



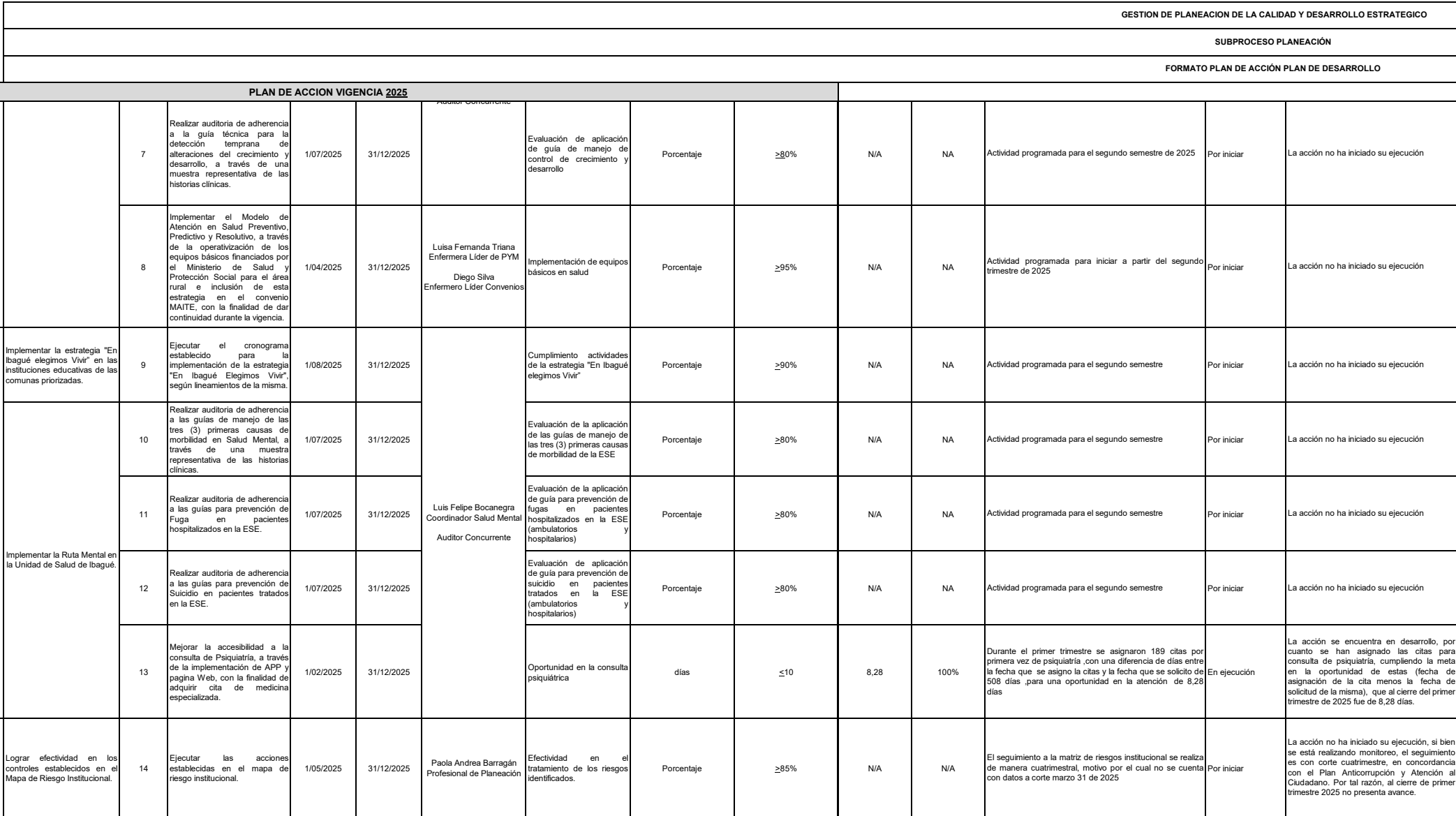
GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO

