



Hospital departamental
María Inmaculada E.S.E.



Hospital Departamental
MARÍA INMACULADA

Hospital Departamental
María Inmaculada

PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 SEGUIMIENTO I SEMESTRE

¡Luchando por tu **Salud!**

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

Contenido

PRESENTACIÓN	3
1. COMPONENTE ESTRATÉGICO	5
1.1. MISIÓN	5
1.2. VISIÓN	5
2. VALORES	6
3. PRINCIPIOS	7
4. POLÍTICAS INSTITUCIONALES	8
4.1. POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	8
5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	9
6. POA 2025	10
6.1. EJECUCIÓN PRIMER SEMESTRE 2025	10
7. POA CONSOLIDADO A JUNIO 2025	60

PRESENTACIÓN

En el marco de la planeación estratégica institucional, el Plan Operativo Anual (POA) 2025 constituye la hoja de ruta que traduce, para la vigencia corriente, los diecisiete objetivos estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo 2025-2028 del Hospital Departamental María Inmaculada ESE (HDMI) —estructurados en las cinco perspectivas del Cuadro de Mando Integral: aprendizaje y desarrollo, responsabilidad social y corporativa, procesos internos, clientes y financiera—. De este modo, el POA 2025 articula las metas plurianuales con el presupuesto del año, priorizando programas y proyectos que facilitan el cumplimiento de la misión institucional de ofrecer servicios de salud seguros, humanizados y financieramente sostenibles.

Asimismo, el documento se alinea con las disposiciones de la Constitución Política (arts. 339-344), la Ley 152 de 1994 y la Ley 2294 de 2023 —Plan Nacional de Desarrollo Colombia, Potencia Mundial de la Vida—, así como con el Plan Departamental Obras y No Promesas 2025-2028 y el Plan de Desarrollo Municipal Florencia: Hagamos Grande a Florencia. Este anclaje normativo garantiza la coherencia entre los compromisos nacionales, regionales y locales en materia de salud pública, equidad y sostenibilidad.

En consonancia, el POA incorpora los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, Seguridad del Paciente y Gestión Ambiental, así como las políticas de humanización, participación social y control del gasto. Dicho enfoque holístico refuerza la meta institucional de avanzar hacia la acreditación en salud y la transición gradual a un hospital de alta complejidad, tal como lo prevé el Plan de Desarrollo 2025-2028.

Para la vigencia 2025 se destacan, entre otras, las siguientes prioridades operativas:

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

- Fortalecimiento de la infraestructura y los servicios críticos — urgencias, cuidados intensivos y hemodinamia— mediante proyectos de inversión incluidos en el portafolio 2025-2028.
- Digitalización de procesos asistenciales y administrativos, con la actualización del software integral de historia clínica y gestión financiera.
- Gestión del talento humano orientada a la formalización laboral y al desarrollo de competencias para la atención humanizada.
- Estrategias de sostenibilidad financiera centradas en la optimización de costos, la diversificación de fuentes de ingreso y la negociación con las EAPB.

El documento se estructura en siete apartados: (1) Presentación; (2) Componente estratégico; (3) Valores; (4) Principios; (5) Políticas institucionales; (6) Objetivos estratégicos; y (7) Matriz del POA 2025, donde se detallan indicadores, metas, responsables, cronogramas y fuentes de financiación. Al cierre del ejercicio, la Oficina de Planeación consolidará el Informe de Seguimiento y Evaluación, con base en el tablero de control institucional, para retroalimentar la toma de decisiones y asegurar la mejora continua.

En síntesis, el POA 2025 plasma el compromiso de la alta dirección y de cada proceso misional y de apoyo con la excelencia clínica, la eficiencia administrativa y la responsabilidad social, avanzando de manera decidida hacia la visión 2030 de convertirse en una Empresa Social del Estado de alta complejidad, líder regional en atención segura y humanizada.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

1. COMPONENTE ESTRATÉGICO

1.1. MISIÓN

Somos un Hospital Departamental, que presta servicios de salud seguros y humanizados, con estabilidad financiera, responsabilidad social; centrados en el usuario y su familia, contribuyendo a su salud y bienestar.

1.2. VISIÓN

En el año 2030, Seremos una Empresa Social del Estado, de alta complejidad, líder en atención segura y humanizada; orientado a la responsabilidad social, basados en el desarrollo sostenible, ambiental y financiero.



2. VALORES

- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

3. PRINCIPIOS

El Hospital Departamental María Inmaculada ESE, como empresa social del estado se rige por la Constitución Política y las leyes de Colombia y la normatividad interna, y orienta su actividad al cumplimiento de la misión y objetivos del hospital, así como a la concreción de su plan de desarrollo. Para estos propósitos tiene en cuenta los siguientes principios:

- **Vocación de servicios:** Tenemos la mejor disposición para servir, brindando una atención generosa, amable y efectiva, con el interés legítimo de dar soluciones reales a los usuarios y sus familias.
- **Proteger los bienes institucionales:** En ejercicio de la ética de lo público y en el entendido que los bienes públicos son sagrados, todos los funcionarios sin excepción velarán por la protección de los bienes del HDMI.
- **Uso responsable de la comunicación:** se hará uso responsable de la información institucional, aplicando la reglamentación y utilizando los canales y medios establecidos por el hospital para tal fin.
- **Humanización:** Trabajamos por un trato humano y valoramos la participación de la familia en el proceso de salud y enfermedad de nuestro paciente.

4. POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Dentro de las más importantes tenemos la política del SIGC la cual integra los objetivos del sistema de gestión de la calidad, gestión ambiental, salud y seguridad en el trabajo y los programas de administración del riesgo y seguridad del paciente, establecida así:

4.1. POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

El Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E se compromete a mejorar continuamente los procesos del sistema integrado de gestión, cumplir los requisitos y promover una atención en salud segura y humanizada, a través de la identificación de peligros y riesgos, valoración y determinación de acciones para controlar los que impacten en la satisfacción de las partes interesadas.

Así mismo complementan el direccionamiento estratégico de la entidad, las siguientes políticas:

- Política pública de participación social en salud.
- Seguridad de la información, lineamientos de uso y manejo.
- Tratamiento protección de datos de los titulares HDMI.
- Política de la Humanización.
- Plan estratégico de seguridad vial.
- Política para la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI.
- Sistema de gestión documental.
- Prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Políticas contables.
- Política de comunicaciones.
- Política de control y austeridad en el gasto.

5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS



Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

6. POA 2025

6.1. EJECUCIÓN PRIMER SEMESTRE 2025

Perspectiva Financiera

Políticas

- Política de Control y Austeridad en el Gasto.
- Políticas Contables.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO		1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Optimizar la gestión de costos e ingresos	Maximizar la productividad de la capacidad instalada, para fortalecer la gestión contractual y financiera en la institución.	1. Informe sobre servicios hospitalarios que identifique y cuantifique estancias no pertinentes, acompañado de estrategias correctivas. 2. Evaluación de cancelaciones quirúrgicas y tiempos muertos en salas de cirugía, con diagnóstico de causas y plan de optimización. 3. Reporte estadístico y de producción por unidad funcional, con datos estructurados para la toma de decisiones.	Porcentaje ocupacional en urgencias	N/A	90	Profesional Universitaria de Gestión de Urgencias y Obstetricia	167,95	217,97	192,96	13%	0%	Durante el I trimestre el porcentaje de ocupación en urgencias fue del 167,95%, con un resultado total de 77,95% sobre la meta. Lo anterior obedece a que el hospital en su capacidad instalada ha superado la disponibilidad de camas en los diferentes servicios de hospitalización, la baja resolutivez del primer nivel en los hospitales del departamento y alrededores a nuestra entidad.	Durante el II trimestre el porcentaje de ocupación en urgencias fue del 217,97%, con un resultado total de 127,97% sobre la meta. Lo anterior obedece a que el hospital en su capacidad instalada ha superado la disponibilidad de camas en los diferentes servicios de hospitalización, la baja resolutivez del primer nivel en los hospitales del departamento y alrededores a nuestra entidad.
			Porcentaje de pacientes con estancias superiores a 24 horas en urgencias	8,88	15			25,88	23,02	24,45	27%	47%	En el primer trimestre hubo 11.595 pacientes en urgencias, de los cuales 2.998 superaron las 24 horas de estancia en el servicio, y corresponde al 25,88% superando por 10,88% la meta nominal que es 15%
			Giro cama - Salas de Hospitalización	6,18	6,18	Subgerencia Científica y Asesor de Planeación	6,6	6,49	6,49	100%	100%		
			Giro Cama - Urgencias Hospitalización	15,48	15,48			19,88	10,82	10,82	100%	70%	
			Proporción de Cancelación de Cirugía (programada)	0,00	2	Enfermero Cirugía	2,36	1,89	2,13	82%	100%	Durante el I Trimestre se programaron 201 cirugías, de las cuales se presentaron 5 cancelaciones por causa atribuible a la institución, correspondiendo al 2,36% de proporción de cirugías canceladas por causa atribuible a la institución, superando en un 0,36% la meta establecida.	Durante el II Trimestre se programaron 262 cirugías, de las cuales se presentaron 5 cancelaciones por causa atribuible a la institución, correspondiendo al 1,89% de proporción de cirugías canceladas por causa atribuible a la institución, superando en un 0,11% la meta establecida.
			Razón Corriente	1,38	2	Profesional universitario de contabilidad	1,48	3,08	2,28	74%	100%	La razón corriente indica que por cada peso (\$1) que el Hospital Maria Inmaculada debe a corto plazo, se cuenta con \$1,48 respaldando esa obligación. Esta razón refleja la disponibilidad de la empresa para atender las obligaciones del corto plazo.	La razón corriente indica que por cada peso (\$1) que el Hospital Maria Inmaculada debe a corto plazo, se cuenta con \$3,08 respaldando esa obligación. Esta razón refleja la

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO		1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
													disponibilidad de la empresa para atender las obligaciones del corto plazo.
			Solidez Financiera	1,65	2		1,58	3,18	2,38	79%	100%	Da a conocer la consistencia financiera de la empresa. Esto quiere decir que por cada peso (\$1) que la empresa debe, cuenta con \$1,58 para respaldar esa obligación.	Da a conocer la consistencia financiera de la empresa. Esto quiere decir que por cada peso (\$1) que la empresa debe, cuenta con \$3,18 para respaldar esa obligación.
			Margen de rentabilidad	- 72,33%	12		29,3	19,39	24,35	100%	100%	Indicador debidamente reportado en DARUMA	indicador debidamente diligenciado en la plataforma DARUMA
	Realizar evaluaciones de costo-beneficio antes de invertir en nuevas tecnologías, Servicios y/o equipamiento, asegurando que las inversiones generen un retorno positivo.	Informes de Costos generados debidamente socializados	Número de informes realizados y socializados por la Oficina de Costos	12	12	Profesional universitario de Costos	3	2	5	25%	17%	Se evidencia envío mediante correo electrónico de los meses de enero, febrero y marzo por el profesional de Costos	Se evidencia envío mediante correo electrónico de los meses de abril y mayo por el profesional de Costos, falta la presentación del informe del mes de junio.
		Socialización de costos sobre servicios específicos solicitados para su implementación y oferta	Número de tablas de costos generados vs número de solicitudes realizadas	N/A	100	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	100	100	100	100%	100%	Tabla de costos realizada por la oficina correspondiente para la oferta de nuevos servicios: Terapias VAC, Protocolo de hipotermia, Manejo del dolor. (debidamente revisadas por la oficina de planeación)	Revisión de costos para oferta de nuevos servicios: Urología, Oncología
		Plan bienal de inversión actualizado	Garantizar la actualización del plan Bienal del inversión en los tiempos establecidos por la entidad y de acuerdo a la habilitación del MSPS	N/A	100	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	100	100	100	100%	100%	Se realizó actualización y ajuste al Plan de Bienal de Salud para subsanar observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y para incluir iniciativas nuevas según Plan de Desarrollo "Luchando por tu salud"	No se requiere actualización
		Seguimiento al plan bienal	Proyectos del plan bienal de inversión planificados vs radicados	N/A	90%		2,67	2,5	5,17	100%	100%	Se realizó la radicación de tres proyectos de inversión establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional, los cuales contaban con la información técnica y metodológica completa. Los demás proyectos se encuentran en	Se realizó la radicación de dos proyectos de inversión establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional, los cuales contaban con la información técnica y metodológica completa. Los demás proyectos se encuentran en

