



Hospital departamental
María Inmaculada E.S.E.



Hospital Departamental
MARÍA INMACULADA

Hospital Departamental
María Inmaculada

PLAN OPERATIVO ANUAL 2025

SEGUIMIENTO TERCER TRIMESTRE

¡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 TERCER TRIMESTRE 2025	10
7. POA CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE 2025	59

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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:

- Fortalecimiento de la infraestructura y los servicios críticos —urgencias, cuidados intensivos y hemodinamia— mediante proyectos de inversión incluidos en el portafolio 2025-2028.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

- 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 detalla el seguimiento, 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.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS



Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

6. POA 2025

6.1. EJECUCIÓN TERCER TRIMESTRE 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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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 urgencias en	N/A	90	Profesional Universitaria de Gestión de Urgencias y Obstetricia	167,95	217,97	217,65	201,19	0%	Durante el II trimestre el porcentaje de ocupación en urgencias fue del 217,65%, con un resultado total de 127,65% 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 aledaños a nuestra entidad.
			Porcentaje de pacientes con estancias superiores a 24 horas en urgencias	8,88	15		25,88	23,02	27,94	25,61	14%	En el segundo trimestre hubo 11.511 pacientes en urgencias, de los cuales 3.219 superaron las 24 horas de estancia en el servicio, y corresponde al 27,94% superando por 12,94% 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	6,66	6,58	100%	
			Giro Cama - Urgencias Hospitalización	15,48	15,48		19,88	10,82	11,84	14,18	77%	
			Proporción de Cancelación de Cirugía (programada)	0,00	2	Enfermero Cirugía	2,36	1,89	0,67	1,64	100%	Durante el III trimestre, se programaron un total de 298 cirugías y se cancelaron 2 procedimientos quirúrgicos por causas atribuibles a la institución, manteniendo una tendencia decreciente y cumplimiento de la meta establecida para el indicador de cancelación de cirugías.
			Razón Corriente	1,38	2	Profesional universitario de contabilidad	1,48	3,08	8,57	2,28	100%	La razón corriente indica que por cada peso (\$1) que el Hospital María Inmaculada debe a corto plazo, se cuenta con \$8,57 respaldando esa obligación. Esta razón refleja la disponibilidad de la empresa para atender las obligaciones del corto plazo.
			Solidez Financiera	1,65	2		1,58	3,18	4,1	2,95	100%	Da a conocer la consistencia financiera de la empresa. Esto quiere decir que por cada peso (\$1) que la empresa debe, cuenta con \$4,10 para respaldar esa obligación.
			Margen de rentabilidad	-72,33%	12	Profesional universitario de Costos	29,3	19,39	12,26	20,32	100%	Falta el reporte de septiembre
	Realizar evaluaciones de costo-beneficio antes de invertir en nuevas	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	2	8	67%	Se evidencia envío mediante correo electrónico de los meses de julio y agosto por el profesional de Costos, la presentación del informe de septiembre se encuentra en elaboración
		Socialización de costos sobre servicios	Número de tablas de costos generados vs	N/A	100	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	100%	100%	100%	100%	100%	De las 10 solicitudes realizadas al área de Costos sobre servicios de Manejo del dolor, se generaron por parte de la Oficina los diez estudios de costo a través del formato GF-F-39. Los servicios

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	tecnologías, Servicios y/o equipamient o, asegurando que las inversiones generen un retorno positivo.	específicos solicitados para su implementación y oferta	número de solicitudes realizadas									fueron registrados en el formato de Homologación de procedimientos del servicio de salud y tarifas institucionales debidamente autorizados por gerencia, subgerencia científica y el jefe de la oficina de planeación.
		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 realizo actualización y ajuste No 3 al Plan de Bienal de Salud para subsanar observaciones realizadas por el Ministerio de Salud e incluir iniciativas nuevas según Plan de Desarrollo "Luchando por tu salud"
		Seguimiento al plan bienal	Proyectos del plan bienal de inversión planificados vs radicados	N/A	90%		15,4%	15,4%	30,8%	61,5%	62%	Se realizo la radicación de cuatro proyectos de inversión establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional, los cuales contaban con la información técnica y metodológica completa 1. REPOSICIÓN DE EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E, SEDE PRINCIPAL FLORENCIA. 2. ADQUISICIÓN DE 4 VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PARA USOADMINISTRATIVO Y APOYO MISIONAL A LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL OBJETOSOCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA CAQUETÁ 3. ADECUACIÓN MENOR DE INFRAESTRUCTURA FÍSICADEL PUESTO DE SALUD REINA BAJA DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTALMARIA INMACULADA 4. ADECUACIÓN MENOR DE INFRAESTRUCTURA FÍSICADEL PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTALMARIA INMACULADA
	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	0,75	0	75%	Se ingresaron al formato los servicios de Oncología, Manejo de Dolor, Protocolo de Hipotermia, quedando pendiente el ingreso de los servicios de urología una vez se encuentren autorizados por Gerencia
		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 tercer trimestre se encuentran suscritos contratos con ASMMET SALUD, Primer Nivel y Policía Nacional, asegurando el cumplimiento del decreto 441 y se inició negociaciones con FOMAG, AXA COLPATRIA y SANITAS, a quienes se les solicitó mediante oficios radicados la solicitud de integración de los requisitos del decreto 441
		3. Expansión de la oferta de servicios de salud, con incorporación de nuevas	Valor total contratado EAPB y ERP	\$ 117.909.929.647,00	\$ 117.909.929.647		\$ 122.946.285.958	\$ 126.930.700.676	\$ 131.981.049.244	\$ 131.981.049.244	100%	Sumatoria contratos vigentes acumulado enero a septiembre 2025 (Evidencia reporte SIHO 2193)

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
		prestaciones según necesidades de la población.										
		4. Seguimiento a los recursos recaudados por venta de servicios	Recaudo Vs. Venta	48,72	58	Tesorero General	45,57	47,93	63,06	52,19	100%	El valor total de la venta en el tercer trimestre de 2025 es de \$186.440.190.115,02 y un total de recaudo del periodo de \$117.566.400.988, Donde se puede observar que la recuperación de cartera fue de 43% \$57.229.290.246

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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	0	1	100%	Procedimiento creado y actualizado
		2. Aplicar el procedimiento una vez formalizado	Número de contratos firmados y soportes en cumplimiento al procedimiento DE-P-21	11	11		11	11	16	16	100%	Se tienen 11 contratos vigentes, adicionalmente se suscribieron 5 contratos de Primer Nivel con ASMET SALUD, y un contrato con Regional de Aseguramiento en salud No. 2 Policía Nacional
	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	2	2	100%	Ya se incluyó el servicio en la oferta de Nueva EPS y Sanitas. Se inicia la oferta de servicios de Oncología con las diferentes EAPB, realizando la divulgación de las tarifas y paquetes ofertados a través de: correos electrónicos, oficios y visita en instalaciones.

