



GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO												CÓDIGO: GPC-DE-FT-001
SUBPROCESO PLANEACIÓN												FECHA: FEBRERO DE 2025
FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN DE DESARROLLO												VERSIÓN: 002

PLAN DE ACCION VIGENCIA 2025											
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Línea estratégica.	Meta de resultado (Estrategia)	Meta de producto.	#	Acciones	Fecha de inicio	Fecha final	Nombre del Responsable de la Acción	Indicador de producto.	Unidad de medida.	Meta Anual	Resultado del Indicador	Porcentaje de Cumplimiento de la meta	SEGUIMIENTO 1		
													Fecha:		30/03/2025
													AVANCE / ACTIVIDADES REALIZADAS	ESTADO	COMENTARIOS / OBSERVACIONES
Servicios integrales de salud	Adoptar y adaptar el modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo centrado en el ser humano como sujeto derechos.	Ejecutar el plan operativo de Atención Primaria en Salud-APS	1	Cumplir con las metas establecidas en el plan operativo derivado de la Atención Primaria en Salud.	1/08/2025	31/12/2025	Luisa Fernanda Triana Enfermera Líder de PYM	Porcentaje promedio de ejecución del plan operativo de Atención Primaria en Salud-APS	Porcentaje	≥80%	NA	NA	Actividad que será ejecutada a partir del mes de agosto, ya que el plan operativo para la vigencia 2025 da inicio en esta fecha.	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución
			2	Socializar de manera mensual al interior del comité de gerencia los avances en la ejecución del plan operativo y cumplimiento de metas Res 3280.	1/10/2025	31/12/2025	Diego Silva Enfermero Líder Convenios						Actividad que será ejecutada a partir del mes de agosto, ya que el plan operativo para la vigencia 2025 da inicio en esta fecha.	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución
	Consolidar un modelo de prestación de servicios centrado en el usuario y su familia, articulado con programas de información, educación y comunicación, que incluya poblaciones vulnerables y/o Plan de Intervenciones Colectivas	Fortalecer la prestación de los servicios en la zona urbana y rural del municipio de Ibagué, mediante la implementación de las rutas integrales de atención en salud.	3	Realizar acciones de divulgación en pagina web y redes sociales de la entidad , sobre las acciones de promoción y mantenimiento de la salud que realiza la E.S.E en sus diferentes unidades , centros, puestos de salud y actividades extramurales	1/02/2025	31/12/2025	Saul Betancort Ingeniero de Sistemas Líderes de proceso	Numero de divulgaciones realizadas	Número	11	2	18%	Durante el primer trimestre del año 2025, la E.S.E. adelantó un proceso continuo de divulgación a través de su página web institucional y redes sociales oficiales (Facebook, Instagram y X), con el objetivo de visibilizar y socializar las diferentes estrategias de promoción y mantenimiento de la salud desarrolladas Actividades que se pueden visibilizar en: Pagina web: https://usiese.gov.co/component/k2/itemlist/category/1.html Redes USI: https://www.facebook.com/profile.php?id=61555399456137&mbxid=wwXlfr&mbxid=wwXlfr Instagram: https://www.instagram.com/usl.ibague?igsh=Z2RubW5ibjM1ODFr&utm_source=qr	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se han realizado en cada mes (febrero, marzo), divulgaciones a través de publicaciones en página web y redes sociales, relacionadas con acciones de promoción y mantenimiento de la salud.
			4	Realizar captación de población gestante antes de la semana 12 de gestación, para identificar de manera temprana riesgos inherentes al embarazo y lograr su intervención oportuna.	1/02/2025	31/12/2025	Luisa Fernanda Triana Enfermera Líder de PYM	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Porcentaje	≥85%	88%	100%	En el acumulado de enero a marzo el porcentaje de cumplimiento de captación de las gestantes antes de las 12 semanas fue del 87.84%, (260 usuarias menores de las 12 semanas de gestación / 296 usuarias en total que ingresaron al control prenatal de enero a marzo del 2025. Hubo un aumento en la cobertura de captación a comparación del año anterior, teniendo en cuenta las diferentes estrategias planteadas junto con el equipo interdisciplinario donde se atienden las madres gestantes, para el ingreso oportuno en la ruta materno perinatal.	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se ha captado en un 88% (260 de 296) la población gestante antes de la semana 12 de gestación, para identificar de manera temprana riesgos inherentes al embarazo y lograr su intervención oportuna.