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO		1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
												estructuración y ajuste de observaciones técnicas	estructuración y ajuste de observaciones técnicas
	Mejorar las estrategias de negociación con las EAPB, con el fin de buscar el equilibrio financiero y social de la E.S.E.	1. Estructuración y actualización del anexo de tarifas general	Creación de formato denominado "ANEXO ÚNICO DE TARIFAS"	N/A	1		0	0	0	0%	0%	En formulación	Se registra borrador del formato, pendiente de socializar con el líder de proceso para su aprobación y publicación en DARUMA
		2. Formalización y optimización de contratos con las EAPB asegurando condiciones favorables para la institución.	1. Actas de negociaciones 2. Contratos firmados con anexos de tarifas claro	N/A	100		100	100	100	100%	100%	En el primer trimestre 2025 se suscribieron los siguientes contratos: 1. FOMAG Nacional 2. Policía 3. Batallón	En el segundo trimestre 2025 se suscribieron los siguientes contratos: 1. SENA Adicionalmente, se registra análisis de contratos con renovación automática para el renovamiento de anexos tarifarios alineados al decreto 441.
		3. Expansión de la oferta de servicios de salud, con incorporación de nuevas prestaciones según necesidades de la población.	Valor total contratado EAPB y ERP	\$ 117.90 9.929.647,00	\$ 117.90 9.929.647		\$ 122.946.285.958	\$ 126.930.700.676	\$ 126.930.700.676	100%	100%	Sumatoria contratos vigentes (Evidencia reporte SIHO 2193)	Sumatoria contratos vigentes acumulado enero a junio 2025 (Evidencia reporte SIHO 2193)
		4. Seguimiento a los recursos recaudados por venta de servicios	Recaudo Vs. Venta	48,72	58	Tesorero General	45,57	47,93	46,75	79%	83%	El valor total de la venta en el primer trimestre de 2025 es de \$71.125.138.117 y un total de recaudo del periodo de \$32.413.693.228, se puede observar que la recuperación de cartera fue de \$30.422.418.054.	El valor total de la venta en el segundo trimestre de 2025 es de \$126.506.661.946 y un total de recaudo del periodo de \$60.630.639.170, Don se puede observar que la recuperación de cartera fue de 41.324.320.598

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2.Consolidar la sostenibilidad financiera a largo plazo de la entidad												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Gestión de recursos suficientes que garanticen la liquidez de la ESE.	Mejorar los procesos de contratación y mercadeo optimizando la gestión administrativa y financiera .	1. Fortalecer el procedimiento para la contratación con EAPB-ERP de manera que estipule un paso a paso que se alinee a la normatividad vigente y que integre las áreas o procesos que intervengan en la contratación.	Creación y/o actualización del procedimiento de contratación con EAPB-ERP	N/A	1	jefe de la Oficina Asesora de planeación	0	1	1	0%	100%	En proceso de revisión de los contratos actuales y su normatividad.	Creación del procedimiento de contratación con EAPB-ERP [DE-P-21].
		2. Aplicar el procedimiento una vez formalizado	Número de contratos firmados y soportes en cumplimiento al procedimiento DE-P-21	11	11		11	100%	100%	Se evidencian 3 contrataciones durante el I trimestre y paso con renovación automática y/o vigencias futuras de 9 contratos.	De los 11 contratos vigentes del I trimestre, 2 de ellos se vencieron y se creó nueva contratación, Corpomédica finalizó contrato sin intención de renovar, pero ingresa el SENA para 11 contratos vigentes.		
	Ofrecer servicios médicos especializados y de alta demanda que puedan atraer a más pacientes y generar ingresos adicionales.	Estudio de costos y viabilidad de negociación de acuerdo a la oferta	Servicios médicos especializados con convenio o contrato.	N/A	1	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación / Profesional Universitario de Costos / Subgerente Científica	0	0	0,0	0%	0%	Los responsables se encuentran adelantando negociaciones para suscribir convenios para la oferta de servicios de urología y oncología	Los responsables se encuentran adelantando negociaciones para suscribir convenios para la oferta de servicios de urología y oncología
	Optimizar los procesos de cobros de cartera, con el propósito de lograr un mayor flujo de recursos que permitan el cumplimiento o de los	1.Indicadores de facturación, cartera y glosas registrados y analizados	Control de Ingresos en estado registrado	4,2	2,50	Profesional universitario de facturación	9,33	2,03	5,7	0%	100%	indicador reportado oportunamente en el aplicativo DARUMA	indicador reportado oportunamente en el aplicativo DARUMA
			2. control entrega a facturas a cartera. (código de barra)	Radicación a cartera del valor facturado	133,9		95	86,17	114,73	100,5	91%	100%	indicador reportado oportunamente en el aplicativo DARUMA
		Porcentaje de facturación	94,17	90	Técnico de cartera	89,18	98,83	94,0	99%	100%	indicador reportado oportunamente en el aplicativo DARUMA	Indicador reportado oportunamente en el aplicativo DARUMA	

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2.Consolidar la sostenibilidad financiera a largo plazo de la entidad													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
	compromiso s adquiridos	3. Saneamiento de cartera y operativización de comité.	radicada a entidad											
			Rotación de cartera	N/A	1,10	Profesional universitario de contabilidad	0	0	0,0	0%	0%	Indicador con reporte anual	Indicador con reporte anual	
		4.Renegociació n con los deudores a través de contratos de transacción, acuerdos de pago y conciliación.	Porcentaje de recuperación de cartera.	45,23	25	Tesorero general y Técnico de cartera	23,12	31,4	27,3	92%	100%	La cartera radicada y cargada en la plataforma SIHO a 31 de diciembre de 2024 fue de \$ 131.590.061.027, de este valor se ha recaudado en el primer trimestre \$ 30.422.418.054 lo cual significa que ya se ha recuperado el 23% de las vigencias anteriores, sin embargo el recaudo ha disminuido porque las ERP intervenidas no hacen acuerdos de pago.	La cartera radicada y cargada en la plataforma SIHO a 31 de diciembre de 2024 fue de \$ 131.590.061.027, de este valor se ha recaudado en los dos trimestres \$41.324.320.598 lo cual significa que ya se ha recuperado el 31% de las vigencias anteriores, superando la meta propuesta en \$ 1.847.302.290 gracias a los acuerdos de pago que se tienen con ASMETSALUD.	
			5. Informe de Entidades con cobros pre jurídicos y jurídicos enviados durante el año.	Porcentaje de cartera conciliada	70,12	35	Técnico de cartera	74,53	80,26	77,4	100%	100%	El valor de la cartera radicada a 31 de diciembre de 2024 fue de \$131.590.061.027, de esta cartera se concilio en mesas de flujo de recursos y por fuera de ella un valor de \$109.917.732.272 lo que significa que ya se concilio el 80% del valor de la cartera, y se envió cobros administrativos a otras ERP con el fin de continuar adelantando las conciliaciones.	El valor de la cartera radicada a 31 de marzo de 2025 fue de \$136.948.183.076, de esta cartera se concilio en mesas de flujo de recursos y por fuera de ella un valor de \$109.917.732.272 lo que significa que ya se concilio el 80% del valor de la cartera, y se envió cobros administrativos a otras ERP con el fin de continuar adelantando las conciliaciones y cobros jurídicos a las ERP que no vienen cumpliendo con los pagos.
		6. Planes de mejora ejecutados												
			Porcentaje de Objeciones y Devoluciones Definitivas	1,98	6	1,2	0,88	1,0	100%	100%	indicador reportado oportunamente en el aplicativo DARUMA	FALTA EL REPORTE DEL MES DE JUNIO DE 2025		
		Establecer alianzas con otras instituciones de salud, universidade s y empresas	Gestión realizada para establecer alianzas con otras instituciones para el	Porcentaje de alianzas gestionadas vs alianzas en ejecución	N/A	50%	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	0	30%	0,3	0%	60%	En proceso de formulación de alianzas	Se tiene convenio para la implementación de Telemedicina en el Departamento del Caquetá, durante el segundo trimestre se hizo acercamiento al Ministerio de Salud y Protección.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2.Consolidar la sostenibilidad financiera a largo plazo de la entidad													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
	para desarrollar proyectos conjuntos que puedan generar ingresos adicionales.	desarrollo de proyectos conjuntos												
	Realizar un análisis exhaustivo de los costos operativos para identificar áreas de posible reducción sin comprometer la calidad de la atención.	Informe detallado de costos operativos, con desglose por unidad funcional y centros de costos, presentado a gerencia y subgerencia administrativa y financiera para la toma de decisiones .	Informe detallado realizado y presentado	12	12	Profesional universitario de Costos	0	0	0,0	0%	0%	No se presenta por parte de la Oficina de Costos ninguna socialización con Subgerencia Administrativa y Gerencia para la toma de decisiones	No se presenta por parte de la Oficina de Costos ninguna socialización con Subgerencia Administrativa y Gerencia para la toma de decisiones	
	Implementar un sistema de gestión de inventarios eficiente para reducir el desperdicio y optimizar el uso de suministros médicos.	1. Sistema de inventario actualizado y digitalizado, con control en tiempo real de existencias y consumo.	Porcentaje de medicamentos pendientes por entregar de los listados básicos institucionales	1,41	2	Profesional Universitario Servicio Farmacéutico	2,26	1,64	2,0	87%	100%	Indicador diligenciado debidamente en DARUMA	indicador diligenciado debidamente en DARUMA	
			Faltantes de productos en la farmacia según pedido solicitado en un periodo a almacén.	33,15	15		70,62	65,65	68,1	0%	0%	Indicador diligenciado debidamente en DARUMA	indicador diligenciado debidamente en DARUMA	
		2. Protocolos de gestión de stock y	PORCENTAJE DE REVISIONES		100%		1	100	100	100,0	0%	0%	Indicador debidamente diligenciado en la plataforma DARUMA	indicador debidamente diligenciado en la plataforma DARUMA

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2.Consolidar la sostenibilidad financiera a largo plazo de la entidad													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
		abastecimiento, alineados con las necesidades hospitalarias.	DE STOCKS REALIZADAS											
	Revisar regularment e los gastos administrativ os y operativos para identificar y eliminar gastos innec esarios.	1. Análisis del Informe detallado de gastos.	Soporte del análisis de gastos	1	1	Tesorero General	1	1	1,0	100%	100%	Se evidencia informes de costos detallados de acuerdo al Informe SIHO 2193 y se sustenta mediante acta de socialización a la Secretaría de Salud Departamental	Se evidencia informes de costos detallados de acuerdo al Informe SIHO 2193 y se sustenta mediante acta de socialización a la Secretaría de Salud Departamental	
		1. Presupuesto anual estructurado y aprobado	Acto administrativ o de presupuesto anual aprobado por la junta directiva	1	1		1	0	1	100%	100%	Acuerdo 08 del 29 de enero de 2025 "POR MEDIO DEL CUAL SE REFRENDA LA DESAGREGACIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025"		
	Establecer un control riguroso del presupuesto anual y realizar ajustes según sea necesario para mantener el equilibrio fin anciero.	2. Informes de ejecución presupuestal, con seguimiento del cumplimiento de metas financieras.	Actos administrativ o de modificación aprobados por la junta directiva	100%	1		100	100	100	100%	100%	Acuerdos 009, 010, 011,012 del 29 de enero de 2025 ACUERDO No. 008 DE 2025(Enero 29 de 2025) "POR MEDIO DEL CUAL SE REFRENDA LA DESAGREGACIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025" ACUERDO No. 009 DE 2025 (Enero 29 de 2025) "POR MEDIO DEL CUAL SE ADICIONA EN EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, PARA VIGENCIA FISCAL DE 2025 LA DISPONIBILIDAD INICIAL" ACUERDO No. 010 DE 2025 (Enero 29 de 2025) "POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA LA ADICIÓN EN EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, EN LA VIGENCIA FISCAL DE 2025, DE	Acuerdos 018 y 019 del 18 de mayo de 2025 ACUERDO No. 0018 DE 2025 (Mayo 27 de 2025) "POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL ANTEPROYECTO DE ADICIÓN AL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, EN LA VIGENCIA FISCAL DE 2025, RECURSOS DE RECUPERACION DE CARTERA. ACUERDO No. 0019 DE 2025 (Mayo 27 de 2025) "POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL ANTEPROYECTO DE ADICIÓN AL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, EN LA VIGENCIA FISCAL DE 2025, DE LOS RECURSOS ASIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE	