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
Optimizar los procesos de cobros de cartera, con el propósito de lograr un mayor flujo de recursos que permitan el cumplimiento de los compromisos adquiridos		1.Indicadores de facturación, cartera y glosas registrados y analizados 2. control entrega facturas a cartera. (código de barra) 3. Saneamiento de cartera y operativización de comité. 4.Renegociación con los deudores a través de contratos de transacción, acuerdos de pago y conciliación. 5. Informe de Entidades con cobros pre jurídicos y jurídicos enviados durante el año. 6. Planes de mejora ejecutados	Control de Ingresos en estado registrado	4,2	2,50	Profesional universitario de facturación	9,33	2,03	1,03	4,1	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Radicación a cartera del valor facturado	133,9	95		86,17	114,73	94,48	98,5	99%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Porcentaje de facturación radicada a entidad	94,17	90	Técnico de cartera	89,18	98,83	96,30	94,8	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Rotación de cartera	N/A	1,10	Profesional universitario de contabilidad	0	0	0	0,0	0%	Indicador con reporte anual
			Porcentaje de recuperación de cartera.	45,23	25	Tesorero general y Técnico de cartera	23,12	31,4	43,49	32,7	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 con corte a septiembre de 2025 \$ 57.229.290.246 lo cual significa que ya se ha recuperado el 43% de las vigencias anteriores, superando la meta propuesta en\$ 17.752 millones , esto es gracias a los cobros administrativos, conciliaciones de cartera donde nos permite tener una cartera exigible para pago en el momento de los acuerdos transaccionales con las 4 EPS más importantes
			Porcentaje de cartera conciliada	70,12	35	Técnico de cartera	74,53	80,26	65,39	73,4	100%	El valor de la cartera radicada a 30 de junio de 2025 fue de \$167.579.202.922, de esta cartera se concilio en mesas de flujo de recursos y por fuera de ella un valor de \$109.580.326.031 lo que significa que ya se concilio el 65% del valor de la cartera, y se envió cobros, DONDE LAS EPS INTERVENIDAS no realizan acuerdos de pago. Igualmente se participó en mesas de flujo de recursos convocada por la superintendencia de Salud en Neiva Huila , donde se revisó nuevamente la cartera de la EPS ASMETSALUD, NUEVA EPS, FAMISAR Y FOMAC. Como no se logra que las EPS hagan acuerdos de pago se envía a proceso jurídico y se logra un nuevo acuerdo de transacción con la EPS Asmetsalud que pagara \$8.000 millones en octubre y 7.000millones para noviembre y diciembre.
			Porcentaje de respuesta a objeciones, devoluciones	94,43	90	Profesional especializado de cuentas medicas	86,79	82,25		84,5		Falta el reporte de junio a septiembre 2025

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

2.Consolidar la sostenibilidad financiera a largo plazo de la entidad												
OBJETIVO ESTRATÉGICO												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
			Porcentaje de Objeciones y Devoluciones Definitivas	1,98	6		1,2	0,88		1,0	0%	Falta el reporte de junio a septiembre 2025
	Establecer alianzas con otras instituciones de salud, universidades y empresas para desarrollar proyectos conjuntos que puedan generar ingresos adicionales.	Gestión realizada para establecer alianzas con otras instituciones para el desarrollo de proyectos conjuntos	Porcentaje de alianzas gestionadas vs alianzas en ejecución	N/A	50%	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	0	30%	44%	0,3	88%	Se realizó un diagnóstico de la madurez de la entidad para la implementación de Telemedicina, del cual se obtuvo un resultado de 44%, por lo cual se tiene un plan de trabajo para la implementación de Telemedicina.
	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 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%	Se está pendiente de llevar la socialización de los informes de costos del primer, segundo y tercer trimestre ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
	Implementar un sistema de gestión de inventarios eficiente para reducir el desperdicio y optimizar el uso de	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	1,10	1,7	100%	Durante el tercer trimestre de 2025 se evidenció una mejora progresiva en el cumplimiento de la entrega de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos en el Hospital Departamental María Inmaculada y los centros de salud de Morelia, Montañita y Unión Peneya. En julio se registró la no entrega de 14 productos (1,43%), en agosto 12 productos (1,538%) y en septiembre solo 3 productos (0,31%), lo que refleja una disminución significativa en los faltantes. Estos productos faltantes para despachar en el momento de dispensar se consignan en formato SF-F-23.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

2.Consolidar la sostenibilidad financiera a largo plazo de la entidad												
OBJETIVO ESTRATÉGICO												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	suministros médicos.		Faltantes de productos en la farmacia según pedido solicitado en un periodo a almacén.	33,15	15		70,62	65,65		68,1		No se ha reportado el indicador
		2. Protocolos de gestión de stock y abastecimiento, alineados con las necesidades hospitalarias.	PORCENTAJE DE REVISIONES DE STOCKS REALIZADAS	100%	1		100	100	100	100,0	100%	
	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	1,0	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
	Establecer un control riguroso del presupuesto anual y realizar ajustes según sea necesario para mantener el equilibrio fin anciero.	1. Presupuesto anual estructurado y aprobado	Acto administrativo de presupuesto anual aprobado por la junta directiva	1	1		1	0	0	1	100%	
		2. Informes de ejecución presupuestal, con seguimiento del cumplimiento de metas financieras.	Actos administrativo de modificación aprobados por la junta directiva	100%	1		4	2	0	2	100%	

% de cumplimiento III Trimestre: 81,2%

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

Perspectiva

Clientes

Políticas

- 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.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1.Alcanzar la satisfacción de las partes interesadas.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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. 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 Obstetricia	3,60	5	Director servicios ambulatorios	2,25	3,94	3,83	3,34	100%	Indicador reportado en DARUMA
			Tiempo Promedio de espera para la Asignación de Cita de Ginecología	3,44	7		2,51	4,23	3,49	3,41	100%	Indicador reportado en DARUMA
			Tiempo promedio de Espera para la Asignación de Cita de Cirugía General.	9,61	15		7,76	9,28	11,54	9,53	100%	Indicador reportado en DARUMA
			Tiempo promedio de Espera para la Asignación de Cita de Pediatría.	2,98	5		1,94	2,25	2,70	2,30	100%	Indicador reportado en DARUMA
			Tiempo promedio de Espera para la Asignación de Cita de Medicina Interna.	10,07	10		11,07	10,353	9,99	10,47	100%	Indicador reportado en DARUMA
			% de quejas, reclamos y sugerencias resueltas oportunamente	100%	100%	Profesional universitario SIAU	100	100	100	100,00	100%	Indicador reportado en DARUMA
			Proporción de Satisfacción Global de los usuarios	94,8%	90%		94,17	94,673	92,94	93,93	100%	Indicador reportado en DARUMA
			Proporción de usuarios que recomienda la IPS a un familiar o amigo	97,2%	90%		97,38	98,607	97,91	97,97	100%	Indicador reportado en DARUMA
			Porcentaje de exámenes validados oportunamente de la muestra definida.	91,58	85	Profesional universitario Laboratorio clínico	93,39	96,033	91,45	93,62	100%	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	8,60	20,85	100%	Indicador reportado en DARUMA

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1.Alcanzar la satisfacción de las partes interesadas.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
			Tiempo promedio de espera para la toma de ecografías.	0,35	3	Director servicios ambulatorios	0,36	0,36	0,36	0,36	100%	Indicador reportado en DARUMA
	Mejora de la Experiencia del Paciente y su familia con programas de atención personalizada a 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	0,00	0%	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	43,04	57,61	48%	Durante el tercer trimestre de 2025, la efectividad de los canales de difusión del Hospital Departamental María Inmaculada alcanzó un 43 % de cumplimiento, con un total de 2.152 nuevos seguidores frente a la meta anual de 5.000 establecida en el Plan de Comunicaciones. Este resultado refleja un avance moderado en el posicionamiento digital de la institución, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias de interacción y alcance en redes sociales mediante campañas más dinámicas, contenidos audiovisuales y la integración de la nueva cuenta institucional en la red X (@HDMIlflorencia). En síntesis, aunque se mantiene un crecimiento sostenido en la visibilidad institucional, se recomienda implementar acciones más contundentes de promoción y difusión para lograr la meta anual proyectada. Se adjunta el informe generado por la oficina de comunicaciones y de igual forma el formato DE-F-20 FORMATO BALANCE EFECTIVIDAD CANALES DE DIFUSIÓN http://192.168.0.19/uploads/staff/assets/user21/INFORME%20TRIMESTRE%203-%202025.pdf http://192.168.0.19/uploads/staff/assets/user21/ANEXO%204.%20DE-F-20%20FORMATO%20%20BALANCE%20EFECTIVIDAD%20CANALES%20DE%20DIFUSIO%CC%81N.xlsx
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 y analizado periódicamente. 3. Informe de cumplimiento de pagos con análisis de	Oportunidad en el pago a contratistas	5	60	Tesorero general	0,04	0,04	0,08	0,05	100%	La oportunidad de los pagos al personal contratista en el mes de 30 de septiembre del 2025 se encuentra a 30 días promedio, toda vez que finalizando el trimestre se causan todas las cuentas pendientes por pagar, pero hay contratistas que no cumplen oportunamente con la legalización de la 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 . 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 cuenta, pero la institución está cumpliendo teniendo en cuenta que el flujo de recursos nos