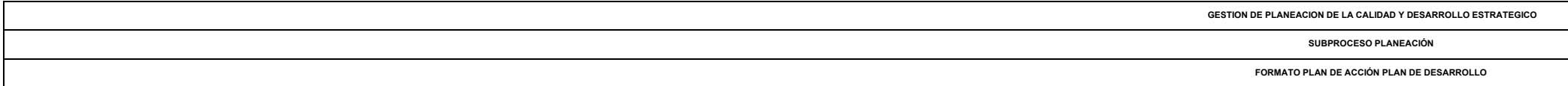
SUBPROCESO PLANEACIÓN

FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN DE DESARROLLO

PLAN DE ACCION VIGENCIA 2025

| Línea<br>estratégica.            | Meta de resultado<br>(Estrategia)                                                                                                                                                                                                                         | Meta de producto.                                                                                                                                                                    | # | Acciones                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de<br>inicio | Fecha final | Nombre del<br>Responsable de la<br>Acción                                                       | Indicador de<br>producto.                                                                                      | Unidad de medida. | Meta Anual | Resultado del<br>Indicador | Porcentaje de<br>Cumplimiento<br>de la meta | SEGUIMIENTO 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      |   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |             |                                                                                                 |                                                                                                                |                   |            |                            |                                             | Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              | 30/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      |   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |             |                                                                                                 |                                                                                                                |                   |            |                            |                                             | AVANCE / ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              | ESTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | COMENTARIOS / OBSERVACIONES |
| Servicios integrales<br>de salud | Adoptar y adaptar el<br>modelo de salud predictivo,<br>preventivo y resolutivo<br>centrado en el ser humano<br>como sujeto derechos.                                                                                                                      | Ejecutar el plan operativo de<br>Atención Primaria en Salud-<br>APS                                                                                                                  | 1 | Cumplir con las metas<br>establecidas en el plan operativo<br>derivado de la Atención Primaria<br>en Salud.                                                                                                                                                                | 1/08/2025          | 31/12/2025  | Luisa Fernanda Triana<br>Enfermera Líder de PYM<br><br>Diego Silva<br>Enfermero Líder Convenios | Porcentaje promedio de<br>ejecución del plan<br>operativo de Atención<br>Primaria en Salud-APS                 | Porcentaje        | ≥80%       | NA                         | NA                                          | Actividad que será ejecutada a partir del mes de agosto, ya<br>que el plan operativo para la vigencia 2025 da inicio en esta<br>fecha.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      | 2 | Socializar de manera mensual al<br>interior del comité de gerencia<br>los avances en la ejecución del<br>plan operativo y cumplimiento de<br>metas Res 3280.                                                                                                               | 1/10/2025          | 31/12/2025  |                                                                                                 |                                                                                                                |                   |            |                            |                                             | Actividad que será ejecutada a partir del mes de agosto, ya<br>que el plan operativo para la vigencia 2025 da inicio en esta<br>fecha.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |
|                                  | Consolidar un modelo de<br>prestación de servicios<br>centrado en el usuario y su<br>familia, articulado con<br>programas de información,<br>educación y comunicación,<br>que incluya poblaciones<br>vulnerables y/o Plan de<br>Intervenciones Colectivas | Fortalecer la prestación de los<br>servicios en la zona urbana y<br>rural del municipio de Ibagué,<br>mediante la implementación<br>de las rutas integrales de<br>atención en salud. | 3 | Realizar acciones de divulgación<br>en pagina web y redes sociales<br>de la entidad , sobre las<br>acciones de promoción y<br>mantenimiento de la salud que<br>realiza la E.S.E en sus<br>diferentes unidades , centros,<br>puestos de salud y actividades<br>extramurales | 1/02/2025          | 31/12/2025  | Saul Betancort<br>Ingeniero de Sistemas<br><br>Líderes de proceso                               | Numero de divulgaciones<br>realizadas                                                                          | Número            | 11         | 2                          | 18%                                         | Durante el primer trimestre del año 2025, la E.S.E. adelantó<br>un proceso continuo de divulgación a través de su página<br>web institucional y redes sociales oficiales (Facebook,<br>Instagram y X), con el objetivo de visibilizar y socializar las<br>diferentes estrategias de promoción y mantenimiento de la<br>salud desarrolladas<br><br>Actividades que se pueden visibilizar en:<br>Pagina web:<br><a href="https://usiese.gov.co/component/k2/itemlist/category/1.html">https://usiese.gov.co/component/k2/itemlist/category/1.html</a><br>Redes USI<br><a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=615553994561377&amp;mibextid=wwXlfr&amp;mibextid=wwXlfr">https://www.facebook.com/profile.php?id=615553994561377&amp;mibextid=wwXlfr&amp;mibextid=wwXlfr</a><br>Instagram:<br><a href="https://www.instagram.com/usi.ibague?igsh=Z2RubW5ibjM1ODF&amp;utm_source=qr">https://www.instagram.com/usi.ibague?igsh=Z2RubW5ibjM1ODF&amp;utm_source=qr</a> | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por<br>cuanto se han realizado en cada mes<br>(febrero, marzo), divulgaciones a través de<br>publicaciones en página web y redes sociales,<br>relacionadas con acciones de promoción y<br>mantenimiento de la salud.                                             |                             |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      | 4 | Realizar captación de población<br>gestante antes de la semana 12<br>de gestación, para identificar de<br>manera temprana riesgos<br>inherentes al embarazo y lograr<br>su intervención oportuna.                                                                          | 1/02/2025          | 31/12/2025  | Luisa Fernanda Triana<br>Enfermera Líder de PYM                                                 | Proporción de gestantes<br>captadas antes de la<br>semana 12 de gestación                                      | Porcentaje        | ≥85%       | 88%                        | 100%                                        | En el acumulado de enero a marzo el porcentaje de<br>cumplimiento de captación de las gestantes antes de las 12<br>semanas fue del 87.84%, (260 usuarias menores de las 12<br>semanas de gestación / 296 usuarias en total que<br>ingresaron al control prenatal de enero a marzo del 2025.<br>Hubo un aumento en la cobertura de captación a<br>comparación del año anterior, teniendo en cuenta las<br>diferentes estrategias planteadas junto con el equipo<br>interdisciplinario donde se atienden las madres gestantes,<br>para el ingreso oportuno en la ruta materno perinatal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por<br>cuanto se ha captado en un 88% (260 de<br>296) la población gestante antes de la<br>semana 12 de gestación, para identificar de<br>manera temprana riesgos inherentes al<br>embarazo y lograr su intervención oportuna.                                   |                             |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      | 5 | Mantener la incidencia de Sífilis<br>congénita en 0 mediante el<br>mantenimiento de la Ruta<br>Materno-perinatal, Promoción y<br>Mantenimiento de la Salud y la<br>aplicación de la guía de practica<br>clínica para el manejo de sífilis<br>gestacional.                  | 1/02/2025          | 31/12/2025  | Mayra Rojas<br>Enfermera Líder de Ruta<br>Materno-perinatal                                     | Incidencia de Sífilis<br>congénita en partos<br>atendidos en la ESE                                            | Número            | 0          | 0                          | 100%                                        | La E.S.E realiza tamizaje obligatorio para sífilis en todas y<br>cada una de la gestantes y pruebas serológicas en:<br>oPrimera consulta prenatal.<br>oTercer trimestre (semana 28-32).<br>o En el momento del parto y se registran resultados en la<br>historia clínica.<br><br>una vez verificada la información en el sistema de vigilancia<br>epidemiológica SIVIGILA 2025 de la Unidad De Salud de<br>Ibagué (USI), no se presentaron casos de sífilis congénita<br>en esta institución durante el primer trimestre del año 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo,<br>cumpliendo mensualmente la meta de<br>mantener en 0 la incidencia de sífilis<br>congénita, según verificación en SIVIGILA<br>2025 de la Unidad De Salud de Ibagué (USI),<br>que no reporta casos de sífilis congénita en el<br>primer trimestre del año 2025. |                             |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      | 6 | Realizar auditoria de adherencia<br>a la guía de atención de<br>enfermedad hipertensiva, a<br>través de una muestra<br>representativa de las historias<br>clínicas.                                                                                                        | 1/07/2025          | 31/12/2025  | Auditor Concurante                                                                              | Evaluación de aplicación<br>de guía de manejo<br>específica: guía de<br>atención de enfermedad<br>Hipertensiva | Porcentaje        | ≥90%       | NA                         | NA                                          | Actividad programada para el segundo semestre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |





| 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 postest 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<br>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  | La acción no ha iniciado su ejecución, se evidencia plan operativo de la vigencia 2025 derivado del programa de humanización "Humanizarte".                                                                                                                                               |
|                                           |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         | 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                                                                                          |    |                                                                                                                                             |            |            |                                   |                                                                                                                        |            |      |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SUBPROCESO PLANEACIÓN                                                                                                                                 |    |                                                                                                                                             |            |            |                                   |                                                                                                                        |            |      |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN DE DESARROLLO                                                                                                             |    |                                                                                                                                             |            |            |                                   |                                                                                                                        |            |      |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| PLAN DE ACCION VIGENCIA 2025                                                                                                                          |    |                                                                                                                                             |            |            |                                   |                                                                                                                        |            |      |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 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<br>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.<br><br>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%                                                                                                                                        |  |
| 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%.                                                                                                                                                          |  |
| 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<br>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. |  |
| 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