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2.Consolidar la sostenibilidad financiera a largo plazo de la entidad													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
												LOS RECURSOS ASIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE RESOLUCIÓN No.1981 DE 2024" ACUERDO No. 011 DE 2025 (Enero 29 de 2025) "POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA LA ADICIÓN EN EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, EN LA VIGENCIA FISCAL DE 2025, DE LOS RECURSOS ASIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE RESOLUCIÓN No.00001541 DE 2024" ACUERDO No. 012 DE 2025 (Enero 29 de 2025) "POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA LA ADICIÓN EN EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE, EN LA VIGENCIA FISCAL DE 2025, DE LOS RECURSOS ASIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE RESOLUCIÓN No.00001906 DE 2024"	RESOLUCIÓN No.1982 DE 2024 y No. 00000697 DE 2025"	

% de cumplimiento I Trimestre: 67,5%
% de cumplimiento II Trimestre: 77,7%

Perspectiva Clientes

Políticas


Gerente

- Política del sistema integrado de gestión.
- Política pública de participación social en salud.
- Seguridad de la información, lineamientos de uso y manejo.
- Política para la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMII.
- Política de comunicaciones.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1.Alcanzar la satisfacción de las partes interesadas.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSA BLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Implementación Integral de la Gestión de Relación con las Partes Interesadas	Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, con oportunidad, seguridad y trato humanizado.	1. Indicadores de calidad de la atención definidos, analizados y con metas establecidas para medir la oportunidad en los servicios. 2. Informe de seguridad del paciente con reporte de eventos, análisis de riesgos y acciones de mejora implementadas. 3. Programa de humanización revisado, actualizado e implementado.	Tiempo Promedio de Espera para la Asignación de cita de Obstetricia	3,60	5	Director servicios ambulatorios	2,25	3,94	3,09	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA
			Tiempo Promedio de espera para la Asignación de Cita de Ginecología	3,44	7		2,51	4,23	3,37	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA
			Tiempo promedio de Espera para la Asignación de Cita de Cirugía General.	9,61	15		7,76	9,28	8,52	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA
			Tiempo promedio de Espera para la Asignación de Cita de Pediatría.	2,98	5		1,94	2,25	2,10	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1. Alcanzar la satisfacción de las partes interesadas.												
	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSA BLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
		4. Planes de acción aplicados para la mejora continua de la calidad en la atención. 5. Comités institucionales (Seguridad del Paciente, MIPG) operativos y efectivos en la toma de decisiones.	Tiempo promedio de Espera para la Asignación de Cita de Medicina Interna.	10,07	10		11,07	10,353	10,71	89%	96%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA
			% de quejas, reclamos y sugerencias resueltas oportunamente	100%	100%	Profesional universitario SIAU	100	100	100,00	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA
			Proporción de Satisfacción Global de los usuarios	94,8%	90%		94,17	94,673	94,42	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA
			Proporción de usuarios que recomienda la IPS a un familiar o amigo	97,2%	90%		97,38	98,607	97,99	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA
			Porcentaje de exámenes validados oportunamente de la muestra definida.	91,58	85	Profesional universitario Laboratorio clínico	93,39	96,033	94,71	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA
			Oportunidad de entrega de los resultados de Rayos X a los servicios de Hospitalización y Urgencias	29,7	24	Director servicios ambulatorios	31,43	22,53	26,98	69%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA
			Tiempo promedio de espera para	0,35	3	Director servicios	0,36	0,36	0,36	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1.Alcanzar la satisfacción de las partes interesadas.													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
			la toma de ecografías.			ambulatorios								
	Mejora de la Experiencia del Paciente y su familia con programas de atención personalizada que consideren las necesidades y preferencias individuales de los pacientes.	1. Estrategia de atención personalizada diseñada e implementada con enfoque en las necesidades individuales de los pacientes.	Proporción Global de colaboradores comprometidos con la institución.	92,0	70	Director Administrativo de talento Humano	0	0	0,00	0%	0%	El informe se realiza en el mes de noviembre	El informe se realiza en el mes de noviembre	
		2. Medición periódica de la experiencia del paciente y su familia con análisis de satisfacción y oportunidades de mejora.	Efectividad de los canales de difusión	100	90	Asesor de planeación	56,68	73,12	64,90	63%	81%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA	
3. Planes de mejora basados en la retroalimentación de pacientes y familiares.	4. Capacitación del personal en atención humanizada y comunicación efectiva con los pacientes y sus familias.													
Pago oportuno a contratistas y proveedores .	Mejorar la rotación de las cuentas por pagar a contratistas y proveedores.	1. Giros efectuados dentro de los plazos establecidos, garantizando la oportunidad en los pagos. 2. Indicador de rotación de cuentas por pagar diseñado, medido	Oportunidad en el pago a contratistas	5	60	Tesorero general	0,04	0,04	0,04	100%	100%	La oportunidad de los pagos al personal contratista en el mes de marzo de 2025 se encuentra a 30 días promedio, toda vez que finalizando el trimestre se causan todas las cuentas pendientes por pagar. Sin embargo es preciso aclarar que debido al ingreso tarde del giro directo no es posible quedar al día con todos los contratistas e igualmente hay contratistas que no cumplen oportunamente con la legalización de la	La oportunidad de los pagos al personal contratista en el mes de junio de 2025 se encuentra a 30 días promedio, toda vez que finalizando el trimestre y el año se causan todas las cuentas pendientes por pagar, Sin embargo es preciso aclarar que debido al ingreso tarde del giro directo no es posible quedar al día con todos los contratistas e igualmente hay contratistas que no cumplen oportunamente con la legalización de la	

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1.Alcanzar la satisfacción de las partes interesadas.													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD ES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSA BLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
		y analizado periódicamente. 3. Informe de cumplimiento de pagos con análisis de tiempos y gestión de mejoras. 4. Estrategia de optimización del flujo de caja implementada para garantizar la sostenibilidad en los pagos.										cuenta, pero la institución está cumpliendo teniendo en cuenta que el flujo de recursos nos ha permitido hacerlo, dando prioridad al personal que labora en la institución	cuenta, pero la institución está cumpliendo teniendo en cuenta que el flujo de recursos nos ha permitido hacerlo, dando prioridad al personal que labora en la institución .	
			Oportunidad en el pago a proveedores	30	190		6,43	11,25	8,84	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2.Mejorar la eficiencia y eficacia en los proceso de Atención.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSA BLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Evaluación y Optimización de los Procesos de Atención a través de la Mejora Continua	Evaluar la adherencia a guías y protocolos .	1. Instrumentos de medición y evaluación aplicados según el cronograma del proceso de Mejoramiento Continuo. 2. Informe de resultados con análisis de adherencia a guías y protocolos.	Proporción de Adherencia a Protocolos	88,77	92	Profesional especializado de Calidad	0	88	88,0	0%	96%	Reporte semestral	Indicador reportado en DARUMA
	Fortalecimiento de competencias técnicas al personal asistencial .	1. Plan de capacitación aprobado y ejecutado con enfoque en competencias técnicas. 2. Evaluaciones de desempeño	Porcentaje de cumplimiento o Plan de Capacitación cobertura del plan de capacitaciones	90%	90%	Director Administrativo de talento Humano	78,95	94,74	86,8	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA
				90%	90%		75,49	100	87,7	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2.Mejorar la eficiencia y eficacia en los proceso de Atención.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSA BLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
		aplicadas conforme a la normatividad vigente. 3. Informe de evaluación con acciones de mejora implementadas.											
	Programas de Educación para la Salud: Ofrecer programas educativos sobre prevención de enfermedades, manejo de condiciones crónicas y promoción de la salud. 2. Registro y evidencias de capacitaciones realizadas a usuarios y sus familias. 3. Evaluación del impacto de los programas educativos en la comunidad.	1. Programación de actividades de capacitación en prevención, manejo de condiciones crónicas y promoción de la salud. 2. Registro y evidencias de capacitaciones realizadas a usuarios y sus familias. 3. Evaluación del impacto de los programas educativos en la comunidad.	Nro. capacitaciones realizadas/ programadas	100	100%	Gestión de Urgencias y Obstetricia							
	Realizar seguimiento a la efectividad clínica de los egresos hospitalarios.	1. Informe consolidado de registros de llamadas y seguimiento a pacientes egresados de cirugías ambulatorias y hospitalización.	Porcentaje de usuarios satisfechos con el buen trato brindado.	100	90	Profesional universitario SIAU	94,13	94,63	94,4	100%	100%	Durante el I trimestre se encuestaron 1.719 usuarios, de los cuales 1.618 reflejaron estar satisfechos con el trato brindado. Se encuestaron de los siguientes servicios: · Consulta externa · Hospitalización · Urgencias · Imagenología · Cirugía	Durante el I trimestre se encuestaron 1.767 usuarios, de los cuales 1.674 reflejaron estar satisfechos con el trato brindado. Se encuestaron de los siguientes servicios: · Consulta externa · Hospitalización · Urgencias · Imagenología · Cirugía · Banco de sangre

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2.Mejorar la eficiencia y eficacia en los proceso de Atención.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
		2. Acciones de mejora formuladas e implementadas según los hallazgos del seguimiento										· Banco de sangre · Laboratorio · GCC · Rehabilitación	· Laboratorio · GCC · Rehabilitación
	Atención Integral y Coordinada para abordar todas las necesidades del paciente, desde el diagnóstico hasta la rehabilitación.	Evaluación de historias clínicas mediante el informe de medición de la adherencia a través de las rondas de Seguridad del paciente.	No. De informes de medición presentados	4,0	4	Profesional especializado de Calidad	1	1	1,0	25%	50%		

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3. Optimizar la gestión del Recurso físico y logístico.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Implementar un Sistema Eficiente de Gestión e inversión de Recursos físicos y Logística	Construcción, remodelación, adecuación del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, de Florencia Caquetá. Acorde a	1. Proyecto	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	100	0		100%	100%	El proyecto fue formulado desde vigencias anteriores y logro la viabilidad técnica en 2023, mismo año en el que el Ministerio de Salud le asigno recursos	N/A
		2. Licencias y permisos de construcción gestionados.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		90	10	100	90%	100%	Se adelanto el trámite de licencias y permisos para iniciar la construcción del proyecto	Se finalizo los trámites correspondientes con la obtención de las licencias para el inicio de la construcción
		3. Obras ejecutadas según cronograma y especificaciones técnicas.	porcentaje de cumplimiento del	N/A	15%		0	0,5	100	0%	100%	El proyecto no cuenta con avance físico teniendo en cuenta que el contrato no contaba con acta de inicio	El proyecto cuenta con avance físico del 0,05%