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1.Alcanzar la satisfacción de las partes interesadas.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
		tiempos y gestión de mejoras. 4. Estrategia de optimización del flujo de caja implementada para garantizar la sostenibilidad en los pagos.										ha permitido hacerlo, dando prioridad al personal que labora en la institución.
			Oportunidad en el pago a proveedores	30	190		6,43	11,25	0,24	5,97	100%	La oportunidad del pago a los proveedores con corte a 30 de septiembre de la vigencia 2025, es de 30 días promedio, nos encontramos dentro de la meta mínima establecida que es de 180 días. Dentro del máximo rango tenemos 751 cuentas por pagar de proveedores, Lo anterior corresponde a la sumatoria de los días de las cuentas por pagar sobre la cantidad de cuentas que se adeudan. esa gestión se debe al flujo de recursos que hubo en la institución que permitió dar cumplimiento al pago de funcionarios, contratistas y proveedores.

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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	0	88,0	96%	Reporte semestral
	Fortalecimiento de competencias técnicas al personal asistencial.	1. Plan de capacitación aprobado y ejecutado con enfoque en competencias técnicas.	Porcentaje de cumplimiento Plan de Capacitación	90%	90%	Director Administrativo de talento Humano	78,95	94,74	100	91,2	100%	El presente es un Indicador de norma conforme a lo establecido en el Decreto 1083 de 2015. En el tercer trimestre del año 2025 fueron programadas 34 capacitaciones de las cuales fueron ejecutadas en su totalidad, con un porcentaje de cumplimiento del 100% conforme a la meta programada en el Plan de Capacitación, manteniendo el indicador frente al segundo trimestre 2025.
		2. Evaluaciones de desempeño aplicadas conforme a la	cobertura del plan de capacitaciones	90%	90%		75,49	100	78,75	84,7	100%	El presente es un Indicador de desempeño para evaluar si se están alcanzando los objetivos de participación en las formaciones del Plan Institucional de Capacitación. El plan de capacitación para el tercer trimestre del año 2025

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
		normatividad vigente. 3. Informe de evaluación con acciones de mejora implementadas.										obtuvo una cobertura del 79% con un total de 800 convocatorias a las diferentes capacitaciones donde asistieron 630 colaboradores, teniendo en cuenta que algunos colaboradores de la entidad repiten capacitaciones conforme a la pertinencia de los temas a desarrollar. El porcentaje de cobertura fue óptimo, logrando capacitar al personal de planta y contrato, asistencial y administrativo de la institución, manteniendo un resultado positivo frente a los dos trimestres anteriores.
	Programas de Educación para la Salud: Ofrecer programas educativos sobre prevención de enfermedades, manejo de condiciones crónicas y promoción de la salud, tanto en el hospital como 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	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el tercer trimestre de 2025 se realizaron diferentes jornadas educativas, de las cuales se destacan los siguientes temas: · Indocianina en cirugía laparoscópica y robótica · Parto humanizado · Fenotipos y Endotipos de la Bronquiolitis Gastroenteritis se adjuntan los enlaces de algunas jornadas en YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=X8bDWmECZeU https://www.youtube.com/watch?v=Eb_CxUPN2Eg https://www.youtube.com/watch?v=3szu4StbYT0
	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. 2. Acciones de mejora formuladas e implementadas según los hallazgos del seguimiento	Porcentaje de usuarios satisfechos con el buen trato brindado.	100	90	Profesional universitario SIAU	94,13	94,63	92,94	93,9	100%	Durante el III Trimestre se aplicaron un total de 2.021 encuestas de satisfacción a usuarios de los distintos servicios de la institución. De estas, 1.878 usuarios manifestaron estar satisfechos con la atención recibida, lo que representa un índice de satisfacción general del 92,94%, cumpliendo así con la meta nominal establecida por la institución para este indicador.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2. Mejorar la eficiencia y eficacia en los procesos de Atención.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	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		

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3. Optimizar la gestión del Recurso físico y logístico.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
Implementar un Sistema Eficiente de Gestión e inversión de Recursos físicos y Logística	Construcción, remodelación, adecuación del Hospital Departamental al María Inmaculada ESE, de Florencia Caquetá. Acorde a las necesidades de servicios planeadas.	1. Proyecto	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	100	0	0	100	100%	El indicador se cumplió al 100%
		2. Licencias y permisos de construcción gestionados.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		90	10	0	100	100%	El indicador se cumplió al 100%
		3. Obras ejecutadas según cronograma y especificaciones técnicas.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	15%		0	0,5	0,37	0,731	100%	El proyecto cuenta con avance físico del 0,37%

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	Gestión para la Adquisición de equipos biomédicos para el fortalecimiento de servicios del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, de Florencia Caquetá.	1. Inventario actualizado de necesidades de equipos biomédicos.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		100	0	0	100	100%	El indicador se cumplio al 100%
	Mejoramiento de la infraestructura física de los servicios asistenciales y áreas administrativas de la Torre actual y Centros de salud.	1. Diagnóstico de necesidades de infraestructura realizado.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		100	0	0	100	100%	
	Implementación del servicio de ONCOLOGIA, con su CENTRAL DE MEZCLAS, del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	1. Infraestructura y equipamiento para oncología instalados.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		0	100	0	100	100%	
		2. Servicio de oncología en operación.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		0	0	100	100	100%	En acuerdo de socialización de propuesta por las EAPB
	Mejoramiento de la infraestructura de red de datos del	1. Diagnóstico de necesidades tecnológicas realizado.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		100	0	0	0	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	3. Optimizar la gestión del Recurso físico y logístico.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	Hospital María Inmaculada y sus centros de salud.											
	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	0	100	100%	
		2. Proyectos de mejoramiento formulados	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		20	20	1	4	100%	Se realizó la formulación de un proyecto
		3. Proyectos de mejoramiento ejecutados.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	90		0	0	0	0	0%	En el tercer trimestre no se realizó la ejecución de proyectos de mejoramiento de infraestructura. Actualmente hay un proyecto de inversión que se encuentra contratado, sin acta de inicio.
	Adquisición y reposición de tecnologías de la información (equipos de cómputo, servidores, almacenamiento, licenciamientos, impresoras entre otros).	1. Equipos de TI adquiridos e instalados.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		100	100	100	100	100%	Durante el tercer trimestre, el HDMI adelantó diversas adquisiciones y contrataciones orientadas al fortalecimiento tecnológico y operativo de la entidad, entre las cuales se destacan: 3 computadores – OC5927 3 escáneres – OC5927 1 portátil – OC5927 4 computadores – OC6185 4 monitores – OC6185 2 computadores – OC6151 1 impresora multifuncional – OC6151 4 monitores – OC6151 1 backup en la nube – Contrato Estas adquisiciones representaron una inversión total de \$221.060.198
		2. Infraestructura de software y hardware actualizada.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		100	100	100	100	100%	El sistema de información Dinámica Gerencial se encuentra con la actualización en producción del 03-10-2025
Gestión para Reordenamiento Hospitalario de la infraestructu	1. Plan de reordenamiento hospitalario realizado e implementado	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	80	0	0		0				

