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 externa	16	4
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° de reportes EAPB usuarios decepcionados/ N° de reportes certificados y reportados) x 100	100%	100%
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° de módulos implementados / Total de módulos planificados) x100	80%	50%
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	Reporte del 100% de cumplimiento en todos los reportes generados.	100%	100%
	Capacitar al personal encargado en el uso del sistema y en la interpretación de los reportes.			
Garantizar el mantenimiento y/o actualización del software institucional como el SIMAD e Índigo	Realizar mantenimientos preventivos y correctivos, así como actualizaciones periódicas del software institucional (SIMAD e Índigo) para asegurar su óptimo funcionamiento.	N°de actualizaciones SIMAD	2	1
		N°de actualizaciones INDIGO	2	1
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° de renovaciones realizadas dentro del plazo / Total de renovaciones planificadas) x100	95%	95%
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.	N° de mantenimientos preventivos realizados	16	4
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantiza que el área de TICS de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%

**AREA: BIOMEDICO**

<b>Componentes Estratégicos</b>				
<b>Responsable</b>	<b>1. Fortalecimiento de las Relación con la Comunidad</b>			
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta año 2026</b>
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° de Mtos Preventivos realizados/ N° de Mtos programados) X 100	16	4
	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos en zona urbana	(N° de Mtos Preventivos realizados/ N° de Mtos programados) X 100	8	2
	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo equipos odontológicos	(Número de Mtos Preventivos realizados/ Numero de Mtos programados) X 100	16	4

	Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores horizontales de vacunación	(N° de Mtos Preventivos realizados/ N° de Mtos programados) X 100	8	2
	Realizar inspecciones técnicas periódicas, realizando 2 inspecciones al mes	(No. De inspecciones realizadas / N° de inspecciones programadas) X 100	100%	24
Calibración y metrología de los equipos biomédicos para su óptimo funcionamiento	Realizar 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
	Adquirir dotación para sedes de la ESE CEO	No. De sedes dotadas	0	0
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área biomédica de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%
<b>AREA: SIAU</b>				
<b>Componentes Estratégicos</b>	<b>1. Fortalecimiento de las Relación con la Comunidad</b>			
<b>Responsable</b>	<b>Líder SIAU</b>			
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta año 2026</b>
Gestionar el mejoramiento del call center por medio de un Plan de Acción que promueva nuevas estrategias de	Implementar un plan de acción que promueva el funcionamiento adecuado de los canales de comunicación con que cuenta la Entidad y/o gestionar nuevos canales de ser necesario.	(N° de actividades del plan completadas / N° total de actividades planificadas) x 100	90%	90%
Articular con el área de Calidad y Subgerencia de Servicios, para identificar las principales causas de insatisfacción del usuario.	Gestionar todas las manifestaciones de insatisfacción del usuario recepcionadas por los canales oficiales de comunicación de la Entidad	(N° de manifestaciones de insatisfacción del usuario gestionadas / N° de manifestaciones de insatisfacción del usuario recepcionadas) ×100	20%	20%
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.	Elaborar un Plan de Capacitaciones dirigido al personal asignado al SIAU	(N° de capacitaciones ejecutadas / N° total capacitaciones programadas al proceso de atención al usuario) x 100	16	12
Diseñar metodología para identificar y evaluar la percepción de los usuarios frente a los servicios utilizados en la Entidad.	Realizar encuestas a los usuarios para conocer evaluar su percepción y nivel de satisfacción frente a los servicios recibidos.	(N° de encuestas aplicadas en el mes/ N° total de encuestas programadas en el mes) x 100	16	4
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área SIAU de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%