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3. Optimizar la gestión del Recurso físico y logístico.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD ES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSA BLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	las necesidad es de servicios p lanteadas.		producto esperado										
	Gestión para la Adquisició n de equipos biomédico s para el fortalecim iento de servicios del Hospital Departam ental María Inmaculad a ESE, de Florencia Caquetá.	1. Inventario actualizado de necesidades de equipos biomédicos.	porcentaje de cumplimient o del producto esperado	N/A	100		100	0	0,5	100%	100%	Se realizo el diagnostico pertinente y se identificaron los equipos biomédicos que el Hospital Departamental María Inmaculada ESE necesita de renovar o actualizar	N/A
	Mejorami ento de la infraestru ctura física de los servicios asistencia les y áreas administra tivas de la Torre actual y Centros d e salud.	1. Diagnóstico de necesidades de infraestructura realizado.	porcentaje de cumplimient o del producto esperado	N/A	100		100	0	100	100%	100%		
	Implemen tación del servicio de ONCOLOG IA, con su CENTRAL	1. Infraestructura y equipamiento para oncología instalados.	porcentaje de cumplimient o del producto esperado	N/A	100		0	100	100	0%	100%		La infraestructura y equipamiento para oncología se encuentran instalados.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3. Optimizar la gestión del Recurso físico y logístico.													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
	DE MEZCLAS, del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	2. Servicio de oncología en operación.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		0	0	100	0%	0%		En acuerdo de socialización de propuesta por las EAPB	
	Mejoramiento de la infraestructura de red de datos del Hospital María Inmaculada y sus centros de salud.	1. Diagnóstico de necesidades tecnológicas realizado.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		100	0	0	100%	100%	Se realizó el diagnóstico pertinente y se identificaron los equipos que se requieren para el Hospital Departamental María Inmaculada ESE	NA	
	Gestión de proyectos para el mejoramiento de la infraestructura de los Centros y Puestos de Salud Adscritos al HDMI.	1. Diagnóstico de necesidades elaborado.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		50	50	100	50%	100%	Se realizó el diagnóstico a las diferentes infraestructuras (puestos de salud y centros de salud) del HDMI en el cual se evidencio la necesidad de estructurar proyectos para realizar adecuaciones		
		2. Proyectos de mejoramiento formulados	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		20	20	100	20%	40%	Se realizó la formulación de proyectos para la adecuación de puestos de salud en zona rural del municipio de La Montañita	Se realizó la formulación de proyectos para la adecuación de puestos de salud en zona rural del municipio de La Montañita	
		3. Proyectos de mejoramiento ejecutados.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	90		0	0	40	0%	0%	Durante el primer trimestre no han realizado ejecuciones de mejoramientos de infraestructura. Se tiene identificado un proyecto de infraestructura el cual se encuentra en proceso precontractual	Durante el segundo trimestre no han realizado ejecuciones de mejoramientos de infraestructura. Se tiene identificado un proyecto de infraestructura el cual se encuentra en proceso precontractual	
Adquisición y reposición de tecnologías de la	1. Equipos de TI adquiridos e instalados.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		70	0	0	70%	70%	Durante la vigencia 2024 se adquirieron e implementaron los siguientes recursos tecnológicos: · Un servidor de alto rendimiento para almacenar y procesar datos con mayor eficiencia, asegurando la continuidad operativa y la seguridad			

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3. Optimizar la gestión del Recurso físico y logístico.													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSA BLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
	información (equipos de cómputo, servidores, almacenamiento, licenciamientos, impresoras entre otros).											de la información. · Licencias de software y antivirus, con el fin de garantizar la legalidad, estabilidad y seguridad de los sistemas utilizados. · Un switch routing, para mejorar la conectividad y la velocidad en la transmisión de datos dentro de la institución.		
		2. Infraestructura de software y hardware actualizada.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		70	0	70	70%	70%			
	Gestión para Reordenamiento Hospitalario de la infraestructura actual del Hospital Departamental María Inmaculada ESE de Florencia Caquetá	1. Plan de reordenamiento hospitalario realizado e implementado	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	80		0	0	70	0%	0%			
	Gestión de la CONSTRUCCION DEL PUESTO DE SALUD DE AGUA BONITA - MUNICIPIO LA MONTAÑA, ETCR AGUA BONITA	1. Proyecto técnico aprobado.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		0	0	0	0%	0%	El proyecto se encuentra en proceso formulación y no cuenta con concepto técnico	El proyecto se encuentra en proceso formulación y no cuenta con concepto técnico	
		2. Puesto de salud construido y en funcionamiento.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		0	0	0	0%	0%	El indicador no presenta avance debido a que el proyecto se encuentra en proceso de formulación	El indicador no presenta avance debido a que el proyecto se encuentra en proceso de formulación	

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3. Optimizar la gestión del Recurso físico y logístico.													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD ES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSA BLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
	Remodelación PUESTO DE SALUD DE BOLIVIA - MUNICIPI O DE MO RELIA	1. Diagnóstico de infraestructura realizado.	porcentaje de cumplimient o del producto esperado	N/A	100		100	0	0	100%	100%	El proyecto fue aprobado durante la vigencia 2024, el Ministerio de Salud emitió concepto de viabilidad	NA	
		2. Obras de remodelación ejecutadas.	porcentaje de cumplimient o del producto esperado	N/A	100		0	100	100	0%	100%	No presenta avance debido a que se encuentra en etapa precontractual	No presenta avance debido a que se encuentra en etapa precontractual	
	Gestión para adquisició n del parque automoto r administra tivo del Hospital Departam ental Maria Inm aculada ES E.	1. Vehículos administrativos gestionado	porcentaje de cumplimient o del producto esperado	N/A	100		0	30	100	0%	30%			
	Adecuació n, mantenim iento y Certificaci ón de BPM (Buenas Prácticas de manufact ura) de gases medicinal es (oxígeno y aire comprimi	1. Infraestructura de gases medicinales certificada bajo BPM.	porcentaje de cumplimient o del producto esperado	N/A	100		100	0	30	100%	100%	Proyecto ejecutado en 2024	Proyecto ejecutado en 2024	

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3. Optimizar la gestión del Recurso físico y logístico.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD ES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSA BLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	do), del Hospital Departam ental María Inm aculada ES E.												
	Certificaci ón en BPM y Operación de la planta productora de Oxígeno medicinal en el Hospital Departam ental Maria Inm aculada ES E.	1. Planta productora de oxígeno certificada en BPM.	porcentaje de cumplimient o del producto esperado	N/A	100		100	0	100	100%	100%	Proyecto ejecutado en 2024	Proyecto ejecutado en 2024
	Unificació n y Actualizaci ón del Sistema de Informació n Software Administr ativo, Financiero y Asistencial (Historia Clínica) del Hospital Departam ental Maria	1. Sistema de información hospitalario actualizado funcionando.	porcentaje de cumplimient o del producto esperado	N/A	100		100	0	100	100%	100%	Proyecto ejecutado en 2024	Proyecto ejecutado en 2024

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3. Optimizar la gestión del Recurso físico y logístico.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	Inmaculada y sus centros de salud.												

OBJETIVO ESTRATÉGICO	4. Expandir el portafolio de servicios especializados a alta complejidad.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Desarrollar, mejorar e implementar un Plan de Expansión de Servicios Especializados.	Ofertar nuevos servicios de mediana y alta complejidad que demande la población y/o Usuarios	1. REPS actualizado por cada servicio de salud que se abre para su habilitación	REPS actualizado y/o con novedades realizadas con constancia de habilitación.	N/A	100%	profesional especializado Gestión de calidad	100	100	100	100%	100%	REPS actualizado con constancia de habilitación 11/02/2025	REPS vigente
		2. Portafolio de servicios	Portafolio de servicios actualizado y publicado	N/A	4	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	1	1	2	25%	25%	Documento publicado en página web y DARUMA	Portafolio de servicios actualizado
		1. REPS actualizado por cada servicio de salud que se abre para su habilitación	Ofertas presentadas a las EAPB debidamente actualizadas con todos los servicios prestados por el HDMI	N/A	4		1	1	2	25%	25%	Ofertas presentadas de acuerdo a solicitudes y negociaciones a: · SALUD TOTAL · AXA COLPATRIA · AIC · MALLAMAS	Ofertas presentadas de acuerdo a solicitudes y negociaciones a: · Policía Nacional · Batallón · SENA · FOMAG

% de cumplimiento I Trimestre: 73,1%

% de cumplimiento II Trimestre: 84,4%

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

Perspectiva

Procesos Internos

Políticas

- Política del sistema integrado de gestión
- Política de comunicaciones
- Política de Humanización.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Fortalecimiento de la cultura de seguridad.	Seguimiento a los eventos que vulneren la seguridad	1. Análisis de eventos adversos conforme al programa de seguridad del paciente, identificación de	Proporción de Pacientes no Identificados Correctamente	1,50	1	Profesional Especializado Gestión de Calidad	0,22	0,10	0,16	100%	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

1. Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.													
OBJETIVO ESTRATÉGICO													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSA BLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	del paciente y medición de adherencia a protocolos.	causas y medidas correctivas. 2. Informe anual de seguridad del paciente, con evaluación de tendencias, incidentes y acciones implementadas. 3. Indicadores de seguridad diseñados y analizados, reflejando el cumplimiento de protocolos y áreas de mejora. 4. Plan de acción basado en hallazgos, con estrategias correctivas y seguimiento a la implementación (semestral). 5. Seguimiento a los avances del programa de Seguridad del Paciente a través del Comité.	Tasa De Eventos Adversos Institucional	10,0	8		11,51	8,02	9,77	56%	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Razón de Eventos de Seguridad	15,00	10		5,37	4,59	4,98	100%	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Tasa de Infección intrahospitalaria	0,02	0,02	Profesional universitario Epidemiología	0,31	0,28	0,29	0%	0%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Razón de Mortalidad Materna	15	15		0	0	0,00	100%	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Evaluación De Aplicación De Guía En El Manejo De Los Trastornos Hipertensivos En Gestantes	90,0	80	Profesional Especializado Gestión de Calidad	86	86,78	86,39	100%	100%	En el primer trimestre del año 2025 se evaluó un total de 107 historias clínicas de pacientes que presentaron cifras tensionales por fuera de metas o con tendencia a la hipertensión. De estas historias clínicas evaluadas, 23 cumplieron con los criterios de severidad para la implementación de la lista de verificación. El valor calculado es de 86, estando este valor por fuera de la meta nominal establecida. Los principales hallazgos corresponden al inicio de cristaloideos hasta un máximo de 100cc/h como volumen total (incluido el goteo de magnesio), el inicio de impregnación de sulfato de magnesio, la terapia de mantenimiento con sulfato de magnesio, el monitoreo de los reflejos osteotendinosos, el gasto urinario, la frecuencia respiratoria, el estado neurológico, entre otros. Desde la oficina de seguridad del	Durante el segundo trimestre del año 2025, se evaluaron un total de 71 historias clínicas de pacientes que presentaron cifras tensionales fuera de los rangos esperados o con tendencia a la hipertensión. De estas, 24 historias clínicas cumplieron con los criterios de severidad establecidos para la aplicación de la lista de verificación correspondiente al manejo de trastornos hipertensivos en el embarazo. El porcentaje de adherencia calculado fue del 87%, valor que se encuentra por debajo de la meta nominal establecida por la institución. Dentro de los principales hallazgos, se identificó ausencia en el registro de acciones clave como la búsqueda de signos premonitorios, la valoración del compromiso fetal, la descripción detallada y orientada del examen físico, la monitorización de parámetros clínicos importantes como los reflejos osteotendinosos, gasto urinario, frecuencia respiratoria y estado neurológico y el inicio