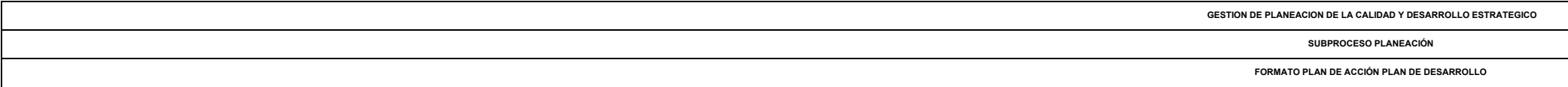
SUBPROCESO PLANEACIÓN

FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN DE DESARROLLO

| 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<br>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 locativas, 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<br>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<br>Subgerente            | Estudio de cargas laborales                                                                    | Numero     | 1    | N/A  | NA  | La Unidad de Salud de Ibagué suscribió contrato con la empresa Quiality la cual se encuentra en proceso de elaboración de estudio de carlas 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<br>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.<br><br>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.<br>En enero 2025 se suscribió un nuevo contrato con EPS Pijao Salud                                                        |



| GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO                                                              |    |                                                                                                                                                                                                                   |           |            |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |       |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SUBPROCESO PLANEACIÓN                                                                                                     |    |                                                                                                                                                                                                                   |           |            |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |       |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN DE DESARROLLO                                                                                 |    |                                                                                                                                                                                                                   |           |            |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |       |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| PLAN DE ACCION VIGENCIA 2025                                                                                              |    |                                                                                                                                                                                                                   |           |            |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |       |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                           | 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<br>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.                                                                                                  |  |
| 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<br>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                                                                                                      |  |
| 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<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 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<br>Jefe Johan Aldana<br>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 auditoría 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 |  |
|                                                                                                                           | 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<br>Sandra Milena Ramírez<br>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/                                                                                              | 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.<br><br>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<br>Sandra Milena Ramírez<br>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 médico quirúrgico | 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.<br>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.<br>* CTO-108-2025 del 17/02/2025 (1769000000 DISMED PHARMA S.A.S.)<br>* CTO-251-2025 del 26/03/2025 (1800000000 COODESTOL)                                                                                            |  |



| 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<br>Sandra Milena Ramírez<br>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 E.S.E , 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 I 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<br>Sandra Milena Ramírez<br>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<br>Luis Humberto García<br>Jaime Arias<br>Carolina Blanco<br>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) <b>Se reportaron 10 oportunos de un total de 11 formatos a reportar</b> |
|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                           | 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<br>Maria del Carmen Ordoñez<br>Eduardo Villalobos<br>Dora Emilce Diaz<br>Olga Lucia Orozco<br>Guillermo Vargas<br>Angie Rojas<br>Adán Ruiz<br>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.                                                                        |

|  |                         |
|--|-------------------------|
|  | CÓDIGO:   GPC-DE-FT-001 |
|  | FECHA: FEBRERO DE 2025  |
|  | VERSIÓN: 002            |
|  |                         |

| Resultado del Indicador | Porcentaje de Cumplimiento de la meta | SEGUIMIENTO 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Resultado del Indicador | Porcentaje de Cumplimiento de la meta | SEGUIMIENTO 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |                                       | Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 30/06/2025   |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                       | Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 30/09/2025   |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                         |                                       | AVANCE / ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ESTADO       | COMENTARIOS / OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |                                       | AVANCE / ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ESTADO       | COMENTARIOS / OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                        | 53%                     | 66%                                   | Con corte al tercer trimestre de 2025, la Unidad de Salud de Ibagué registra un porcentaje promedio de ejecución del 53% del Plan Operativo de Atención Primaria en Salud (APS), reflejando un avance sostenido en el cumplimiento de las metas establecidas para la vigencia, en concordancia con las estrategias de promoción, prevención y fortalecimiento de la atención integral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto el Plan Operativo de Atención Primaria en Salud (APS) se ha ejecutado en un 53%.                                                                                                                                                           |
|                         |                                       | 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                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                                       | La socialización del avance en el plan operativo APS se realizara en comité de Calidad en el mes de octubre de 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución, la socialización del avance en la próxima reunión de comité de calidad prevista para el mes de octubre de 2025.                                                                                                                                      |
| 5                       | 45%                                   | Durante el segundo trimestre de 2025 se han realizado Publicaciones informativas semanales , Difusión en tiempo real de jornadas extramurales , Boletines digitales , Campañas digitales temáticas , Espacios de interacción en redes sociales y Promoción de la agenda institucional.<br><br>Actividades que se pueden visibilizar en:<br>Pagina web: <a href="https://usiese.gov.co/component/k2/itemlist/category/1.html">https://usiese.gov.co/component/k2/itemlist/category/1.html</a><br>Redes USI <a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=61555399456137&amp;mibextid=wwXlfr&amp;mibextid=wwXlfr">https://www.facebook.com/profile.php?id=61555399456137&amp;mibextid=wwXlfr&amp;mibextid=wwXlfr</a><br>Instagram: <a href="https://www.instagram.com/usi.ibague?igsh=Z2RubW5ibjM1ODFi&amp;utm_source=qr">https://www.instagram.com/usi.ibague?igsh=Z2RubW5ibjM1ODFi&amp;utm_source=qr</a> | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se han realizado en cada mes (febrero a junio), divulgaciones a través de publicaciones en página web y redes sociales, relacionadas con acciones de promoción y mantenimiento de la salud.                                                 | 8                       | 73%                                   | Durante el tercer trimestre de 2025 se han realizado Publicaciones informativas semanales , Difusión en tiempo real de jornadas extramurales , Boletines digitales , Campañas digitales temáticas , Espacios de interacción en redes sociales y Promoción de la agenda institucional.<br><br>Actividades que se pueden visibilizar en:<br>Pagina web: <a href="https://usiese.gov.co/component/k2/itemlist/category/1.html">https://usiese.gov.co/component/k2/itemlist/category/1.html</a><br>Redes USI <a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=61555399456137&amp;mibextid=wwXlfr&amp;mibextid=wwXlfr">https://www.facebook.com/profile.php?id=61555399456137&amp;mibextid=wwXlfr&amp;mibextid=wwXlfr</a><br>Instagram: <a href="https://www.instagram.com/usi.ibague?igsh=Z2RubW5ibjM1ODFi&amp;utm_source=qr">https://www.instagram.com/usi.ibague?igsh=Z2RubW5ibjM1ODFi&amp;utm_source=qr</a> | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se han realizado en cada mes (febrero a septiembre), divulgaciones a través de publicaciones en página web y redes sociales, relacionadas con acciones de promoción y mantenimiento de la salud.                                           |
| 88%                     | 100%                                  | En el acumulado de enero a junio el porcentaje de cumplimiento de captación de las gestantes antes de las 12 semanas fue del 87,52%, (519 usuarias menores de las 12 semanas de gestación / 593 usuarias en total que ingresaron al control prenatal en el año 2025), manteniendo la cobertura frente al anterior trimestre evaluado. Para aumentar la cobertura de captación se continúa aplicando las estrategias diseñadas en los diferentes servicios de salud en acompañamiento con los grupos APS y equipos interdisciplinarios 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% (519 de 593) la población gestante antes de la semana 12 de gestación, para identificar de manera temprana riesgos inherentes al embarazo y lograr su intervención oportuna.                                        | 88%                     | 100%                                  | Durante el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2025, el indicador de captación de gestantes antes de las 12 semanas de gestación alcanzó un cumplimiento del 87,64%, correspondiente a 809 usuarias con ingreso oportuno al control prenatal, de un total de 923 gestantes atendidas en el año. Este resultado evidencia la sostenibilidad de la cobertura en relación con el trimestre anterior                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se ha captado en un 88% (809 de 923) la población gestante antes de la semana 12 de gestación, para identificar de manera temprana riesgos inherentes al embarazo y lograr su intervención oportuna.                                       |
| 0                       | 100%                                  | La E.S.E realiza tamizaje obligatorio para sífilis en todas y cada una de la gestantes y pruebas serológicas ,como también educación sexual y reproductiva y capacitación al personal de salud en prevención y detección de ITS<br><br>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 segundo 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 a cierre del segundo trimestre del año 2025. | 0                       | 100%                                  | Tras la verificación de la información registrada en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA 2025, se confirma que en la Unidad de Salud de Ibagué (USI E.S.E.) no se reportaron casos de sífilis congénita durante el tercer trimestre del año 2025, evidenciando el cumplimiento de las acciones de prevención y control establecidas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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 a cierre del tercer trimestre del año 2025. |
| N/A                     | NA                                    | Actividad programada para el segundo semestre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                        | 0%                      | 0%                                    | Actividad no ejecutada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                       |