AREA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Componentes Estratégicos	2. Compromiso con la Calidad y Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
Responsable	Líder SST			
Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2026
Dar cumplimiento al cronograma de capacitaciones para disminuir los peligros y riesgos, prevenir la accidentabilidad y las enfermedades laborales	Capacitar al personal de la ESE CEO sobre posibles riesgos de accidentalidad y enfermedades laborales según los programas de SG-SST	N° De capacitaciones realizadas	100%	25
hacer seguimiento a las condiciones del estado de los elementos de emergencia	Inspeccionar los equipos y elementos de emergencia, detectar deterioro o faltantes.	N° de inspecciones ejecutadas	100%	6
Vigilar y controlar el uso correcto de EPP en la institución ESE CEO, en aras de minimizar la exposición a Riesgos	Cumplir con las revisiones e inspecciones frente al uso de EPP	N° Inspecciones realizadas	100%	12
Actualizar la Matriz Legal de acuerdo a la normatividad vigente	Revisión y actualización de la Matriz Legal de SST	N° Revisiones realizadas	100%	4
Actualización de programas de SG-SST bajo la normatividad	Actualizar los programas de SG-SST bajo la normatividad (Biológico, Medicina Preventiva, PESV, DME, Trabajo en alturas, Estilos de Vida Saludable, Psicosocial, Radiación Ionizante)	N° Actualizaciones del programa SG-SST	70%	1
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	N° de reuniones ejecutadas	90%	12
Diseñar cronograma de Formación y entrenamiento a los Brigadistas de Emergencias	Dar cumplimiento al cronograma de formación y entrenamiento de Brigadistas	No. de capacitaciones realizadas	100%	3
Optimizar el Mantenimiento y Recarga de Extintores	Realizar mantenimiento y recarga de los extintores de la ESE CEO	N° de Mantenimiento Realizados	100%	1
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%
AREA: CALIDAD				
Componentes Estratégicos	2. Compromiso con la Calidad y la Gestión Ambiental			
Responsable	Líder de Calidad			
Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2026

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
	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.	N° de informes planeados / N° de informes entregados totales	8	2
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
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
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
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%
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área de garantía de calidad de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%

**AREA: GESTION AMBIENTAL**

Componentes Estratégicos	2. Compromiso con la Calidad y la Gestión Ambiental			
Responsable	Gestión Ambiental			
Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2026
Actualizar el plan de gestión integral de residuos de atención en salud y otras actividades (PGIRASA)	Mantener actualizado el PGIRASA	Anualmente	4	1
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	(N° De inspecciones ejecutadas mes / Total de inspecciones programadas) x 100	100%	100%

Gestión de residuos peligrosos	Incinerar los residuos peligrosos generados en la E.S.E CEO	$(\text{Residuos incinerados kg/mes} + \text{Residuos totales generados kg/mes}) \times 100$	100%	100%
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	$(\text{Cantidad de residuos ordinarios en Kg. Mes} / \text{Cantidad de residuos totales generados en Kg mes}) \times 100$	20%	20%
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	$(\text{Cantidad de residuos reciclables en Kg. Mes} / \text{Cantidad de residuos totales generados en Kg. Mes}) \times 100$	20%	20%
Mejorar la infraestructura para la gestión interna de residuos	Cambiar las canecas en mal estado en el centro de salud de la E.S.E	$(\text{N.º de canecas en buen estado} + \text{Total de canecas inventariadas}) \times 100$	100%	100%
Capacitar al cliente interno y externo de la institución	Cumplir con el 100% de las capacitaciones programadas	$(\text{Nº De capacitaciones ejecutadas mes} / \text{total de capacitaciones programadas}) \times 100$	100%	100%
Realizar campañas ambientales sobre sensibilización del medio ambiente	Cumplir con el 100% de las capacitaciones programadas	$(\text{Nº De campañas realizadas} / \text{Nº De campañas programadas}) \times 100$	100%	100%
Implementar un programa institucional de eficiencia en el uso de recursos mediante capacitación, seguimiento y control de acciones de ahorro en todas las áreas de la E.S.E CEO	1. Cerrar llaves y grifos cuando no se usan	$\% \text{ de acciones de ahorro implementadas (No. de acciones implementadas} + \text{No. de acciones programadas}) \times 100$	0%	100%
	2. Instalar focos LED o sensores de luz			
	3. Revisar y mantener equipos eléctricos y de agua para evitar desperdicios			
	4. Capacitar al personal en prácticas de ahorro			
	5. Realizar campañas de sensibilización sobre uso responsable de recursos			
Implementar jornadas lúdicas ambientales en la E.S.E CEO	Cumplir al 100% con las jornadas ambientales programadas	$(\text{Nº De jornadas realizadas} / \text{Nº De jornada programadas}) \times 100$	100%	100%
Operativizar el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria (GAGAS)	Programar y ejecutar el comité de GAGAS	Bimestral	100%	6
Gestionar la realización ciclos de control de vectores en todas las sedes de la E.S.E CEO	Darles cumplimiento a los ciclos programados	$\text{Nº De ciclos ejecutadas} / \text{Nº De ciclos programadas} \times 100$	100%	4
Gestionar la realización ciclos de limpieza y desinfección a los tanques de la institución	Darles cumplimiento a los ciclos programados	$\text{Nº De ciclos ejecutadas} / \text{Nº De ciclos programadas}$	100%	4