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD ES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSA BLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
												paciente se realiza trimestralmente retroalimentación de los hallazgos del presente análisis al personal encargado de brindar atención a mujeres gestantes. Lo anterior con el fin de mitigar los riesgos que de esta atención se deriven y disminuir la tasa de mortalidad materno perinatal.	oportuno de Labetalol en los casos en los que no se logró alcanzar el objetivo terapéutico de presión arterial durante la primera hora. Desde la oficina de seguridad del paciente se realiza trimestralmente retroalimentación de los hallazgos del presente análisis al personal encargado de brindar atención a mujeres gestantes. Lo anterior con el fin de mitigar los riesgos que de esta atención se deriven y disminuir la tasa de morbimortalidad materno perinatal.
			Evaluación de aplicación de guía en el manejo del código rojo y/o hemorragias del III trimestre en gestantes	90,0	80		79,31	87,77	83,5	99%	100%	En el primer trimestre del año 2025, se evaluaron en su totalidad las historias clínicas de 20 mujeres que presentaron hemorragia obstétrica o activación de código rojo. Se evidenció que solo 13 de estas cumplían con los criterios establecidos en la guía para el manejo de la hemorragia obstétrica, y todas cursaban con una edad gestacional mayor a 27 semanas. El valor calculado es de 79, estando este valor por fuera de la meta nominal establecida. El porcentaje de adherencia para este trimestre se muestra considerablemente disminuido teniendo en cuenta los principales hallazgos que corresponden a la falta de registro en la historia clínica en cuanto a la activación del código rojo, la estimación del la pérdida sanguínea, clasificación del shock, elevación de los miembros inferiores a 15°, la realización de masaje uterino bimanual, la administración de bolos de cristaloides y la respuesta a este, administración de antibioticoterapia, entre otros. Desde la oficina de seguridad del paciente se realiza retroalimentación de los resultados de este análisis de manera trimestral con el personal	En el segundo trimestre del año 2025, se evaluaron en su totalidad las historias clínicas de 20 mujeres que presentaron hemorragia obstétrica o activación de código rojo. Se evidenció que solo 5 de estas cumplían con los criterios establecidos en la guía para el manejo de la hemorragia obstétrica, y todas cursaban con una edad gestacional mayor a 27 semanas. El valor de adherencia calculado para este trimestre fue del 88%, cifra que, si bien representa un incremento con respecto al primer trimestre del año, aún se encuentra por debajo de la meta nominal establecida por la institución. Dentro de los principales hallazgos se identificaron fallas en el registro clínico, especialmente en aspectos críticos del manejo inicial de la hemorragia obstétrica. Se evidenció ausencia en la documentación de acciones como activación del Código Rojo, estimación de la pérdida sanguínea, clasificación del tipo de shock, elevación de los miembros inferiores a 15°, administración de bolos de cristaloides y su respectiva evaluación de respuesta, colocación de mantas térmicas, administración de Methergyn y Misoprostol e inicio de antibioticoterapia.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSA BLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
												encargado de la atención de las pacientes gestantes, a fin de establecer planes de mejora que den lugar a lograr una atención segura y oportuna a las pacientes gestantes.	Desde la oficina de seguridad del paciente se realiza retroalimentación de los resultados de este análisis de manera trimestral con el personal encargado de la atención de las pacientes gestantes, a fin de establecer planes de mejora que den lugar a lograr una atención segura y oportuna a las pacientes gestantes.
			Porcentaje de muestras que no cumplen con los criterios de calidad.	0,08%	0,80%	Profesional Universitario Bacteriólogo	0,05	0,06	0,06	0%	0%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Proporción de flebitis asociada a catéter periférico	1,50	1,00	Profesional Especializado Gestión de calidad	0,17	0,09	0,13	100%	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Proporción de fuga de pacientes	1,00	0,50		0,267	0,2	0,23	100%	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	0,15	0,05		0	0	0,00	100%	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	0,15	0,05		0	0	0,00	100%	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	2,00	1,00		0,083	0	0,04	100%	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
			Proporción de adherencia a protocolos	92,00	90,00		0	88	88,00	0%	98%	Reporte semestral	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Tasa de úlceras por presión	0,50	0,10		0,23	0,64	0,44	0%	0%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0,50	0,05		0,30	0,66	0,48	0%	0%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
	Fortalecer la gestión asistencial mediante estrategias que optimicen la resolutivead clínica y la seguridad del paciente.	1. Análisis de eventos adversos según el programa de seguridad del paciente. 2. Informe semestral sobre seguridad del paciente. 3. Diseño y/o análisis de indicadores de seguridad. 4. Plan de acción basado en los hallazgos.	Porcentaje de pacientes con Estancia en el Servicio de Observación de urgencias mayor 24 hrs	26,14%	15%	Profesional Universitaria de Gestión de Urgencias y Obstetricia Servicio de	25,88	23,02	24,45	0%	0%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Oportunidad en la atención del triage II en urgencias	N/A	13	Profesional Universitaria de Gestión de Urgencias y Obstetricia	39,72	36,82	38,27	0%	0%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Faltantes de productos en la farmacia según pedido solicitado en un periodo.	29,21%	0,75%	Profesional Universitario químico Farmacéutico	70,62	65,65	68,14	0%	0%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO		1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
			Porcentaje de medicamentos e insumos pendientes por entregar de los listados básicos institucionales	1,74	2	Profesional Universitario químico Farmacéutico	2,26	1,64	1,95	87%	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Oportunidad en la realización de Apendicetomía.	0,93	0,95	Subgerente científico	0,99	0,96	0,97	0%	0%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	94,5	90	Médico General Hospitalización	94,64	95,73	95,18	100%	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
	Implementar programas de aprendizaje a partir de los incidentes para educar al personal sobre las mejores prácticas y lecciones aprendidas	Programas de socialización para el nivel asistencial de la Institución sobre los incidentes evidenciados para educar al personal sobre las mejores prácticas y lecciones aprendidas	No. de socializaciones realizadas /No. de socializaciones programadas	N/A	100%	Profesional Especializado Gestión de calidad	100		100,00	100%			

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.													
OBJETIVO ESTRATÉGICO													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	aprendidas.												
	Realizar búsquedas activas de acciones inseguras en la prestación de servicios, mediante la realización de rondas de seguridad.	1. Ejecución de búsquedas activas Institucionales.	Búsquedas activas institucionales	500	500		155	103	129,0	31%	21%	Durante el I trimestre se realizaron 155 búsquedas BAI, se adjunta como evidencia actas BAI de los meses de enero (32) , febrero (81) y marzo (42)	Durante el II trimestre se realizaron 103 búsquedas BAI, se adjunta como evidencia actas BAI de los meses de abril (60) , mayo () y junio (43)

2.Asegurar y optimizar la mejora continua de los procesos Internos													
OBJETIVO ESTRATÉGICO													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Mantener el Sistema integrado de gestión y Adoptar un Enfoque de Gestión de Calidad Basado en la calidad del Dato	Implementar el sistema integrado de gestión en los Centros de Salud adscritos al HDMI, Morelia y	1. Implementación del sistema integrado de gestión en los Centros de Salud. 2. Capacitación del personal para el seguimiento y adaptación al SIG. 3. Evaluación del funcionamiento	Porcentaje de avance en la implementación del SIG en los Centros de Salud. Cronograma	100%	50%	Profesional Especializado Gestión de calidad							

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2.Asegurar y optimizar la mejora continua de los procesos Internos												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	La Montañita .	del sistema en los centros de salud. 4. Informe de seguimiento y ajustes realizados durante la implementación.	elaborado y ejecutado										
	Mejorar el cumplimiento de los estándares de habilitación con la normatividad vigente.	1. Evaluación de cumplimiento de estándares de habilitación 2. Informe de brechas y oportunidades de mejora 3. Plan de acción correctiva y de mejora 4. Capacitación al personal sobre normatividad vigente 5. Monitoreo continuo del cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación.	90	90		91,62	91,85	91,735	100%	100%		
	Diseñar y ejecutar el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	1. Diseño y ejecución del plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad. 2. Informe de resultados de las auditorías realizadas. 3. Plan de acción basado en los hallazgos de las auditorías.	mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1,25	1,20		0	0	0	0%	0%	REPORTE ANUAL	
	Seguimiento a los planes de mejora y comités	1. Informe de seguimiento a la implementación de los planes de mejora. 2. Informe de	Evidencias de los informes socializados en comité MIPG. (4 informes)	4	4		1	1	2	25%	25%	INFORME PRESENTADO MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO	INFORME PRESENTADO MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2. Asegurar y optimizar la mejora continua de los procesos Internos												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	institucionales.	seguimiento a las actividades de los comités institucionales.											
	Realizar autoevaluación de los estándares de acreditación cumpliendo con la Resolución 5095 del 2018.	1. Autoevaluación de los estándares de acreditación realizada. 2. Planes de mejora derivados de la autoevaluación de los estándares de acreditación. 3. Seguimiento a la implementación de los planes de mejora.	Efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud	0,95	0,90		0	0	0	0%	0%	REPORTE ANUAL	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3. Optimizar eficiencia, eficacia y productividad de los procesos administrativos y asistenciales.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Implementar Soluciones Tecnológicas y Metodológicas para la Optimización, fortalecimiento de la planta de personal, procesos, áreas y optimizar	Rediseñar y/o actualizar los procesos asistenciales y administrativos para mejorar la eficiencia y reducir el tiempo de espera	1. Protocolos y Procedimientos Actualizados	Número de procedimientos actualizados / número total de procedimientos institucionales	N/A	1	Profesional Especializado Gestión de calidad	0	0	0	0%	0%		Informe de Trazabilidad de solicitudes de actualizaciones / Seguimiento a actualizaciones en elaboración
		2. Plan de Monitoreo y Evaluación Resultados	Documento de plan de monitoreo y evaluación	N/A	1		0	0	0	0%	0%	EN ELABORACIÓN	EN ELABORACIÓN

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3.Optimizar eficiencia, eficacia y productividad de los procesos administrativos y asistenciales.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
el Talento Humano	para los pacientes.		sobre la pertinencia de las actualizaciones										
	Realizar, adoptar e implementar cambios en la Estructura Organizacional, de acuerdo al Nivel Jerárquico y responsabilidades establecidas, facultando a la gerencia para realizar la gestión integral	1. Diseño y adopción de cambios en la estructura organizacional. 2. Implementación de cambios según el nivel jerárquico y responsabilidades establecidas.	Actos administrativos de adopción de los cambios en la estructura Organizacional	1	1		0	0	0	0%	0%		
	Introducir sistemas de gestión hospitalaria, para automatizar procesos administrativos como la programación de citas, Historia Clínica.	1. Creación del Sistema de Gestión Hospitalaria. Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria	Documento Sistema de Gestión Hospitalario publicado y socializado con todos los colaboradores del HDM ESE	1	1	Subgerente Científico	0	0	0	0%	0%	En formulación	

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3.Optimizar eficiencia, eficacia y productividad de los procesos administrativos y asistenciales.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	facturación, gestión de inventarios y otros.												
	Mapear y analizar los flujos de trabajo actuales para identificar cuellos de botella y redundancias.	1.Programar la estrategia de realización de mapeo y análisis de flujos de trabajo	Documento detallado que represente gráficamente los flujos de trabajo actuales en las áreas administrativas y asistenciales.	N/A	1	Profesional Especializado Gestión de calidad	0	0	1	0%	0%	EN ELABORACIÓN	EN ELABORACIÓN

OBJETIVO ESTRATÉGICO	4. Gestionar y mitigar los riesgos en los procesos.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Establecer un Sistema y/o Proceso Integral de Gestión de Riesgos	Desarrollar mapas de riesgos que identifiquen las áreas de mayor vulnerabilidad y permitan la implementación de medidas preventivas.	1. Matriz de riesgos Institucional identificando los procesos de mayor vulnerabilidad.	Matriz de Riesgos Institucional es publicado en Software DARUMA	1	1	Profesional Universitario SIGR	0	1	1	0%	100%	Matriz de riesgos 2025 no publicada	Matriz de riesgos publicada en Daruma http://192.168.0.19/uploads/staff/assets/user10/2025/PORTAL/RIESGOS/MATRIZ%20DE%20RIESGOS%20INSTITUCIONALES%20HDMI%20Vigencia%202025.xlsx
		2. Informe de evaluación y socialización de los resultados obtenidos del mapa de riesgos a todos los interesados	Informe de resultados del sistema Integrado de Gestión del Riesgo	4	4		1	1	2	25%	25%	Se evidencia Informe de seguimiento a riesgos I Trimestre	Se evidencia Informe de seguimiento a riesgos II Trimestre