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	ra actual del Hospital Departament al Maria Inmaculada ESE de Florencia Caq uetá											
	Gestión de la CONSTRUCCI ON DEL PUESTO DE SALUD DE AGUA BONITA - MUNICIPIO LA MONTAÑITA, ETCR AGUA B ONITA	1. Proyecto técnico aprobado.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		0	0	0	0	0%	El Ministerio de Salud no aceptó la presente iniciativa en e Plan bienal de Salud argumentando que la iniciativa no se encuentra registrada en el PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
		2. Puesto de salud construido y en funcionamiento.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		0	0	0	0	0%	
	Remodelació n PUESTO DE SALUD DE BOLIVIA - MUNICIPIO DE MORELIA	1. Diagnóstico de infraestructura realizado.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		100	0	0	100	100%	
		2. Obras de remodelación ejecutadas.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		0	100	0	100	100%	
	Gestión para adquisición del parque automotor administrativo del Hospital Departament al Maria Inmac ulada ESE.	1. Vehículos administrativos gestionado	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		0	30	50	0	50%	Se realizo la formulación y radicación del siguiente proyecto de inversión: 1. ADQUISICIÓN DE 4 VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PARA USOADMINISTRATIVO Y APOYO MISIONAL A LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL OBJETOSOCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA CAQUETÁ. El cual se encuentra esperando que el Ministerio de Salud le asigne recursos para su adquisición.
	Adecuación, mantenimien to y Certificación de BPM (Buenas Prácticas de manufactura	1. Infraestructura de gases medicinales certificada bajo BPM.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		100	0	0	100	100%	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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	) de gases medicinales (oxígeno y aire comprimido), del Hospital Departament al María Inmac ulada ESE.											
	Certificación en BPM y Operación de la planta productora de Oxígeno medicinal en el Hospital Departament al Maria Inmac ulada ESE.	1. Planta productora de oxígeno certificada en BPM.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		100	0	0	100	100%	Proyecto ejecutado en 2024
	Unificación y Actualización del Sistema de Información Software Administrativo, Financiero y Asistencial (Historia Clínica) del Hospital Departament al María Inmaculada y sus centros de sa lud.	1. Sistema de información hospitalario actualizado y funcionando.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	N/A	100		100	0	0	100	100%	Proyecto ejecutado en 2024

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

4. Expandir el portafolio de servicios especializados a alta complejidad.												
OBJETIVO ESTRATÉGICO												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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 aperture 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 vigente
		2. Portafolio de servicios	Portafolio de servicios actualizado y publicado	N/A	4	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	1	1	1	1	100%	Portafolio de servicios actualizado
		1. REPS actualizado por cada servicio de salud que se aperture para su habilitación	Ofertas presentadas a las EAPB debidamente actualizadas con todos los servicios prestados por el HDMI	N/A	4		1	1	1	3	75%	Ofertas presentadas de acuerdo a solicitudes y negociaciones a: · FOMAG · SANITAS · AXA COLPATRIA · MEDILASER · CEDIM IPS

% de cumplimiento III Trimestre: 91,0%

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.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
Fortalecimiento de la cultura de seguridad.	Seguimiento a los eventos que vulneren la seguridad del paciente y medición de adherencia a protocolos.	1. Análisis de eventos adversos conforme al programa de seguridad del paciente, con identificación de 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.	Proporción de Pacientes no Identificados Correctamente	1,50	1	Profesional Especializado Gestión de Calidad	0,22	0,10	0,10	0,16	100%	Cumplimiento de la meta establecida
			Tasa De Eventos Adversos Institucional	10,0	8		11,51	8,02	9,65	9,73	79%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Razón de Eventos de Seguridad	15,00	10		5,37	4,59	3,50	4,49	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Tasa de Infección intrahospitalaria	0,02	0,02	Profesional universitario Epidemiología	0,31	0,28	0,14	0,24	100%	Falta el reporte de septiembre
			Razón de Mortalidad Materna	15	15		0	0	0	0,00	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Evaluación De Aplicación De Guía En El Manejo De Los Trastorno Hipertensivos En Gestantes	90,0	80	Profesional Especializado Gestión de Calidad	86	86,78	89,81	87,53	100%	Durante el tercer trimestre del año 2025, se evaluaron un total de 84 historias clínicas de pacientes que presentaron cifras tensionales fuera de los rangos esperados o con tendencia a la hipertensión. De estas, 25 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 90%, valor que cumple con la meta nominal establecida por la institución. Dentro de los principales hallazgos, se identificó ausencia en 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 oportuno de Labetalol en los casos en los que no se logró

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
												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 morbilidad materna 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	86,84	84,6	100%	En el tercer trimestre del año 2025, se evaluaron en su totalidad las historias clínicas de 14 mujeres que presentaron hemorragia obstétrica o activación de código rojo. Se evidenció que 11 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 87%, lo que evidencia una disminución de un punto porcentual en comparación con el segundo trimestre del año, manteniéndose aún por debajo de la meta nominal establecida por la institución. Dentro de los principales hallazgos se identificaron deficiencias en el registro clínico, especialmente en aspectos críticos del manejo inicial de la hemorragia obstétrica. Se evidenció la ausencia de documentación en acciones como la clasificación del tipo de shock, elevación de los miembros inferiores a 15°, realización de masaje uterino bimanual, registro de la diuresis horaria, administración y evaluación de bolos de cristaloides, infusión continua posterior al alcance de metas de tensión arterial sistólica, así como la colocación de mantas térmicas e inicio de antibioticoterapia. 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.

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
			Porcentaje de muestras que no cumplen con los criterios de calidad.	0,08%	0,80%	Profesional Universitario Bacteriólogo	0,05	0,06	0,07	0,06	100%	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	0,14	0,13	100%	Cumplimiento de la meta establecida
			Proporción de fuga de pacientes	1,00	0,50		0,267	0,2	0,14	0,20	100%	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	0,00	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	0,15	0,05		0	0	0	0,00	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	2,00	1,00		0,083	0	0	0,03	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Proporción de adherencia a protocolos	92,00	90,00		0	88	0	88,00	0%	Reporte semestral
			Tasa de úlceras por presión	0,50	0,10		0,23	0,64	0,25	0,38	100%	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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
Fortalecer la gestión asistencial mediante estrategias que optimicen la resolutiveidad 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.	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0,50	0,05		0,30	0,66	0,25	0,40	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			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	27,94	25,61	14%	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	39,23	38,59	0%	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		Falta el reporte del 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	1,10	1,67	100%	Indicador reportado oportunamente en DARUMA
			Oportunidad en la realización de Apendicetomía.	0,93	0,95	Subgerente científico	0,99	0,96	0,95	0,96	99%	Falta el reporte de septiembre
			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	93,99	94,79	100%	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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	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		66,7	88,89	100%	Medianamente cumplimiento de la meta establecida
	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	33	291,0	58%	Durante el III trimestre se realizaron 33 búsquedas BA se evidencias las siguientes actas y el número d búsquedas: - Acta No. 170 De julio - 33 búsquedas

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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 La Montañita.	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 del sistema en los centros de salud. 4. Informe de	Porcentaje de avance en la implementación del SIG en los Centros de Salud. Cronograma elaborado y ejecutado	100%	50%	Profesional Especializado Gestión de calidad						

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
		seguimiento y ajustes realizados durante la implementación.										
	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	91,85	91,77	92%	De acuerdo a la autoevaluación del sistema único de habilitación realizada en el mes de febrero de la vigencia 2025, se estableció según cronograma de actividad del SUH realizar seguimiento a estos hallazgos de manera trimestral. Es así como en el Acta N° 254 Seguimiento al Sistema Único de Habilitación queda inmerso el seguimiento realizado durante el último trimestre. Avances en la implementación de acciones de mejora: Se realiza cambio de los distintivos de habilitación disponibles en los servicios, toda vez que estos se encontraban en condición de deterioro. Se realiza revisión de los cuartos de aseo de los servicios asistenciales, con el fin de evidenciar el rotulo de los insumos de aseo, el orden y la limpieza de este. Se realiza revisión de los kits exigidos por la resolución 3100 de 2019, que deben permanecer en la farmacia de urgencias. (Kit de violencia sexual, kit de agentes químicos). Se realiza revisión de la dotación de los insumos para el lavado de manos en los servicios asistenciales. Aquellos en los que no se observó disponibilidad de estos insumos, se solicitó al jefe del servicio la dotación. Se realiza revisión del estado de los baños de consulta externa, rampas para traslado, ascensores, los cuales se encontraron en óptimas condiciones. Se verifican las condiciones de los consultorios de consulta externa, los cuales han estado expuestos a humedad. Sin embargo, se observan paredes en óptimas condiciones para la prestación del servicio. Se evidenció humedad en la farmacia de urgencias, la cual ha sido recurrente y se reportó al líder del servicio desde el día 01 de agosto de la presente vigencia. En esta ocasión se reporta al área de mantenimiento hospitalario quienes refieren realizar la acción correctiva inmediatamente. Se realizará seguimiento en 10 días. Finalmente se realizó ronda por todos los servicios asistenciales con el fin de identificar la señalética en mal estado y realizar cambio de la misma.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	Diseñar y ejecutar el plan de auditoria 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 institucionales.	1. Informe de seguimiento a la implementación de los planes de mejora. 2. Informe de seguimiento a las actividades de los comités institucionales.	Evidencias de los informes socializado en comité MIPG. (4 informes)	4	4		1	1	1	3	75%	INFORME PRESENTADO MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO
	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 auditoría para el mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud	0,95	0,90		0	0	0	0	0%	

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
Implementar Soluciones Tecnológicas y Metodológicas para	Rediseñar y/o actualizar los	1. Protocolos y Procedimientos Actualizados	Número de procedimientos actualizados / número total de	N/A	1	Profesional Especializado Gestión de calidad	0	0	64,7%	0,33	65%	Cumplimiento de la meta establecida

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
la Optimización, fortalecimiento de la planta de personal, procesos, áreas y optimizar el Talento Humano	procesos asistenciales y administrativos para mejorar la eficiencia y reducir el tiempo de espera para los pacientes.		procedimiento institucionales									
		2. Plan de Monitoreo y Evaluación Resultados	Documento plan de monitoreo y evaluación sobre la pertinencia de las actualizaciones	N/A	1		0	0	0	0	0%	EN ELABORACIÓN
	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	1	1	100%	Se presenta el Acuerdo No. 26 del 30 de julio de 2025 Por el cual se modifica la Estructura Interna de la E.S.E. Hospital Departamental Maria Inmaculada y se adopta el Organigrama. Enlace: http://192.168.0.19/uploads/staff/assets/user10/2025/PORTAL/ACUERDOS/ACUERDO%20No%200206%20Julio%2030%20de%202025%20Por%20el%20cual%20se%20modifica%20la%20Estructura%20Interna%20de%20la%20E.S.E.%20Hospital%20Departamental%20María%20Inmaculada%20se%20adopta%20el%20Organigrama%20y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones.pdf
	Introducir sistemas de gestión hospitalaria, para automatizar procesos administrativos como la programación de citas, Historia Clínica,	1. Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria	Sistema de Gestión Hospitalario "DINÁMICA GERENCIAL" implementado en la entidad	1	1	Profesional Universitario de Sistemas	1	0	0	1	100%	El sistema de información Dinámica Gerencial cuenta con una actualización en producción desde el 3 de octubre de 2025. La integración entre los módulos hospitalarios y administrativos se realizó en octubre de 2024. Durante el año 2024 se contó con acompañamiento técnico para la reparametrización de los módulos administrativos. Como soporte de estas actividades, se anexan las actas de los comités semanales del año anterior, así como las correspondientes al presente año.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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	2	100%	Se evidencia informe de seguimiento documental de segundo trimestre de 2025 con porcentaje de actualización documental de cada proceso.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	4. Gestionar y mitigar los riesgos en los procesos.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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. 2. Informe de evaluación y socialización de los resultados obtenidos del mapa de riesgos a todos los interesados	Matriz de Riesgos Institucionales publicado en Software DARUMA Informe de resultados del sistema Integrado de Gestión del Riesgo	1 4	1 4	Profesional Universitario SIGR	0	1	0	1	100%	Matriz de riesgos publicada en Darum http://192.168.0.19/uploads/staff/assets/user10/2025/PORTAL/RIESGOS/MATRIZ%20DE%20RIESGOS%20INSTITUCIONALES%20HDMI%20Vigencia%202025.xlsx
				1	1		1	3	75%	Se evidencia Informe de seguimiento a riesgos I Trimestre		
	Diseñar el programa de capacitación al personal en la	1. Cronograma de capacitación diseñado.	Cronograma de capacitación socializado	1	1		1	1	0	1	100%	Se evidencia CRONOGRAMA SOCIALIZACIONES ASISTENCIAS TECNICAS Y SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	identificación y manejo de riesgos, promoviendo una cultura de prevención y proactividad.	2. Ejecución del programa de capacitación del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo	Cumplimiento del cronograma de Capacitación	3	3		1	1	3	5	100%	Se evidencian las siguientes actas de asistencias técnicas para actualización y/o ajuste de riesgos del proceso de Recursos físicos y Gestión Financiera: · Acta 208 de 4 de septiembre 2025 · Acta 209 de 2 de septiembre 2025 De igual manera, se evidencia Acta 214 del tercer trimestre de 2025 con todas las asistencias técnicas
	Desarrollar e implementar planes de mitigación para los riesgos identificados , asignando responsabilidades claras para su gestión.	1. Informe del Riesgo Materializado en el área 2. Seguimiento y evaluación de los compromisos del Comité de SIGR	Actas de comité del SIGR	4	4		1	1	1	3	75%	Se evidencia Acta 4 del tercer comité SIGR el 27 de agosto
	Establecer una herramienta de monitoreo continuo	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	1	3	75%	Se evidencia seguimiento a riesgos materializados en el Informe de seguimiento a riesgos III Trimestre
	para detectar nuevos 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	1	3	75%	Se evidencia seguimiento a compromisos frente a riesgos materializados en el acta 4 del tercer comité SIGR
	Establecer un comité de gestión de riesgos encargado	Comité de gestión de riesgos conformado y operativo.	Resolución de del comité del SIGR	1	1		1	0	0	1	100%	Resolución vigente

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	de supervisar el proceso de identificación, evaluación y mitigación de riesgos, asegurando una respuesta rápida y efectiva.		Acta de comités realizados	4	4		1	1	1	2	75%	Se evidencia Acta 4 del tercer comité SIGR el 27 de agosto
		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	1	2	75%	Se evidencia Acta 4 del tercer comité SIGR el 27 de agosto con socialización de informe de seguimiento I 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 de Salud y Seguridad Social en Colombia.	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	10	100%	Se evidencian las siguientes actas de capacitación: · Acta 019 de 28 de abril 2025 · Acta 014 de 21 de mayo 2025

% de cumplimiento III Trimestre: 71,5%

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

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.
- Política de comunicaciones.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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	N/A	1	Profesional Universitario de Sistemas	0	0	1	0,0	100%	El aula virtual se encuentra creada en proceso de prueba http://capacitaciones.hmi.gov.co/
		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%	La implementación del contenido del aula virtual se tiene programado para el 2026
	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 normativo actualizados.	Cumplimiento del Plan Anual de Trabajo SST	88,12	80	Profesional universitario de SST	95,79	88,62	86,29	90,2	100%	Para el trimestre de julio, agosto y septiembre de 2025 el porcentaje de cumplimiento del plan anual de trabajo fue de 86,29 %. De las 124 actividades programadas para ejecutarse en el periodo según el Plan Anual SST, se realizó la ejecución de 107 actividades. Para este periodo el indicador cumple con la meta establecida debido a que el resultado se sitúa con 6,29 % por encima de la meta nominal. con respecto al trimestre anterior, hubo un descenso en el porcentaje de cumplimiento de actividades del 2,33%
		1. Planeación y reglamento de las olimpiadas definidos. 2. Cronograma de actividades deportivas, recreativas y	No. de participantes inscritos en olimpiadas intrahospitalarias y otras.	268	280		0	0	0	0,0	0%	Olimpiadas programadas para el mes de octubre.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
		culturales establecido. 3. Participación activa de los colaboradores en las diferentes disciplinas.										

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2. Promover prácticas sostenibles para la conservación ambiental.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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	1	3	75%	Como evidencia del cumplimiento de actividades, se anexa matiz RF-Mz-02- FORMATO MATRIZ PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL (PIGA). Debidamente diligenciada, y CIENTOSEIS (106) 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 RH1 SAIDA- RF-F-58 – Formato Registro Diario de Residuos Hospitalarios y Similares. Como evidencia se anexan doce (12) actas de incineración del HDMII- sedes Montañita, Morelia y Unión Peneya.
		2. Reducción documentada del consumo de recursos (agua, energía).	Consumo mensual	12	12		3	3	3	9	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 segundo trimestre 2024-2025 presentó una DISMINUCION de 52.719 kw, que equivale al 9%, y el consumo de agua en 46 m3, que representa el 0,2%.

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	RESPONSABL E	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
		3. Protocolos para la optimización de procesos hospitalarios con enfoque sostenible.	Implementación del PEGIRH	1	1		1	1	1	1	100%	Durante este TERCER TRIMESTRE 2025, se programaron TREINTA Y CUATRO (34) actividades. Las cuales se cumplieron al 100%. Lo que representa e l67% de lo programado para el año 2025. para dar cumplimiento se realizaron CIENTOSEIS (106) 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	0%	Programado para el cuarto trimestre
	Fortalecer el programa integral de gestión de residuos que incluya la separación, reciclaje y disposición adecuada de desechos.	1. Programa de gestión integral de residuos actualizado y socializado. 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	Porcentaje de residuos reciclados del total generado por la institución	0,50	0,30		0,05	0,06	5,96	17,19	100%	Durante el Tercer trimestre el promedio de porcentaje de residuos reciclados respecto al total de residuos generados en la institución fue del 0,06, total reilado 4.325,17 kg y total generado 72.609,74 kg
			Consumo de agua en el periodo	8.000	8.000		21.462	21.788	7.596	7.338	100%	Durante el tercer do trimestre, el promedio mensual de consumo de agua fue de 7.596 m3
			Porcentaje de consumo de energía en el periodo	240.000	240.000		631.029	587.721	188.020	198.090	100%	Durante el tercer trimestre, el promedio mensual de consumo de energía fue de 188.020 kW

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	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	0%	Programado para el cuarto trimestre
	Campañas de sensibilización y educación ambiental para el personal y la comunidad, fomentando prácticas sostenibles tanto en el ámbito laboral como personal.	1. Semana Ambiental implementada con actividades de sensibilización.	cumplimiento de los productos	3	3		0	1	1	2	66%	Estrategias amigables con el medio ambiente implementados, Se diseño folleto como estrategia para crear consciencia en los funcionarios usuarios y visitantes con respecto al consumo de agua , energía y segregación de Residuos Hospitalarios
		2. Vinculación activa en la celebración del Día del Medio Ambiente.	A través de las TIC realizar difusión de estrategias.	4	4		1	1	1	3	75%	Como campaña del programa de cultura ambiental por medio del altavoz se transmiten los mensajes de voz. al igual mensajes escritos por WhatsApp correo electrónico.
		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	Cumplimiento actividades del PIGA	98,5%	98,5%		100	100	100%	100%	100%	Durante este TERCER TRIMESTRE 2025, se programaron TREINTA Y CUATRO (34) actividades, las cuales comprendían, Realizar Socializar el Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios y Otras Actividades – PGIRH, medición de residuos sólidos generados, Almacenar adecuadamente los residuos peligrosos generados hasta completar aforo para entrega, Disponer adecuadamente los residuos peligrosos generados y solicitar acta de disposición final, Entregar para aprovechamiento los residuos sólidos reciclables, Capacitaciones al personal de servicios generales Personal Hospital, en temas de manejo adecuado de residuos sólidos. Reunión GAGAS, informe Segundo trimestre 2025, Socializar PROGRAMA MAS ALIMENTO MENOS DESPERDICIO Ver. 003, RF-Pg-07 PROGRAMA CULTURA AMBIENTAL, y RF-PI-02

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
												PLAN DE CONTINGENCIA DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Ver. 003, Medición de consumo de agua mensual, Medición mensual de consumo de energía, Revisar actas de disposición final versus residuos generados. Como evidencia del cumplimiento de a actividades, se anexa matiz RF-Mz-02- FORMATO MATRIZ PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL (PIGA). Debidamente diligenciada, y CIENTOSEIS (106) 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 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. 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.
	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	1	100%	Contrato 1192 con la Fundación Jardín de Esperanzas vigente

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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	33	42	100%	Durante el tercer trimestre de 2025 se realizaron 33 compras y/o adquisiciones con empresas locales y personas naturales, se detallan a continuación: Plan Bienestar Social e Incentivos · YICEA ROJAS CEDEÑO - Cupcakes · KARINA ANDREA DIAZ ZAPATA - Conferencista · WILLIAN WILCHES SANCHEZ - Actividades ecológicas · MARIA NETTY RAMIREZ RAMIREZ - Alimentación · MARIA CRISTINA ZANABRIA - Arreglos florales · DORA LILIANA BETANCOURT MUÑOZ - Decoración · BRAYAN CAMILO UBAQUE JIMENEZ -Instructor · WUILMER RUA - Conferencista · HUMERT LOZADA OLAYA - Alquiler de trajes · NELCY GARCIA LONDOÑO - Salón de Eventos · DIEGO FERNANDO QUESADA PEÑA - Discomóvil - Sonido Órdenes de compra Almacén General: · EDUARDO ALBERTO BOHORQUEZ - OC6114 · ALCIDES MARROQUIN SABI /IMPORVIDRIOS - OC6117, OC6192, OC6211 · ANDRES CUELLAR MURCIA - OC6119, OC6125, OC6149, OC6164, OC6166, OC6167 · ANGIE LORENA TORRES SUAREZ - OC6127, OC6177 · VICTOR GARCIA CALDERON / BATERCOL - OC6132 · ARISTIDES TOVAR CUELLAR - OC6178 · JIMMY ALEXANDER PIMENTEL SANCHEZ - OC6185 · LEINER TRUJILLO CELIS - OC6188 · CARLOS EVER ROSAS SANCHEZ/ METAL MUBLES - OC6193 · JHOSIMAR QUINTO CUESTA - OC6203 · HUVER NORIEGA MURCIA - OC6014, OC6029, OC6047 · SERPROASEO E.U - OC6111 · LCE MEDICAL TECHNOLOGIES S.A.S - OC6113, OC6156, OC6157, OC6172, OC6173 · DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA ROJAS - OC6118, OC6137, OC6179, OC6200 · DISTRI MEDICAL SOLUTIONS S.A.S. - OC6122, OC6134, OC6196, OC6197, OC6201 · FUNDACION LUZ DE VIDA - OC6126 · SESUMED ZOMAC S.A.S - OC6136, OC6147, OC6175, OC6204, OC6205

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3.Impulsar el desarrollo sostenible de la comunidad.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
												· CRUX PRODUCTOS Y SERVICIOS S.A.S. - OC6151, OC6152, OC6190, OC6221 · P&M GROUP SOLUCIONES INTEGRALES SAS - OC6165, OC6176 · GLOBAL NET TV ZOMAC S.A.S. - OC6168 · MEDICALSUR3M ZOMAC S.A.S. - OC6169, OC6171, OC6191 · FARO ASESORES S.A.S - OC6187
	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			1	1	100%	Se da cumplimiento al indicador con cronograma de jornadas educativas en salud, con 16 jornadas programadas para la vigencia
		2. Registro de formaciones realizadas	No de campañas para tratamiento de enfermedades con las que el hospital se vincula	N/A	3				3	10	100%	Durante el tercer trimestre de 2025 se realizaron diferentes jornadas educativas, de las cuales se destacan los siguientes temas · Indocianina en cirugía laparoscópica y robótica · Parto humanizado · Fenotipos y Endotipos de la Bronquiolitis Gastroenteritis se adjuntan los enlaces de algunas jornadas en YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=X8bDWmECZeU https://www.youtube.com/watch?v=Eb_CxUPN2Eg https://www.youtube.com/watch?v=3szu4StbYTo
	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. 2. Registro de estudiantes vinculados en programas de pasantías y prácticas profesionales.	No. de universidades con convenios	3	5	Directora de Talento Humano Medico hospitalario	20	0	20	20	100%	· UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES · ESCUELA SAN RAFAEL · TECNOLOGICA AUTONOMA DE BOGOTA · SENA · CEMAQ · UNIVERSIDAD DE LA SABANA · UNIVERSIDAD NAVARRA · UNIVERSIDAD DE PAMPLONA · UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA UNICERVANTES · UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA · CRUZ ROJA UNAD · UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE · UNIVERSIDAD LIBRE · INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

OBJETIVO ESTRATÉGICO	3.Impulsar el desarrollo sostenible de la comunidad.											
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
												· QUIRON · ESCUELA DE ECSALUD · UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES
			No. de estudiantes vinculados	3	5							
	Colaborar con organizaciones no gubernamentales y entidades públicas en iniciativas de desarrollo social y bienestar comunitario.	Iniciativas conjuntas ejecutadas con ONGs y entidades públicas.	Número de iniciativas proyectadas vs ejecutadas	N/A	100%	Subgerente Administrativa y Financiera Profesional Universitario de Comunicaciones Jefe de la Oficina Asesora de Planeación Gerencia	0	3	5	7	50%	Se mantiene vigente la alianza estratégica con el Grupo Éxito a través del Programa Madre Canguro con desarrollo de entrega de kits alimentarios, jornadas de capacitación y otras actividades, cuyas evidencias se encuentran publicadas en las redes sociales institucionales: https://web.facebook.com/photo?fbid=763563003288222&set=pcb.763564033288119 Asimismo, el 25 de julio de 2025 se llevó a cabo una jornada de salud de la estrategia “Hospital al Barrio” en articulación con la Gobernación del Caquetá https://web.facebook.com/share/p/17UUmN7Paw/ Adicionalmente, en alianza con la Alcaldía de La Montañita, se desarrollaron tres jornadas de salud en las siguientes fechas: · 3 de septiembre (dos jornadas) https://web.facebook.com/photo?fbid=791482077162981&set=a.119374421040420 https://web.facebook.com/photo?fbid=791494727161716&set=a.119374421040420 · 27 de septiembre https://web.facebook.com/photo?fbid=811775658466956&set=a.119374421040420 Las evidencias fotográficas se encuentran disponibles en la carpeta compartida y en los enlaces mencionados.

% de cumplimiento III Trimestre: 72,1%

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

Perspectiva

Aprendizaje y Desarrollo

Políticas

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

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

1. Potenciar el compromiso, habilidades y desarrollo de competencias del personal												
OBJETIVO ESTRATÉGICO												
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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 de la capacitación continua.	No. de convenios establecidos para formación continua de T.H.		3,0	3	Jefe de la Oficina de Talento Humano	6	4	3	13	100%	Durante el III Trimestre se realizaron procesos de formación con las siguientes instituciones: 1. DAFP 2. DIAN 3. ARL Positiva
	Capacitación continua que aborden las habilidades técnicas como las competencias blandas, con el objetivo de mejorar el desempeño y la	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	Cumplimiento Plan de Capacitación	90%	90%		78,95	94,74	100	91,2	100%	En el tercer trimestre del año 2025 fueron programadas 34 capacitaciones de las cuales fueron ejecutadas en su totalidad, con un porcentaje de cumplimiento del 100% conforme a la meta programada en el Plan de Capacitación, manteniendo el indicador frente al segundo trimestre 2025.
			Número de convocados / número de asistentes	0,9	90%		1,32	1	0,79	0,9	88%	El presente es un Indicador de desempeño para evaluar si se están alcanzando los objetivos de participación en las formaciones del Plan Institucional de Capacitación. El plan de capacitación para el tercer trimestre del año 2025 obtuvo una

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	satisfacción l aboral.	satisfacción laboral. 4. Informe de seguimiento con recomendaciones para ajustes en futuros programas de formación.										cobertura del 79% con un total de 80 convocatorias a las diferentes capacitaciones donde asistieron 63 colaboradores, teniendo en cuenta que algunos colaboradores de la entidad repiten capacitaciones conforme a l pertinencia de los temas a desarrolla
												El porcentaje de cobertura fue óptimo logrando capacitar al personal de planta contrato, asistencial y administrativo de institución, manteniendo un resultado positivo frente a los dos trimestres anteriores.
	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	20	100%	· UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES · ESCUELA SAN RAFAEL · TECNOLOGICA AUTONOMA DE BOGOTÁ · SENA · CEMAQ · UNIVERSIDAD DE LA SABANA · UNIVERSIDAD NAVARRA · UNIVERSIDAD DE PAMPLONA · UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA · UNICERVANTES · UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA · CRUZ ROJA · UNAD · UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE · UNIVERSIDAD LIBRE · INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL · QUIRON · ESCUELA DE ECSALUD · UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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. Cronograma creado para la vigencia	Actualización Programa de Humanización	1	1	Profesional Especializado Gestión de Calidad	0	1	0	1,0	100%	
		2. Cumplimiento del cronograma	Actividades ejecutadas programadas vs	100%	100%		100%	88%	100%	96%	100%	Durante el primer trimestre se cumplió en su totalidad con las 27 actividades programadas.
		3. Informe de gestión del programa de Humanización	Informe trimestral de gestión del Programa de Humanización	N/A	4		1	1	1	3	75%	Se evidencia informe de Humanización a corte de 31 de agosto de 2025
	Realizar rondas de seguridad del ambiente físico.	1. Informe del Sistema Único de Habilitación	Informe del Sistema Único de Habilitación	N/A	4		0	1	1	2	50%	Se evidencia Acta No. 254 del 21 de octubre de 2025, en el cual se hace seguimiento al sistema único de habilitación
		2. Registro de rondas de seguridad realizadas.	Actas de Rondas de Seguridad	N/A	4		1	3	1	5	100%	Se evidencia Acta No. 181 del 18 de julio
	Desarrollar y comunicar un programa y/o estrategia sobre prácticas seguras y humanizadas en el entorno de trabajo, asegurando que todos los colaboradores estén informados y comprometidos.	1. Programa o estrategia documentada y aprobada.	Programa de humanización	1	1		0	0	1	1,0	100%	MC-PG-02 actualizado el 29/04/2025
		2. Divulgación y comunicación del programa (Actas, material utilizado, registros de asistencia)	Programa divulgado en la entidad	1	1		0	1	4	5,0	100%	Se evidencian las siguientes actas de socialización del programa: · Acta No. 276 del 31 de julio · Acta No. 277 del 6 de agosto · Acta No. 278 del 12 de septiembre en el CS Morelia · Acta No. 279 del 25 de septiembre
		3. Programa de Seguridad del Paciente	Actas de rondas de Seguridad del Paciente	N/A	4		1	3	1	5	100%	Se evidencia Acta No. 181 del 18 de julio

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	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. Divulgación de las estrategias de Seguridad del Paciente	Actas de Seguridad del Paciente donde se evidencia la divulgación de estrategias	N/A	4		0	1	1	2	50%	Se evidencia Acta No. 181 del 18 de julio
		2. Programa de Humanización	Informe trimestral de gestión del Programa de Humanización	100%	100%		1	1	1	3	75%	Se evidencia informe de Humanización a corte de 31 de agosto de 2025
	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		
			No. De quejas Disciplinarias por hechos que atenten contra los principios de humanización y/o seguridad en la atención	100%	100%		0	0	0	0,0	100%	En el periodo correspondiente al tercer trimestre de 2025 no se hallaron Quejas Disciplinarias en las que se haya realizado apertura o dado trámite por hechos que atenten contra los principios de humanización y/o seguridad en la atención. Se evidencia mediante certificado expedido por la Jefe de Control Interno Disciplinario

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III 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 y centros de salud.	1. Diagnóstico actualizado de necesidades y renovación de tecnología biomédica.	Tiempo de respuesta en los mantenimientos correctivos de los equipos biomédicos	3	3	Profesional Universitaria Ingeniería Biomédica	4,27	1,48	8,27	2,88	0%	Indicador reportado en DARUMA	
		2. Hojas de vida de los equipos biomédicos revisadas y actualizadas.	Registros de Hoja de Vida de Equipos Biomédicos, correspondientes al 15% anual de la totalidad de los mismos	N/A	225		0	0	226	226	100%	Se evidencian registros de hojas de vida de 226 equipos Biomédicos, cumpliendo con la meta anual del 15% de la totalidad de los mismos.	
		3. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo formulado e implementado.	Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	85	90		95,83	100	100	98,61	100%	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 la Gestión de la tecnología debidamente actualizado.	Actualización bianual del Manual de Gestión de la Tecnología.	N/A	100%		0	0	1	0,0	100%	[RF-M-05] Manual actualizado en Daruma con fecha 01-09-2025 http://192.168.0.19/app.php/staff/document/viewPublic?index=4488	
	Evaluaciones exhaustivas de los equipos biomédicos disponibles en el mercado												

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	para 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	100	97,92	100%	
	Formular, calcular y analizar los indicadores de gestión de la tecnología en lo relacionado con el plan de mejora. Mantenimiento	1. Plan de mejora basado en los resultados de los indicadores, con acciones correctivas implementadas siempre y cuando se evidencie disminución en la	Plan de mejora con acciones correctivas programadas	100%	100%		100%	100%	100%	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	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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	to preventivo, así mismo formular e implementar las acciones.	meta establecida por indicadores										

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
Implementar una Estrategia y/o Programa de Gestión de Datos y Tecnologías de Información para Garantizar datos validos que se traduzcan en información confiable que permita generar conocimiento para tomar decisiones	Fortalecer la interface y parametrización del sistema de información hospitalaria y demás registros asistenciales y administrativos, con el fin de mejorar la calidad del dato.	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 16-09-2025
		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 modulo de historia clínica, en la opción de traslado de pacientes con medicamentos con fórmulas activas el cual fue liberado el día 2-9-2025 y se encuentra implementado en producción con fecha del 16-09-2025.
	Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la	1. Diagnóstico de necesidades de equipamiento e infraestructura actualizado.	Informe de necesidades de equipamiento e infraestructura actualizada	2	2		100	100	0	1	100%	En el mes de febrero se realizó informe sobre las necesidades de renovación tecnológica para la vigencia 2025, este informe se realiza de manera anual.
		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, y se actualiza diariamente la plataforma para el control de equipos según necesidades de traslados, compras o bajas realizadas.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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 III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	producción de información confiables en la sede principal y centros de salud.	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 confidencialidad de los datos, calidad del dato, mejorando la confiabilidad y la oportunidad de la información.	Seguimiento a los sistemas de gestión de información y convenios y/o contratos realizados, para mantener las condiciones de integridad, disponibilidad y confidencialidad de los datos, calidad del dato, 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%	Se cuenta con contratos vigentes para soporte, mantenimiento y actualización de los sistemas de información utilizados en la institución (dinámica gerencial, Aquila, Daruma) y mensualmente se realiza informe de supervisión.
	Diseñar y aplicar un proceso de análisis y validación de los resultados de	Procedimiento de análisis y validación de indicadores institucionales validado	Procedimiento validado en aplicativo DARUMA	0	1	Profesional Especializado Gestión de Calidad	0	0		0		

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

4. Optimizar tecnologías, para asegurar la integridad y oportunidad de la información.												
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2025	RESPONSABLE	RESULTADO 2025			TOTAL III TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	OBSERVACIONES III TRIMESTRE
ESTRATEGIAS							I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE			
	los indicadores.											
	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							
	Auditorías periódicas y evaluaciones de los sistemas de tecnología de la información para identificar vulnerabilidades y áreas de mejora en la gestión de datos.	Solicitud de soportes a los proveedores de sistemas de información del 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 e IMEXHS.

% de cumplimiento III Trimestre: 88,1%

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

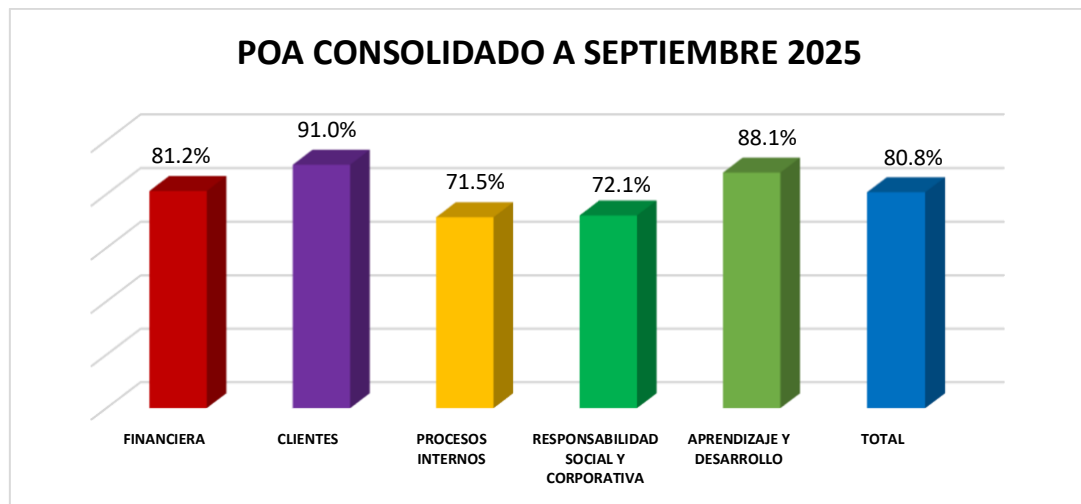
 **Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29**

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



7. POA CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE 2025

EJECUCIÓN POA CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE 2025	
PERSPECTIVA	% DE CUMPLIMIENTO
FINANCIERA	81,2%
CLIENTES	91,0%
PROCESOS INTERNOS	71,5%
RESPONSABILIDAD SOCIAL Y CORPORATIVA	72,1%
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	88,1%
TOTAL	80,8%



JAVIER RINCÓN MUÑOZ

Jefe de la Oficina Asesora de Planeación

Elaboró: Karine Buitrago Villalobos / Oficina Asesora de Planeación

Gerente