Mejorar el entorno institucional y la percepción visual de la ESE CEO mediante el mantenimiento y el embellecimiento continuo de las zonas verdes	Ejecutar mantenimiento integral anual en todas las zonas verdes.	% de cumplimiento del programa anual de mantenimiento de zonas verdes (Ejecutadas / Programadas) x 100	100%	5
Gestionar estrategias referentes al proyecto de energías renovables para la ESE ECO	Gestionar con empresas idóneas el estudio de un posible proyecto piloto	% de proyectos estructurados e implementados (N.º proyectos estructurados / N.º proyectos implementados x 100)	100%	1
Gestionar y adelantar los diseños de las plantas de tratamiento de aguas residuales en las sedes de la ESE ECO donde se requiera	Gestionar paulatinamente los diseños del sistema de tratamiento de agua residual de la ESE ECO	Documento de avance anual de los diseños del sistema de tratamiento de aguas residuales	100%	4
Reportar los residuos hospitalarios generados de la ESE CEO 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%
Reportar los residuos hospitalarios generados de la ESE CEO 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%
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%
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área de gestión financiera de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	Nº de documentos vigentes en el área / Nº total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%
<b>AREA: GESTION FINANCIERA</b>				
<b>Componentes Estratégicos</b>	<b>3. Gestión Integral de Recursos Financieros y Operaciones Estratégicas</b>			
<b>Responsable</b>	<b>Líder Subgerencia Administrativa y Financiera</b>			
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta año 2026</b>
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.	(Nº de Conciliaciones realizadas/Conciliaciones programadas) x 100	80%	80%
	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.	(Nº de conciliaciones notificadas y gestionadas dentro del plazo / Total de conciliaciones generadas) x100	100%	100%
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%

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	$(N^{\circ} \text{ de contratos liquidados} / \text{Total de contratos terminados en el periodo}) \times 100$	100%	100%
Comunicación y análisis de los resultados de los costos hospitalarios a la Gerencia y Subgerencia, generando información oportuna para la toma de decisiones.	Presentar el análisis y resultados de costos trimestrales a la Gerencia y/o subgerencia mediante el SIMAD o, en su defecto, mediante reuniones de socialización cuando estas sean convocadas, para atender novedades a corto plazo.	$N^{\circ} \text{ de informes entregados} / N^{\circ} \text{ de informes programados}$	12	4
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.	$(N^{\circ} \text{ de documentos generados y comunicados} / N^{\circ} \text{ de documentos programados}) \times 100$	100%	100%
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	$(\text{Total de objeciones contestadas en el periodo} / \text{Total de objeciones recibidas}) \times 100$	100%	100%
	Contar con recursos tecnológicos como equipo de cómputo, línea telefónica y demás insumos que permitan agilizar y desarrollar el objetivo planteado		100%	100%
	Seguimiento en tiempos de recepción, trámite y generación de respuesta y envío a las entidades correspondientes		100%	100%
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 10 %	10%	10%
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.	$(\text{Ventas servicios a crédito} / \text{Saldo promedio cuentas por cobrar}) \times 100$	100%	100%
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.	$\text{Reporte de ventas de servicios a crédito} / \text{Saldo promedio de cuentas por cobra}$	48	12

Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%
<b>AREA: PLANEACION</b>				
<b>Componentes Estratégicos</b>	<b>3. Gestión Integral de Recursos Financieros y Operaciones Estratégicas</b>			
<b>Responsable</b>	<b>Líder de Planeación</b>			
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta año 2026</b>
Programar los Comités Institucional de Gestión y Desempeño	Realizar Comités trimestrales con los líderes de acuerdo a lo establecido en la resolución del comité con el fin de tratar temas de importancia para el desarrollo institucional	N° de actas del Comités Institucional de Gestión y Desempeño	16	8
Asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente mediante la actualización y publicación permanente del normograma institucional, garantizando la difusión, aplicación y seguimiento de las disposiciones legales que regulan la gestión de la entidad.	Mantener actualizado el normograma institucional mediante la revisión, validación y difusión oportuna de la normatividad aplicable, garantizando su cumplimiento y transparencia en la gestión institucional.	N° de actualizaciones realizadas al normograma por trimestre	16	4
Gestión proactiva de seguimientos y evaluación.	Realizar seguimiento por trimestre de la ejecución de las etapas establecidas en el plan de desarrollo institucional	N° de informes presentados	48	4
Implementar un sistema permanente de seguimiento y verificación del cumplimiento de los indicadores del plan de gestión, que permita evaluar avances, identificar desviaciones y adoptar acciones de mejora para garantizar el logro de los objetivos institucionales.	Realizar seguimiento a los indicadores establecidos en el plan de gestión gerencial para garantizar su cumplimiento.	Informe de cumplimiento de los indicadores del plan de gestión gerencial	4	4
Garantizar el cumplimiento oportuno y de calidad en el reporte del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG), mediante la coordinación, validación y consolidación de la información institucional conforme a los lineamientos del MIPG.	Gestionar el reporte oportuno y veraz de la información institucional en el FURAG, conforme a los lineamientos del MIPG	1 reporte anual con sus respectivas evidencias	4	1
	Mejorar de manera continua el resultado del Índice de Desempeño Institucional, fortaleciendo la gestión integral, la eficiencia administrativa y la calidad en la prestación de los servicios, conforme a los lineamientos del MIPG.	Resultado mayor al del año anterior	89%	85%
Actualización de la Política de gestión del riesgo	Actualizar la política de gestión del riesgo	1 documento actualizado	1	1
	Actualización de los riesgos de corrupción, gestión y fiscal.	N°, de actualizaciones al trimestre	100%	4

Fortalecer el apoyo técnico para la formulación de proyectos estratégicos institucionales, garantizando su alineación con los objetivos institucional y el cumplimiento de los requisitos técnicos, financieros y normativos.	Estructurar y presentar proyectos estratégicos conforme a los objetivos institucionales y a los lineamientos técnicos, financieros y normativos vigentes.	N° de proyectos estructurados y/o actualizados presentados	12	5
Gestionar un banco de proyectos en línea que consolide y actualice la información para fortalecer la planeación y trazabilidad institucional.	Implementar y mantener un banco de proyectos institucional, que consolide, organice y actualice los proyectos formulados, presentados y aprobados, fortaleciendo la planeación, trazabilidad y gestión estratégica de la entidad	% de proyectos institucionales registrados y actualizados en el banco de proyectos.	0	100%
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Actualizar el mapa de procesos institucionales, incorporando nuevos procedimientos alineados con los objetivos estratégicos.	N° de elaboración, modificación, eliminación y/o traslados realizados en el mapa de proceso / N° de solicitudes de elaboración, modificación, eliminación y/o traslados en el mapa de procesos X100 = % de actualización de documento del mapa de procesos	0	100%
		N° de documentos vigentes y actualizados / N° total de documentos del mapa de procesos X100 = % de actualización de documento del mapa de procesos	0	100%
	Garantizar que el área de planeación de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos	0	100%

**AREA: CONTRATACIÓN**

Componentes Estratégicos	3. Gestión Integral de Recursos Financieros y Operaciones Estratégicas			
Responsable	Líder de Contratación			
Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2026
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 realizadas	12	2
Crear un mecanismo para reportar las vigencias futuras 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	Una reunión programada en el IV Trimestre	20	1
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	(N° de reportes programados/ N° de reportes cargados) x 100	90%	90%
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%
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%

Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área de contratación de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	$N^{\circ}$ de documentos vigentes en el área / $N^{\circ}$ total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%
<b>AREA: FACTURACION</b>				
<b>Componentes Estratégicos</b>	<b>3. Gestión Integral de Recursos Financieros y Operaciones Estratégicas</b>			
<b>Responsable</b>	<b>Líder de Facturación</b>			
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta año 2026</b>
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	$(N^{\circ}$ de ingresos abiertos / $N^{\circ}$ de ingresos abiertos y efectivamente atendidos.) x 100	100%	100%
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.	$(N^{\circ}$ de cuentas generadas / $N^{\circ}$ de cuentas efectivamente radicadas) x 100	100%	100%
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantiza que cada área de la ESE CEO, mantenga actualizado los documentos de su proceso.	$N^{\circ}$ de documentos vigentes en el área / $N^{\circ}$ total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%
<b>AREA: ALMACEN</b>				
<b>Componentes Estratégicos</b>	<b>3. Compromiso Financiero, de Planeación y Administrativo</b>			
<b>Responsable</b>	<b>Líder de Almacen</b>			
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta año 2026</b>
Asegurar la oportunidad, eficiencia, transparencia y calidad en la adquisición de bienes, servicios y tecnologías en salud, para garantizar la continuidad y seguridad de la atención en la ESE.	Garantizar una adecuada planeación institucional, asegurar la calidad y oportunidad de los suministros, optimizar el uso de los recursos, fortalecer la transparencia y consolidar un modelo de compras eficiente, trazable y alineado con las necesidades asistenciales y administrativas de la entidad	Numero de plan de compras elaborados en un año	1	1
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. (Uso de software de gestión de inventarios. Establecer cronogramas de entrega por sede). que permita un nivel de cumplimiento mínimo del 97%.	$OTIF-A^* = ((\text{Órdenes entregadas a tiempo y completas} / \text{Órdenes registradas}) * 100) * (1 - (\text{Entregas sin Pedido ID} / \text{Entregas totales}))$	97%	97%

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. (Capacitación virtual sobre uso de insumos. Checklist mensual por sede)	Reporte de inventarios realizados en las áreas de servicio / Inventarios planificados por sede	84	84
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. (Uso de códigos QR para activos. Auditoría interna semestral.)	Inventario realizado	1	1
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%

**AREA: COMERCIAL**

Componentes Estratégicos	3. Compromiso Financiero, de Planeación y Administrativo			
Responsable	Líder del Área Comercial			
Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2026
Contar con procesos y procedimientos claros y documentados para el desarrollo de la gestión comercial institucional.	1. Solicitar la actualización del proceso de G-F-C01 VERSION 3 GESTION FINANCIERA, para que incluya el subproceso COMERCIAL, mediante el formato "GC-S1-F1 Solicitud y gestión de los documentos del mapa de procesos" al Ingeniero de procesos área Calidad.	Un (1) oficio de Solicitud generado por el subproceso COMERCIAL, mediante el formato "GC-S1-F1 Solicitud y gestión de los documentos del mapa de procesos" al Ingeniero de procesos área Calidad.		1
	2. Elaborar el documento PROCEDIMIENTOS DEL AREA COMERCIAL	Un (1) documento PROCEDIMIENTOS DEL AREA COMERCIAL área Calidad.		1
	3. Remitir el documento PROCEDIMIENTOS DEL AREA COMERCIAL, mediante el formato "GC-S1-F1 Solicitud y gestión de los documentos del mapa de procesos" al Ingeniero de procesos área Calidad.	Un (1) oficio de remisorio generado por el subproceso COMERCIAL, mediante el formato "GC-S1-F1 Solicitud y gestión de los documentos del mapa de procesos" al Ingeniero de procesos área Calidad.		1
	4. Realizar los ajustes pertinentes al documento PROCEDIMIENTOS DEL AREA COMERCIAL en caso de que sea solicitado por el Ingeniero de procesos área Calidad.	Un (1) documento ajustado, correspondiente a los PROCEDIMIENTOS DEL AREA COMERCIAL área Calidad o comunicación interna a la alta dirección informando que no se requieren cambios o ajustes.		1
	5. Difundir y publicar el documento PROCEDIMIENTOS DEL AREA COMERCIAL en el mapa de procesos institucional.	Un (1) oficio de difusión generado por el subproceso planeación.		1
	6. Actualizar los documentos correspondientes al subproceso COMERCIAL si se presentan cambios normativos internos o externos que afecten el proceso.	Total, de actualizaciones realizadas/Total de cambios normativos internos o externos que afecten el proceso comercial X 100		100%