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	4. Gestionar y mitigar los riesgos en los procesos.														
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE		OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE							
	Diseñar el programa de capacitación al personal en la identificación y manejo de riesgos, promoviendo una cultura de prevención y proactividad.	1. Cronograma de capacitación diseñado.	Cronograma de capacitación socializado	1	1		1	1	2	100%	100%	Se evidencia CRONOGRAMA SOCIALIZACIONES, ASISTENCIAS Y SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2025	Se evidencia CRONOGRAMA SOCIALIZACIONES, ASISTENCIAS TECNICAS Y SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2025		
		2. Ejecución del programa de capacitación del Sisitema Integrado de Gestión del Riesgo	Cumplimiento del cronograma de Capacitación	3	3		1	1	2	33%	33%	Se evidencia cumplimiento al cronograma de SOCIALIZACIONES, ASISTENCIAS TECNICAS Y SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2025 mediante Informe de riesgos I trimestre 2025	Se evidencia cumplimiento al cronograma de SOCIALIZACIONES, ASISTENCIAS TECNICAS Y SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2025 mediante Informe de riesgos II trimestre 2025		
	Desarrollar e implementar planes de mitigación para los riesgos identificados, asignando responsabilidades claras para su gestión.	1. Informe del Riesgo Materializado en el área de Seguimiento y evaluación de los compromisos del Comité de SIGR	Actas de comité del SIGR	4	4		1	1	2	25%	25%	Se evidencia Acta 087 del primer comité SIGR	Se evidencia Acta 157 del segundo comité SIGR		
	Establecer una herramienta de monitoreo continuo para detectar nuevos	1. Herramienta de monitoreo de riesgos diseñada e implementada.	Informe de seguimiento a riesgos materializados, tratamiento y mejoras y seguimiento al riesgo	4	4		1	1	2	25%	25%	Se evidencia seguimiento a riesgos materializados en el Informe de seguimiento a riesgos I Trimestre	Se evidencia seguimiento a riesgos materializados en el Informe de seguimiento a riesgos II Trimestre		

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	4. Gestionar y mitigar los riesgos en los procesos.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	riesgos y evaluar la efectividad de las medidas de mitigación implementadas.	2. Informe sobre la efectividad de las medidas de mitigación y la detección de nuevos riesgos.	Informe de seguimiento a compromisos frente a los tratamientos y mejoras de los riesgos materializados en cada proceso.	4	4		1	1	2	25%	25%	Se evidencia seguimiento a compromisos frente a riesgos materializados en el acta 087 del primer comité SGR	Se evidencia seguimiento a compromisos frente a riesgos materializados en el acta 157 del segundo comité SGR
	Establecer un comité de gestión de riesgos encargado de supervisar el proceso de identificación, evaluación y mitigación de riesgos, asegurando una respuesta rápida y efectiva.	Comité de gestión de riesgos conformado y operativo.	Resolución de conformación del comité del SGR	1	1		1	0	1	100%	0%	Se anexa Res 000251 de Actualización al Comité SGR	Resolución vigente
			Acta de comités realizados	4	4		1	1	2	25%	25%	Se evidencia Acta 087 del primer comité SGR	Se evidencia Acta 157 del segundo comité SGR
		Informe de actividades del comité, incluyendo la supervisión y evaluación de los riesgos.	Actas de comité con los anexos correspondientes a los informes de seguimiento	4	4		1	1	2	25%	25%	Se evidencia acta de Comité con socialización de informe de seguimiento I Trimestre	Se evidencia acta de Comité con socialización de informe de seguimiento II Trimestre
Fortalecer el cumplimiento de la normatividad vigente, con una gestión administrativa eficiente.	Diseñar e implementar el procedimiento de actualización y despliegue institucional de la normatividad del Sistema	Informe de seguimiento sobre la correcta implementación de la normatividad en la institución sobre el Sistema de Salud y Seguridad Social en la Institución	Número de capacitaciones realizadas	10	10	Jefe de la Oficina Jurídica	3	2	5	30%	50%	Se evidencian las siguientes actas de capacitación: · Acta 006 de 16 de enero 2025 · Acta 007 de 06 de marzo 2025 · Acta 10 del 20 de marzo 2025	Se evidencian las siguientes actas de capacitación: · Acta 012 de 28 de abril 2025 · Acta 014 de 21 de mayo 2025

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	4. Gestionar y mitigar los riesgos en los procesos.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	de Salud y Seguridad Social en Colombia.												

% de cumplimiento I Trimestre: 39,7%

% de cumplimiento II Trimestre: 58,5%

Perspectiva

Responsabilidad Social y Corporativa

Políticas

- Política del sistema Integrado de gestión.
- Política Plan estratégico de seguridad vial.
- Prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá**, Diagonal 20 # 7 - 29

 (608) 436 6464  www.hmi.gov.co  ventanillaunica@hmi.gov.co

- Política de comunicaciones.

1. Fomentar relaciones laborales saludables y motivadoras con los colaboradores y sus familias.													
OBJETIVO ESTRATÉGICO													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Desarrollo Humano y bienestar laboral.	Implementar aula de aprendizaje virtual para beneficio de los convenios docente asistencial.	Crear el aula de aprendizaje virtual mediante la herramienta que la entidad considere posible para garantizar la implementación de la misma.	Aula de aprendizaje virtual	0,0	1	Profesional Universitario de Sistemas	0	0	0,0	0%	0%		Se crea el documento inicial para la implementación de jornadas educativas virtuales, el cual es remitido al webmaster para el inicio de la implementación
		Garantizar la puesta en marcha de las actividades de educación continua para el beneficio de los convenios docente asistencial.	Número de actividades de educación continua (a quién va dirigida la educación)	12,0	12	Medico hospitalario	0	0	0,0	0%	0%		No se ha implementado el aula virtual de aprendizaje
	Fortalecer el funcionamiento del sistema de gestión para la salud y la seguridad en el trabajo.	1. Diagnóstico y plan de acción de mejora del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). 2. Matriz de Capacitación SST 3. Registro de inspecciones, auditorías y acciones correctivas implementadas. 4. Indicadores de accidentabilidad y	Cumplimiento del Plan Anual de Trabajo SST	88,12	80	Profesional universitario de SST	95,79	88,62	92,2	100%	100%		

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1. Fomentar relaciones laborales saludables y motivadoras con los colaboradores y sus familias.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
		cumplimiento normativo actualizados.											
	Desarrollar las olimpiadas Intrahospitalarias 2025 - 2028.	1. Planeación y reglamento de las olimpiadas definidos. 2. Cronograma de actividades deportivas, recreativas y culturales establecido. 3. Participación activa de los colaboradores en las diferentes disciplinas.	No. de participantes inscritos en olimpiadas intrahospitalarias y otras.	268	280		0	0	0,00	0%	0%		

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2. Promover prácticas sostenibles para la conservación ambiental.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Plan de Sostenibilidad Ambiental Integrado	Implementación de procesos amigables con el medio ambiente, siendo un hospital responsable con la sociedad.	1. Estrategias ambientales implementadas y evaluadas periódicamente.	No. de actividades realizadas	4	4	Profesional universitario de Gestión Ambiental	1	1	2	25%	50%	Como evidencia del cumplimiento de actividades, se anexa matriz RF-Mz-02- FORMATO MATRIZ PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL (PIGA). Debidamente diligenciada, y doscientos sesenta (260) actas. Almacenamiento temporal, inspección vehículo recolector RESPEL, seguimiento a limpieza y desinfección, señalización de canecas, socialización PGIRASA, aprovechamiento de reciclaje y zonas verdes Se hace medición de los RH generados en la institución, peligrosos y no peligrosos por medio registro	Como evidencia del cumplimiento de actividades, se anexa matriz RF-Mz-02- FORMATO MATRIZ PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL (PIGA). Debidamente diligenciada, y CIEN (100) actas. Almacenamiento temporal, inspección vehículo recolector RESPEL, seguimiento a limpieza y desinfección, señalización de canecas, socialización PGIRASA, aprovechamiento de reciclaje y zonas verdes, Se hace medición de los RH generados en la institución, peligrosos y no peligrosos por medio registro formato

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2.Promover prácticas sostenibles para la conservación ambiental.													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
												formato RH1 SAIDA- RF-F-58 – Formato Registro Diario de Residuos Hospitalarios y Similares. Como evidencia se anexan doce (12) actas de incineración del HDMI- sedes Montañita, Morelia y Unión Peneya	RH1 SAIDA- RF-F-58 – Formato Registro Diario de Residuos Hospitalarios y Similares. Como evidencia se anexan doce (12) actas de incineración del HDMI- sedes Montañita, Morelia y Unión Peneya.	
		2. Reducción documentada del consumo de recursos (agua, energía).	Consumo mensual	12	12		3	3	100%	100%	Se miden por medio de dos indicadores RF-GA-20-Consumo de agua en el periodo y RF-GA-17 Porcentaje de consumo de energía en el periodo. Los cuales disminuyeron así: El consumo de energía con respecto al primer trimestre 2024-2025 en 43.351 Kw, que equivale al 6% y el consumo de agua en 754 M3 que representa el 3%.	Se miden por medio de dos indicadores RF-GA-20-Consumo de agua en el periodo y RF-GA-17 Porcentaje de consumo de energía en el periodo. Los cuales disminuyeron así: El consumo de energía con respecto al segundo trimestre 2024-2025 presentó una DISMINUCION de 52.951 kw, que equivale al 8%, y el consumo de agua en 737 m3, que representa el 3%.		
		3. Protocolos para la optimización de procesos hospitalarios con enfoque sostenible.	Implementación del PEGIRH	1	1		1	1	100%	100%	Durante este PRIMER TRIMESTRE 2025, se programaron VEINTISIETE (27) actividades. Las cuales se cumplieron al 100%. Lo que representa el 20% de lo programado para el año 2025. para dar cumplimiento se realizaron doscientos sesenta (260) visitas de inspección y seguimiento a: Almacenamiento temporal, inspección vehículo recolector RESPEL, seguimiento a limpieza y desinfección, señalización de canecas, socialización PGIRASA, aprovechamiento de reciclaje y zonas verdes..	Durante este SEGUNDO TRIMESTRE 2025, se programaron TREINTA (30) actividades. Las cuales se cumplieron al 100%. Lo que representa el 42% de lo programado para el año 2025. para dar cumplimiento se realizaron CIEN (100) visitas de inspección y seguimiento a: Almacenamiento temporal, inspección vehículo recolector RESPEL, seguimiento a limpieza y desinfección, señalización de canecas, socialización PGIRASA, aprovechamiento de reciclaje y zonas verdes..		
	Vincular la institución a programas de reforestación.	1. Actividades de reforestación. 2. Registro de participación en actividades de reforestación.	No. de actividades de reforestación con los que el hospital se vincule	1	1		0	0	0%	0%	Programado para el II semestre	Programado para el II semestre		
	Fortalecer el programa integral de gestión de	1. Programa de gestión integral de residuos actualizado y socializado.	Porcentaje de residuos reciclados del total	0,50	0,30		0,05	0,06	17%	20%	Durante el primer trimestre el promedio de porcentaje de residuos reciclados respecto al total de residuos generados en la institución	Durante el segundo trimestre el promedio de porcentaje de residuos reciclados respecto al total de residuos generados en la institución fue del 0,06,		

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2.Promover prácticas sostenibles para la conservación ambiental.													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
	residuos que incluya la separación, reciclaje y disposición adecuada de desechos.	2. Capacitaciones realizadas sobre segregación en la fuente y reciclaje. 3. Indicadores de reducción de residuos hospitalarios generados y reciclados. 4. Registro de disminución del gasto en servicios públicos y manejo de desechos	generado por la institución									fue del 0,05, total reilado 3.359,9 kg y total generado 67.441,4 kg	total reilado 4.170,2 kg y total generado 66.492,7 kg	
			Consumo de agua en el periodo	8.000	8.000		21.462	21.788	0%	0%	Durante el primer trimestre, el promedio mensual de consumo de agua fue de 7.154 m3	Durante el segundo trimestre, el promedio mensual de consumo de agua fue de 7.263 m3		
			Porcentaje de consumo de energía en el periodo	240.000	240.000		631.029	587.721	0%	0%	Durante el primer trimestre, el promedio mensual de consumo de energía fue de 210.343 kw	Durante el segundo trimestre, el promedio mensual de consumo de energía fue de 195.907 kw		
	Participar en iniciativas y certificaciones ambientales que demuestren el compromiso del hospital con la protección del medio ambiente	1. Hospital inscrito y activo en campañas nacionales de reciclaje y posconsumo. 2. Plan de acción para la mejora continua en iniciativas ambientales.	No. de campañas nacionales de reciclaje con las que el hospital se vincula	1	1		0	0	0%	0%	Programado para el II semestre	Programado para el II semestre		
	Campañas de sensibilización y educación ambiental para el	1. Semana Ambiental implementada con actividades de sensibilización. 2. Vinculación activa en la	cumplimiento de los productos	3	3		0	1	0%	33%		Estrategias amigables con el medio ambiente implementados, Se diseño folleto como estrategia, para crear conciencia en los funcionarios , usuarios y visitantes con respecto al consumo de agua , energía y segregación de Residuos Hospitalarios		