			5	Mantener la incidencia de Sífilis congénita en 0 mediante el mantenimiento de la Ruta Materno-perinatal, Promoción y Mantenimiento de la Salud y la aplicación de la guía de practica clínica para el manejo de sífilis gestacional.	1/02/2025	31/12/2025	Mayra Rojas Enfermera Líder de Ruta Materno-perinatal	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número	0	0	100%	La E.S.E realiza tamizaje obligatorio para sífilis en todas y cada una de la gestantes y pruebas serológicas en: oPrimera consulta prenatal. oTercer trimestre (semana 28-32). o En el momento del parto y se registran resultados en la historia clínica. una vez verificada la información en el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA 2025 de la Unidad De Salud de Ibagué (USI), no se presentaron casos de sífilis congénita en esta institución durante el primer trimestre del año 2025.	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, cumpliendo mensualmente la meta de mantener en 0 la incidencia de sífilis congénita, según verificación en SIVIGILA 2025 de la Unidad De Salud de Ibagué (USI), que no reporta casos de sífilis congénita en el primer trimestre del año 2025.
			6	Realizar auditoria de adherencia a la guía de atención de enfermedad hipertensiva, a través de una muestra representativa de las historias clínicas.	1/07/2025	31/12/2025	Auditor Concurrence	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad Hipertensiva	Porcentaje	≥90%	NA	NA	Actividad programada para el segundo semestre	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución



GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO													CÓDIGO: GPC-DE-FT-001	
SUBPROCESO PLANEACIÓN													FECHA: FEBRERO DE 2025	
FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN DE DESARROLLO													VERSIÓN: 002	
PLAN DE ACCION VIGENCIA 2025														
	7	Realizar auditoria de adherencia a la guía técnica para la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo, a través de una muestra representativa de las historias clínicas.	1/07/2025	31/12/2025	Auditor Concurrente	Evaluación de aplicación de guía de manejo de control de crecimiento y desarrollo	Porcentaje	≥80%	N/A	NA	Actividad programada para el segundo semestre de 2025	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución	
	8	Implementar el Modelo de Atención en Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, a través de la operativización de los equipos básicos financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el área rural e inclusión de esta estrategia en el convenio MAITE, con la finalidad de dar continuidad durante la vigencia.	1/04/2025	31/12/2025	Luisa Fernanda Triana Enfermera Líder de PYM Diego Silva Enfermero Líder Convenios	Implementación de equipos básicos en salud	Porcentaje	≥95%	N/A	NA	Actividad programada para iniciar a partir del segundo trimestre de 2025	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución	
Implementar la estrategia "En Ibagué elegimos Vivir" en las instituciones educativas de las comunas priorizadas.	9	Ejecutar el cronograma establecido para la implementación de la estrategia "En Ibagué Elegimos Vivir", según lineamientos de la misma.	1/08/2025	31/12/2025	Luis Felipe Bocanegra Coordinador Salud Mental Auditor Concurrente	Cumplimiento actividades de la estrategia "En Ibagué elegimos Vivir"	Porcentaje	≥90%	N/A	NA	Actividad programada para el segundo semestre	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución	
Implementar la Ruta Mental en la Unidad de Salud de Ibagué.	10	Realizar auditoria de adherencia a las guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad en Salud Mental, a través de una muestra representativa de las historias clínicas.	1/07/2025	31/12/2025		Evaluación de la aplicación de las guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	Porcentaje	≥80%	N/A	NA	Actividad programada para el segundo semestre	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución	
	11	Realizar auditoria de adherencia a las guías para prevención de Fuga en pacientes hospitalizados en la ESE.	1/07/2025	31/12/2025		Evaluación de la aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE (ambulatorios hospitalarios)	Porcentaje	≥80%	N/A	NA	Actividad programada para el segundo semestre	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución	
	12	Realizar auditoria de adherencia a las guías para prevención de Suicidio en pacientes tratados en la ESE.	1/07/2025	31/12/2025		Evaluación de aplicación de guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios hospitalarios)	Porcentaje	≥80%	N/A	NA	Actividad programada para el segundo semestre	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución	
	13	Mejorar la accesibilidad a la consulta de Psiquiatría, a través de la implementación de APP y pagina Web, con la finalidad de adquirir cita de medicina especializada.	1/02/2025	31/12/2025		Oportunidad en la consulta psiquiátrica	días	≤10	8,28	100%	Durante el primer trimestre se asignaron 189 citas por primera vez de psiquiatría ,con una diferencia de días entre la fecha que se asigno la citas y la fecha que se solicito de 508 días ,para una oportunidad en la atención de 8,28 días	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se han asignado las citas para consulta de psiquiatría, cumpliendo la meta en la oportunidad de estas (fecha de asignación de la cita menos la fecha de solicitud de la misma), que al cierre del primer trimestre de 2025 fue de 8,28 días.	