	7. Solicitar la actualización de los documentos correspondientes al subproceso COMERCIAL mediante el formato "GC-S1-F1 Solicitud y gestión de los documentos del mapa de procesos" al Ingeniero de procesos área Calidad.	Total, de solicitudes de actualizaciones realizadas/Total de cambios normativos internos o externos que afecten el proceso comercial X 100		100%
Establecer un precio de venta que cubra todos los gastos y genere una ganancia, asegurando la rentabilidad y viabilidad del negocio.	1. Solicitar el plan de Costeo de tecnologías que integran el portafolio de servicios de Salud en el mes de octubre de cada vigencia al área de costos de la Subgerencia administrativa y financiera.	Un (1) oficio de Solicitud generado por el subproceso COMERCIAL al área de costos de la Subgerencia administrativa y financiera.		1
	2. Fijar en el mes de diciembre las tarifas a ofertar en el portafolio institucional a Empresas administradoras de beneficios y público en general para la futura vigencia.	Una (1) resolución institucional de tarifas.		1
Mantener actualizados los parámetros tarifarios, asegurando el cobro efectivo de los servicios prestados de acuerdo a los contratos suscritos vigentes entre las partes.	3. Socializar los acuerdos de voluntades debidamente legalizados al área de tecnologías de la información, facturación, cartera y cuentas médicas para que se parametren las tarifas, procesos de facturación, cobro y modalidades de pago.	Total, de socializaciones realizadas / Total de acuerdos de voluntades debidamente legalizados para el periodo X 100		100%
	4. Realizar auditorías semestrales a los parámetros establecidos a las tarifas acordadas en los acuerdos de voluntades	Una (1) auditoría por cada semestre de la vigencia		2
Contar con estudio de mercado actualizado.	Realizar en cada vigencia, estudio de mercado con el objetivo de identificar necesidades de los clientes (EAPB, entes territoriales, IPS, particulares, entre otros).	Un (1) estudio de mercado remitido a la alta gerencia		1
Contar con un portafolio de servicios que responda a las necesidades del mercado y sus clientes	Comunicar a la Gerencia, subgerencia de servicios de salud y subgerencia administrativa y financiera, las necesidades identificadas mediante el estudio de mercado y/o solicitudes de los clientes (EAPB, entes territoriales, IPS, particulares, entre otros), que ameriten la ampliación del portafolio de servicios, para que la alta dirección defina si es viable habilitar el nuevo servicio y si hay condiciones para su venta prestación.	Total, de oportunidades de ampliación del portafolio de servicios comunicados a la alta gerencia/Total de oportunidades de ampliación del portafolio de servicios identificadas para el periodo.		100%
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%

**AREA: MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA**

<b>Componentes Estratégicos</b>	<b>3. Compromiso Financiero, de Planeación y Administrativo</b>			
<b>Responsable</b>	<b>Area de Mantenimiento e Infraestructura</b>			
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta año 2026</b>

Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de plantas eléctricas, subestaciones y motobombas.	Realizar un mínimo de 2 mantenimientos preventivos semestrales a las plantas eléctricas, subestaciones y motobombas durante el año, 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	10	2
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
Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de aires acondicionados, neveras y dispensadores	Realizar al menos 4 mantenimientos preventivos y correctivos de los sistemas de aire acondicionado durante el año, 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
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
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
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	16	4
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 mantenimientos realizados en el intervalo de 5 000 km / Total de vehículos que requieran mantenimiento) *100	95%	95%
	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	4	1

Realizar el mantenimiento preventivo de la infraestructura de las sedes urbanas de la E.S.E CEO	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 Mttos Preventivos realizados / Numero de Mttos programados	4	1
	Adecuaciones menores en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA	No. de Sedes Adecuadas	0	1
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%

**AREA: DEFENSA JUDICIAL**

Componentes Estratégicos	4. Compromiso con la Gestión Estratégica Legal, Control Interno y Documental			
Responsable	Líder Defensa Judicial			
Estrategia	Acciones	Indicador	Línea Base	Meta año 2026
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	N° Capacitaciones Realizadas.	4	4
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	N° Capacitaciones Realizadas.	4	4
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	N° Capacitaciones Realizadas.	4	4
De acuerdo a la normatividad existente, se debe realizar análisis de la totalidad de procesos judiciales, estabilizando la deuda generada por sentencias, laudos y conciliaciones en contra; con el objetivo de reducir el valor total de las pretensiones	Estrategia focalizada para el pago de la deuda por sentencias judiciales, conciliaciones	Entrega mensual de la provisión contable de la litigiosidad aprobada y adaptado al sistema de MIPG	12	12
Implementar estrategias coordinadas de defensa judicial	Establecimiento de un manual de daño antijurídico	Implementación de Manual de daño antijurídico aprobado y adaptado al sistema de MIPG	1	1
Potenciar el uso del conocimiento basado en sentencias judiciales	Institucionalizar la toma de decisiones de los procesos judiciales	N° de comités de conciliación y defensa judicial realizados	24	24

Reforzar las competencias de los abogados de defensa judicial	Entrenamiento de habilidades litigiosas, de acuerdo a los resultados obtenidos	N° Reuniones de mesas técnicas.	12	12
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantiza que cada área de la ESE CEO, mantenga actualizado los documentos de su proceso.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%
<b>AREA: CONTROL INTERNO</b>				
<b>Componentes Estratégicos</b>	<b>4. Compromiso con la Gestión Estratégica Legal, Control Interno y Documental</b>			
<b>Responsable</b>	<b>Jefe de Control Interno</b>			
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta año 2026</b>
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
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	N° de auditorías realizadas / N° de auditorías programadas durante el año	24	4
	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 anualmente conforme a la normatividad vigente) X 100	100%	100%
	Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos	(N° de seguimientos realizados / N° de seguimientos programados semestralmente	90%	90%
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantizar que el área de control interno de la ESE CEO mantenga actualizado los documentos de su proceso y subprocesos.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos		100%
<b>AREA: GESTION DOCUMENTAL</b>				
<b>Componentes Estratégicos</b>	<b>4. Compromiso con la Gestión Estratégica Legal, Control Interno y Documental</b>			
<b>Responsable</b>	<b>Líder de Gestión Documental</b>			
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta año 2026</b>

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	No. Capacitación personal interno	20	4
	Capacitar al personal externo en la utilidad de tablas de retención, dando cumplimiento a la política institucional de cero papeles	No. Capacitación personal externo	32	4
Implementar un esquema institucional de control y seguimiento documental que garantice que cada área de la ESE Carmen Emilia Ospina mantenga actualizados al 100% los documentos correspondientes a su proceso, de conformidad con el mapa de procesos institucional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Garantiza que cada área de la ESE CEO, mantenga actualizado los documentos de su proceso.	N° de documentos vigentes en el área / N° total documentos del área X 100 = % de actualización de documento del mapa de procesos	100%	100%
<b>TOTAL EJECUCIÓN PRESUPUESTO 2026</b>				
<b>AREAS</b>			<b>PPTO ASIGNADO</b>	
<b>AREA: TALENTO HUMANO</b>	Incluye el pago de nómina al personal de planta así como beneficios sociales, prestaciones y capacitación para mejora el desempeño del recurso humano.			14.540.830.815
<b>AREA: TECNICA CIENTIFICA</b>	Dedicado a la adquisición equipo biomedicos así como a la actualización de protocolos asistenciales para mejorar la calidad técnica y científica, y la dispensación de medicamentos			11.000.580.782
<b>AREA: ALMACÉN</b>	Presupuesto destinado a la adquisición de insumos médicos, farmacéuticos y materiales administrativos.			4.227.767.745
<b>AREA: TICS</b>	Incluye la modernación de infraestructura tecnológica, desarrollo de plataforma digitales y mejora de sistemas de información.			2.513.189.461
<b>AREA: COMUNICACIONES</b>	Asignado a estrategias de comunicación interna y externa, como campaña informativa y materiales de divulgación.			453.558.721
<b>AREA: GESTIÓN AMBIENTAL</b>	Orientado a la implementación de políticas y proyectos ambientales sostenibles.			219.81.862

<b>ÁREA: MANTENIMIENTO</b>	Presupuesto destinado a reparaciones y mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipos	2.020.071.652
<b>AREA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>	Financiamiento de programas que promuevan la salud y el bienestar del personal, incluyendo evaluaciones médicas periódicas.	178.487.525
<b>AREA: SUGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	Fondo asignados a la gestión eficiente de los recursos administrativos y financieros	2.478.945.411
<b>PROYECCIÓN DE GASTOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS, OPERACIONES Y GENERALES - 2026</b>	Asigando para la contratación de personal bajo órdenes de prestación de servicios (OPS) y otros gremios necesarios para cubrir las demandas temporales.	19.752.086.315
	Recursos adiciones para programas de capacitación e incentivos laborales	410.458.200
	Presupuesto reservado para imprevistos proyectos transversales, gastos generales, transferencias corrientes y necesidades operativas.	5.249.437.555
<b>Total Presupuesto 2026</b>		<b>62.825.414.182</b>
		<b>62.825.414.182</b>