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

2.Promover prácticas sostenibles para la conservación ambiental.													
OBJETIVO ESTRATÉGICO													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	personal y la comunidad, fomentan prácticas sostenibles tanto en el ámbito laboral como personal.	celebración del Día del Medio Ambiente. 3. Avisos educativos y material publicitario sobre uso responsable de recursos y gestión de residuos. 4. Indicadores de impacto de las campañas analizados y reportados. 5. Acciones de mejora implementadas con base en los resultados de las campañas	A través de las TIC realizar difusión de estrategias.	4	4		1	1		25%	50%	Como campaña del programa de cultura ambiental, por medio del altavoz se transmiten los mensajes de voz. al igual mensajes escritos por WhatsApp y correo electrónico.	Como campaña del programa de cultura ambiental, por medio del altavoz se transmiten los mensajes de voz. al igual mensajes escritos por WhatsApp y correo electrónico.
			Cumplimiento de actividades del PIGA	98,5	98,5		100	100		100%	100%	Durante el PRIMER TRIMESTRE 2025, se programaron OCHO (8) actividades, las cuales se cumplieron y se realizaron así: Vincular la institución a programas de reforestación., Una actividad de Reforestación apoyada por la secretaria de Agricultura del Departamento. Fortalecer el reciclaje y el uso sostenible de los recursos naturales. Estrategias amigables con el medio ambiente implementados; se realizaron sesenta y dos (62) actividades para el cuidado de zonas comunes y dos (02) de cuidado de zonas verdes. Disminución del gasto en servicios públicos. Se miden por medio de dos indicadores RF-GA-20-Consumo de agua en el periodo y RF-GA-17 Porcentaje de consumo de energía en el periodo. Los cuales disminuyeron así: ENERGIA 52.951 kw, que equivale al 8% y AGUA en 737 m3, que representa el 3%. Fortalecer la cultura ambiental institucional. Se realizó Avisos educativos publicitarios para uso adecuado de recursos y residuos, Indicadores realizados y analizados. Residuos peligrosos gestionados y Zonas verdes mejorada	Durante el SEGUNDO TRIMESTRE 2025, se programaron NUEVE (09) actividades, las cuales se cumplieron y se realizaron así: Fortalecer el reciclaje y el uso sostenible de los recursos naturales. Estrategias amigables con el medio ambiente implementados; se realizaron trece (13) actividades para el cuidado de zonas comunes, tres (03) de cuidado de zonas verdes. Disminución del gasto en servicios públicos. Se miden por medio de dos indicadores RF-GA-20-Consumo de agua en el periodo y RF-GA-17 Porcentaje de consumo de energía en el periodo. Los cuales disminuyeron así: ENERGIA 52.951 kw, que equivale al 8% y AGUA en 737 m3, que representa el 3%. Fortalecer la cultura ambiental institucional. Se realizó Avisos educativos publicitarios para uso adecuado de recursos y residuos, Indicadores realizados y analizados. Residuos peligrosos gestionados y Zonas verdes mejorada

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

2.Promover prácticas sostenibles para la conservación ambiental.													
OBJETIVO ESTRATÉGICO													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	Desarrollar políticas internas de sostenibilidad, como el uso de productos eco-friendly y la reducción de plásticos de un solo uso.	Estudio técnico-financiero y ambiental sobre la viabilidad de sustituir productos no biodegradables por alternativas eco-friendly en el hospital, que permita proyectar escenarios de implementación progresiva, identificar costos-beneficios	Estudio técnico	1	1		0	1		0%	100%		En el segundo trimestre de 2025 se celebró el Contrato 1192 con la Fundación Jardín de Esperanzas, dentro del cual una de las obligaciones del contratista es en el desarrollo de sus actividades emplear vajilla reutilizable y amigable con el medio ambiente, contribuyendo a minimizar el impacto ambiental y a fortalecer la cultura institucional de sostenibilidad.

3.Impulsar el desarrollo sostenible de la comunidad.													
OBJETIVO ESTRATÉGICO													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Generación de Alianzas Comunitarias para el Desarrollo Social	Promover proyectos de manufactura para generación de ingresos de grupos desfavorecidos mediante la compra de su producción.	1. Registro de compras realizadas a emprendimientos locales.	No de empresas y/o persona natural beneficiadas con el programa	23	23	Profesional Universitario de Mantenimiento	3	6	9	13%	26%	Para el I trimestre se celebraron las siguientes compras, adquisiciones y/o contratos: · Orden de compra OC 0006066 · Contrato con la empresa local Fundación Jardín de Esperanzas, contrato No. 1192 · Orden de compra OC 0005898 · Orden de compra OC 0005952	Para el I trimestre se celebraron las siguientes compras, adquisiciones y/o contratos: · MARÍA CRISTINA SANABRIA - Arreglos Florales · NAYRA CAMILA ARRIAGA VILLEGAS - souvenirs y botellas de agua · MOTTA GUTIERREZ SHERCY YINERY - Vinilos en impresión digital · NICOLÁS AUDOR RIVERA - Alquiler de sonido y pantalla led · TÁCTICA PLUS S.A.S. - Producción de streaming · Recibo de caja No. 158096

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

3. Impulsar el desarrollo sostenible de la comunidad.													
OBJETIVO ESTRATÉGICO													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	Implementar programas de capacitación y desarrollo profesional para miembros de la comunidad, enfocándose en áreas de salud y cuidado.	1. Programa de formación comunitaria en salud y cuidado	Programa creado con cronograma de formación	N/A	1	Medico hospitalario							
		2. Registro de formaciones realizadas	No de campañas para tratamiento de enfermedades con las que el hospital se vincula	N/A	3								
	Colaborar con instituciones de educación local para ofrecer pasantías, prácticas profesionales y talleres para estudiantes interesados en carreras de salud.	1. Convenios de cooperación firmados con universidades, colegios técnicos y otras entidades educativas.	No. de universidades con convenios	3	5	Directora de Talento Humano Medico hospitalario	20	0		100%	0%	Convenios vigentes	Convenios vigentes
		2. Registro de estudiantes vinculados en programas de pasantías prácticas profesionales.	No. de estudiantes vinculados	3	5								
	Colaborar con organizaciones no gubernamentales y entidades públicas	Iniciativas conjuntas ejecutadas con ONGs y entidades públicas.	Número de iniciativas proyectadas vs ejecutadas	N/A	100%	Subgerente Administrativa y Financiera Profesional Universitario de	0	3		0%	100%		Se realizaron 3 jornadas de la estrategia Hospital al Barrio en conjunto con la Gobernación Departamental en las siguientes fechas: · 10 de mayo https://web.facebook.com/share/p/1B4etCZ9cn/ · 17 de mayo

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3.Impulsar el desarrollo sostenible de la comunidad.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	en iniciativas de desarrollo social y bienestar comunitario.					Comunicaciones Jefe de la Oficina Asesora de Planeación Gerencia							https://web.facebook.com/share/p/15r8Pokf6H/ · 25 de julio https://web.facebook.com/share/p/17UUmN7Paw/ Evidencias fotográficas en la carpeta y en los enlaces dispuestos

% de cumplimiento I Trimestre: 40,6%

% de cumplimiento II Trimestre: 46,1%

Perspectiva

Aprendizaje y Desarrollo

Políticas

- Política de Humanización
- Tratamiento protección de datos de los titulares HDMI.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá**, Diagonal 20 # 7 - 29

 (608) 436 6464  www.hmi.gov.co  ventanillaunica@hmi.gov.co

- Política para la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI.
- Sistema de gestión documental.
- Política de comunicaciones.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1. Potenciar el compromiso, habilidades y desarrollo de competencias del personal												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Fortalecer e Implementar un Programa Integral de Desarrollo y Motivación del Personal para la formación integral en el lugar de trabajo.	Gestionar con universidades o instituciones educativas para establecer convenios de formación. 3. Firma de convenios de formación continua con universidades o instituciones seleccionadas. 4. Implementación de programas de formación continua para el talento humano. 5. Informe de seguimiento y evaluación de la implementación	1. Selección de temas y grupos objetivos para capacitación continua. 2. Identificación de universidades o instituciones educativas para establecer convenios de formación. 3. Firma de convenios de formación continua con universidades o instituciones seleccionadas. 4. Implementación de programas de formación continua para el talento humano. 5. Informe de seguimiento y evaluación de la implementación	No. de convenios establecidos para formación continua de T.H.	3,0	3	Jefe de la Oficina de Talento Humano	6	4	10	100%	100%	Durante el I Trimestre se realizaron procesos de formación con las siguientes instituciones: 1. FOMAC 2. Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo de Colombia 3. Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo del sector Público 4. Departamento Administrativo de la Función Pública 5. ARL Positiva 6. Agencia Nacional de Seguridad Vial	Durante el II Trimestre se realizaron procesos de formación con las siguientes instituciones: 1. DAFP 2. Comisión Nacional del Servicio Civil 3. SENA 4. ARL Positiva

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1. Potenciar el compromiso, habilidades y desarrollo de competencias del personal													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
		de la capacitación continua.												
	Capacitación continua que aborden tanto las habilidades técnicas como las competencias blandas, con el objetivo de mejorar el desempeño y la satisfacción laboral.	1. Diseño de programas de capacitación continua que incluyan habilidades técnicas y blandas. 2. Ejecución de las sesiones de capacitación para el personal. 3. Evaluación del impacto de la capacitación en el desempeño y la satisfacción laboral. 4. Informe de seguimiento con recomendaciones para ajustes en futuros programas de formación.	Cumplimiento Plan de Capacitación	90%	90%		78,95	94,74	86,8	100%	100%	Para el primer trimestre del año 2025 se programaron 38 capacitaciones de las cuales fueron ejecutadas 30, dando un porcentaje de cumplimiento del 78.9% al plan de capacitación. Se tiene proyectado para el segundo trimestre mejorar este indicador.	Dentro del segundo trimestre del año 2025 fueron programadas 38 capacitaciones de las cuales fueron ejecutadas 36, dando un porcentaje de cumplimiento del 94.7% al Plan de Capacitación, elevando el porcentaje de cumplimiento frente al primer trimestre 2025 donde se obtuvo un 78.9% de cumplimiento.	
			Número de convocados / número de asistentes	0,9	90%		1,32	1	1,2	100%	100%	Dando cumplimiento al Plan Institucional de Capacitación Institucional de la presente vigencia, fueron convocados para el primer trimestre 2025 un total de 771 funcionarios de los cuales asistieron 582	En cumplimiento con lo proyectado en el Plan Institucional de Capacitaciones PIC de la presente vigencia, fueron convocados para el segundo trimestre 2025 un total de 697 funcionarios a diferentes capacitaciones de los cuales asistieron 697	
	Fortalecer los convenios de docencia servicio e incluir otras profesiones de la salud.	1. Suscribir convenios de docencia en salud (medicina, enfermería, psicología, entre otros).	No. De Convenios en salud suscritos	2,0	2		20	20	20	100%	100%	Convenios vigentes	Convenios vigentes	

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2. Promover una cultura organizacional focalizada en la seguridad y la atención humanizada.													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
Gestión del talento humano con énfasis en la Cultura de Seguridad y Atención Humanizada	Promover activamente los valores de seguridad y humanización a través de actividades y campañas internas que refuercen la importancia de estos principios en la cultura organizacional.	1. Plan y cronograma de actividades y campañas internas.	Actualización Programa de Humanización	1	1	Profesional Especializado Gestión de Calidad	0	0	0,0	0%	0%	En proceso de actualización		
			Cronograma de humanización	1	1		1		1,0	100%				
		2. Evidencia de ejecución de campañas (informes, material divulgativo, registro de participación).	Productos realizados	100%	100%				0,0					
	Realizar rondas de seguridad del ambiente físico.	3. Creación de indicador de medición sobre la ejecución de actividades programadas/ ejecutadas	indicador creado y con reporte	N/A	90%				0,0					
									0,0					
		1. Registro de rondas de seguridad realizadas.	Actas de registro de Rondas	4	4				0,0					
	Desarrollar y comunicar un programa	2. Reporte de hallazgos de mejora sobre acciones no humanizadas.	Reporte de hallazgo en el aplicativo de eventos adversos	100%	100%				0,0					
									0,0					
		1. Programa o estrategia documentada y aprobada.	Programa de humanización	1	1				0,0					