Lograr efectividad en los controles establecidos en el Mapa de Riesgo Institucional.	14	Ejecutar las acciones establecidas en el mapa de riesgo institucional.	1/05/2025	31/12/2025	Paola Andrea Barragán Profesional de Planeación	Efectividad en el tratamiento de los riesgos identificados.	Porcentaje	≥85%	N/A	N/A	El seguimiento a la matriz de riesgos institucional se realiza de manera cuatrimestral, motivo por el cual no se cuenta con datos a corte marzo 31 de 2025	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución, si bien se está realizando monitoreo, el seguimiento es con corte cuatrimestre, en concordancia con el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Por tal razón, al cierre de primer trimestre 2025 no presenta avance.	



GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO												CÓDIGO: GPC-DE-FT-001
SUBPROCESO PLANEACIÓN												FECHA: FEBRERO DE 2025
FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN DE DESARROLLO												VERSIÓN: 002

PLAN DE ACCION VIGENCIA 2025															
Atención segura, humanizada y con calidad	Fortalecer la administración del riesgo integral en todas las áreas de la Institución, incluyendo los de tipo operativo, asistencial (seguridad del paciente) y salud ocupacional.	Fortalecer la cultura de seguridad del paciente en la USI.	15	Realizar socialización de la política y programa de seguridad del paciente al interior de la institución	1/02/2025	31/12/2025	Líder de seguridad del paciente	Porcentaje de colaboradores cuya calificación en el posttest es superior o igual a 4.	Porcentaje	≥90%	93%	100%	De acuerdo a la herramienta de adherencia del programa de seguridad del paciente, en el primer trimestre 25 de 27 capacitados, obtuvieron calificación en el postes igual o mayor a 4. es decir, la adherencia fue del 93%	Por iniciar	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto en el primer trimestre 2025, se realizaron capacitaciones de seguridad del paciente, con adherencia del 93% (25 capacitados con calificación igual o superior a 4 de 27 capacitados).
			16	Realizar rondas de seguridad del paciente en la Unidad de Salud de Ibagué	1/02/2025	31/12/2025		Numero de rondas de seguridad del paciente realizadas	Numero	11	3	27%	Durante el primer trimestre se realizaron rondas mensuales cuyos resultados son socializados en el comité de seguridad del paciente y se generan planes de mejoramiento si hay lugar	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto en cada mes se han realizado rondas de seguridad del paciente en la Unidad de Salud de Ibagué
			17	Realizar jornadas de lavado de manos y capacitaciones que fortalezcan la prevención de Infecciones asociadas a la atención en salud	1/02/2025	31/12/2025		Porcentaje de infecciones adquiridas en el periodo	Porcentaje	0%	0,13%	100%	Durante el primer trimestre se presento una (1) IAAS de 769 egresos vivos para un porcentaje de infecciones en el periodo de 0,13.	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución, por cuanto se realizó jornada de lavado de manos y capacitación para la prevención de Infecciones asociadas a la atención en salud. Según información reportada el porcentaje de infecciones adquiridas en el periodo fue de 0,14%
		Fortalecer la cultura institucional de seguridad y salud en el trabajo.	18	Ejecutar el plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo	1/02/2025	31/12/2025	Verónica Líder de SST	Porcentaje de cumplimiento plan de SST	Porcentaje	≥85%	0%	0%	Actividades en ejecución, el líder del proceso no presenta soportes para validar porcentaje de ejecución.	Por iniciar	Líder del proceso no presenta soportes para validar ejecución.
			19	Realizar análisis mensual de accidentes e incidentes en el COPASST	1/02/2025	31/12/2025		Numero de comités realizados	Numero	11	3	27%	Durante el primer trimestre de 2025 ,se realizaron reuniones mensuales del comité	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se han realizado reuniones mensuales de COPASST donde se socializaron informes de actividades respecto al plan de trabajo y capacitaciones, además se analizaron los accidentes e incidentes, dejando registro en las respectivas actas.
		Promover la humanización en la prestación de servicios de salud y cumplir con lineamientos técnicos de calidad.	Implementar un programa de salud humanizado, enfocado en los colaboradores, la familia y los pacientes.	20	Ejecutar las acciones establecidas en el plan operativo derivado del programa de humanización.	1/08/2025	31/12/2025	Líder de humanización	Porcentaje de cumplimiento del programa de humanización	Porcentaje	≥90%	N/A	NA	El plan operativo tiene fecha de inicio el mes de agosto	Por iniciar
	21			Crear el comité de Humanización de la Institución	1/08/2025	31/12/2025	Comité creado y en funcionamiento		Numero	1	N/A	NA	Actividad no ejecutada	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución
			22	Elaborar y ejecutar planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y externas realizadas a la Unidad de Salud de Ibagué.	1/02/2025	31/12/2025		Porcentaje de Planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externa.	Porcentaje	≥90%	29%	32%	Elaboración de plan de mejoramiento derivado de auditorías con la Secretaría de Salud Municipal y Ministerio de Salud y Protección Social.	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se formularon planes de mejoramiento de auditorías realizadas por la Secretaría de Salud Municipal y Ministerio de Salud y Protección Social, el primero con 0% de ejecución y el segundo con 58% de ejecución.



GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO												CÓDIGO: GPC-DE-FT-001
SUBPROCESO PLANEACIÓN												FECHA: FEBRERO DE 2025
FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN DE DESARROLLO												VERSIÓN: 002

PLAN DE ACCION VIGENCIA 2025															
	Fortalecer el mejoramiento continuo según requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) e informes de auditorías internas y externas	Implementar planes de mejoramiento respecto a los resultados de las auditorías internas y externas.	23	Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y externas	1/02/2025	31/12/2025	Guillermo Vargas Líder Calidad	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Porcentaje	≥90%	29%	32%	Desde el área de calidad se realiza seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la SSM en el marco de la emergencia por fiebre amarilla, el cual cuenta con un 0% de cumplimiento a la fecha. Desde el área de planeación se realiza seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social el cual cuenta con 58% de ejecución	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se está realizando seguimiento a los planes de mejoramiento de auditorías realizadas a la USI ESE por parte de la Secretaría de Salud Municipal y Ministerio de Salud y Protección Social. Promedio de cumplimiento 29% a 31 de marzo de 2025.
		Cumplir las metas de los Indicadores del Sistema de Información para la Calidad	24	Realizar análisis y reporte trimestral de indicadores Resolución 256 de 2016	1/02/2025	31/12/2025		Porcentaje de Indicadores del Sistema de Información para la Calidad que cumplieron la meta según normatividad vigente	Porcentaje	≥90%	94%	100%	Se realizó el análisis detallado de los indicadores obligatorios de reporte, evaluando el cumplimiento de metas en relación con los estándares establecidos y e identificaron indicadores con bajo desempeño, lo que permitió generar alertas tempranas y activar planes de mejora, se evaluaron 36 indicadores de los cuales 2 no cumplieron la meta establecida para un porcentaje de cumplimiento del 94%	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se realizó análisis de indicadores de calidad primer trimestre 2025, 34 de 36 indicadores, cumplieron la meta, es decir, el 94%
	Fortalecer la satisfacción de los usuarios con relación a los trámites y servicios prestados por la USI.	Lograr una alta satisfacción global de los usuarios sobre la experiencia respecto a los servicios de salud que recibió a través de la USI.	25	Implementar estrategia de información y comunicación a los usuarios sobre los canales de información de la institución	1/02/2025	31/12/2025	Carolina Blanco	Satisfacción global de los usuarios en la IPS	Porcentaje	≥90%	97%	100%	La E.S.E ha implementado una estrategia integral de información y comunicación que incluye capacitación del personal en atención humanizada, el fortalecimiento de la señalización interna, la aplicación periódica de encuestas de satisfacción y la socialización de resultados con enfoque en mejora continua, promoviendo además la participación activa de los usuarios en la evaluación y fortalecimiento de los servicios, acciones que han permitido establecer a través de las encuestas una satisfacción global del 97%	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se están aplicando encuestas cuyo resultado la satisfacción global al cierre del primer trimestre es del 97%.
Talento Humano competente y comprometido	Fortalecer los valores y competencias del talento humano, para mejorar el desempeño laboral y la prestación de los servicios de salud de la USI.	Fortalecer la implementación de las políticas de gestión del talento humano, de conocimiento y de integridad en la Unidad de Salud de Ibagué USI E.S.	26	Aplicar encuesta de cultura y clima organizacional al interior de la institución	1/07/2025	31/12/2025	Adán Ruiz Líder Talento Humano	Satisfacción de los servidores según encuesta de cultura y clima organizacional.	Porcentaje	≥90%	N/A	N/A	Actividad programada para el segundo semestre de 2025	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución
			27	Elaborar e implementar plan estratégico de talento humano.	30/01/2025	31/12/2025		Porcentaje cumplimiento del Plan de acción de la Matriz de Gestión Estratégica de Talento Humano de la USI	Porcentaje	≥85%	10%	12%	Se elaboro el plan Estratégico de Talento Humano alineado con la misión, visión y objetivos institucionales de la E.S.E, que permite fortalecer la gestión del personal, optimizar el desarrollo del talento humano, mejorar el clima organizacional y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se elaboró y aprobó el plan Estratégico de Talento Humano vigencia 2025, y se están desarrollando los distintos planes que contemplan, sin embargo, no se ha medido el cumplimiento del PETH a través de la Matriz de Gestión Estratégica de Talento Humano de la USI.
	Fortalecer el funcionamiento de la USI	Contar con la infraestructura	28	Ejecutar el cronograma de obra derivado del proyecto CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DEL TOPACIO DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ - TOLIMA.	1/02/2025	31/12/2025		Porcentaje de ejecución de los proyectos de inversión de la ESE	Porcentaje	≥70%	N/A	N/A	Actividad no ejecutada a la fecha ya que la Secretaría de Salud Departamental no ha expedido certificado de viabilidad para la construcción del centro de salud del Topacio, en relación a la Unidad Intermedia del Salado se encuentra en etapa de revisión y aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución



GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO												CÓDIGO: GPC-DE-FT-001
SUBPROCESO PLANEACIÓN												FECHA: FEBRERO DE 2025
FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN DE DESARROLLO												VERSIÓN: 002

PLAN DE ACCION VIGENCIA 2025															
Infraestructura en salud requerida	en las Unidades Intermedias, Centros y Puestos de salud, con optimización y programa de mantenimiento de infraestructura, dotación de equipos y tecnología.	física y tecnológica requerida, establecida en el Plan Maestro de infraestructura en salud, según proyectos viabilizados y disponibilidad de recursos para su ejecución.	29	Ejecutar el plan anual de mantenimiento	1/02/2025	31/12/2025	Jaime Arias Líder Apoyo Hospitalario	Porcentaje de cumplimiento del plan anual de mantenimiento	Porcentaje	≥85%	10%	12%	Se realizan mantenimiento preventivo, Mantenimiento correctivo, Inspecciones periódicas, Calibración de equipos biomédicos, Gestión documental, supervisión de contratistas y proveedores, Adecuaciones y mejoras localivas, Gestión de repuestos y suministros de conformidad a los cronogramas establecidos y necesidades aso como también se realiza evaluación y priorización de riesgos	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se ha ejecutado el Plan de Mantenimiento. Si bien se están realizando actividades en mantenimiento tanto preventivo y correctivo de la infraestructura, parque automotor y demás componentes del plan de mantenimiento, no se tiene un consolidado de su porcentaje de ejecución, no es claro su cumplimiento.
	Fortalecer la capacidad operacional de los sistemas de información institucional de manera que facilite el funcionamiento y la toma de decisiones	Optimizar el uso de los sistemas de información de la USI	30	Cumplir con las metas establecidas en el plan operativo del área de sistemas	30/07/2025	31/12/2025	Saul Betancort Ingeniero de Sistemas	Implementación de acciones de mejora en el funcionamiento y uso de los Sistemas de información	Porcentaje	≥85%	N/A	NA	El plan operativo tiene fecha de inicio el mes de agosto	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución
Desempeño Institucional	Fortalecer el desempeño institucional mediante la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG	Ejecutar planes de acción MIPG de acuerdo a resultados FURAG	31	Realizar autodiagnóstico y plan de acción de acuerdo a las políticas de gestión y desempeño de la institución	1/07/2025	31/12/2025	Comité MIPG	Porcentaje de cumplimiento de los planes de acción	Porcentaje	≥85%	N/A	NA	La acción se tiene prevista ejecutar a partir de marzo, iniciando con el autodiagnóstico para le diligenciamiento de FURAG 2024	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución
	Desarrollar proceso de reorganización y modernización administrativa en la USI para mejorar su capacidad y funcionamiento.	Mejorar la eficiencia y eficacia de las áreas e interacción de los procesos a través de la reorganización y modernización administrativa de la USI	32	Realizar estudio de cargas laborales	1/02/2025	31/12/2025	Sandra Ramírez Subgerente	Estudio de cargas laborales	Numero	1	N/A	NA	La Unidad de Salud de Ibagué suscribió contrato con la empresa Quality la cual se encuentra en proceso de elaboración de estudio de cartas laborales, esto con la finalidad de identificar la cantidad de talento humano según las funciones.	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución
	Fortalecer la defensa judicial y extrajudicial mediante la actuación oportuna y efectiva a los procesos, requerimientos, derechos de petición y tutelas.	Disminuir el número de procesos en contra de la USI, evitando actuaciones de vulneración del régimen jurídico que pongan en riesgo el patrimonio de la USI	33	Realizar mesas de trabajo con líderes de proceso, con la finalidad de dar respuesta a las PQRS interpuestas a la entidad.	1/02/2025	31/12/2025	Angie Juliett Asesor Jurídico	Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) resueltas de manera oportuna	Porcentaje	≥90%	81%	90%	Actividad realizada a través de mesas de trabajo y reuniones de equipo para responder oportunamente las PQR	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se han realizado mesas de trabajo sobre PQRS, Actas de enero 2025, 11/02/2025 (001), 27/02/2025, 11/03/2025, 28/03/2025. (3 reuniones de 12 programadas)
			34	Realizar seguimiento y diligenciamiento mensual a la matriz de proceso judiciales de la entidad.	1/02/2025	31/12/2025		Matriz diligenciada	Numero	1	0,25	25%	El asesor jurídico de la ESE realiza actualización de la matriz de procesos judiciales de manera periódica, la cual es socializada en comité de conciliaciones.	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se diligencia la matriz de proceso judiciales de la entidad, como instrumento de control.
	Fortalecer la gestión de venta de los servicios de salud por parte de la USI a través de la suscripción y ejecución de contratos, convenios o alianzas estratégicas.	Aumentar los ingresos por venta de servicios de salud por parte de la USI	35	Realizar mesas de trabajo con las EAPB presentes en el Municipio con la finalidad de socializar el portafolio de servicios y así lograr la contratación de nuevos usuarios.	1/02/2025	31/12/2025	Auditor Cuentas Medicas	Numero de contratos suscritos con las EAPB	Numero	≥2	1	50%	Durante el primer trimestre de 2025 se desarrollaron mesas técnicas de trabajo con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) —Asmet Salud, Nueva EPS (régimen subsidiado y contributivo) y Salud Tota, mallamas , pijao salud , con el propósito de presentar y ofertar el portafolio institucional de servicios de la E.S.E. y avanzar en la suscripción de contratos de prestación de servicios de salud. Como resultado de estas gestiones, se logró formalizar la contratación con la EPS Pijao Salud, fortaleciendo así la red de aseguramiento y garantizando la continuidad de la atención a la población usuaria durante la vigencia 2025.	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se han realizado mesas de trabajo con las EAPB presentes en el Municipio con la finalidad de socializar el portafolio de servicios y así lograr la contratación de nuevos usuarios. En enero 2025 se suscribió un nuevo contrato con EPS Pijao Salud



GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO													CÓDIGO: GPC-DE-FT-001
SUBPROCESO PLANEACIÓN													FECHA: FEBRERO DE 2025
FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN DE DESARROLLO													VERSIÓN: 002

PLAN DE ACCION VIGENCIA 2025															
Sostenibilidad Financiera	Fortalecer la facturación de la prestación de los servicios de salud para aumentar los ingresos de la USI		36	Realizar seguimiento permanente a la ejecución de contratos y convenios de prestación de servicios de salud, para mejorar la facturación y aumentar los ingresos operacionales.	1/02/2025	31/12/2025	Luis Humberto García Líder Facturación	Porcentaje de facturación radicada	Porcentaje	≥90%	100%	100%	Se realiza seguimiento permanente para que la facturación sea radica oportunamente y de acuerdo con los requisitos técnicos de cada pagador. \$15483959290 radicada / \$14862675624 facturado	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se han realizado seguimiento permanente a la ejecución de contratos y convenios de prestación de servicios de salud, y se ha aumentado y mejorado la radicación de la facturación para aumentar los ingresos operacionales.
	Fortalecer la gestión de cobro para la recuperación de cartera y pago oportuno de la EPS y EAPB	Recuperar la cartera por venta de servicios de salud por parte de la USI	37	Adelantar de manera mensual los Comités de Conciliación interna y externa para el mejoramiento del recaudo y recuperación de cartera.	1/02/2025	31/12/2025	Maria del Carmen Ordoñez Líder Cartera	Comités realizados	Numero	11	3	27%	Durante el primer trimestre se realizaron conciliaciones externas con las diferentes aseguradoras y/o EPS, acuerdos de pago y cobros persuasivos que han permitido un incremento en el recaudo y recuperación de cartera.	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se realizan 2 reuniones mensuales de Comité de Conciliación, además se realiza mensualmente conciliaciones entre el área de cartera con presupuesto y facturación, así como también conciliaciones externas con la EAPB
	Fortalecer la política de austeridad y uso eficiente de los recursos con el fin de incrementar la productividad y contribuir al equilibrio financiero en la USI	Lograr equilibrio presupuestal de la USI, con la aplicación de la política de austeridad y uso eficiente de los recursos.	38	Realizar acciones de información al interior de la institución sobre el uso racional del papel, energía y agua, con la finalidad de dar cumplimiento a la política de austeridad y uso eficiente de los recursos.	1/02/2025	31/12/2025	Jaime Arias Verónica	Numero de acciones de información	Numero	4	0	0%	La ESE cuenta con programa de Gestión Ambiental y una política de 0 papel	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución
	Fortalecer el ejercicio de auditoria médica concurrente para identificación de posibles causas de glosas y verificar el cumplimiento de requisitos normativos, en aras de mejorar la atención al paciente y los resultados.	Disminuir valor de glosas frente al valor facturado por prestación de servicios de salud por parte de la USI	39	Establecer estrategia de acción conjunta para el fortalecimiento de los procesos de facturación, auditoría, cartera, devolución y glosas	1/02/2025	31/12/2025	Luis Humberto García Jefe Johan Aldana Maria del Carmen Ordoñez	Estrategia documentada	Numero	1	0	0%	La E.S.E cuenta con un manual para garantizar la correcta facturación, recuperación eficiente de cartera y gestión oportuna de glosas, con el fin de asegurar la sostenibilidad financiera y la eficiencia operativa en la gestión de sus ingresos, mediante procesos claros, controlados y alineados con la normatividad vigente	Por iniciar	La acción se encuentra en desarrollo, si bien se realiza trabajo articulado entre cartera, facturación y auditoria de cuentas médicas, para mejorar la recuperación de la cartera y aumentar los ingresos; no se ha documentado una estrategia conjunta como lo establece la acción, se cuenta con los respectivos reglamentos, manuales y procedimientos de los procesos que intervienen.
			40	Seguimiento permanente a la ejecución de gastos a través del comité de gerencia y /o calidad	1/02/2025	31/12/2025	Jorge Armando Cabrera Sandra Milena Ramírez Julia Patricia Rincón	(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Numero de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto comprometido en la vigencia anterior- en valores constantes del año objeto de evaluación- sin incluir cuentas por pagar/ Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: compras conjuntas, compras a través de cooperativas de ESE y/o compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material	Porcentaje	<0,90	25%	25%	Se realiza seguimiento a ejecución de gastos en comité de calidad correspondiente a los compromisos con corte 31 de marzo de 2025 , los cuales equivalen a \$ 33.174.404.579,comparados con los compromisos a 31 de marzo de 2024 por valor de \$ 25.945.161.558 ,lo que genera un indicador por encima de la metas (1,28),identificando la necesidad de aplicar políticas de austeridad en el gasto e incumplimiento de la metas. Aunque en el primer trimestre no se cumplió la meta, este seguimiento no solo permite el uso eficiente de los	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto en comité de calidad se realiza seguimiento trimestral a la ejecución de gasto donde se analiza la ejecución presupuestal.
		41	Realizar adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico a través de cooperativas de ESE y/o mecanismos electrónicos	1/02/2025	31/12/2025	Jorge Armando Cabrera Sandra Milena Ramírez Julia Patricia Rincón	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: compras conjuntas, compras a través de cooperativas de ESE y/o compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material	Porcentaje	≥0,70	63%	90%	Si bien el Indicador es de medición anual. La adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico se realiza durante la vigencia a través de contratación. Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas a marzo 2025 mediante uno o más de los siguientes mecanismos del indicador (\$1167754000) / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico a marzo 2025 (\$1853373084)	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se realiza adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico para contar con su disponibilidad. * CTO-108-2025 del 17/02/2025 (176900000 DISMED PHARMA S.A.S.) * CTO-251-2025 del 26/03/2025 (180000000 CODESTOL)	

GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO	CÓDIGO: GPC-DE-FT-001
SUBPROCESO PLANEACIÓN	FECHA: FEBRERO DE 2025
FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN DE DESARROLLO	VERSIÓN: 002

PLAN DE ACCION VIGENCIA 2025															
Fortalecer la aplicación de la política de austeridad y uso eficiente de los recursos con el fin de incrementar la productividad y contribuir al equilibrio financiero en la USI	Lograr equilibrio presupuestal de la USI, con la aplicación de la política de austeridad y uso eficiente de los recursos.	42	Realizar gestión de cartera y socializar avances en el comité de gerencia y/o calidad	1/02/2025	31/12/2025	Jorge Armando Cabrera Sandra Milena Ramírez Julia Patricia Rincón	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación - Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios y contratación de servicios corte 31 Dic. vigencia anterior valores constante	Deuda con variación negativa			0%	la ESE , realizo en el primer trimestre se realizaron conciliaciones externas con las diferentes aseguradoras y/o EPS, derechos de petición ,acuerdos de pago, y cobros persuasivos y jurídicos, acciones que han permitido un incremento en el recaudo y recuperación de cartera, gestiones que han sido socializadas en las reuniones de comités en los cuales se socializa la información financiera y presupuestal de la E.S.E	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se ha realizado gestión de cartera y se ha socializado el resultado en el comité de calidad	
		43	Realizar socialización de RIPS y perfil epidemiológico a la Junta Directiva de l ESE	1/04/2025	31/12/2025	Sergio Gazcon	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación.	Número	4	NA	NA	En abril o mayo 2025 se socializará informe primer trimestre de análisis de la prestación de servicios de la ESE con base en RIPS a la Junta Directiva	Por iniciar	La acción no ha iniciado su ejecución	
		44	Realizar seguimiento permanente a la ejecución de ingresos a través del comité de gerencia y/o calidad	1/02/2025	31/12/2025	Jorge Armando Cabrera Sandra Milena Ramírez Julia Patricia Rincón	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de las vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	Porcentaje	≥ 1		0,85	0%	Se realizó seguimiento a través del Comité de Calidad, donde se evidenció que los ingresos totales recaudados con corte al 31 de marzo de 2025 ascienden a \$ 28.234.570.323 sobre los compromisos del gasto en el mismo periodo por valor de \$ 33.174.404.579 para un valor de 0,85, generando incumplimiento al indicador	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto en comité de calidad se realiza seguimiento trimestral donde se analiza la ejecución presupuestal.
		45	Realizar reporte oportuno de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud	1/02/2025	31/12/2025	Guillermo Vargas Luis Humberto García Jaime Arias Carolina Blanco Paola Barragán	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	Presentación Oportuna		Inoportuno	0%	La ESE realiza de manera inoportuna el reporte de información relacionada en la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que los profesionales de facturación no hicieron el reporte oportuno.	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se rindieron los formularios: Diciembre 2024: FT018, FT025 4º Trimestre 2024: FT026, FT004 Anual 2024: GT004, ST002; ST006 Enero: FT018, FT025 Febrero: FT018, FT025 (Extemporáneo) Se reportaron 10 oportunos de un total de 11 formatos a reportar	
		46	Realizar reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 de manera oportuna y en los tiempos establecidos.	1/02/2025	31/12/2025	Luis Humberto García María del Carmen Ordoñez Eduardo Villalobos Dora Emilce Díaz Olga Lucia Orozco Guillermo Vargas Angie Rojas Adán Ruiz Jaime Arias	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de la evaluación	Presentación Oportuna		Oportuna	100%	La ESE realiza reporte oportuno y socialización a la Junta Directiva, en la cual se valida la información trimestral de acuerdo a los conceptos y áreas pertinentes. Para ello se cuenta con acta de reunión de fecha 07 de mayo de 2025 y pantallazo del aplicativo SIHO	En ejecución	La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto en comité de calidad se realiza socialización, luego se presenta a la Junta Directiva quien valida y luego se carga al SIHO y se sustenta ante la Secretaría de Salud Departamental.	