|      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              | CÓDIGO: GPC-DE-FT-001                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              | FECHA: FEBRERO DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              | VERSIÓN: 002                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| N/A  | NA   | Actividad programada para el segundo semestre de 2025                                                                                                                                                                                                                                                | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%   | 0%   | Actividad no ejecutada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 67%  | 71%  | La E.S.E. ha formalizado la contratación e implementación de 60 Equipos Básicos de Salud (EBS), de un total de 89 equipos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social.                                                                                                                  | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, con una implementación a 31 de julio de 2025 de 67,41% de los EBS, por cuanto se han contratado 60 de 89 programados, según los recursos asignados por loe Ministerio de Salud y Protección Social.                                                                         | 87%  | 92%  | La E.S.E. ha avanzado en el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud mediante la formalización e implementación de 77 Equipos Básicos de Salud (EBS), lo que representa un avance del 86,5 % frente a los 89 equipos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social.                                                                                                                                                                | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, con una implementación a 30 de septiembre de 2025 de 86,5% de los EBS, por cuanto se han contratado 77 de 89 programados, según los recursos asignados por loe Ministerio de Salud y Protección Social.                                                                         |
| N/A  | N/A  | Actividad programada para el segundo semestre                                                                                                                                                                                                                                                        | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%   | 0%   | Actividad no ejecutada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| N/A  | N/A  | Actividad programada para el segundo semestre                                                                                                                                                                                                                                                        | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%   | 0%   | Actividad no ejecutada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| N/A  | N/A  | Actividad programada para el segundo semestre                                                                                                                                                                                                                                                        | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%   | 0%   | Actividad no ejecutada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| N/A  | N/A  | Actividad programada para el segundo semestre                                                                                                                                                                                                                                                        | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0%   | 0%   | Actividad no ejecutada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8,63 | 100% | Durante el segundo trimestre se asignaron 78 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 224 días, para una oportunidad en la atención de 8,63 días                                                         | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se han signado 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 segundo trimestre de 2025 fue de 8,63 días.                     | 2,77 | 100% | Durante el tercer trimestre se asignaron 82 citas iniciales en el servicio de psiquiatría, registrando un intervalo promedio de 227 días entre la fecha de solicitud y la fecha efectiva de asignación. Este comportamiento se traduce en una oportunidad promedio de atención de 2,77 días, indicador que permite evaluar la eficiencia del proceso de asignación de citas y la capacidad de respuesta del servicio frente a la demanda asistencial. | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se han signado 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 segundo trimestre de 2025 fue de 2,77 días.                         |
| 17%  | 20%  | Con corte al segundo cuatrimestre del 2025 el mapa de riesgos institucional presenta un promedio de cumplimiento del 17%, evidenciando un total de 13 riesgos definidos de la siguiente manera:<br>10 de Ejecución_y_Administración_de_procesos<br>2 de Fraude_Interno<br>1 de Daños_Activos_Físicos | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se realizó seguimiento al mapa institucional de riesgos con corte al primer cuatrimestre de 2025 (abril 2025), donde se evidencia un 17% de cumplimiento de la acciones de control establecidas.<br>De 13 riesgos, 9 se encuentran en ejecución y 4 por iniciar. | 42%  | 49%  | Con corte al segundo cuatrimestre del 2025 el mapa de riesgos institucional presenta un 42% de cumplimiento evidenciando un total de 13 riesgos definidos de la siguiente manera:<br>10 de Ejecución_y_Administración_de_procesos<br>2 de Fraude_Interno<br>1 de Daños_Activos_Físicos                                                                                                                                                                | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se realizó seguimiento al mapa institucional de riesgos con corte al segundo cuatrimestre de 2025 (agosto 2025), donde se evidencia un 42% de cumplimiento de la acciones de control establecidas..<br>De 13 riesgos, 11 se encuentran en ejecución y 2 por iniciar. |

|       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CÓDIGO: GPC-DE-FT-001  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA: FEBRERO DE 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VERSIÓN: 002           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 100%  | 100% | En el segundo trimestre se realizó inducción en seguridad del paciente y se capacito en las estrategias de la política como administración segura de medicamentos , comunicación efectiva, identificación correcta y la importancia del reporte de las acciones inseguras y eventos adversos, obteniendo un 100% de adherencia por parte de los participantes en los temas socializados. | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto en el segundo trimestre 2025, se realizaron capacitaciones de seguridad del paciente, con adherencia del 100% (16 capacitados con calificación igual o superior a 4 de 16 capacitados y evaluados).                                      | 100%  | 100% | Durante el tercer trimestre de 2025, se llevó a cabo el proceso de inducción en Seguridad del Paciente, orientado al fortalecimiento de la cultura institucional en torno a la atención segura. En este espacio se desarrollaron capacitaciones sobre las principales estrategias de la política, entre ellas: administración segura de medicamentos, comunicación efectiva, identificación correcta del paciente y la importancia del reporte de acciones inseguras y eventos adversos. Como resultado, se alcanzó un nivel de adherencia del 100% por parte de los participantes                                                                                                | En ejecución           | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto en el tercer trimestre 2025, se realizaron capacitaciones de seguridad del paciente, con adherencia del 100% (12 capacitados con calificación igual o superior a 4 de 12 capacitados y evaluados).                                                                    |
| 6     | 55%  | Durante el primer trimestre se realizaron rondas de seguridad mensuales que permiten evaluar la adherencia al programa de seguridad del paciente cuyos resultados son socializados en el comité de seguridad del paciente                                                                                                                                                                | 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                                                                                                                                            | 9     | 82%  | Durante el tercer trimestre se realizaron rondas de seguridad mensuales que permiten evaluar la adherencia al programa de seguridad del paciente cuyos resultados son socializados en el comité de calidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 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                                                                                                                                                                         |
| 0,07% | 100% | Durante el segundo trimestre se realizó capacitación sobre los 5 momentos del lavado de manos con el fin de fortalecer la prevención de Infecciones asociadas a la atención en salud, durante este periodo se presentaron cero (0) infecciones de 731 egresos vivos                                                                                                                      | En ejecución | 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%                    | 0,09% | 100% | Durante el tercer trimestre se realizó capacitación sobre los 5 momentos del lavado de manos con el fin de fortalecer la prevención de Infecciones asociadas a la atención en salud, durante este periodo se presentaron cero (0) infecciones de 715 egresos vivos, lo que corresponde a una tasa de IAAS de 0,16%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | En ejecución           | 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%                                                 |
| 47%   | 55%  | El Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) correspondiente a la vigencia 2025 presenta, con corte al 30 de Junio de 2025, un avance de ejecución del 47%, evidenciando el cumplimiento progresivo de las actividades programadas conforme a lo establecido en la planeación anual                                                       | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se ha ejecutado el plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo en un 47% a 30 de junio de 2025.                                                                                                                             | 68%   | 80%  | El Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) correspondiente a la vigencia 2025 presenta, con corte al 30 de septiembre de 2025, un avance de ejecución del 68%, evidenciando el cumplimiento progresivo de las actividades programadas conforme a lo establecido en la planeación anual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | En ejecución           | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se ha ejecutado el plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo en un 68% a 30 de septiembre de 2025.                                                                                                                                                     |
| 6     | 55%  | Durante el segundo trimestre de 2025 se realizaron las reuniones mensuales correspondientes                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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. | 9     | 82%  | Durante el tercer trimestre de 2025 se llevaron a cabo las reuniones mensuales programadas del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST),                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 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.                              |
| N/A   | NA   | El plan operativo tiene fecha de inicio el mes de agosto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución, se evidencia plan operativo de la vigencia 2025 derivado del programa de humanización "Humanizarte".                                                                                                                                               | 40%   | 44%  | A corte del 30 de septiembre de 2025, la Unidad de Salud de Ibagué – USI E.S.E. registra un avance del 6% en la ejecución del Programa de Humanización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | En ejecución           | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se está ejecutando el Plan Operativo 2025 del Programa de Humanización de la USI ESE, se evidencia el desarrollo de actividades en el mes de septiembre, por tanto, se evidencia la ejecución de 5 actividades de 63 programadas en el periodo de agosto a diciembre) |
| N/A   | NA   | Actividad no ejecutada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                     | 0%    | 0%   | Actividad no ejecutada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Por iniciar            | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 65%   | 72%  | Para el presente periodo la Unidad de Salud de Ibagué cuenta con 3 planes de mejoramiento derivado de auditorías externas, los cuales cuentan con seguimiento permanente por el área de calidad                                                                                                                                                                                          | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se cuentan con 3 planes de mejoramiento de auditorías a la USI ESE; con promedio de ejecución de 65%                                                                                                                                     | 75%   | 83%  | Durante el presente periodo, la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. cuenta con tres planes de mejoramiento derivados de auditorías externas, los cuales son objeto de seguimiento permanente por parte del área de Calidad, con el fin de garantizar la implementación efectiva de las acciones correctivas, preventivas y de mejora continua. Dichos planes se encuentran articulados con los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad y orientados al fortalecimiento de los procesos misionales, asistenciales y administrativos, asegurando la sostenibilidad de los estándares de calidad y el cumplimiento de los requerimientos normativos y de los entes de control. | En ejecución           | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se cuentan con 3 planes de mejoramiento de auditorías a la USI ESE; con promedio de ejecución de 75%                                                                                                                                                                  |

|     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CÓDIGO: GPC-DE-FT-001  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA: FEBRERO DE 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VERSIÓN: 002           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 65% | 72%  | <p>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 75% de cumplimiento a la fecha.</p> <p>Así mismo se realiza seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la SSM en el marco de EDA-IRA, el cual cuenta con un 62,5% de ejecución a la fecha</p> <p>Desde el área de planeación se realiza seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la superintendencia nacional de salud el cual cuenta con 58% de ejecución</p> | En ejecución | <p>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 65% a 30 de junio de 2025.</p>                         | 75% | 83%  | <p>Desde el Área de Calidad se realiza seguimiento permanente al plan de mejoramiento suscrito con la Secretaría de Salud Municipal (SSM) en el marco de la emergencia por fiebre amarilla, el cual presenta un avance del 75% en la implementación de las acciones correctivas y preventivas establecidas. De igual forma, se efectúa seguimiento al plan de mejoramiento derivado de la vigilancia de los eventos EDA-IRA, que registra un 62,5% de ejecución a la fecha, reflejando un cumplimiento progresivo de las metas planteadas.</p> <p>Por su parte, el Área de Planeación adelanta el seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud, el cual alcanza un 85% de avance, evidenciando un desarrollo continuo de las acciones orientadas al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de los compromisos derivados de los procesos de inspección, vigilancia y control.</p> | En ejecución           | <p>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 75% a 30 de septiembre de 2025.</p>                                                                                       |
| 97% | 100% | <p>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 uno (1) no cumplieron la meta establecida para un porcentaje de cumplimiento del 97%</p>                                                                                                                           | En ejecución | <p>La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se realizó análisis de indicadores de calidad con corte al primer y segundo trimestre 2025, en este último, 35 de 36 indicadores, cumplieron la meta, es decir, el 97%</p>                                                                                                 | 97% | 100% | <p>El tercer trimestre se reportara y socializara en comité de calidad programado para el 31 de octubre de 2025</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | En ejecución           | <p>La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se realizó análisis de indicadores de calidad con corte al primer y segundo trimestre 2025, en este último, 35 de 36 indicadores, cumplieron la meta, es decir, el 97%</p> <p>Respecto al tercer trimestre 2025 (a septiembre 2025) se reportará en octubre, por lo cual al cierre no se cuenta con el dato de cumplimiento de las metas.</p> |
| 97% | 100% | <p>La E.S.E, continua con la implementación una estrategia integral de información y comunicación, que ha permitido continuar con una satisfacción global del 97%,surante el segundo trimestre</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | En ejecución | <p>La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se están aplicando encuestas cuyo resultado la satisfacción global al cierre del segundo trimestre es del 97%.</p>                                                                                                                                                         | 97% | 100% | <p>La E.S.E. continúa fortaleciendo la estrategia integral de información y comunicación institucional, orientada a mejorar la experiencia del usuario y la calidad del servicio. Gracias a la implementación sostenida de esta estrategia, se mantiene una satisfacción global del 97 % durante el tercer trimestre, equivalente al tercer trimestre de 2025</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | En ejecución           | <p>La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se están aplicando encuestas cuyo resultado la satisfacción global al cierre del tercer trimestre es del 97%.</p>                                                                                                                                                                                                                             |
| N/A | N/A  | <p>Actividad programada para el segundo semestre de 2025</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Por iniciar  | <p>La acción no ha iniciado su ejecución</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0%  | 0%   | <p>Actividad no ejecutada</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Por iniciar            | <p>La acción no ha iniciado su ejecución</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 30% | 35%  | <p>El área de talento humano realiza constantemente las actividades establecidas en el plan estratégico de talento humano, las cuales consisten en: elaboración de nómina, administración de historias laborales, actividades de convivencia laboral, acompañamiento al personal de la entidad, provisión de vacantes según la necesidad.</p>                                                                                                                                                                                                       | En ejecución | <p>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.</p> | 60% | 71%  | <p>El área de talento humano realiza constantemente las actividades establecidas en el plan estratégico de talento humano, las cuales consisten en: elaboración de nómina, administración de historias laborales, actividades de convivencia laboral, acompañamiento al personal de la entidad, provisión de vacantes según la necesidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | En ejecución           | <p>La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se elaboró y aprobó el plan Estratégico de Talento Humano vigencia 2025, no obstante, no se evidencia el cumplimiento según Matriz de Gestión Estratégica de Talento Humano de la USI.</p>                                                                                                                                                    |
| N/A | N/A  | <p>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</p>                                                                                                                                                                                                              | Por iniciar  | <p>La acción no ha iniciado su ejecución</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N/A | N/A  | <p>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Por iniciar            | <p>La acción no ha iniciado su ejecución</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CÓDIGO: GPC-DE-FT-001  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FECHA: FEBRERO DE 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VERSIÓN: 002           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 19% | 23% | Se realizan mantenimiento preventivo, Mantenimiento correctivo, Inspecciones periódicas, Calibración de equipos biomédicos, Gestión documental, supervisión de contratistas y proveedores, Adecuaciones y mejoras locativas, Gestión de repuestos y suministros de conformidad a los cronogramas establecidos y necesidades , así 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. Se están realizando actividades de mantenimiento tanto preventivo y correctivo de la infraestructura, parque automotor y demás componentes del plan de mantenimiento; a junio de 2025, según el área de apoyo hospitalario, el cumplimiento sin lo que respecta a equipos de computo, es de 19,43%. | 43%  | 51%  | Se ejecutan actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, inspecciones técnicas periódicas, calibración de equipos biomédicos y gestión documental conforme a los lineamientos institucionales y normativos vigentes. Asimismo, se realiza la supervisión integral de contratistas y proveedores, la gestión eficiente de repuestos y suministros, y la implementación de adecuaciones y mejoras locativas según los cronogramas establecidos y las necesidades operativas. De igual manera, se lleva a cabo la evaluación y priorización de riesgos asociados a la infraestructura y los equipos, alcanzando un nivel de cumplimiento del 43% respecto al plan de mantenimiento hospitalario.     | En ejecución           | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se ha ejecutado el Plan de Mantenimiento, a septiembre 2025 en un 43,14%                                                                                                                                                                                                                              |
| N/A | NA  | El plan operativo tiene fecha de inicio el mes de agosto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Por iniciar  | La acción no ha iniciado su ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 43%  | 51%  | El Plan Operativo del área de Sistemas de Información está compuesto por 7 actividades estratégicas, orientadas a fortalecer la interoperabilidad institucional, la modernización de los sistemas, la automatización de procesos y la adopción de herramientas tecnológicas como Orfeo y la digitalización de imágenes diagnósticas. Con corte al presente informe, se han completado 3 de las 7 actividades, mientras que dos se encuentran en proceso (digitalización de Rayos X y adopción de Orfeo), y dos están programadas para su ejecución antes del cierre de la vigencia.                                                                                                                        | En ejecución           | Esta acción se encuentra en desarrollo, por cuanto de ha ejecutado corte a septiembre de 2025, un 43% de las actividades programadas.                                                                                                                                                                                                                  |
| N/A | NA  | Se diligenció y reportó FORMULARIO ÚNICO DE REPORTE Y AVANCE DE GESTIÓN – FURAG 2024 para la Medición del Desempeño Institucional - MDI de acuerdo a la implementación del MIPG en la USI ESE. De igual manera, se avanzó en la formulación del plan de acción el cual iniciara su ejecución en el tercer trimestre de 2025                                                                    | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se consolidaron, socializaron y analizaron los resultados FURAG 2024 con relación a la implementación del MIPG; de igual manera se avanzó en la formulación de los planes de acción en las políticas priorizadas a intervenir en la vigencia 2025.                                                                                            | 40%  | 47%  | Se culminó la formulación del plan de acción d e las política de gestión y desempeño, priorizadas según resultado FURAG 2024 y se encuentran en ejecución. En Octubre se realizará seguimiento con corte a 30 de septiembre 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | En ejecución           | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se consolidaron, socializaron y analizaron los resultados FURAG 2024 con relación a la implementación del MIPG; de igual manera culminó la formulación de los planes de acción en las políticas priorizadas a intervenir en la vigencia 2025, los cuales presentan un promedio de ejecución de 40%.   |
| 0,5 | 50% | Se realizo estudio de cargas laborales el cual se socializo en el comité Técnico de Apoyo al Proceso de Reorganización y Modernización Administrativa                                                                                                                                                                                                                                          | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto dentro de la ejecución de contrato con objeto de la modernización administrativa de la SUSI, se realizó estudio de cargas laborales. El avance del proceso es del 50% según informes presentados al comité Técnico de Apoyo al Proceso de Reorganización y Modernización Administrativa                                                       | 0,92 | 92%  | Durante el tercer trimestre de 2025 se presenta un avance significativo en el desarrollo del estudio de cargas laborales y el proceso de reorganización administrativa, alcanzando un 92% de cumplimiento frente al cronograma establecido. De manera complementaria, se llevaron a cabo reuniones del Comité de Apoyo con el propósito de verificar el progreso, analizar los resultados parciales y garantizar la alineación de las acciones con los objetivos institucionales definidos.                                                                                                                                                                                                                | En ejecución           | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto dentro de la ejecución de contrato con objeto de la modernización administrativa de la SUSI, se realizó estudio de cargas laborales. El avance del proceso es del 92% según informes presentados al comité Técnico de Apoyo al Proceso de Reorganización y Modernización Administrativa               |
| 72% | 80% | 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 24/04/2025, 27/05/2025 (006), 09/07/2025. (6 reuniones de 12 programadas)                                                                                                                                                                                                                 | 80%  | 89%  | Durante los meses de agosto y septiembre de 2025, se desarrollaron mesas de trabajo y reuniones de equipo interdisciplinario orientadas a fortalecer la capacidad de respuesta frente a las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) recibidas por la Unidad de Salud de Ibagué.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | En ejecución           | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se han realizado mesas de trabajo sobre PQRS. Actas 25/07/2025, 14/08/2025 (015), 26/09/2025. (9 reuniones de 12 programadas)                                                                                                                                                                         |
| 0,5 | 50% | 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.                                                                                                                                                                                                                                                     | 0,75 | 75%  | 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 permanentemente la matriz de proceso judiciales de la entidad, como instrumento de control.                                                                                                                                                                                             |
| 1   | 50% | Se han realizado mesas de trabajo con las EAPB (Asmet Salud, Nueva EPS subsidiado y contributivo, Salud Total, mallamas ) esto con la finalidad de suscribir contratos ofertando portafolio de servicios                                                                                                                                                                                       | 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                                                                                          | 3    | 100% | Durante la vigencia 2025 se han llevado a cabo mesas técnicas de articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) —Asmet Salud, Nueva EPS (régimen subsidiado y contributivo), Salud Total y Mallamas— con el propósito de socializar el portafolio institucional de servicios de la E.S.E., promover la integración funcional de la red y avanzar en la formalización de convenios de prestación de servicios de salud. Como resultado de estas gestiones, se logró suscribir contratos con las EPS Mallamas y Asmet Salud durante el tercer trimestre de 2025, fortaleciendo la capacidad resolutive institucional y la continuidad en la atención de los usuarios afiliados | Cumplida               | 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 y en agosto con las EPS Mallamas y Asmet Salud . |

|     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      | CÓDIGO: GPC-DE-FT-001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      | FECHA: FEBRERO DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      | VERSIÓN: 002                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 70% | 78% | A través de la mesa de trabajo y comité para el reporte trimestral del informe del 2193, se realiza seguimiento a la facturación con sus respectivos análisis comparativos arrojando con corte de junio un 70% de facturación efectivamente radicada (\$13084589401 radicado / \$18623649672 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.                                                                                                               | 100% | 100% | Con corte al 30 de septiembre de 2025, se evidencia un comportamiento positivo en el indicador de facturación radicada. Durante el mes de agosto se registró una facturación por valor de \$4.090.688.978, frente a una facturación emitida de \$4.397.072.632, alcanzando un 93% de radicación. Para el mes de septiembre, la facturación ascendió a \$8.061.698.596, con una radicación de \$5.542.878.213, equivalente al 145%, lo cual refleja un incremento significativo en la gestión de radicación.<br><br>El porcentaje de radicación a entidad en términos fue del 145% en razón que se facturo la primera de cuenta del                                                                                                                                                                | 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.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6   | 55% | Durante el segundo trimestre se realizaron conciliaciones externas con las diferentes aseguradoras y/o EPS, derechos de petición ,acuerdos de pago, y cobros persuasivos y jurídicos, mesas de trabajo circular 030, 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 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                                                                                                                   | 9    | 82%  | Durante el tercer trimestre de 2025,se adelantaron procesos de conciliación externa con las diferentes aseguradoras y Entidades Promotoras de Salud (EPS), así como la atención de derechos de petición, formalización de acuerdos de pago y ejecución de cobros persuasivos y jurídicos. Adicionalmente, se realizaron mesas de trabajo en el marco de la Circular 030, orientadas a optimizar los mecanismos de recuperación de cartera. Estas acciones han contribuido de manera significativa al incremento en el recaudo y la eficiencia en la gestión de cartera institucional, cuyos avances y resultados han sido socializados en los comités directivos y financieros, espacios en los que se presenta y analiza de forma integral la información presupuestal y financiera de la E.S.E. | 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                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1    | 25%  | Se realizo capacitación cuyo objetivo fue promover el uso racional, eficiente y responsable de los recursos naturales, principalmente agua y energía eléctrica, en las actividades asistenciales y administrativas de la Unidad de Salud de Ibagué, contribuyendo a la sostenibilidad ambiental, la reducción de costos operativos y el cumplimiento de las políticas institucionales de gestión ambiental                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se realizó capacitación sobre el uso racional de los recursos naturales, quedando pendiente 3 acciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 0   | 0%  | La E.S.E cuenta con un manual que garantiza 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. | 0    | 0%   | La E.S.E cuenta con un manual que garantiza 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<br><br>LA ESTRATEGIA SE DOCUMENTÓ Y SE ENCUENTRA EN PROCESO DE APROBACIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 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.                                                                                                                                         |
| 25% | 25% | Se realizo seguimiento a ejecución de gastos en comité de calidad correspondiente a los compromisos con corte 30 de junio de 2025 ( \$ 50.700.854.701),en cual se evidencio unos gastos superiores comparado con los gastos del mismo corte de la vigencia 2024,( \$ 39.547.933.053) para un resultado de 1,28 ,lo que implica incumplimiento de la meta para este periodo<br><br>Se ha identificado que el incremento en los gastos corresponden a los aumentos de los precios de insumos, medicamentos, servicios y mantenimiento hospitalario. | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto en comité de calidad se realiza seguimiento trimestral donde se analiza la ejecución presupuestal.                                                                                                                                                                                                                                        | 25%  | 25%  | Al corte de septiembre de 2025, la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. presenta un gasto comprometido de \$72.088.133.896, frente a \$55.049.074.176 registrados en el mismo periodo del año 2024.Este comportamiento refleja un incremento del 31% en los recursos comprometidos respecto a la vigencia anterior.<br><br>Desde la perspectiva del indicador de eficiencia del gasto por UVR producida, este resultado sugiere una mayor presión del gasto institucional durante la vigencia 2025. Si bien el aumento podría estar asociado a mayores costos                                                                                                                                                                                                                                         | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto en comité de calidad se realiza seguimiento trimestral donde se analiza la ejecución presupuestal.<br><br>Se recomienda calcular el indicador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 68% | 97% | Para la vigencia 2025 la ESE ha realizado comprar por concepto de medicamentos y material medico quirúrgico a través de compras por cooperativas (coodestol) y procesos de invitación por valor de \$ 1.171.002.100 lo cual corresponde al 68,1% de \$ 1.720.352.100 que es el valor de comprar de los mismo conceptos en la presente vigencia                                                                                                                                                                                                    | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se realiza adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico para contar con su disponibilidad.<br>* INVITACION PUBLICA DE MENOR CUANTIA No. 002 2025 del 18/03/2025 (557.754.000 DISMED PHARMA S.A.S.)                                                                                                                            | 53%  | 76%  | Para la vigencia 2025 la ESE ha realizado comprar por concepto de medicamentos y material medico quirúrgico a través de compras por cooperativas (coodestol) y procesos de invitación por valor de \$ 1.841.516.352 lo cual corresponde al 53% de \$ 3.477.166.049 que es el valor de comprar de los mismo conceptos en la presente vigencia, según certificación emitida por la profesional especializada del área financiera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se realiza adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico para contar con su disponibilidad.<br>* CTO-831-2025 del 1/07/2025 (278000000 DISMED PHARMA S.A.S.)<br>* CTO-1035-2025 del 15/08/2025 (178000000 DISMED PHARMA S.A.S.)<br>* INVITACION PUBLICA DE MENOR CUANTIA No. 003-2025 del 2/09/2025 (CTO-1229-2025 del 17/09/2025) (623000000 DISMED PHARMA S.A.S.)<br>* CTO-1274-2025 del 7/10/2025 (280000000 DISMED PHARMA S.A.S.) (278000000 DISMED PHARMA S.A.S.) |

|            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CÓDIGO: GPC-DE-FT-001  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA: FEBRERO DE 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VERSIÓN: 002           |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| #####      | 100% | Con corte a 30 de junio de 2025 el indicador 7 Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior, disminuyó en un valor de \$169.154.507 y en un porcentaje de 9.72% con respecto a la línea base, que se estableció de \$1.739.792.937 valor al mes de junio de 2025 fue de \$1.570.638.430.El indicador presenta un comportamiento favorable para la entidad, en el monto de las deudas superiores a 30 días por salarios y contratación de servicios frente a la vigencia anterior.<br>Esto demuestra una mejor gestión de los pagos, mayor control financiero y una eficiente ejecución del presupuesto de funcionamiento, especialmente en lo relacionado con las obligaciones laborales y contractuales. | 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                                                                                                                                                                                                | #####      | 0%   | .Con corte a 30 de septiembre de 2025, el monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior aumento en un valor de 912.953.437, equivalente al 43,61% frente a la vigencia anterior. El indicador evidencia un incremento considerable en la deuda mayor a 30 días, tanto por concepto de salarios del personal de planta como por contratación de servicios, alcanzando un crecimiento frente al mismo periodo de la vigencia anterior.<br>Este comportamiento se considera desfavorable, ya que refleja mayor nivel de endeudamiento institucional y dificultades en la gestión del flujo de caja o ejecución presupuestal. | 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                                                                                                                               |
| 1          | 25%  | Se realizó socialización y análisis en Junta Directiva Ordinaria del día 07 de mayo, contando con la participación de todos los miembros de la misma, para ello se cuenta con análisis presentado por el epidemiólogo de la Entidad y presentación power point d la misma.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto en reunión de Junta Directiva del 07 d e mayo de 2025 se socializó informe primer trimestre de análisis de la prestación de servicios de la ESE con base en RIPS.                                                                                                                          | 2          | 50%  | Se realizó socialización y análisis en Junta Directiva Ordinaria del día 21 de agosto, contando con la participación de todos los miembros de la misma, para ello se cuenta con análisis presentado por el epidemiólogo de la Entidad y presentación power point d la misma.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | En ejecución           | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto en reunión de Junta Directiva del 07 de mayo de 2025 y 21 de agosto de 2025, se socializó informe primer y segundo trimestre, respectivamente, de análisis de la prestación de servicios de la ESE con base en RIPS.      |
| 0,89       | 0%   | Se realizó seguimiento a través del Comité de Calidad, donde se evidenció que los ingresos totales recaudados con corte al 30 de junio de 2025 ascienden a \$ 44.962.563.292 sobre los compromisos del gasto en el mismo periodo por valor de \$ 50.700.854.701 para un valor de 0,88, 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.                                                                                                                                                                                         | 1,01       | 100% | Con corte al 30 de septiembre de 2025, la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. registra ingresos totales recaudados por \$72.740 millones frente a gastos comprometidos por \$72.088 millones, obteniendo un valor del indicador igual a 1. Este resultado evidencia un equilibrio entre los ingresos y los compromisos del gasto, reflejando una gestión financiera controlada y acorde con la capacidad institucional de recaudo. El cumplimiento del indicador demuestra sostenibilidad en la ejecución presupuestal y un adecuado manejo de los recursos durante la vigencia evaluada.                                                                                                                                                                          | En ejecución           | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto en comité de calidad se realiza seguimiento trimestral donde se analiza la ejecución presupuestal.                                                                                                                        |
| 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 y contabilidad no hicieron el reporte oportuno.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | En ejecución | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se rindieron los formularios:<br>Anual 2024: GT003, FT002, FP001, FP002, FP003<br>1er Trimestre: FT004, FT026<br>Marzo: FT018, FT025 (Extemporáneo)<br>Abril: FT018, FT025 (Extemporáneo)<br>Mayo: FT018, FT025<br><b>Se reportaron 11 oportunos de un total de 13 formatos a reportar</b> | 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 y contabilidad no hicieron el reporte oportuno.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | En ejecución           | La acción se encuentra en desarrollo, por cuanto se rindieron los formularios:<br>2º Trimestre: FT026 (FT004 No se reportó)<br>Junio: FT018, FT025<br>Julio: FT018, FT025<br>Agosto: FT018, FT025<br><b>Se reportaron 7 oportunos de un total de 8 formatos a reportar</b> |
| 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 21 de agosto 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.                                                                                                       | Oportuna   | 100% | Con corte 23 de octubre de 2025,no se ha realizado socialización ante la junta directiva del reporte trimestral correspondiente a la información que establece el decreto 780 de 2016 antes decreto 2193. No obstante el día 22 de octubre de 2025 se realizó socialización y análisis dentro del comité de calidad .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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.                                      |