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

2. Promover una cultura organizacional focalizada en la seguridad y la atención humanizada.													
OBJETIVO ESTRATÉGICO													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	y/o estrategia sobre prácticas seguras y humanizadas en el entorno de trabajo, asegurando que todos los colaboradores estén informados y comprometidos.	2. Material de divulgación y comunicación del programa.	Programa divulgado en DARUMA.	1	1				0,0				
		3. Registro de socialización y sensibilización del programa a los colaboradores.	Estrategias de socialización y sensibilización del programa y cronograma	4	4				0,0				
	Programas de formación específicos sobre atención humanizada y prácticas de seguridad para todo el personal, asegurando que todos comprendan la importancia y la aplicación de estos conceptos	1. Diseño del programa de formación en atención humanizada y seguridad.	Creación del programa de formación "La escuela de la felicidad"	1	1				0,0				
		2. Registro de capacitaciones realizadas (asistencias, contenidos, evaluaciones).	Registros de capacitaciones	100%	100%				0,0				
		3. Evaluación del programa de formación.	Estrategias evaluativas del programa.	100%	100%				0,0				

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2. Promover una cultura organizacional focalizada en la seguridad y la atención humanizada.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	Realizar las acciones correctivas y sancionatorias de actos donde los colaboradores vulneren los principios de humanización y seguridad	1. Seguimiento y evaluación del cumplimiento de las medidas correctivas.	Informe de intervenciones en humanización	100%	100%				0,0				
			Registro y seguimiento a intervenciones de humanización	100%	100%				0,0				

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3. Garantizar el uso de tecnología biomédica segura y enfocada en el paciente												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Fortalecer el Plan Integral y/o estrategia de Adquisición y Gestión de Tecnología Biomédica	Mantener y disponer de equipamiento para la prestación de servicios de salud seguros, en la sede principal	1. Diagnóstico actualizado de necesidades y renovación tecnología biomédica.	Tiempo de respuesta en los mantenimientos correctivos de los equipos biomédicos	3	3	Profesional Universitaria Ingeniería Biomédica	4,27	1,48	2,88	58%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA
		2. Hojas de vida de los equipos biomédicos revisadas y actualizadas.	Registros de Hoja de Vida de Equipo Biomédico	N/A	3		0	0	0,00	0%	0%		Informe de registros de hojas de vida en elaboración

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3.Garantizar el uso de tecnología biomédica segura y enfocada en el paciente													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
	y centros de salud.	3. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo formulado e implementado.	Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	85	90		95,83	100	97,92	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA	
	Implementar el modelo de gestión de la tecnología que establezca su ciclo de vida, es decir que contemple la planeación, adquisición, instalación, capacitación, operación y disposición final de la tecnología.	1. Manual de Gestión de la tecnología debidamente actualizado.	Actualización bianual del Manual de Gestión de la Tecnología.	0,5	0,5		0	0	0,00	0%	0%	Se encuentra en proceso de actualización	Se encuentra en proceso de actualización	
	Evaluaciones exhaustivas de los equipos biomédicos disponibles en el mercado para	1. Matriz de evaluación de equipos biomédicos basada en estándares de seguridad y humanización.	Creación de la matriz de evaluación de equipos biomédicos	1	1		0	0	0,00	0%	0%		Se encuentra en elaboración	

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO		3. Garantizar el uso de tecnología biomédica segura y enfocada en el paciente											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	asegurar que cumplan con los estándares de seguridad y humanización necesarios para su uso en el entorno hospitalario.												
	Implementar un programa de mantenimiento regular y actualización tecnológica para asegurar que todos los equipos biomédicos estén en óptimas condiciones y cuenten con las últimas mejoras en seguridad y funcionalidad.	1. Programa de mantenimiento regular y actualización tecnológica documentado e implementado. 2. Reportes de ejecución del mantenimiento y actualización tecnológica de equipos biomédicos.	Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	85	90		95,83	100	97,92	100%	100%	Indicador reportado en DARUMA	Indicador reportado en DARUMA

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3. Garantizar el uso de tecnología biomédica segura y enfocada en el paciente												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	Formular, calcular y analizar los indicadores de gestión de la tecnología en lo relacionado con el plan de mejora. Mantenimiento preventivo, así mismo formular e implementar las acciones.	1. Plan de mejora basado en los resultados de los indicadores, con acciones correctivas implementadas siempre y cuando se evidencie disminución en la meta establecida por indicadores	Plan de mejora con acciones correctivas programadas	100%	100%		100	100	100,00	100%	100%	No aplica plan de mejora debido a que los indicadores cumplen la meta	No aplica plan de mejora debido a que los indicadores cumplen la meta

OBJETIVO ESTRATÉGICO	4. Optimizar tecnologías, para asegurar la integridad y oportunidad de la información.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
Implementar una Estrategia y/o Programa de Gestión de Datos y Tecnologías de Información para Garantizar datos validos	Fortalecer la interface y parametrización del sistema de información hospitalaria y demás registros asistenciales y	1. Sistema de información hospitalaria actualizado y parametrizado según necesidades operativas.	Actualizaciones del sistema DINÁMICA GERENCIAL	100%	100%	Profesional Universitario de Sistemas	100	100	100	100%	100%		El sistema de información Dinámica gerencial se encuentra actualiza con la versión del 15-08-2025
		2. Mejoras implementadas en la interfaz y parametrización.	Implementación de requerimientos solicitados.	N/A	2		100	100	100	100%	100%		Se han realizado dos requerimientos para mejorar las funcionalidades de Dinámica, el primero fue al módulo de nutrición y dietas el cual se encuentra implementado, el segundo al módulo de historia clínica, en la opción de traslado

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	4. Optimizar tecnologías, para asegurar la integridad y oportunidad de la información.													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE						
que se traduzcan en información confiable que permita generar conocimiento para tomar decisiones	administrativos, con el fin de mejorar la calidad del dato.												de pacientes con medicamentos con fórmulas activas el cual fue liberado el día 2-9-2025 y se encuentra en pruebas de funcionalidad por parte de la oficina de sistemas para su posterior actualización e implementación.	
	Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la producción de información confiables en la sede principal y centros de salud.	1. Diagnóstico de necesidades de equipamiento e infraestructura actualizado.	Informe de necesidades de equipamiento e infraestructura actualizada	2	2		100	100	100	100%	100%		En el mes de febrero se realizó informe sobre las necesidades de renovación tecnológica.	
		2. Inventario de tecnología y sistemas de información.	Inventario de tecnologías	1	1		100	100	100	100%	100%		En el mes de agosto se realizó inventario de equipos de cómputo, impresoras y escáner.	
		3. Informe de disponibilidad y operatividad de los sistemas de información en todas las sedes.	Informe de operatividad	1	1		0	0	0	0%	0%		Informe anual	
		Desarrollar e implementar sistemas de gestión de información que aseguren la integridad, disponibilidad y confiabilidad de los datos, calidad del	Seguimiento a los sistemas de gestión de información y/o convenios realizados, para mantener las condiciones de integridad, disponibilidad y confiabilidad de los datos, mejorando la confiabilidad y la oportunidad de la información.	Soportes de seguimiento realizado a los convenios, contratos o compras de sistemas de gestión de la información.	3		3	100	100	100	100%	100%		Mensualmente se realiza informe de supervisión.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

4. Optimizar tecnologías, para asegurar la integridad y oportunidad de la información.													
OBJETIVO ESTRATÉGICO													
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					
	dato, mejorando la confiabilidad y la oportunidad de la información.												
	Diseñar y aplicar un proceso de análisis y validación de los resultados de los indicadores.	Procedimiento de análisis y validación de indicadores institucionales validado	Procedimiento validado en aplicativo DARUMA	0	1		0	0	0	0%	0%		
	Identificar las fuentes de información para el cálculo de los indicadores de gestión y proceder con su desarrollo e implementación.	1. Verificación de indicadores medibles en la Institución	Paquete de registros de seguimiento y revisión de pertinencia de indicadores por áreas	0	1	Profesional Especializado Gestión de Calidad							
	Auditorías periódicas y evaluaciones de los sistemas de tecnología de la	Solicitud de soportes a los proveedores de sistemas de información Hospital.	Listado de soporte solicitado a los proveedores de sistemas de información del Hospital.	100%	100%	Profesional Universitario de Sistemas	100	100	100	100%	100%		Relación de los soportes solicitados por medio de la plataforma de SYAC.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	4. Optimizar tecnologías, para asegurar la integridad y oportunidad de la información.												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025		TOTAL I Y II TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	OBSERVACIONES II TRIMESTRE
	información para identificar vulnerabilidades y áreas de mejora en la gestión de datos.						I TRIMESTRE	II TRIMESTRE					

% de cumplimiento I Trimestre: 66,2%

% de cumplimiento II Trimestre: 77,2%

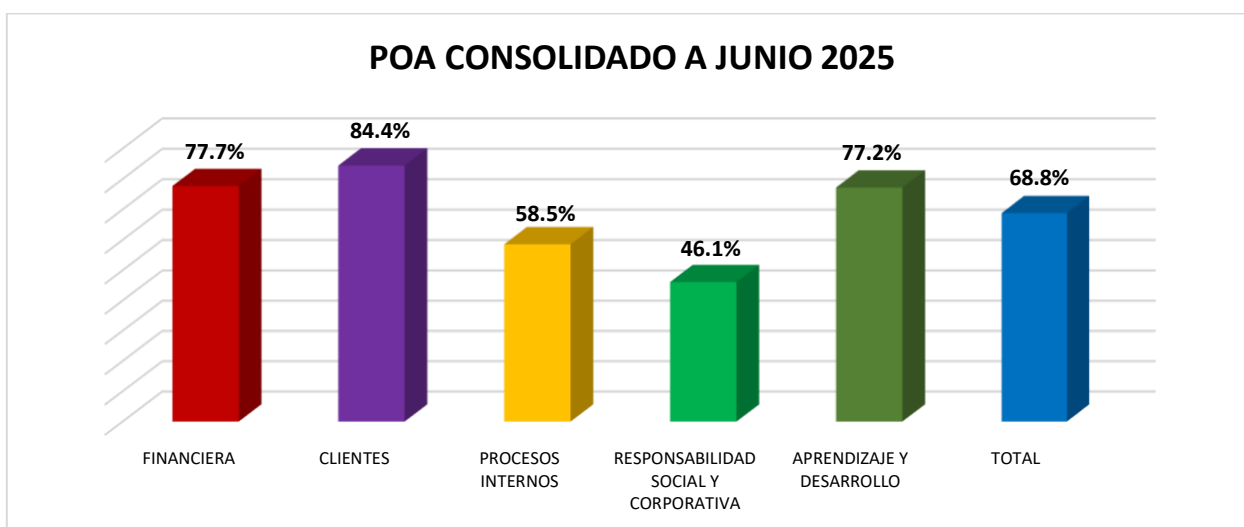
Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

 **(608) 436 6464**  **www.hmi.gov.co**  **ventanillaunica@hmi.gov.co**

7. POA CONSOLIDADO A JUNIO 2025

EJECUCIÓN POA CONSOLIDADO JUNIO 2025	
PERSPECTIVA	% DE CUMPLIMIENTO
FINANCIERA	77,7%
CLIENTES	84,4%
PROCESOS INTERNOS	58,5%
RESPONSABILIDAD SOCIAL Y CORPORATIVA	46,1%
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	77,2%
TOTAL	68,8%




JAVIER RINCÓN MUÑOZ
Jefe de la Oficina Asesora de Planeación

Elaboró: Karine Buitrago Villalobos / Oficina Asesora de Planeación 


Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente