



Hospital departamental
María Inmaculada E.S.E.



Hospital Departamental
MARÍA INMACULADA

Hospital Departamental
María Inmaculada

PLAN OPERATIVO ANUAL 2026 SEGUIMIENTO I 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 2026	10
6.1. EJECUCIÓN I TRIMESTRE 2026	10
7. CONSOLIDADO POA A MARZO 2026	89

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

PRESENTACIÓN

En el marco de la planeación estratégica institucional, el Plan Operativo Anual (POA) 2026 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 2026 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 2026 se destacan, entre otras, las siguientes prioridades operativas:

- Formulación y gestión de proyectos de inversión que fortalezcan la calidad en el servicio.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

- 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 los siguientes apartados: (1) Presentación; (2) Componente estratégico; (3) Valores; (4) Principios; (5) Políticas institucionales; (6) Objetivos estratégicos; y (7) Matriz del POA 2026, 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 2026 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 2026

6.1. EJECUCIÓN I TRIMESTRE 2026

Perspectiva Financiera

Políticas

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

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
Optimizar la gestión de costos e ingresos	Maximizar la productividad de la capacidad instalada, para fortalecer la gestión contractual y financiera en la institución.	1. Informe sobre servicios hospitalarios que identifique y cuantifique estancias no pertinentes, acompañado de estrategias correctivas. 2. Evaluación de cancelaciones quirúrgicas y tiempos muertos en salas de cirugía, con diagnóstico de causas y plan de optimización. 3. Reporte estadístico y de producción por unidad funcional, con datos estructurados para la toma de decisiones.	Porcentaje ocupacional en urgencias	N/A	90	Profesional Universitaria de Gestión de Urgencias y Obstetricia	228,65	228,65	0%	<p>Durante el mes de enero, el porcentaje de ocupación del servicio de urgencias fue del 199 %, lo que representa un aumento del 21 % en comparación con el mes anterior; por lo tanto, no se cumplió la meta nominal establecida del 90 %.</p> <p>El incremento sostenido en la ocupación se debe, en gran medida, al cierre de servicios de urgencias en otras instituciones, derivado de dificultades financieras, falta de pago por parte de las EPS, así como la no dispensación de medicamentos, lo que ha generado baja resolutivez de patologías y descompensación de enfermedades crónicas, provocando un mayor flujo de pacientes hacia esta institución. Adicionalmente, es importante resaltar que el hospital es el centro público de referencia del departamento, razón por la cual los municipios remiten pacientes que requieren atención en niveles superiores de complejidad.</p> <p>Como consecuencia, la capacidad instalada ha sido superada, excediendo la disponibilidad de camas en los diferentes servicios de hospitalización, lo que conlleva a que pacientes con orden de hospitalización permanezcan en la infraestructura del servicio de urgencias. A esta situación se suma la deshabilitación temporal del servicio de UCI adultos, debido a la ejecución de mantenimiento de la red de oxígeno y aire medicinal, generando una mayor sobreocupación en urgencias.</p> <p>De manera permanente se continúa trabajando con la estrategia de altas tempranas de pacientes para PHD, con el objetivo de mejorar el giro cama; sin embargo, esta medida resulta insuficiente frente a la alta demanda de atención.</p> <p>Durante el mes de FEBRERO, el porcentaje de ocupación del servicio de urgencias fue del 236 %, lo que representa un aumento del 31 % en comparación con el mes anterior 199% ; por lo tanto, no se cumplió la meta nominal establecida del 90 %. El incremento sostenido en la ocupación se debe, en gran medida, al cierre de servicios de urgencias en otras instituciones de salud, asociado a dificultades financieras, retrasos en los pagos por parte de las EPS y la no dispensación oportuna de medicamentos. Esta situación ha generado baja resolutivez en la atención de diversas patologías y descompensación de enfermedades crónicas, ocasionando un mayor flujo de pacientes hacia esta institución. Adicionalmente, es importante resaltar que el hospital funciona como centro público de referencia del departamento, por lo que los diferentes municipios remiten pacientes que requieren atención en niveles superiores de complejidad. Como consecuencia de lo anterior, la capacidad instalada del servicio se ha visto superada, excediendo la disponibilidad de camas en los diferentes servicios de hospitalización, lo que genera que pacientes con orden de</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>hospitalización permanezcan en el servicio de urgencias a la espera de cama. A esta situación se suma la habilitación del servicio de UCIA, lo cual ha generado un mayor flujo de pacientes críticos, incrementando la sobrecapacidad y la sobreocupación en el servicio de urgencias. De manera permanente se continúa implementando la estrategia de altas tempranas de pacientes para PHD o contraremisión, con el objetivo de optimizar el giro cama y mejorar la disponibilidad de camas hospitalarias; sin embargo, esta medida resulta insuficiente frente a la alta demanda de atención que actualmente presenta el servicio.</p> <p>Durante el mes de MARZO, el porcentaje de ocupación del servicio de urgencias fue del 249 %, lo que representa un aumento del 13 % en comparación con el mes anterior 236% ; por lo tanto, no se cumplió la meta nominal establecida del 90 %. El incremento sostenido en la ocupación se debe, en gran medida, al cierre de servicios de urgencias en otras instituciones de salud, asociado a dificultades financieras, retrasos en los pagos por parte de las EPS y la no dispensación oportuna de medicamentos. Esta situación ha generado baja resolutivez en la atención de diversas patologías y descompensación de enfermedades crónicas, ocasionando un mayor flujo de pacientes hacia esta institución. Adicionalmente, es importante resaltar que el hospital funciona como centro público de referencia del departamento, por lo que los diferentes municipios remiten pacientes que requieren atención en niveles superiores de complejidad. Como consecuencia de lo anterior, la capacidad instalada del servicio se ha visto superada, excediendo la disponibilidad de camas en los diferentes servicios de hospitalización, lo que genera que pacientes con orden de hospitalización permanezcan en el servicio de urgencias a la espera de cama. A esta situación se suma la habilitación del servicio de UCIA, lo cual ha generado un mayor flujo de pacientes críticos, incrementando la sobrecapacidad y la sobreocupación en el servicio de urgencias. De manera permanente se continúa implementando la estrategia de altas tempranas de pacientes para PHD o contraremisión, con el objetivo de optimizar el giro cama y mejorar la disponibilidad de camas hospitalarias; sin embargo, esta medida resulta insuficiente frente a la alta demanda de atención que actualmente presenta el servicio.</p>
			Porcentaje de pacientes con estancias superiores a 24 horas en urgencias	8,88	15		20,92	20,92	61%	En el mes de ENERO hubo 3.485 pacientes en urgencias, de los cuales 692 superaron las 24 horas de estancia en el servicio, y corresponde al 19.85% DISMINUYO 3.5 % con respecto al mes anterior, se supera la meta nominal que es 15%, esta información incluye pacientes ya definidos por una especialidad y tienen orden de hospitalización pero la institución no cuenta con un número suficiente de camas para poder trasladar el paciente de servicio una vez tiene orden de hospitalizar y se quedan en urgencias afectando este indicador, a esto se suma el cierre temporal de la UCI ADULTO

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>la cual se deshabilito para mantenimiento de la red de oxigeno y aire medicinal.</p> <p>Durante el mes de FEBRERO se atendieron 3.903 pacientes en el servicio de urgencias, de los cuales 806 permanecieron más de 24 horas en el servicio, lo que corresponde al 20,6 % del total de pacientes atendidos. Este resultado representa un aumento del 0,8 % con respecto al mes anterior, superando la meta nominal establecida del 15 %. Es importante precisar que este indicador incluye pacientes que ya han sido valorados por una especialidad y cuentan con orden de hospitalización, pero que permanecen en el servicio de urgencias a la espera de disponibilidad de cama en los diferentes servicios de hospitalización. El comportamiento del indicador se encuentra impactado por factores externos e internos. Entre los factores externos se destaca la mayor afluencia de pacientes asociada a la crisis del sistema de salud a nivel regional y nacional, relacionada con dificultades en la red de prestación de servicios y en las EPS, lo que genera una mayor demanda de atención en la institución. Dentro de los factores internos, se identifica principalmente la NO disponibilidad de camas hospitalarias por el pobre GIRO CAMA Y EGRESOS HOSPITALARIOS, lo cual dificulta el traslado oportuno de los pacientes desde urgencias hacia hospitalización, generando mayores tiempos de estancia en el servicio de urgencias.</p> <p>Durante el mes de MARZO se atendieron 4.273 pacientes en el servicio de urgencias, de los cuales 951 permanecieron más de 24 horas en el servicio, lo que corresponde al 22.2 % del total de pacientes atendidos. Este resultado representa un aumento del 1.6 % con respecto al mes anterior, superando la meta nominal establecida del 15 %. Es importante precisar que este indicador incluye pacientes que ya han sido valorados por una especialidad y cuentan con orden de hospitalización, pero que permanecen en el servicio de urgencias a la espera de disponibilidad de cama en los diferentes servicios de hospitalización. El comportamiento del indicador se encuentra impactado por factores externos e internos. Entre los factores externos se destaca la mayor afluencia de pacientes asociada a la crisis del sistema de salud a nivel regional y nacional, relacionada con dificultades en la red de prestación de servicios y en las EPS, lo que genera una mayor demanda de atención en la institución. Dentro de los factores internos, se identifica principalmente la NO disponibilidad de camas hospitalarias por el pobre GIRO CAMA Y EGRESOS HOSPITALARIOS por complejidad de sus patologías, lo cual dificulta el traslado oportuno de los pacientes desde urgencias hacia hospitalización, generando mayores tiempos de estancia en el servicio de urgencias.</p>
			Giro cama - Salas de Hospitalización	6,58	6,58	Subgerencia Científica y Asesor de Planeación	6,27	6,27	95%	<p>Durante el I trimestre de la vigencia 2026, el indicador de Giro cama – Salas de Hospitalización presentó un resultado promedio de 6,27 frente a una meta establecida de 6,58, alcanzando un cumplimiento del 95%. Este comportamiento evidencia un adecuado nivel de rotación de camas</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										hospitalarias y una gestión eficiente de la capacidad instalada, permitiendo mantener un flujo constante de pacientes en los servicios de hospitalización.
			Giro Cama - Urgencias Hospitalización	6,45	6,45		6,06	6,06	94%	Para el I trimestre de 2026, el indicador de Giro cama – Urgencias Hospitalización registró un resultado promedio de 6,06 frente a una meta de 6,45, alcanzando un cumplimiento del 94%. Este resultado evidencia un comportamiento favorable en la rotación de camas provenientes del servicio de urgencias.
			Proporción de Cancelación de Cirugía (programada)	1,45	2	Enfermero Cirugía	0,19	0,19	100%	<p>PARA ESTE MES DE ENERO EL INDICADOR DE PROPORCION DE CANCELACION DE CIRUGIA CUMPLE SU META YA QUE SE PRESENTO UN 0% DE CANCELACION ATRIBUIBLE A LA INSTITUCION, DE 33 CIRUGIAS PROGRAMADAS, CON TENDENCIA DECRECIENTE SIN BRECHA.</p> <p>DE LAS 33, SE PRESENTARON 5 CANCEKACIONES LAS CUALES (3) ATRIBUIDAS AL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE , (1) PACIENTE NO ATIENDE AL LLAMDO TELEFONICO Y OTRO EL CUAL EL PACIENTE SUGIRIO QUE LE REPROGRAMARAN SU PROCEDEMIENTO YA QUE EN LA FECHA ASIGNADA NO PODIA ASISTIR , LA ATENCION SE REALIZAO AL SIGUIENTE DIA.</p> <p>DE IGUAL FORMA SE OBSERVA UN DESCENSO DE LA CIRUGIA PROGRAMADA AMBULATORIA DEBIDO A TERMINACION DE CONTRATOS CON OTRAS EPS. EL INDICADOR PARA EL MES DE FEBRERO CUMPLE SU META, YA QUE DE 75 CIRUGIAS REALIZADAS SE PRESENTO CERO CANCELACIONES, DANDO UN 0% DE PROPORCION DE CANCELACION DE CIRUGIA.</p> <p>CON TENDENCIA DECRECIENTE, SIN BRECHA NOMINAL.</p> <p>ESTO SE DEBIO A LA BUENA GESTION EN CUANTO A LA OPTIMIZACION DE TIEMPOS QUIRURGICOS, BUENA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS, UNA CORRECTA PROGRAMACION QUE PERMITIERON CUBRIR LAS EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES.</p> <p>ESTE MES DE MARZO EL INDICADOR DE PROPORCION DE CANCELACION DE CIRUGIAS CUMPLE SU META YA QUE FUE DE 0.56%, DE 178 CIRUGIAS REALIZADAS, SE CANCELO 1 ATRIBUIBLE A LA INSTITUCION, CON TENDENCIA CRECIENTE RESPECTO AL MES ANTERIOR, SIN BRECHA DE SU META NOMINAL. LAS CANCELACIONES PRESENTADAS FUERON 5 DE LAS CUALES 4 POR MOTIVO DEL PACIENTE Y UNA POR MOTIVO INSTITUCIONAL. CANCELACION POR MOTIVO DEL ESTADO DEL PACIENTE (4): LUIS CARLOS MOSQUERA HC 1006813440- COLELAP- RETIRO VOLUNTARIO JOSE EMIRO OTERO HC 91130831 CISTOSCOPIA- PACIENTE PRESENTO FIEBRE SANDRA PATRICIA GARCIA HC 40691294 FX MALAR- NO SE QUISO OPERAR EDGAR TELLEZ HC 93367895 COLANGIOGRAFIA-PACIENTE NO SE QUISO OPERAR</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										POR MOTIVO DDE LA INSTITUCION (1): LUIS ANTONIO CAMILO MIER HC 5313902 OSTEOSINTESIS DE FEMUR-CANCELA POR COLOCACION DE ANTICOAGULANTE- NO SE VERIFICO LA ORDEN MEDICA DONDE SE SUSPENDE ANTICOAGULANTE POR EL PROCEDIMIENTO. SE OBSERVA UNA AUMENTO DE LAS CIRUGIAS, DE IGUAL FORMA SE SOLICITA A LOS JEFES DE PISO QUE VERIFIQUEN ORDENES MEDICAS Y ASI NO SUSPENDER PACIENTES.
			Razón Corriente	3,9	2	Profesional universitario de contabilidad	2,46	2,46	100%	La razón corriente se ubica en 2,46, lo que indica que la entidad dispone de \$2,46 en activos corrientes por cada \$1 de pasivo corriente, evidenciando una adecuada capacidad de liquidez para atender sus obligaciones de corto plazo.
			Solidez Financiera	2,8	2	Profesional universitario de contabilidad	2,59	2,59	100%	El indicador de solidez se ubica en 2,59, lo que evidencia que la entidad cuenta con \$2,59 en activos por cada \$1 de pasivo, reflejando una buena capacidad de respaldo financiero. Indicador en estado favorable, sin señales de riesgo, con adecuada capacidad de respaldo frente a las obligaciones.
			Margen de rentabilidad	11,1	12	Profesional universitario de Costos	22,28	22,28	100%	<p>En enero de 2026, el hospital registró un margen de rentabilidad del 28,05%, derivado de una facturación de \$14.207.022.350 frente a costos de producción por \$11.095.114.433. Este resultado supera tanto la meta nominal como la meta máxima establecida en 25%, lo que refleja un desempeño financiero favorable y una recuperación significativa frente a diciembre de 2025, cuando el margen fue de -55,84%. No obstante, el hecho de exceder la meta máxima podría sugerir la necesidad de revisar la estructura de costos, los precios o la ejecución del gasto, con el fin de asegurar la sostenibilidad operativa y el equilibrio entre rentabilidad y calidad en la prestación de los servicios.</p> <p>En febrero de 2026, el hospital registró un margen de rentabilidad del 8,85%, resultado de una facturación de \$14.658.477.173 frente a costos de producción por \$13.466.087.320. Este resultado supera la meta mínima establecida (6%), aunque se encuentra por debajo de la meta nominal (12%).</p> <p>En comparación con enero de 2026, se evidencia una disminución significativa en la rentabilidad. En dicho mes se alcanzó una facturación de \$14.207.022.350 frente a costos de \$11.095.114.433, lo que generó un margen del 28,05%, superando ampliamente la meta máxima establecida.</p> <p>Esta variación negativa en el margen de rentabilidad se explica principalmente por un incremento considerable en los costos de producción durante febrero, los cuales crecieron en mayor proporción que los ingresos. Aunque se presentó un aumento en la facturación, este no fue suficiente</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>para compensar el alza en los costos, lo que impactó directamente la rentabilidad.</p> <p>Lo anterior sugiere la necesidad de fortalecer los mecanismos de control y eficiencia en los costos operativos, así como revisar la estructura de gastos, con el fin de mejorar los niveles de rentabilidad y acercarse a la meta nominal establecida.</p> <p>En marzo de 2026, el hospital alcanzó un margen de rentabilidad del 29,9%, con ingresos por \$21.114.087.502 y costos de producción de \$14.795.127.788, generando una utilidad de \$6.318.959.714. Este resultado supera ampliamente la meta máxima institucional del 25%, consolidando un desempeño financiero sobresaliente.</p> <p>Por su parte, en febrero de 2026 se registró un margen de 8,1%, con ingresos por \$14.658.477.173 y costos de \$13.466.087.320, alcanzando una utilidad de \$1.192.389.853. Este resultado cumplió la meta mínima (6%), aunque se situó por debajo de la meta nominal (12%).</p> <p>Principales hallazgos:</p> <p>Se evidencia un incremento de 21,8 puntos porcentuales en el margen de rentabilidad entre febrero y marzo. La utilidad crece en más de 5,1 mil millones de pesos, reflejando una mejora significativa en el resultado operativo. El crecimiento de los ingresos estuvo acompañado de un control más eficiente de los costos, ampliando el margen de contribución.</p>
		Socialización de costos sobre servicios específicos solicitados para su implementación y oferta	Número de tablas de costos generados vs número de solicitudes realizadas	100	100	Jefe Oficina Asesora de Planeación	100	100,00	100%	Durante el primer trimestre no se han realizado actualizaciones de tarifas que requieran cotizaciones.
		Plan Maestro de inversiones actualizado	Garantizar la actualización del Plan Maestro de inversiones en los tiempos establecidos por la entidad y de acuerdo a la habilitación del MSPS	1	2	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00	0%	El Plan Maestro se implementará en el segundo trimestre del año
		Seguimiento a proyectos de inversión	Proyectos de inversión radicados vs viabilizados	84,6%	100%		0	0,00	0%	Se han radicado 10 proyectos, sin embargo no han viabilizado ninguno.

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
		Portafolio de servicios	Creación del Portafolio de Servicios con los CUPS	N/A	1		0	0,00	0%	Se encuentra en proceso de finalización de la creación de CUPS para iniciar la elaboración del portafolio de servicios actualizado
		Formato de Cotización servicios a las EAPB	Creación del "Formato de Cotización servicios a las EAPB"	N/A	1		0	0,00	0%	Formato elaborado, pendiente de formalizar en DARUMA.
	Mejorar las estrategias de negociación con las EAPB, con el fin de buscar el equilibrio financiero y social de la E.S.E.	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	100	100	Tesorero General	100	100,0	100%	<p>Durante el primer trimestre de la vigencia 2026, la Oficina Asesora de Planeación llevó a cabo la verificación del cumplimiento de los requisitos contractuales de la entidad Servicio Nacional de Aprendizaje SENA mediante la aplicación del formato DE-F-14, garantizando la completitud del expediente previo a la suscripción del contrato. Este proceso permitió validar que los documentos exigidos se encontraran debidamente diligenciados y organizados, conforme a los lineamientos vigentes en materia de contratación estatal.</p> <p>En el caso del contrato de prestación de servicios identificado con número CO1.PCCNTR.9222173, suscrito el 04 de febrero de 2026, no fue necesaria la realización de mesas técnicas, en razón a que no se presentaron modificaciones en las cláusulas contractuales respecto de vigencias anteriores. En consecuencia, una vez verificado el cumplimiento de los requisitos a través del formato DE-F-14 (28 de enero de 2026), se procedió a la firma del contrato, el cual se encuentra debidamente registrado y en estado de ejecución en la plataforma SECOP II.</p> <p>De igual manera, se evidenció que el proceso contractual cuenta con los estudios previos debidamente estructurados, en los cuales se soporta la necesidad, justificación y alcance del objeto contractual, garantizando el cumplimiento del principio de planeación. En este sentido, el control implementado se ejecutó conforme a lo establecido, asegurando la trazabilidad documental y el cumplimiento de los requisitos previos a la suscripción contractual</p>
100							100,0	100%	<p>Durante el I trimestre se han remitido ofertas de servicios a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·Colsanitas ·SENA ·FOMAG ·SINA 	
202,88		202,88	100%	Con corte a 31 de marzo de la vigencia 2026, el ESE Hospital Departamental María Inmaculada obtuvo El valor total de las ventas durante el primer trimestre de 2026 ascendió a \$97.522.035.534,65, con un recaudo total en						
			Expansión de la oferta de servicios de salud, con incorporación de nuevas prestaciones según necesidades de la población.	Oferta de servicios a las diferentes EAPB y ERP	N/A		100		100	100,0
		4. Seguimiento a los recursos recaudados por venta de servicios	Recaudo Vrs. Venta	126,85	58		202,88	202,88	100%	

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										el periodo de \$48.069.342.310. En este contexto, se observa que la recuperación de cartera fue de \$46.946.514.141,27.

2. Consolidar la sostenibilidad financiera a largo plazo de la entidad										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
Gestión de recursos suficientes que garanticen la liquidez de la E.S.E.	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. 2. Aplicar el procedimiento una vez formalizado	Número de contratos firmados y soportes en cumplimiento al procedimiento DE-P-21	17	17	Jefe Oficina Asesora de Planeación	21	21	100%	Se realizaron 2 contratos con las ERP: ·SENA ·SINA Los cuales cumplen con los requisitos del procedimiento DE-P-21 y Decreto 441 de 2022.
	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.	4	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación / Subgerente Científico	2	2	100%	Durante el I trimestre se abrieron 2 servicios especializados: ·Dolor y Cuidados Paliativos ·Urología
	Optimizar los procesos de cobros de cartera, con el propósito de	1.Indicadores de facturación, cartera y glosas registrados y analizados	Control de Ingresos en estado registrado	3,2	2,5	Profesional Facturación	0,38	0,38	100%	Los ingresos en estado registrado para el periodo comprendido del 1 al 31 de enero de 2026 corresponden a 342, de los cuales 32 ingresos corresponden a pacientes con boleta de salida en el sistema, es responsabilidad de facturación, 192 ingresos son de pacientes ubicados en urgencias, hospitalización transitoria, hospitalización (I -II -III – Pediatría,

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	lograr un mayor flujo de recursos que permitan el cumplimiento de los compromisos adquiridos	<p>2. control entrega facturas a cartera. (código de barra)</p> <p>3. Saneamiento de cartera y operativización de comité.</p> <p>4. Renegociación con los deudores a través de contratos de transacción, acuerdos de pago y conciliación.</p> <p>5. Informe de Entidades con cobros pre jurídicos y jurídicos enviados durante el año.</p> <p>6. Planes de mejora ejecutados</p>								<p>Ginecobstetricia, cirugía, unidad mental) y Ucin, 87 ingresos corresponden al programa Plan Canguro, 31 ingresos corresponden a usuarios en tratamiento de terapias físicas y psicología en consulta externa del HDM I y del Centro de Salud de la Montañita usuarios en tratamiento de rehabilitación y psicología. El total de ingresos generados durante el mismo período fue de 8.102, equivalente al 0.39% por debajo de la meta mínima que es 1.0. De acuerdo con el resultado anterior se comunica lo siguiente: El indicador "Expresa la relación entre los ingresos en estado registrado e ingresos en estado confirmado, en este indicador se excluyen los usuarios que están hospitalizados, pacientes ingresados en el programa plan canguro y los pacientes que están en proceso de tratamiento como son terapias físicas y psicología" Por lo anterior, se informa que estos 32 ingresos que se encuentran abiertos corresponde a ingresos que tienen boleta de salida generada en el sistema y están en proceso de revisión por parte de los revisores de cuentas médicas. Así mismo, se realiza gestión diariamente para que el personal que tiene ingresos abiertos les de cierre oportuno y correcto. Los ingresos en estado registrado para el período comprendido del 1 al 28 de Febrero de 2026 corresponden a 154, de los cuales 6 ingresos corresponden a pacientes con boleta de salida en el sistema, es responsabilidad de facturación, 73 ingresos son de pacientes ubicados en urgencias, hospitalización transitoria, hospitalización (I -II -III – Pediatría, Ginecobstetricia, cirugía, unidad mental) y Ucin, 52 ingresos corresponden al programa Plan Canguro, 23 ingresos corresponden a usuarios en tratamiento de terapias físicas y psicología en consulta externa del Centro de Salud de la Montañita. El total de ingresos generados durante el mismo período fue de 8.990, equivalente al 0.07% por debajo de la meta mínima que es 1.0. De acuerdo con el resultado anterior se comunica lo siguiente: El indicador "Expresa la relación entre los ingresos en estado registrado e ingresos en estado confirmado, en este indicador se excluyen los usuarios que están hospitalizados, pacientes ingresados en el programa plan canguro y los pacientes que están en proceso de tratamiento como son terapias físicas y psicología" Por lo anterior, se informa que estos 6 ingresos que se encuentran abiertos corresponde a ingresos que tienen boleta de salida generada en el sistema y están en proceso de revisión por parte de los revisores de cuentas médicas. Así mismo, se realiza gestión diariamente para que el personal que tiene ingresos abiertos les de cierre oportuno y correcto. Los ingresos en estado registrado para el período comprendido del 1 al 31 de marzo de 2026 corresponden a 511, de los cuales 65 ingresos corresponden a pacientes con boleta de salida en el sistema, es responsabilidad de facturación, 287 ingresos son de pacientes ubicados en urgencias, hospitalización transitoria, hospitalización (I -II -III – Pediatría, Ginecobstetricia, cirugía, unidad mental) y Ucin, 83 ingresos corresponden al programa Plan Canguro, 41 ingresos generados en el HDM I que</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>corresponden a usuarios en tratamiento de terapias físicas y psicología en consulta externa y 35 ingresos generados en el Centro de Salud de la Montañita que corresponden a usuarios en tratamiento ambulatorio de terapias físicas y psicología. El total de ingresos generados durante el mismo período fue de 9.638, equivalente al 0.67% por debajo de la meta mínima que es 1.0. De acuerdo con el resultado anterior se comunica lo siguiente: El indicador "Expresa la relación entre los ingresos en estado registrado e ingresos en estado confirmado, en este indicador se excluyen los usuarios que están hospitalizados, pacientes ingresados en el programa plan canguro y los pacientes que están en proceso de tratamiento como son terapias físicas y psicología" Por lo anterior, se informa que estos 6 ingresos que se encuentran abiertos corresponde a ingresos que tienen boleta de salida generada en el sistema y están en proceso de revisión por parte de los revisores de cuentas médicas. Así mismo, se realiza gestión diariamente para que el personal que tiene ingresos abiertos les de cierre oportuno y correcto.</p>
			Radicación a cartera del valor facturado	96,9	95	Profesional Facturación	88,53	88,53	93%	<p>Durante el mes de enero de 2026 se facturó el valor de \$12.870.889.155 y se entregó al proceso de radicación el valor de \$12.684.506.951 equivalente al 98.55 % por encima de la meta nominal que es 95. Desde el proceso de digitalización se entregó al proceso de radicación el valor de \$12.684.506.951, quedando el valor de \$186.382.204 pendiente de radicar. Este valor \$186.382.204 queda pendiente por entregar a radicación, el cual está en el proceso de revisión por parte de los revisores de cuentas médicas y corrección por parte de los facturadores, así mismo, hay facturas pendientes por soporte de resultados de ayudas diagnósticas y laboratorios, patologías, potenciales evocados, terapias físicas, monitoreos y curaciones. Durante el mes de febrero de 2026 se facturó el valor de \$15.118.504.036 y se entregó al proceso de radicación el valor de \$12.323.318.358 equivalente al 81.51% por debajo de la meta mínima que es 90. De acuerdo con lo anterior se comunica que, desde el proceso de digitalización se entregó al proceso de radicación el valor de \$12.323.318.358, quedando el valor de \$2.795.185.678 pendiente de radicar. Este valor \$2.795.185.678 queda pendiente por entregar a radicación, el cual está en el proceso de revisión por parte de los revisores de cuentas médicas y corrección por parte de los facturadores, así mismo, hay facturas pendientes por soporte de resultados de ayudas diagnósticas y laboratorios, patologías, potenciales evocados, terapias físicas, monitoreos y curaciones. Durante el mes de marzo de 2026 se facturó el valor de \$22.740.273.357 y se entregó al proceso de radicación el valor de \$19.451.456.094 equivalente al 85.54% por debajo de la meta mínima que es 90. De acuerdo con lo anterior se comunica que, desde el proceso de digitalización se entregó al proceso de radicación el valor de \$19.451.456.094, quedando el valor de \$3.288.817.263 pendiente de radicar. Este valor \$3.288.817.263 queda pendiente por entregar a radicación, el cual está en el proceso de revisión</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026		% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	TOTAL I TRIMESTRE		
										por parte de los revisores de cuentas médicas y corrección por parte de los facturadores, así mismo, hay facturas pendientes por soporte de resultados de ayudas diagnósticas y laboratorios, patologías, potenciales evocados, terapias físicas, monitoreos y curaciones.
			Porcentaje de facturación radicada a entidad	99,0	90	Profesional Facturación	94,46	94,46	100%	<p>Durante el mes de enero de 2026 se facturó el valor de \$ 12.870.889.155 y durante ese mismo mes se radicó a las Entidades Responsables del Pago (ERP) el valor de \$14.755.175.805, así las cosas, se observa que en el mes de enero de 2026 se radicó el 116.32%, por encima de la meta máxima que es 100. Se informa que durante el mes de enero de 2026 se generaron facturas de ingresos de meses anteriores, por diferentes motivos como: Se anularon facturas para corregir por diferentes errores encontrados en la revisión. Se recibieron glosas, las cuales se deben refacturar para subsanar las objeciones aceptadas por parte de auditoría de cuentas médicas. Se radicaron facturas del mes anterior que aun no se han vencido de acuerdo con los lineamientos de la DIAN. Desde el proceso de digitalización se entregó al proceso de radicación (antes oficina de cartera) el valor de \$12.684.506.951, quedando el valor de \$186.382.204 pendiente de radicar. Queda pendiente por entregar a radicación (antes oficina de cartera) el valor de \$186.382.204, el cual está en el proceso de revisión por parte de los revisores de cuentas y corrección por parte de los facturadores, así mismo, hay facturas pendiente por soporte de resultados de ayudas diagnósticas y laboratorios, patologías, potenciales evocados, terapias físicas, monitoreos y curaciones.</p> <p>Durante el mes de febrero de 2026 se facturó el valor de \$15.118.504.036 y durante ese mismo mes se radicó a las Entidades Responsables del Pago (ERP) el valor de \$12.323.318.358, así las cosas, se observa que en el mes de febrero de 2026 se radicó el 81.51%, por encima de la meta mínima que es 80. Desde el proceso de digitalización se entregó al proceso de radicación (antes oficina de cartera) el valor de \$12.323.318.358, quedando el valor de \$2.795.185.678 pendiente de radicar. Queda pendiente por entregar a radicación (antes oficina de cartera) el valor de \$2.795.185.678, el cual está en el proceso de revisión por parte de los revisores de cuentas y corrección por parte de los facturadores, así mismo, hay facturas pendiente por soporte de resultados de ayudas diagnósticas y laboratorios, patologías, potenciales evocados, terapias físicas, monitoreos y curaciones. Durante el mes de MARZO de 2026 se facturó el valor de \$22.740.273.357 y durante ese mismo mes se radicó a las Entidades Responsables del Pago (ERP) el valor de \$19.451.456.094, así las cosas, se observa que en el mes de marzo de 2026 se radicó el 85.54%, por encima de la meta mínima que es 80. Desde el proceso de digitalización se entregó al proceso de radicación (antes oficina de cartera) el valor de \$19.451.456.094, quedando el valor de</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026		% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	TOTAL I TRIMESTRE		
										\$3.288.817.263 pendiente de radicar. Queda pendiente por entregar a radicación (antes oficina de cartera) el valor de \$3.288.817.263, el cual está en el proceso de revisión por parte de los revisores de cuentas y corrección por parte de los facturadores, así mismo, hay facturas pendiente por soporte de resultados de ayudas diagnósticas y laboratorios, patologías, potenciales evocados, terapias físicas, monitoreos y curaciones.
			Rotación de cartera	1,24	1,10	Profesional Universitario Contador	0	0	0%	Indicador de reporte anual
			Porcentaje de recuperación de cartera.	41	25	Técnico Administrativo Cartera	18,32	18,32	73%	ENERO: la cartera radicada y cargada en la plataforma SIHO a 31 de diciembre de 2025 fue de \$ 175.476.222.356, de este valor se ha recaudado en el primer MES de enero de 2026 un valor de \$ 20.038.874.353 lo cual significa que ya se ha recuperado el 11% de las vigencias anteriores, sin embargo es alto gracias a los procesos jurídicos adelantados contra Nueva eps y Asmetsalud. FEBRERO: la cartera radicada y cargada en la plataforma SIHO a 31 de diciembre de 2025 fue de \$ 175.476.222.356, de este valor se ha recaudado en el SEGUNDO MES \$ 29.471.627.893 cual significa que ya se ha recuperado el 17% de las vigencias anteriores, sin embargo es alto gracias a los procesos jurídicos adelantados contra Nueva eps y Asmetsalud. MARZO: la cartera radicada y cargada en la plataforma SIHO a 31 de diciembre de 2025 fue de \$ 175.476.222.356, de este valor se ha recaudado en el tercer MES \$ 46946514140,65 lo cual significa que ya se ha recuperado el 27% de las vigencias anteriores, sin embargo es alto gracias a los procesos jurídicos adelantados contra Nueva eps y Asmetsalud, en cuanto al indicador es muy bueno, pero igualmente nos deja ver que las EPS no están dando cumplimiento y que no cumplen con el pago mensual del 50% de lo radicado INDICADOR DE RECUPERACION DE CARTERA excedente recuperación 180.570.741.767 cartera radicada 2025 10.475.179.028 cartera por radicar 2025 5.094.519.411 pago por descargar 175.476.222.356 cartera a cobrar menos pago por descargar 52.642.866.707 30% recuperación de cartera 46.946.514.141 27% VALOR RECUPERADO 5.696.352.566
			Porcentaje de cartera conciliada	74,3	85	Técnico Administrativo Cartera	69,19	69,19	81%	La cartera radicada a 31 de Diciembre de 2025 fue de \$175.476.222.356 de los cuales se concilio en las mesas de flujo de recursos y fuera de ellas un valor de \$121409950043,55 o sea que se concilio el 68% del total de la

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO		2. Consolidar la sostenibilidad financiera a largo plazo de la entidad								
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										cartera radicada en ese periodo. ENTIDADES COBRADAS Y CONCILIADAS ENTIDADES BENEFICIARIAS DE PAGO (EBP) CAQUETÁ CAQUETA PIJAOS SURA SALUD TOTAL SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S CAPITAL SALUD COMFACHOCO MALLAMAS FAMILIAR SAVIA SALUD COOSALUD CAPRESOCA EMSSANAR MUTUAL SER AIC total ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA NIT 891180098 MIERCOLES 25/02/2026 08:00 AM - 08:30 AM MIERCOLES 25/02/2026 11:00 AM - 11:30 AM MIERCOLES 25/02/2026 08:30 AM - 09:00 AM MIERCOLES 25/02/2026 9:00 AM - 9:30 AM MIERCOLES 25/02/2026 09:30 AM - 10:00 AM JUEVES 26/02/2026 9:30 AM - 10:00 AM JUEVES 26/02/2026 8:00 AM - 8:30 AM JUEVES 26/02/2026 11:00 AM - 11:30 AM JUEVES 26/02/2026 9:00 AM - 9:30 AM JUEVES 26/02/2026 10:00 AM - 10:30 AM JUEVES 26/02/2026 10:30 AM - 11:00 AM JUEVES 26/02/2026 8:30 AM - 9:00 AM JUEVES 26/02/2026 11:30 AM - 12:00 PM JUEVES 26/02/2026 2:00 PM - 2:30 PM FABIAN FABIAN ORLANDO FABIAN JAIBY FABIAN JAIBY FABIAN FABIAN FABIAN FABIAN JAIBY JAIBY FABIAN VALOR 1.613.954.495 75.479.571 424.823.656 900.080.089 50.888.559 533.870.784 43.796.616 300.172.534 578.993.888 275.753.367 446.157.754 124.598.460 4.364.847.094 270.846.559 1.572.288.951 11.576.552.377 MESAS PRESENCIALES DEL CAUCA Y FLORENCIA GRAN TOTAL ASMET SALUD Nueva eps Sanitas BATALLON SECRETARIA DEL CAUCA TOTAL 79.516.753.077 17.267.111.068 7.490.696.123 4.532.246.446 23.676.083 108.830.482.797 120.407.035.174 FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA MAGENTA SEGUROS LTDA ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A DEPARTAMENTO DE SANTANDER SALUDVIDA EPS S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE COLOMBIANA DE SALUD S.A SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO SALUD COLPATRIA SA EPS ANAS WAYUU EPSI TOTAL 291.200 389.850 405.560 417.280 420.457 558.100 611.584 616.922 643.980 706.505 5.061.438 COMPAÑIA SEGUROS DE VIDA AURORA S.A CAJA DE COMPENSACION

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026		% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	TOTAL I TRIMESTRE		
										FAMILIAR DEL CAQUETA COMFACA GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.S AXA ASISTENCIA IPS SAS DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE RISARALDA HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA ASOCIACION MUTUAL EMSSANAR (MUTUAL EMSSANAR) INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CALDAS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR 819.743 919.288 968.895 970.008 1.210.800 1.293.514 1.530.774 1.648.568 2.236.842 2.391.589 13.990.021 MUNICIPIO DE IBAGUE UROCAQ E.U. IPS SECRETARIA I DE SALUD DE FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA SECRETARIA DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI FIDUCIARIA LA PREVISORIA - FIDUPREVISORA S A ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO 6 SECRETARIA DE SALUD DE VILLAVICENCIO - META INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA PROINSALUD S.A 2.557.103 2.676.052 2.862.471 2.887.644 2.965.976 2.988.312 3.134.050 3.275.081 3.427.945 3.490.713 3.497.570 33.762.917 DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA ECOPETROL S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ FUNDACION SALUD MIA EPS FUNDACION JARDIN DE ESPERANZAS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA DEPARTAMENTO DEL META COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. 4.055.124 4.120.543 4.176.227 8.095.999 10.023.163 14.727.999 38.565.508 91.651.206 109.552.958 149.428.633 515.703.133 950.100.493
			Porcentaje de respuesta a objeciones, devoluciones	85,5	90	Profesional Especializado ACM				Indicador sin reporte.
			Porcentaje de Objeciones y Devoluciones Definitivas	1,07	6	Profesional Especializado ACM				Indicador sin reporte.
	Establecer alianzas con otras instituciones de salud, universidades y empresas para	Gestión realizada para establecer alianzas con otras instituciones para el desarrollo de proyectos conjuntos	Porcentaje de alianzas gestionadas vs alianzas en ejecución	N/A	2	Jefe Oficina Asesora de Planeación				

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	desarrollar proyectos conjuntos que puedan generar ingresos adicionales.									
	Realizar un análisis exhaustivo de los costos operativos para identificar áreas de posible reducción sin comprometer la calidad de la atención.	Informe detallado de costos operativos, con desglose por unidad funcional y centros de costos, presentado a gerencia y subgerencia administrativa y líderes de proceso para la toma de decisiones .	Informe de Costos presentado	4	4	Profesional de Costos	1	1	25%	Se evidencian Informes de costos correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo con el análisis de los costos operativos.
	Implementar un sistema de gestión de inventarios eficiente para reducir el desperdicio y optimizar el uso de suministros médicos.	1. Sistema de inventario actualizado y digitalizado, con control en tiempo real de existencias y consumo.	Porcentaje de medicamentos pendientes por entregar de los listados básicos institucionales	1,5	2	Director servicio Farmacéutico	1,44	1,44	100%	En el mes de ENERO del 2026 de los 975 productos entre medicamentos e insumos medico quirúrgicos manejados por el hospital departamental maria inmaculada y los centros de salud de Morelia, Montañita y Union Peneya, se dejaron de entregar 10 productos dando un porcentaje de 1.03% de medicamentos pendientes por entregar. Estos productos faltantes para despachar en el momento de dispensar se consignan en formato SF-F-23 Y SF-F-20 durante el mes de ENERO productos como: Hidroclorotiazida Tableta, Ensure Twocal , Ensure, Tamsulosina Tabletas, Doxiciclina Tabletas, Heparina 40mg, Levotiroxina Tableta, Pregabalina, Quetiapina, Flunarizina. En algunos casos se identifica medicamentos sin existencia en la institucion y en otros casos agotados en las farmacias que se suplieron con traslados entre ellas. Sin embargo no se dejo descubierto el tratamiento del paciente, se realizo cambio de terapia farmacológica. Del resultado obtenido se evidencia que dismuniyo con relacion al año 2025 en el mismo mes de Enero. En el mes de FEBRERO del 2026 de los 975 productos entre medicamentos e insumos medicoquirurgicos manejados por el hospital departamental maria inmaculada y los centros de salud de Morelia, Montañita y Union Peneya, se dejaron de entregar 11 productos dando un porcentaje de 1.13% de medicamentos pendientes por entregar. Estos productos faltantes para despachar en el momento de dispensar se consignan en formato SF-F-23 Y SF-F-20 durante el mes de FEBERO se identifican productos como: Pregabalina, Sucralfato, Valsartan 80mg y 160 mg, Doxiciclina Tabletas, Piperacilina + Tazobactam Ampolla, Clindamicina 600mg ampolla, Sonda Foley 18, Rosuvastatina, Berudual y por ultimo Ciprofloxacino ampolla. En algunos casos se identifica medicamentos sin existencia en la institucion y en

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>otros casos agotados en las farmacias que se suplieron con traslados entre ellas. Sin embargo no se dejo descubierto el tratamiento del paciente, se realizo cambio de terapia farmacologica donde aplica. Del resultado obtenido se evidencia que aumento con relacion al mes anterior (Enero) y en comparacion con el año 2025 disminuyo con relacion al mismo mes de enero. Nos encontramos actualmente por debajo de la meta nominal.</p> <p>En el mes de MARZO del 2026 de los 975 productos entre medicamentos e insumos medicoquirurgicos manejados por el hospital departamental maria inmaculada y los centros de salud de Morelia, Montañita y Union Peneya, se dejaron de entregar 28 productos dando un porcentaje de 2.87% de medicamentos pendientes por entregar. Estos productos faltantes para despachar en el momento de dispensar se consignan en formato SF-F-23 Y SF-F-20 durante el mes de MARZO se identifican productos como: Metoclopramida ampolla, Cilostazol 100mg, Cefazolina, Avibactam, Labetalol, Polietilenglicol, Extencion de Anestesia, Captopril 50mg, Ampicilina + Sulbactam ampolla, Bisacodilo, empaglifocina 25mg, Cafeina ampolla, Memantina 10mg, Teofilina 125mg, Tamsulosina, ensure, Valsartan 160mg, Sucralfato, Diosmina, Fenoterol y Quetapina 25mg. En algunos casos se identifica medicamentos sin existencia en la institucion y en otros casos agotados en las farmacias que se suplieron con traslados entre ellas. Sin embargo no se dejo descubierto el tratamiento del paciente, se realizo cambio de terapia farmacologica donde aplica. Del resultado obtenido se evidencia que aumento con relacion al mes anterior (FEBRERO) y en comparacion con el año 2025 aumento con relacion al mismo mes de Marzo. Nos encontramos actualmente por encima de la meta nominal por encima .0.15 puntos porcentuales. Tener presente que los casos de no existencia se debe al no despacho por parte de los proveedores, por compromisos de pago, ya que debido a la situacion economica y pagos de las eps para hospital, han retrasado los pagos y los compromisos con los proveedores.</p>
			INDICE DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES	95,7	90	Director servicio Farmacéutico	98,45	98,45	100%	<p>Durante el mes de Enero de 2026 de acuerdo a la medicion de existencias de medicamentos esenciales emitido por la OMS http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html presentes en los servicios farmaceuticos del hdmí, y de acuerdo a los manejados en relacion con los consumos historicos y perfiles epidemiologicos (no todos se manejan en el hdmí, solamente 215 del listado normativo aplican) de los cuales se tienen existencias de 211 en total. La meta nominal del indicador es 90% y el dato medido para este mes fue de 98.14%. Estamos dentro de los parametros de aceptacion. Dentro de los medicamentos encontrados como no disponibles se relacionan HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA, LEVOTIROXINA 100MG TABLETA, ACETAMINOFEN AMPOLLA Y CLOTRIMAZOL CREMA.</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>Durante el mes de Febrero de 2026 de acuerdo a la medición de existencias de medicamentos esenciales emitido por la OMS http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html presentes en los servicios farmacéuticos del hdmí, y de acuerdo a los manejados en relación con los consumos históricos y perfiles epidemiológicos (no todos se manejan en el hdmí, solamente 215 del listado normativo aplican) de los cuales se tienen existencias de 212 en total. La meta nominal del indicador es 90% y el dato medido para este mes fue de 98.60%. Estamos dentro de los parámetros de aceptación. Dentro de los medicamentos encontrados como no disponibles se relacionan DOXICICLINA TABLETA, CLINDAMICINA AMPOLLA Y CIPROFLOXACINA AMPOLLA.</p> <p>Durante el mes de Marzo de 2026 de acuerdo a la medición de existencias de medicamentos esenciales emitido por la OMS http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html presentes en los servicios farmacéuticos del HDMI, y de acuerdo a los manejados en relación con los consumos históricos y perfiles epidemiológicos (no todos se manejan en el hdmí, solamente 215 del listado normativo aplican) de los cuales se tienen existencias de 212 en total. La meta nominal del indicador es 90% y el dato medido para este mes fue de 98.60%. Estamos dentro de los parámetros de aceptación. Dentro de los medicamentos encontrados como no disponibles se relacionan CEFAZOLINA AMPOLLA, CAFEINA AMPOLLA TABLETA, Y CILOSTAZOL.</p>
		2. Protocolos de gestión de stock y abastecimiento, alineados con las necesidades hospitalarias.	PORCENTAJE DE REVISIONES DE STOCKS REALIZADAS	100	100	Profesional Universitario Servicio Farmacéutico	100	100	100%	<p>Durante el mes de ENERO del 2026 se programaron el 100% (66 ubicaciones) de las revisiones de stock y carros de paro pertenecientes al hospital departamental María Inmaculada y los centros de salud de morelia, montaña y morelia, de los cuales se realizaron 66 en el tiempo programado (antes del último día del mes). en este mes el funcionario cumplió con la programación elaborada, dentro de los parámetros de tiempo establecidos.</p> <p>EL indicador a tenido un buen comportamiento en el tiempo, porque siempre se cuenta con funcionario disponible por cuadro de turnos para realizar la labor, cumpliéndose con la meta del indicador. Durante el mes de enero se incluyeron dentro de la programación los servicio de EXPANSION II y la ambulancia medicalizada QMU 044, por lo que el indicador subió a 68 revisiones realizadas.</p> <p>Durante el mes de FEBRERO del 2026 se programaron el 100% (68 ubicaciones) de las revisiones de stock y carros de paro pertenecientes al hospital departamental Maria inmaculada y los centros de salud de morelia, montaña y morelia, de los cuales se realizaron 68 en el tiempo programado (antes del último día del mes). en este mes el funcionario cumplió con la programación elaborada, dentro de los parámetros de tiempo establecidos. EL indicador a tenido un buen comportamiento en el tiempo, porque</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026		% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	TOTAL I TRIMESTRE		
										<p>siempre se cuenta con funcionario disponible por cuadro de turnos para realizar la labor, cumpliéndose con la meta del indicador.</p> <p>Durante el mes de MARZO del 2026 se programaron el 100% (68 ubicaciones) de las revisiones de stock y carros de paro pertenecientes al hospital departamental Maria inmaculada y los centros de salud de morelia, montañoita y morelia, de los cuales se realizaron 68 en el tiempo programado (antes del último día del mes). en este mes el funcionario cumplió con la programación elaborada, dentro de los parámetros de tiempo establecidos. Se Agregaron 2 revisiones más durante el mes de Marzo que corresponde a las ambulancias QJK753 Y ambulancia básica QMU047 por lo que se cierra el indicador con más revisiones realizadas al mes anterior.</p> <p>EL indicador a tenido un buen comportamiento en el tiempo, porque siempre se cuenta con funcionario disponible por cuadro de turnos para realizar la labor, cumpliéndose con la meta del indicador.</p>
	Revisar regularmente los gastos administrativos y operativos para identificar y eliminar gastos innecesarios.	1. Análisis del Informe detallado de gastos.	Soporte del análisis de gastos	1	4	Tesorera General	1	1	25%	Se evidencia ejecución presupuestal de gastos con corte a 31 de marzo de 2026 presentado del Informe SIHO 2193 del primer trimestre 2026.
	Establecer un control riguroso del presupuesto anual y realizar ajustes según sea necesario para mantener el equilibrio financiero.	1. Presupuesto anual estructurado y aprobado	Acto administrativo de presupuesto anual aprobado por la junta directiva	1	1	Subgerente Administrativa y Financiera				
		2. Informes de ejecución presupuestal, con seguimiento del cumplimiento de metas financieras.	Actos administrativo de modificación aprobados por la junta directiva	1	1	Subgerente Administrativa y Financiera				

% de cumplimiento I trimestre: 71%

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

Perspectiva

Cliente

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

 **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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I 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.	<p>1. Indicadores de calidad de la atención definidos, analizados y con metas establecidas para medir la oportunidad en los servicios.</p> <p>2. Informe de seguridad del paciente con reporte de eventos, análisis de riesgos y acciones de mejora implementadas.</p> <p>3. Programa de humanización revisado, actualizado e implementado.</p> <p>4. Planes de acción aplicados para la mejora continua de la calidad en la atención.</p> <p>5. Comités institucionales (Seguridad del Paciente, MIPG) operativos y efectivos en la toma de decisiones.</p>	Tiempo Promedio de Espera para la Asignación de cita de Obstetricia	3,6	5	Profesional Especializado Servicios Ambulatorios	2,52	2,5	100%	<p>Para el mes de ENERO se asignaron 6 citas de primera vez de obstetricia, dando un tiempo promedio de espera de 1.83 días, comparado con el mes anterior el indicador disminuye en 1.92 días, se CUMPLE con la meta establecida a 5 días, esto dado a que no contamos con usuarias para esta especialidad, por el tema contractual las EAPB estan prestando el servicio en sus IPS puerta de entrada.</p> <p>Para el mes de FEBRERO se asignaron 9 citas de primera vez de obstetricia, dando un tiempo promedio de espera de 1.56 días, comparado con el mes anterior el indicador disminuye en 0.27 días, se CUMPLE con la meta establecida a 5 días, el volumen de consulta es bajo dado al tema contractual ya que las EAPB estan prestando el servicio en sus IPS puerta de entrada.</p> <p>Para el mes de MARZO se asignaron 12 citas de primera vez de obstetricia, dando un tiempo promedio de espera de 4.17 días, comparado con el mes anterior el indicador AUMENTA en 2.62 días, se CUMPLE con la meta establecida a 5 días, el volumen de consulta es bajo dado al tema contractual ya que las EAPB estan prestando el servicio en sus IPS puerta de entrada.</p>
			Tiempo Promedio de espera para la Asignación de Cita de Ginecología	3,4	7	Profesional Especializado Servicios Ambulatorios	2,77	2,8	100%	<p>En el mes de ENERO, se asignaron 25 citas de primera vez de ginecología, 9 consulta mas que el mes anterior, dando un tiempo promedio de espera de 2.44 días, comparado con el mes anterior el indicador disminuye en 1.87 días, el indicador CUMPLE con la meta establecida que es a 7 días, para este periodo se establecieron 6 jornadas de 6 horas para una capacidad de 108 consultas en total, lo anterior para dar cumplimiento al indicador, de igual manera las EAPB direccionan las usuarias para otro prestador. Se cumple con el indicador establecido.</p> <p>En el mes de FEBRERO, se asignaron 17 citas de primera vez de ginecología, 8 consultas menos que el mes anterior, dando un tiempo promedio de espera de 2.71 días, comparado con el mes anterior el indicador disminuye en 0.27 días, el indicador CUMPLE con la meta establecida que es a 7 días, para este periodo se establecieron 48 horas para un numero de 144 consultas, lo anterior para dar cumplimiento al indicador, de igual manera las EAPB direccionan las usuarias para otro prestador. Se cumple con el indicador establecido.</p> <p>En el mes de MARZO, se asignaron 18 citas de primera vez de ginecología, dando un tiempo promedio de espera de 3.17 días, comparado con el mes anterior el indicador aumenta en 0.46 días, el indicador CUMPLE con la meta establecida que es a 7 días, para este periodo se establecieron 24 horas para un numero de 72 consultas, lo anterior para dar cumplimiento al indicador, de igual manera las EAPB direccionan las usuarias para otro prestador. Se cumple con el indicador establecido.</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
			Tiempo promedio de Espera para la Asignación de Cita de Cirugía General.	8,7	15	Profesional Especializado Servicios Ambulatorios	7,54	7,5	100%	Para el mes de ENERO, se asignaron 6 citas de primera vez de cirugía general, dando un tiempo promedio de espera de 7.67 días, comparado con el mes anterior aumento en 5.67 días, para este periodo se programaron por cuadro de turno 24 horas para un numero de 72 citas, para este periodo se cumple la meta nominal que esta a 15 días, se realizaron las medidas necesarias para el cumplimiento del indicador. Para el mes de FEBRERO, se asignaron 21 citas de primera vez de cirugía general, dando un tiempo promedio de espera de 4.81 días, comparado con el mes anterior disminuyo en 4.81 días, para este periodo se programaron por cuadro de turno 42 horas para un numero de 126 citas, para este periodo se cumple la meta nominal que esta a 15 días, se realizaron las medidas necesarias para el cumplimiento del indicador. Para el mes de MARZO se asignaron 13 citas de primera vez de cirugía general, dando un tiempo promedio de espera de 10.15 días, comparado con el mes anterior AUMENTO en 5.34 días, lo anterior dado a vacaciones de un especialista, para este periodo se programaron por cuadro de turno 36 horas para un numero de 108 citas, para este periodo se cumple la meta nominal que esta a 15 días, se realizaron las medidas necesarias para el cumplimiento del indicador.
			Tiempo promedio de Espera para la Asignación de Cita de Pediatría.	2,2	4	Profesional Especializado Servicios Ambulatorios	1,85	1,9	100%	Para el mes de ENERO, el tiempo promedio de espera para la asignación esta a 1.24 días, y se establecieron 13 jornadas de 5 horas para una capacidad de 195 consultas, se ha evidenciado que el volumen de solicitud de consulta fluctua mes a mes, toda vez que se estan direccionando a los usuarios para otras IPS del departamento. Para este mes se cumple con el indicador que está establecido a 5 días. Para el mes de FEBRERO, el tiempo promedio de espera para la asignación esta a 1.86 días, y se establecieron 10 jornadas de 5 horas para una capacidad de 150 consultas, se ha evidenciado que el volumen de solicitud de consulta fluctua mes a mes, toda vez que se estan direccionando a los usuarios para otras IPS del departamento. Para este mes se cumple con el indicador que está establecido a 5 días. Para el mes de MARZO, el tiempo promedio de espera para la asignación de citas de primera vez esta a 2.45 días, indicador que aumenta en 0.59 días comparado con el mes anterior, se ha evidenciado que el volumen de solicitud de consulta fluctua mes a mes, toda vez que se estan direccionando a los usuarios para otras IPS del departamento. Para este mes se cumple con el indicador que está establecido a 5 días.
			Tiempo promedio de Espera para la Asignación de Cita de Medicina Interna.	9,7	10	Profesional Especializado Servicios Ambulatorios	6,35	6,4	100%	Para el mes de ENERO, se asignaron 25 citas de primera vez de medicina interna, 4 citas menos que el mes anterior, dando un tiempo promedio de espera de 3.76 días, el indicador DISMINUYE en 3.83 días, se cumple con la meta nominal que esta establecida en 10 días, dado a que para este periodo contamos con el recurso humano suficiente para cubrir la demanda generada por las EAPB, de igual manera desde la subgerencia científica se

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>vienen adelantando gestiones para contratación de internistas y así mejorar la prestación del servicio. Para el mes de FEBRERO, se asignaron 27 citas de primera vez de medicina interna, 2 citas más que el mes anterior, dando un tiempo promedio de espera de 2.0 días, el indicador DISMINUYE en 1.76 días, se cumple con la meta nominal que está establecida en 10 días, para este periodo el volumen ha disminuido considerablemente dado a que las EAPB direcciona para otro prestador y/o tienen represado el proceso de autorizaciones, de igual manera para este periodo contamos con el recurso humano suficiente para cubrir la demanda generada por las EAPB, así mismo desde la subgerencia científica se vienen adelantando gestiones para contratación de internistas y así mejorar la prestación del servicio. Para el mes de MARZO, se asignaron 20 citas de primera vez de medicina interna, 7 citas menos que el mes anterior, dando un tiempo promedio de espera de 13.30 días, el indicador aumenta en 11.3 días, NO se cumple con la meta nominal que está establecida en 10 días, para este periodo no contamos con talento humano suficiente para cubrir la demanda generada por las aseguradoras, ya que la prioridad es la urgencia y hospitalización, desde la subgerencia científica se vienen adelantando gestiones para contratación de internistas y así mejorar la prestación del servicio.</p>
			Proporción de usuarios que recomienda la IPS a un familiar o amigo	98,0	90	Profesional Universitario SIAU	97,32	97,3	100%	<p>ENERO: Respecto al indicador Proporción de usuarios que recomienda la IPS a un familiar o amigo registró en el mes de enero una aceptación del 93,9%, equivalente a 509 usuarios de los 542 encuestados. Este resultado evidencia una disminución frente al mes anterior, en el cual se alcanzó un 98,1%, lo que representa una brecha negativa de 4,2 puntos porcentuales. FEBRERO: El indicador "Proporción de usuarios que recomienda la IPS a un familiar o amigo" alcanzó un resultado del 99%, lo que corresponde a 411 usuarios de los 415 encuestados que manifestaron que recomendarían la institución. Este resultado evidencia un alto nivel de satisfacción y confianza por parte de los usuarios frente a los servicios prestados por la IPS.</p> <p>Al comparar este resultado con el mes de enero, donde el indicador registró 93,9%, se evidencia una brecha positiva de 5,1 puntos porcentuales, lo que refleja una mejora significativa en la percepción de los usuarios respecto a la calidad de la atención recibida y fortalece la imagen institucional frente a la comunidad usuaria.</p> <p>MARZO: en el mes de marzo el indicador "Proporción de usuarios que recomienda la IPS a un familiar o amigo" alcanzó un resultado del 99%, lo que corresponde a 594 usuarios de los 600 encuestados que manifestaron que recomendarían la institución. Este resultado evidencia un alto nivel de satisfacción y confianza por parte de los usuarios frente a los servicios prestados por la IPS.</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										Al comparar este resultado con el mes de febrero, donde el indicador registró 99,0%, se evidencia una brecha estable (sin variación significativa), lo que refleja el mantenimiento de una percepción altamente favorable por parte de los usuarios respecto a la calidad de la atención recibida y fortalece la imagen institucional frente a la comunidad usuaria.
			Porcentaje de exámenes validados oportunamente de la muestra definida.	93,6	85	Coordinador Laboratorio Clínico	94,22	94,2	100%	Para el mes de Enero 2026, se toma una muestra de 4129 exámenes de los cuales se valida oportunamente 95.7%. El indicador cumple con la meta establecida, aumenta la oportunidad un 3.2% con respecto al mes de Diciembre, indicando un aumento en la oportunidad y superando la meta máxima del indicador de medida. A pesar del buen comportamiento del indicador, se sigue presentando el más alto porcentaje de inoportunidad en el grupo de 70 minutos creatinina y uroanálisis, donde la creatinina es la que incrementa la inoportunidad. Como novedad, tenemos que desde el mes de julio la muestra seleccionada aún es baja comparando la acostumbrada para el análisis, así mismo informar que no se tuvo en cuenta exámenes con inoportunidad mayor a 12 horas verificando casos puntuales como exámenes remitidos, doble ingreso por error o ingresos desde el servicio de urgencias, situación que incrementó el tiempo hasta la recepción de muestras al servicio del Laboratorio Clínico. Para el análisis correspondiente al mes, se evidencia una disminución considerable de las remisiones. Lo anterior, debido a la gestión de insumos y cumplimiento en acuerdos de pago con el proveedor principal. Para el mes de Febrero 2026, se toma una muestra de 9632 exámenes de los cuales se valida oportunamente 94.4%. El indicador cumple con la meta establecida, disminuye un poco la oportunidad un 1.3% con respecto al mes de Enero, indicando un leve aumento en la inoportunidad pero aún superando la meta máxima del indicador de medida. A pesar del buen comportamiento del indicador, se sigue presentando el más alto porcentaje de inoportunidad en el grupo de 70 minutos creatinina y uroanálisis, donde la creatinina es la que incrementa la inoportunidad. Como novedad, tenemos para esta vigencia la disminución de remisiones y aumentando la muestra seleccionada para el análisis y seguimiento. Así mismo, informar que no se tuvo en cuenta exámenes con inoportunidad mayor a 12 horas verificando casos puntuales como exámenes remitidos, doble ingreso por error o ingresos desde el servicio de urgencias, situación que incrementó el tiempo hasta la recepción de muestras al servicio del Laboratorio Clínico. Para el análisis correspondiente al mes, se evidencia una disminución considerable de las remisiones. Lo anterior, debido a la gestión de insumos y cumplimiento en acuerdos de pago con el proveedor principal. Para el mes de Marzo 2026, se toma una muestra de 13610 exámenes de los cuales se valida oportunamente 92.5%. El indicador cumple con la meta establecida, disminuye un poco la oportunidad un 1.9% con respecto al mes

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										de Febrero, indicando un leve aumento en la inoportunidad pero aún superando la meta máxima del indicador de medida. A pesar del buen comportamiento del indicador, se sigue presentando el más alto porcentaje de inoportunidad en el grupo de 70 minutos creatinina y uroanálisis, donde la creatinina es la que incrementa la inoportunidad. Como novedad, tenemos para esta vigencia la disminución de remisiones y aumentando la muestra seleccionada para el análisis y seguimiento. Así mismo, informar que no se tuvo en cuenta exámenes con inoportunidad mayor a 12 horas verificando casos puntuales como exámenes remitidos, doble ingreso por error o ingresos desde el servicio de urgencias, situación que incrementó el tiempo hasta la recepción de muestras al servicio del Laboratorio Clínico. Para el análisis correspondiente al mes, se evidencia una disminución considerable de las remisiones. Lo anterior, debido a la gestión de insumos y cumplimiento en acuerdos de pago con el proveedor principal.
			Oportunidad de entrega de los resultados de Rayos X a los servicios de Hospitalización y Urgencias	17,8	24	Profesional Especializado GAA	8,61	8,6	100%	La producción de este indicador durante el mes de ENERO fue de 1603 RX Tomados y entregados y/o leídos en los servicios de Urgencias e Internaciones; se evidencia una disminución de 145 RX comparado con el mes de diciembre, el indicador arroja 8.63 horas, indicador que aumenta 0.06 con respecto al mes anterior, donde se evidencia el cumplimiento dado a que la meta nominal esta establecida a 24 horas, ha sido efectivo el seguimiento permanente para mejorar la oportunidad en las lecturas. La producción de este indicador durante el mes de FEBRERO fue de 1556 RX Tomados y entregados y/o leídos en los servicios de Urgencias e Internaciones; se evidencia una disminución de 47 RX comparado con el mes de enero, el indicador arroja 8.58 horas, indicador que disminuye 0.05 con respecto al mes anterior, donde se evidencia el cumplimiento dado a que la meta nominal esta establecida a 24 horas, ha sido efectivo el seguimiento permanente para mejorar la oportunidad en las lecturas. La producción de este indicador durante el mes de MARZO fue de 1793 RX Tomados y entregados y/o leídos en los servicios de Urgencias e Internaciones; se evidencia un aumento de 237 RX comparado con el mes de febrero, el indicador arroja 8.62 horas, indicador que aumenta 0.04 con respecto al mes anterior, donde se evidencia el cumplimiento dado a que la meta nominal esta establecida a 24 horas, ha sido efectivo el seguimiento permanente para mejorar la oportunidad en las lecturas.
			Tiempo promedio de espera para la toma de ecografías.	0,36	3	Profesional Especializado GAA	0,35	0,4	100%	En el mes de ENERO se realizaron 185 ecografías por consulta externa, se realizaron 48 ecografías menos que el mes anterior, con un tiempo promedio de espera de 0.35 días, indicador que se mantiene estable con respecto al mes anterior, el volumen de ecografías ambulatorias fluctúa mes a mes dependiendo de la contratación con las aseguradoras en especial con sanidad militar y policía los cuales remiten bastantes usuarios. Se cumple con la meta nominal que esta establecida a tres días. En el mes de FEBRERO se realizaron 157 ecografías por consulta externa, se

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>realizaron 28 ecografías menos que el mes anterior, con un tiempo promedio de espera de 0.36 días, indicador que aumento 0.01 días con respecto al mes anterior, el volumen de ecografías ambulatorias fluctua mes a mes dependiendo de la contratación con las aseguradoras en especial con sanidad militar y policía los cuales remiten bastantes usuarios. Se cumple con la meta nominal que esta establecida a tres días.</p> <p>En el mes de MARZO se realizaron 170 ecografías por consulta externa, se realizaron 13 ecografías mas que el mes anterior, con un tiempo promedio de espera de 0.35 días, indicador que disminuyo 0.01 días con respecto al mes anterior, el volumen de ecografías ambulatorias fluctua mes a mes dependiendo de la contratación con las aseguradoras en especial con sanidad militar y policía los cuales remiten bastantes usuarios. Se cumple con la meta nominal que esta establecida a tres días.</p>
	Mejora de la Experiencia del Paciente y su familia con programas de atención personalizada que consideren las necesidades y preferencias individuales de los pacientes .	<p>1. Estrategia de atención personalizada diseñada e implementada con enfoque en las necesidades individuales de los pacientes.</p> <p>2. Medición periódica de la experiencia del paciente y su familia con análisis de satisfacción y oportunidades de mejora.</p> <p>3. Informe de Medición del Clima Organizacional</p>	% de quejas, reclamos y sugerencias resueltas oportunamente	100	100	Profesional Universitario SIAU	100	100,0	100%	<p>Durante el mes de enero se registraron un total de 10 manifestaciones por parte de los usuarios, de las cuales 4 correspondieron a agradecimientos. Una de las inconformidades recibidas fue clasificada como no pertinente, por lo que no se incluyó dentro del análisis del indicador de acuerdo a observaciones de auditoria de lcontec recibida en el mes de enero.. En consecuencia, se consideraron 5 inconformidades pertinentes, las cuales fueron resueltas oportunamente, con un tiempo promedio de respuesta de 3 días. se da respuesat oportuna a todas las inconformidades presentadas. En cuanto a la gestión de manifestaciones de los usuarios, durante el mes de febrero se registraron un total de 19 manifestaciones, de las cuales 4 correspondieron a agradecimientos. De las manifestaciones consideradas pertinentes, 14 fueron clasificadas como quejas y reclamos y 1 como petición. El tiempo promedio de respuesta a las inconformidades fue de 4,1 días, manteniéndose dentro de los tiempos establecidos para la gestión de estas solicitudes.</p> <p>Dentro de las principales dificultades identificadas para la respuesta oportuna de las inconformidades, se encuentra el proceso administrativo requerido para la gestión, revisión y validación de las respuestas por parte de los líderes de proceso, lo cual puede impactar el cumplimiento del indicador de porcentaje de quejas, reclamos y sugerencias resueltas oportunamente.</p> <p>En cuanto al indicador de porcentaje de quejas, reclamos y sugerencias, durante el mes de marzo se registraron 24 quejas y reclamos y 5 felicitaciones, sin presencia de peticiones ni sugerencias. En comparación con el mes de febrero, donde se reportaron 14 quejas y reclamos, 1 petición y 4 felicitaciones, se evidencia un incremento en las inconformidades, lo que sugiere mayores oportunidades de mejora en los procesos asistenciales y administrativos.</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>Este comportamiento impacta el indicador, reflejando un aumento en la proporción de manifestaciones asociadas a inconformidad. No obstante, se mantiene el seguimiento y gestión de cada caso a través de los canales institucionales, garantizando su registro, análisis y trazabilidad.</p> <p>Dentro de las principales dificultades para emitir respuestas oportunas, se identifican:</p> <p>Tiempos requeridos para la validación y consolidación de información por parte de los servicios asistenciales y administrativos. Procesos de revisión y aprobación por líderes de proceso, que pueden extender los tiempos de respuesta. Articulación interprocesos, especialmente en casos que requieren análisis técnico o revisión de múltiples áreas. Necesidad de verificación de soportes clínicos y administrativos, lo cual es fundamental para garantizar respuestas integrales y ajustadas al debido proceso.</p>
			Proporción de Satisfacción Global de los usuarios	94,1	90	Profesional Universitario SIAU	93,51	93,5	100%	<p>Durante el mes de enero 2026, se aplicaron un total de 542 encuestas de satisfacción a usuarios de los distintos servicios de la institución. De estas, 490 usuarios manifestaron estar satisfechos con la atención recibida, lo que representa un índice de satisfacción general del 90,4%, cumpliendo con la meta institucional establecida para este indicador.</p> <p>Se evidencia una disminución relevante en el nivel de satisfacción, pasando de 95,0% en diciembre a 90,4% en enero, lo que representa una brecha negativa de 4,6 puntos porcentuales. Mientras que diciembre presenta un desempeño alto, enero, aunque mantiene un resultado positivo, muestra un retroceso significativo. Esta variación podría estar asociada a cambios operativos y de servicio, considerando que el proceso de contratación aún se encuentra en fase de gestión.</p> <p>Durante el mes de febrero de 2026 se aplicaron un total de 415 encuestas de satisfacción a usuarios de los diferentes servicios de la institución. De estas, 392 usuarios manifestaron estar satisfechos con la atención recibida, lo que corresponde a un índice de satisfacción global del 94,4%, resultado que cumple con la meta institucional establecida para este indicador.</p> <p>Al comparar este resultado con el mes de enero, en el cual la satisfacción global fue del 90,4%, se evidencia una variación positiva de 4,0 puntos porcentuales, lo que refleja una mejora en la percepción de los usuarios frente a la atención recibida y una tendencia favorable del indicador durante el periodo analizado.</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>En relación con el análisis por servicios, el servicio de Urgencias presentó el menor nivel de satisfacción, registrando un 84,4% en febrero. No obstante, al comparar este resultado con el mes de enero (72,8%), se observa una variación positiva de 11,6 puntos porcentuales, lo que evidencia una mejora significativa en la percepción de los usuarios frente a la atención brindada en este servicio, aunque continúa siendo un área prioritaria para el fortalecimiento de acciones de mejora orientadas a optimizar la experiencia del usuario.</p> <p>Durante el mes de marzo de 2026 se aplicaron un total de 600 encuestas de satisfacción a usuarios de los diferentes servicios de la institución. De estas, 574 usuarios manifestaron estar satisfechos con la atención recibida, lo que corresponde a un índice de satisfacción global del 95,6 %, resultado que cumple con la meta institucional establecida para este indicador.</p> <p>Al comparar este resultado con el mes de febrero, en el cual la satisfacción global fue del 94,4%, se evidencia una variación positiva de 1,2 puntos porcentuales, lo que refleja una mejora en la percepción de los usuarios frente a la atención recibida y una tendencia favorable del indicador durante el periodo analizado.</p> <p>En relación con el análisis por servicios, el servicio de Urgencias presentó el menor nivel de satisfacción, registrando un 79,9% en marzo. No obstante, al comparar este resultado con el mes de febrero, donde se registró un 84,4%, se observa una variación negativa de 4,5 puntos porcentuales, lo que evidencia una disminución en la percepción de los usuarios frente a la atención brindada en este servicio, manteniéndose como un área prioritaria para el fortalecimiento de acciones de mejora orientadas a optimizar la experiencia del usuario.</p>
Pago oportuno a contratistas y proveedores.	Mejorar la rotación de las cuentas por pagar a contratistas y proveedores.	<p>1. Giros efectuados dentro de los plazos establecidos, garantizando la oportunidad en los pagos.</p> <p>2. Indicador de rotación de cuentas por pagar diseñado, medido y analizado periódicamente.</p> <p>3. Informe de</p>	Oportunidad en el pago a contratistas	0,1	60	Tesorera General	0,14	0,1	100%	<p>Con corte al 31 de marzo de 2026, la oportunidad de pago al personal contratista se ubica en un promedio de 30 días. Al cierre del trimestre, se realiza la causación de las cuentas pendientes por pagar; no obstante, se presentan casos en los que algunos contratistas no cumplen oportunamente con la legalización de sus cuentas.</p> <p>A pesar de lo anterior, la institución ha logrado cumplir con sus obligaciones gracias al adecuado flujo de recursos, priorizando el pago al personal que labora en la entidad. Sin embargo, es importante precisar que, debido a la recepción tardía de recursos por concepto de giro directo, no ha sido posible mantener al día la totalidad de los pagos a contratistas. Se registran 220 cuentas por pagar a contratistas</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

1. Asegurar la rentabilidad operativa de la empresa.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026		% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							TOTAL I TRIMESTRE	I TRIMESTRE		
		cumplimiento de pagos con análisis de tiempos y gestión de mejoras. 4. Estrategia de optimización del flujo de caja implementada para garantizar la sostenibilidad en los pagos.	Oportunidad en el pago a proveedores	5,38	190	Tesorera General	3,4	3,4	100%	Con corte al 31 de marzo de 2026, la oportunidad de pago a proveedores se sitúa en un promedio de 30 días, cumpliendo con la meta establecida de hasta 180 días. En el rango máximo se registran 53 cuentas por pagar a proveedores. Este indicador corresponde a la relación entre la sumatoria de los días de las cuentas por pagar y el número total de obligaciones pendientes. Este resultado es consecuencia del adecuado flujo de recursos en la institución, lo que ha permitido atender oportunamente los compromisos con funcionarios, contratistas y proveedores.

2. Mejorar la eficiencia y eficacia en los proceso de Atención.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026		% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							TOTAL I TRIMESTRE	I 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	89,5	92	Profesional Seguridad del Paciente	0	0,0	0%	Indicador de reporte semestral
	Fortalecimiento de competencias técnicas al personal asistencial.	1. Plan de capacitación aprobado y ejecutado con enfoque en competencias técnicas. 2. Evaluaciones de desempeño aplicadas conforme a la normatividad vigente. 3. Informe de evaluación con acciones	Porcentaje de cumplimiento Plan de Capacitación	93,4	70	Jefe Oficina de Talento Humano	100	100,0	100%	Para el primer trimestre de la vigencia 2026, se programaron un total de 42 capacitaciones, de las cuales fueron ejecutadas en su totalidad las 42 formaciones previstas, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 100%. Este resultado evidencia una gestión eficiente en la planeación, organización y ejecución del plan, garantizando el desarrollo oportuno de todas las acciones formativas programadas para el periodo. En conclusión, el resultado obtenido para el primer trimestre de 2026 evidencia un desempeño sobresaliente en la ejecución del Plan de Capacitación, cumpliendo plenamente con la meta establecida.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

2. Mejorar la eficiencia y eficacia en los proceso de Atención.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
		de mejora implementadas.	Cobertura del plan de capacitaciones	86,9	80	Jefe Oficina de Talento Humano	96,73	96,7	100%	<p>El indicador de cobertura del Plan Institucional de Capacitación para el primer trimestre de la vigencia 2026 alcanzó un resultado del 95%, evidenciando un alto nivel de participación por parte de los colaboradores de la entidad en los procesos formativos programados.</p> <p>Durante este periodo, se realizaron un total de 1.039 convocatorias a las diferentes actividades de capacitación, de las cuales se registró la asistencia de 1.005 colaboradores. Es importante tener en cuenta que algunos funcionarios y contratistas participaron en más de una capacitación, en función de la pertinencia de los temas abordados y las necesidades específicas de sus roles.</p> <p>Este indicador permite evaluar el grado de participación del talento humano frente a las acciones de formación propuestas en el Plan Institucional de Capacitación, midiendo la relación entre el número de asistentes y el total de convocatorias realizadas. El resultado obtenido (95%) se considera óptimo, ya que refleja una alta cobertura y una adecuada respuesta del personal frente a las estrategias de capacitación implementadas por la entidad.</p> <p>No obstante, el 5% de diferencia respecto al total de convocados sugiere la existencia de factores que limitaron la asistencia plena, tales como disponibilidad de tiempo, carga laboral, coincidencia de horarios o situaciones administrativas propias de la operación institucional.</p>
	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.	No de Jornadas de educación en salud	12	10	Subgerente Científico	4	0,0	40%	<p>Durante el I trimestre de la vigencia se evidencian las siguientes jornadas pedagógicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 17/01/2026: "Domina el manejo de fracturas abiertas en urgencias" enlace evidencia: https://web.facebook.com/photo/?fbid=905174545793733&set=a.119374421040420&locale=es_LA • 17/01/2026: Dolor y cuidados paliativos enlace: https://web.facebook.com/photo/?fbid=906856715625516&set=pcb.906857412292113&locale=es_LA • 05/02/2026: Jornada de educación al personal de enfermería Enlace: https://web.facebook.com/photo/?fbid=923066910671163&set=pcb.923067594004428&locale=es_LA • 21/02/2026: "Training de Opioides" Enlace: youtube.com/watch?reload=9&v=FJMDshLtdUM&fbclid=IwY2xjawR8EpBleHRuA2FlbQixMQBzcnRjBmFwCF9pZBAyMjIwMzknZg4MjAwODkyAAEeC4

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

📍 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2. Mejorar la eficiencia y eficacia en los proceso de Atención.									
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										VtOQPCXXVSmvksGwbT0-v9X9PwFM4jPcmYei0upcwT5QpNSrTBIGT-xnQ_aem_56ARepHyoUWAlgTq-fmn2A
	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.	94	90	Profesional Universitario SIAU	93,47	93,5	100%	Durante el primer trimestre de 2026 se obtuvo un índice de satisfacción global del 93,47%, con resultados mensuales del 90,4% en enero, 94,4% en febrero y 95,6% en marzo; lo anterior representa un total de 1.456 usuarios satisfechos con la atención recibida, cumpliendo así con la meta institucional establecida para este indicador.
	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	4	Profesional Especializado Gestión de Calidad	1	1,0	25%	Se realiza ronda de seguridad en el servicio de internación I, soportado mediante acta 029 de 24 de febrero de 2026.

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
Implementar un Sistema Eficiente de Gestión e inversión de Recursos físicos y Logística	Construcción, remodelación, adecuación del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. de Florencia Caquetá. Acorde a las necesidades de servicios planteadas.	Porcentaje de avance físico de ejecución	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	3%	30%	Jefe Oficina Asesora de Planeación	8,43%	8,43%	28%	Se reporta avance físico de la obra teniendo en cuenta el informe de seguimiento realizado por el área de Mantenimiento
	Gestión para la reposición del Tomógrafo del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	Concepto técnico de viabilidad	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	Documento radicado con concepto técnico de viabilidad el 13 de febrero de 2026
	Adquisición del equipo	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	El proyecto se encuentra en revisión por parte del MSPS.	
	Gestión para la adquisición de (3) ambulancias de Transporte Asistencial Medicalizada, para el Hospital Departamental María Inmaculada.	Asignación de recursos	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	El proyecto esta viabilizado por parte del MSPS pero a la fecha no cuenta asignación de recursos
	Gestión para la Adquisición y dotación de los equipos de simulación en educación médica para la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada de	Radicación de proyecto	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO		3. Optimizar la gestión del Recurso físico y logístico.								
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	Florencia Caquetá									
	Gestión del proyecto para la adquisición de la Unidad Móvil para la captación de sangre de HDMI	Radicación de proyecto	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	Proyecto radicado el 23 de febrero del 2026
	Gestión para la adquisición del sistema de llamado de enfermería audible y visible, para el HDMI.	Radicación de proyecto	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	Se entregó la descripción de la necesidad técnica y funcional para la prestación del servicio
	Proyecto de dotación Hospitalización IV	Radicación de proyecto	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	Proyecto radicado ante la Secretaría de Salud Departamental, la cual esta evaluando el componente técnico del proyecto.
	Suministro e Instalación de Ascensor Camero para la sede principal del HDMI.	Ascensor entregado e instalado	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	Ascensor instalado y entregado
	Mejoramiento de la infraestructura de red de datos del Hospital María Inmaculada y sus centros de salud.	Proyecto viabilizado	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	Proyecto en proceso de subsanación de observaciones realizadas por el MSPS
	Gestión de proyectos para el	Concepto técnico de viabilidad del CS Morelia	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	El proyecto cuenta con viabilidad por parte del MSPS

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	mejoramiento de la infraestructura de los Centros y Puestos de Salud Adscritos al HDML.	Asignación de recursos del Puesto de Salud Reina Baja	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	El Ministerio de Salud realizo la Asignación de recursos Resolución 388 del 2026
		Asignación de recursos del Puesto de Salud de San Isidro	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	El Ministerio de Salud realizo la Asignación de recursos Resolución 842 del 2026
	Gestión para la Adquisición de equipamiento para el banco de leche humana del Hospital Departamental Maria Inmaculada E.S.E del Departamento del Caquetá.	Formulación del proyecto	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	Se encuentra en proceso de recopilación de información para iniciar la formulación
	Gestión para la Dotación hospitalaria de la segunda torre del Hospital Departamental Maria Inmaculada E.S.E.	Formulación del proyecto	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	Formulación del proyecto programada para el mes de junio-julio
	Gestión para Construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales PTAR del Hospital Departamental Maria Inmaculada	Proyecto radicado	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	Proyecto radicado el 17 de febrero del 2026
		Proyecto viabilizado	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	Se encuentra en proceso de viabilizarían por parte de la Secretaria de Salud Departamental
	Gestión para la Adquisición de equipos biomédicos	Adquisición de los equipos	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	Se encuentra en proceso de compra

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	para el fortalecimiento de servicios del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.									
	Construcción del nuevo Centro de Salud sede la UNION PENEYA del Municipio de la Montañita, Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.	Proyecto formulado	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	El proyecto fue formulado
		Proyecto radicado	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	
	Gestión de la Construcción del nuevo centro de salud sede La Montañita del Municipio de la Montañita, ESE Hospital Departamental María Inmaculada	Gestión adquisición del lote	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0,5	50,00%	50%	El lote se encuentra en proceso de compra
		Radicación de proyecto del CS La Montañita	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	Se ha revisado la parte del predio para su adquisición
	Gestión de la CONSTRUCCIÓN DEL PUESTO DE SALUD DE AGUA BONITA - MUNICIPIO LA MONTAÑITA, ETCR AGUA BONITA	Proyecto gestionado	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	Pendiente de respuesta del cooperante internacional GIZ

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	Gestión para la Adecuación, dotación e instalación del servicio de telemedicina y renovación tecnológica	Habilitación del servicio	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	Se encuentra en proceso de habilitación del servicio, ya se envió la necesidad para la dotación
		Entrega de equipos	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	
		Asignación de recursos	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	
	Proyecto para la construcción de Salud Mental	Aprobación capacidad instalada	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	Capacidad instalada aprobada por el MSPS
		Formulación del proyecto	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	El proyecto fue formulado
		Radicación de proyecto	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	El proyecto se encuentra radicado desde el 01 de abril del 2026
	Proyecto para dotación de equipos biomédicos (Rayos X y ecógrafo)	Proyecto radicado	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	Pendiente de la estructuración de la necesidad por parte del área biomédica
	Proyecto Hospitalización IV	Asignación de recursos	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,00%	0%	Pendiente por parte de la Secretaría de Salud Departamental
	Dotación de equipos biomédicos para los centros de salud	Formulación de proyecto del CS La Montañita	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	Proyecto formulado
		Radicación de proyecto del CS La Montañita	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	Proyecto radicado 2026423000840922 del 05 de marzo de 2026

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
		Formulación de proyecto del CS Morelia	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	Proyecto formulado
		Radicación de proyecto del CS Morelia	Porcentaje de cumplimiento del producto esperado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	100,00%	100%	Proyecto radicado 2026423000861452 del 06 de marzo de 2026

OBJETIVO ESTRATÉGICO		4. Expandir el portafolio de servicios especializados a alta complejidad.								
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I 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 apertura para su habilitación	REPS actualizado y/o con novedades realizadas con constancia de habilitación.	1	1	Profesional Especializado Gestión de Calidad	1	1	100%	Durante el primer trimestre se actualizó el REPS a fecha del 13 de febrero de 2026.
		2. Portafolio de servicios	Portafolio de servicios actualizado y publicado	1	1	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	1	100%	Portafolio de servicios vigente
		3. Oferta de prestación de servicios actualizado	Ofertas presentadas a las EAPB debidamente actualizadas con todos lo servicios prestados por el HDMI	4	4	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1	1	25%	Durante el I trimestre se han remitido ofertas de servicios a: ·Colsanitas ·SENA ·FOMAG ·SINA

% de cumplimiento I trimestre: 60%

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

 **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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
Fortalecimiento de la cultura de seguridad.	Seguimiento a los eventos que vulneren la seguridad	<p>1. Análisis de eventos adversos conforme al programa de seguridad del paciente, con identificación de causas y medidas correctivas.</p> <p>2. Informe anual de seguridad del paciente, con evaluación de tendencias, incidentes y acciones implementadas.</p> <p>3. Indicadores de seguridad diseñados y analizados, reflejando el cumplimiento de protocolos y áreas de mejora.</p> <p>4. Plan de acción basado en hallazgos, con estrategias correctivas y seguimiento a la implementación (semestral).</p> <p>5. Seguimiento a los avances del programa de Seguridad del Paciente a través del Comité.</p>	Proporción de Pacientes no Identificados Correctamente	0,1	1,5	Profesional Especializado Gestión de Calidad	0,085	0,1	100%	<p>Durante el mes de ENERO de 2026, se registró un total 3.403 egresos hospitalarios de los cuales se evidencian 4 pacientes sin manilla de identificación, detectados mediante búsquedas activas y pasivas, estos casos corresponden al servicio de:</p> <p>2 UNIDAD MENTAL 1 GINECO- OBSTETRICIA 1 HOSPITALIZACION TRANSITORIA</p> <p>Los casos fueron corregidos de forma inmediata y se realizó retroalimentación al personal involucrado para fortalecer el cumplimiento del protocolo.</p> <p>Desde el Programa de Seguridad del Paciente se continúa con la socialización del protocolo institucional de identificación y se mantienen acciones permanentes de sensibilización dirigidas al personal asistencial, enfatizando la importancia de la aplicación rigurosa de estas medidas como estrategia fundamental para prevenir eventos adversos relacionados con errores en la identificación de pacientes.</p> <p>Durante el mes de FEBRERO de 2026, se registró un total 3.804 egresos hospitalarios de los cuales se evidencian 2 pacientes sin manilla de identificación, detectados mediante búsquedas activas y pasivas, estos casos corresponden al servicio de:</p> <p>1 URGENCIAS 1 HOSPITALIZACION TRANSITORIA</p> <p>Los casos fueron corregidos de forma inmediata y se realizó retroalimentación al personal involucrado para fortalecer el cumplimiento del protocolo.</p> <p>Desde el Programa de Seguridad del Paciente se continúa con la socialización del protocolo institucional de identificación y se mantienen acciones permanentes de sensibilización dirigidas al personal asistencial, enfatizando la importancia de la aplicación rigurosa de estas medidas como estrategia fundamental para prevenir eventos adversos relacionados con errores en la identificación de pacientes.</p>
			Tasa De Eventos Adversos Institucional	9,9	10	Profesional Especializado Gestión de Calidad	8,43	8,4	100%	<p>La tasa de eventos adversos con relación al número de egresos para el mes de Enero de 2026 es de 10,29 dando cumplimiento a la meta nominal del indicador, durante el mes evaluado se presentaron 3403 egresos y en total se clasificaron como eventos adversos 35 sucesos reportados por el aplicativo, los cuales fueron analizados mediante protocolo de Londres o espina de pescado según corresponda y clasificados como eventos adversos</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>prevenibles.</p> <p>Desde el Programa de seguridad del paciente se continúan realizando BAI, y sensibilizando al personal misional sobre la importancia de adherirse a los protocolos institucionales y aumentar la cultura del reporte ya que mediante este mecanismo se puede identificar y crear oportunidades de mejora que ayuden a mitigar la ocurrencia de incidentes y eventos adversos. La tasa de eventos adversos con relación al número de egresos para el mes de Febrero de 2026 es de 6,57 dando cumplimiento a la meta nominal del indicador, durante el mes evaluado se presentaron 3804 egresos y en total se clasificaron como eventos adversos 25 sucesos reportados por el aplicativo, los cuales fueron analizados mediante protocolo de Londres o espina de pescado según corresponda y clasificados como eventos adversos prevenibles.</p> <p>Desde el Programa de seguridad del paciente se continúan realizando BAI, y sensibilizando al personal misional sobre la importancia de adherirse a los protocolos institucionales y aumentar la cultura del reporte ya que mediante este mecanismo se puede identificar y crear oportunidades de mejora que ayuden a mitigar la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.</p>
			Razón de Eventos de Seguridad	4,6	15	Profesional Especializado Gestión de Calidad	4,45	4,5	100%	<p>La razón de eventos de seguridad para el periodo evaluado es de 3,32; es decir que, por cada 3 incidentes aproximadamente, se materializa 1 evento adverso, resultado que permanece por debajo de la meta mínima establecida del indicador.</p> <p>Durante el mes de Enero de 2026, se notificaron mediante el aplicativo para el registro y gestión de eventos adversos, una totalidad de 123 incidentes y 37 eventos adversos.</p> <p>Sin embargo, desde el programa de seguridad del paciente se continúan realizando BAI, y sensibilizando al personal misional sobre la importancia de adherirse a los protocolos institucionales y aumentar la cultura del reporte ya que mediante este mecanismo se puede identificar y crear oportunidades de mejora que ayuden a mitigar la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.</p> <p>La razón de eventos de seguridad para el periodo evaluado es de 6,92; es decir que, por cada 7 incidentes aproximadamente, se materializa 1 evento adverso, resultado que permanece por debajo de la meta mínima establecida del indicador.</p> <p>Durante el mes de Febrero de 2026, se notificaron mediante el aplicativo para el registro y gestión de eventos adversos, una totalidad de 173 incidentes y 25 eventos adversos.</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>Sin embargo, desde el programa de seguridad del paciente se continúan realizando BAI, y sensibilizando al personal misional sobre la importancia de adherirse a los protocolos institucionales y aumentar la cultura del reporte ya que mediante este mecanismo se puede identificar y crear oportunidades de mejora que ayuden a mitigar la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.</p> <p>La razón de eventos de seguridad para el periodo evaluado es de 3,12; es decir que, por cada 3 incidentes aproximadamente, se materializa 1 evento adverso, resultado que permanece por debajo de la meta mínima establecida del indicador.</p> <p>Durante el mes de marzo de 2026, se notificaron mediante el aplicativo para el registro y gestión de eventos adversos, una totalidad de 162 incidentes y 52 eventos adversos.</p> <p>Sin embargo, desde el programa de seguridad del paciente se continúan realizando BAI, y sensibilizando al personal misional sobre la importancia de adherirse a los protocolos institucionales y aumentar la cultura del reporte ya que mediante este mecanismo se puede identificar y crear oportunidades de mejora que ayuden a mitigar la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.</p>
			Tasa de Infección intrahospitalaria	0,2	2,0	Epidemióloga	0,153	0,2	100%	<p>Durante el periodo evaluado se detectó una (1) infección Asociada al cuidado de la Salud la cual fué:</p> <p>ISQ POS CESAREA (1)</p> <p>Paciente gestante de 28 años, procedente de Florencia, con antecedentes obstétricos G5C1V1A3 y embarazo de 38 semanas de gestación. Ingresó al servicio por cuadro clínico de dolor tipo contracción uterina. Tras valoración por el especialista en Ginecología y Obstetricia, se indica finalización del embarazo por vía alta (cesárea), fundamentada en el antecedente de cesárea previa y diagnóstico de desproporción cefalopélvica (pelvis estrecha). El procedimiento quirúrgico se reportó sin complicaciones transoperatorias. En la etapa postquirúrgica, se instauró esquema de profilaxis antibiótica con Cefradina y se continuó 1g intravenoso cada 6 horas, con una duración de 24 horas, conforme al protocolo institucional. Se concluye que, si bien la atención brindada a la paciente cumplió con los estándares de calidad y los Protocolos de Atención Materna institucionales, la paciente presentó una Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) post-cesárea. Esto sugiere que, a pesar del cumplimiento normativo, probablemente concurren factores de riesgo clínicos o biológicos que influyeron en el</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>procedimiento.</p> <p>FEBRERO: Durante el periodo evaluado se detectaron tres (3) infecciones Asociadas al cuidado de la Salud las cuales fueron:</p> <p>iISQ POS FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR (1) ISQ POS FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO (1) NEUMONIA ASOCIADA AL VENTILADOR (1)</p> <p>MARZO: Durante el periodo evaluado se detectaron tres (3) infecciones Asociadas al cuidado de la Salud las cuales fueron: ISQ POS CESAREA NEUMONIA ASOCIADA AL VENTILADOR INFECCION SINTOMATICA DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATETER VESICAL</p>
			Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	1,0	0,95	Profesional Especializado GUO	1,00	1,0	100%	<p>En el mes de ENERO de 2026 el 100% de las mortalidades fueron analizadas por el coordinador de urgencias quien hacen parte del comité de seguridad del paciente. De las 22 muertes presentadas 4 en hospitalización UNO, 1 en hospitalización 2, 4 en hospitalización 3 y 13 en Hospitalización transitoria. Todas las mortalidades fueron inherentes a su patología de base. Recibieron manejo adecuado para sus patologías y de acuerdo a protocolos institucionales y GPC. Las muertes de pacientes mayores de 60 años fueron por comorbilidades o patologías de base (Ca de pulmón, páncreas , gástrico , colon, bronquial , hepático, sepsis por neumonías, colitis pseudomembranosa, isquemia mesentérica y ACV); que explican la evolución hacia la muerte. DOS en menores de 60 años: Mujer de 32 años de edad con antecedente cirrosis hepatica y hombre de 58 años con choque septico por TRM. No se presentaron muertes el la UCIA porque se encuentra dehabilitada por reparacion y los pacientes criticos que llegaron a urgencias entraban en proceso de remision. En los pacientes mayores se observa tendencia a disentimientos de maniobras avanzadas de reanimación.</p> <p>Durante el mes de febrero de 2026, el 100 % de las mortalidades registradas fueron analizadas por el coordinador del servicio de urgencias, quien hace parte del Comité de Seguridad del Paciente, garantizando la revisión sistemática de cada caso. En el periodo evaluado se presentaron 21 muertes, distribuidas de la siguiente manera en los diferentes servicios de hospitalización: Hospitalización 1: 1 caso Hospitalización 2: 2 casos Hospitalización 3: 8 casos Hospitalización transitoria: 5 casos Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): 5 casos Del análisis realizado se concluye que todas las mortalidades fueron inherentes a la patología de base de los pacientes. Durante la atención, los pacientes recibieron manejo clínico acorde con su condición, siguiendo los protocolos institucionales y las Guías de Práctica Clínica (GPC). En relación con la edad de los pacientes, la mayoría</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>de los casos correspondieron a personas mayores de 60 años, cuyas muertes estuvieron asociadas a comorbilidades y patologías de base, entre las cuales se identifican: Cáncer de pulmón Cáncer gástrico Cáncer urinario Cáncer hepático Sepsis de origen pulmonar Sepsis de piel y tejidos blandos Linfoma de Hodgkin Toxoplasmosis en paciente inmunosuprimido Estas condiciones clínicas explican la evolución desfavorable hacia el desenlace fatal. Por otra parte, se registraron cuatro casos en pacientes menores de 60 años, correspondientes a: Hombre de 57 años: sepsis de origen urinario asociada a estenosis uretral y retención urinaria, con antecedente de uretroscopia. Hombre de 56 años: enfermedad renal crónica (ERC) asociada a acidemia metabólica. Mujer de 57 años: cáncer metastásico. Hombre de 42 años: complicaciones oportunistas secundarias a inmunosupresión. De acuerdo con el análisis clínico realizado, no se identificaron incidentes ni eventos adversos asociados a la atención, evidenciándose adherencia a los protocolos institucionales y a las Guías de Práctica Clínica, por lo que los desenlaces se consideran relacionados con la evolución natural de las patologías de base y la alta complejidad de los pacientes atendidos.</p> <p>Durante el mes de MARZO de 2026, el 100 % de las mortalidades registradas fueron analizadas por el coordinador del servicio de urgencias, quien hace parte del Comité de Seguridad del Paciente, garantizando la revisión sistemática de cada caso. En el periodo evaluado se presentaron 25 muertes, distribuidas de la siguiente manera en los diferentes servicios de hospitalización: Hospitalización 1: 1 caso Hospitalización 2: 3 casos Hospitalización 3: 6 casos Hospitalización transitoria: 6 casos Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): 9 casos. Durante la atención, los pacientes recibieron manejo clínico acorde con su condición, siguiendo los protocolos institucionales y las Guías de Práctica Clínica (GPC). En relación con la edad de los pacientes, la mayoría de los casos correspondieron a personas mayores de 60 años, cuyas muertes estuvieron asociadas a comorbilidades y patologías de base, se registraron 6 casos en pacientes menores de 60 años, de estos casos se envía a revisión a seguridad del paciente por tratarse de un caso centinela en paciente d femenina de 22 años .</p>
			Razón de Mortalidad Materna	0,0	0	Epidemióloga	107,87	107,9	0%	Durante el periodo se reportó un (1) caso de muerte materna de causa no obstétrica.
			No. de pacientes pediátricos con neumonías	0,0	0	Profesional Especializado GUO	0,00	0,0	100%	1,00 Durante el me de ENERO no se presentaron casos de pacientes pediátricos con neumonía broncoaspirativa de origen intrahospitalario, se cumple con la meta nominal.

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
			bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual							Durante el me de FEBRERO no se presentaron casos de pacientes pediátricos con neumonía bronco aspirativa de origen intrahospitalario, se cumple con la meta nominal.
			Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	N/A	90	Médico Hospitalario	0	0,0	0%	Indicador de reporte anual
			Evaluación de Aplicación De Guía En El Manejo De Los Trastorno Hipertensivos En Gestantes	86,1	90	Profesional Seguridad del Paciente	91,75	91,8	100%	<p>Durante el primer trimestre del año 2026, 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, 19 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.</p> <p>El porcentaje de adherencia calculado fue del 92%, valor que para este trimestre presenta un ascenso considerable con respecto al trimestre anterior, ubicándose en la meta nominal establecida por la institución confirmando así una atención segura en salud.</p> <p>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, frecuencia respiratoria y estado neurológico y el inicio oportuno de Labetalol en los casos en los que no se logró alcanzar el objetivo terapéutico de presión arterial durante la primera hora, la canalización de 2 accesos venosos con catéter 16 o 18.</p> <p>Desde la oficina de seguridad del paciente se realiza trimestralmente retroalimentación de los hallazgos del presente análisis al personal encargado de brindar atención a mujeres gestantes. Lo anterior con el fin de mitigar los riesgos que de esta atención se deriven y disminuir la tasa de morbimortalidad materno perinatal.</p>
			Evaluación de aplicación de guía en el manejo del código rojo y/o hemorragias del III trimestre en gestantes	84,9	90	Profesional Seguridad del Paciente	93,42	93,4	100%	<p>En el primer trimestre del año 2026, se evaluaron en su totalidad las historias clínicas de 15 mujeres que presentaron hemorragia obstétrica. Se evidenció que 8 de estas cumplían con los criterios establecidos en la guía para el manejo de la hemorragia obstétrica "código rojo", y todas cursaban con una edad gestacional mayor a 27 semanas.</p> <p>El valor de adherencia calculado para este trimestre fue del 93%, lo que evidencia un incremento de siete puntos porcentual en comparación con el</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>cuarto trimestre del año anterior, ubicándose en la meta nominal establecida por la institución garantizando de esta manera una atención en salud segura.</p> <p>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°, 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 antibioterapia.</p> <p>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.</p>
			Porcentaje de muestras que no cumplen con los criterios de calidad.	0,06	0,8	Coordinador Laboratorio Clínico	0,13	0,1	100%	<p>Para el mes de Enero de 2026, se tomaron 30753 muestras. Para el mes, se encontró un registro de 0.13 % de muestras rechazadas. El indicador cumple con la muestra establecida y no tiene brecha. Se evidencia un incremento en el reporte realizado del formato Inspección de muestras LC-F-41, mejorando el subregistro de reportes de rechazo de muestras evidenciado por el histórico que se maneja que está por encima del 0.1%, esto es debido a que el personal Auxiliar manifiesta todos los meses no tener tiempo, debido a bloqueos en el sistema, pues deben ingresar muchos exámenes de manera manual en la plataforma Annar, generando largos procesos que no les permite realizar otras actividades. Adicional tenemos la novedad del ingreso de personal auxiliar de laboratorio nuevo. Para el mes de Febrero de 2026, se tomaron 36687 muestras. Para el mes, se encontró un registro de 0.19 % de muestras rechazadas. El indicador cumple con la muestra establecida y no tiene brecha. Se evidencia un incremento en el reporte realizado del formato Inspección de muestras LC-F-41, mejorando el subregistro de reportes de rechazo de muestras evidenciado por el histórico que se maneja que está por encima del 0.1%, esto es debido a que el personal Auxiliar manifiesta todos los meses no tener tiempo, debido a bloqueos en el sistema, pues deben ingresar muchos exámenes de manera manual en la plataforma Annar, generando largos procesos que no les permite realizar otras actividades. Adicional tenemos la novedad del ingreso de personal auxiliar de laboratorio nuevo. Para el mes de Marzo de 2026, se tomaron 42616 muestras. Para el mes, se encontró un registro de 0.07 % de muestras rechazadas. El indicador cumple con la muestra establecida y no tiene brecha. Se evidencia una disminución</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>en el reporte realizado del formato Inspección de muestras LC-F-41, no mejora comparado con el mes anterior el subregistro de reportes de rechazo de muestras evidenciado por el histórico que se maneja que está por encima del 0.1%, esto es debido a que el personal Auxiliar manifiesta todos los meses no tener tiempo, debido a bloqueos en el sistema, pues deben ingresar muchos exámenes de manera manual en la plataforma Annar, generando largos procesos que no les permite realizar otras actividades. Se evidencia que es necesario estar recordando al personal generar el hábito de registrar las actividades realizadas en cada uno de los turnos.</p>
			Proporción de flebitis asociada a catéter periférico	0,11	1,5	Profesional Seguridad del Paciente	0,10	0,1	100%	<p>Durante el mes evaluado de un total de 3403 egresos hospitalarios, se identificaron mediante Búsqueda activa y pasiva; 4 flebitis clasificados como eventos adversos prevenibles, las cuales corresponden al servicio:</p> <p>INTERNACION I HOSPITALIZACION TRANSITORIA INTERNACION II OBSERVACION DE URGENCIAS</p> <p>Sin embargo, este dato puede variar siendo posible el no reporte de la totalidad de las flebitis mediante el aplicativo de eventos y tampoco detectadas en las BAI; lo anterior implicaría un subregistro del evento.</p> <p>Es importante destacar que el equipo de salud continúa fortaleciendo las estrategias de vigilancia epidemiológica mediante la búsqueda activa de casos, lo que permite una detección más oportuna y precisa, y facilita intervenciones tempranas para mejorar la calidad de la atención, de forma complementaria, se desarrollan actividades educativas orientadas a la prevención de la flebitis, conforme al protocolo institucional, y se promueve una cultura del reporte no punitiva, que contribuye a la mejora continua en la prestación de servicios de salud seguros y humanizados. Durante el mes evaluado, de un total de 3.804 egresos hospitalarios, se identificó mediante búsqueda activa y pasiva un (1) caso de flebitis bacteriana en el servicio de hospitalización transitoria, clasificado como evento adverso prevenible.</p> <p>No obstante, es importante considerar que este resultado puede estar sujeto a variación, debido a la posible falta de reporte de la totalidad de los casos en el aplicativo institucional de eventos adversos, así como a limitaciones en su detección durante las actividades de Búsqueda Activa Institucional (BAI), lo cual podría generar un subregistro del evento.</p> <p>A pesar de ello, el equipo de salud continúa fortaleciendo las estrategias de vigilancia epidemiológica, mediante la búsqueda activa de casos que permita una detección oportuna y una intervención temprana,</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>contribuyendo al mejoramiento de la calidad en la atención.</p> <p>De manera complementaria, se desarrollan actividades educativas orientadas a la prevención de la flebitis, en cumplimiento de los protocolos institucionales, y se promueve una cultura de reporte no punitiva, que favorezca la notificación oportuna de eventos y el fortalecimiento continuo de la seguridad del paciente.</p>
			Proporción de fuga de pacientes	0,2	1,00	Profesional Seguridad del Paciente	0,52	0,5	100%	<p>Durante el mes de ENERO de 2026, la proporción de fuga de pacientes en la institución fue de 0,56 por cada 100 egresos hospitalarios, correspondiente a un total de 19 eventos identificados sobre 3403 egresos.</p> <p>De estos 5 eventos fueron registrados en el aplicativo institucional para el reporte y gestión de eventos adversos, sin embargo, mediante el análisis complementario realizado a través de las estrategias de Búsqueda Activa Institucional (BAI), lideradas por el Programa de Seguridad del Paciente, se identificaron en total 19 eventos de fuga, lo que evidencia una diferencia significativa frente a los casos reportados en el aplicativo y sugiere la presencia de subregistro, posiblemente asociado a la baja adherencia en los procesos de notificación y la alta rotación de personal.</p> <p>En cuanto a la distribución de los eventos reportados en el aplicativo:</p> <p>1 corresponde al servicio de Hospitalización Transitoria, clasificado como evento adverso prevenible. 4 corresponden al servicio de Observación de Urgencias, de los cuales 3 fueron clasificados como eventos adversos prevenibles y 1 como incidente. Los 14 casos adicionales fueron identificados mediante búsqueda activa.</p> <p>Como parte del compromiso institucional con la seguridad del paciente, se continúan fortaleciendo las acciones educativas dirigidas al personal asistencial, enfocadas en la prevención, identificación y manejo oportuno de eventos de fuga, conforme a los lineamientos del protocolo institucional. Asimismo, se refuerza la importancia del reporte oportuno y completo de los eventos, promoviendo una cultura de seguridad no punitiva que favorezca la mejora continua en la calidad de la atención. Durante el mes de FEBRERO de 2026, la proporción de fuga de pacientes en la institución fue de 0,47 por cada 100 egresos hospitalarios, lo que evidencia el cumplimiento de la meta establecida para este indicador. Sin embargo, es importante precisar que, aunque en el aplicativo institucional para el reporte y gestión de eventos adversos no se registraron eventos de fuga (0 casos), a través de la base de datos de Búsqueda Activa Institucional (BAI), liderada por el Programa de Seguridad del Paciente, se identificaron en total 18 eventos. Esta situación evidencia una discrepancia significativa</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										entre las fuentes de información y sugiere la presencia de subregistro, posiblemente asociada a la baja adherencia al protocolo institucional y a la falta de reporte oportuno de este tipo de eventos. Adicionalmente, se identifican como factores contribuyentes la alta rotación del personal asistencial y la sobreocupación de los servicios, condiciones que pueden impactar en la adherencia a los procesos de vigilancia, notificación y control de este tipo de eventos. En este sentido, la institución continúa fortaleciendo las estrategias orientadas a la prevención, detección y reporte de eventos de fuga, mediante acciones educativas dirigidas al personal asistencial, en concordancia con los lineamientos establecidos. Asimismo, se promueve el fortalecimiento de una cultura de reporte no punitiva, con el fin de incentivar la notificación oportuna y completa de los eventos, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad y la seguridad en la prestación de los servicios de salud.
			Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	0,0	0,15	Profesional Seguridad del Paciente	0,00	0,0	100%	<p>Durante el mes de Enero de 2026, se atendieron 2.486 personas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, en este periodo, no se registraron caídas en el aplicativo de eventos adversos, lo cual indica el cumplimiento de la meta mínima establecida para este indicador, así como la efectividad de las estrategias de prevención implementadas.</p> <p>En este sentido, desde el Programa de Seguridad del Paciente se mantiene el compromiso con la vigilancia activa a través de las visitas de Búsqueda Activa Institucional (BAI), y se continúa fortaleciendo la sensibilización del personal misional sobre la importancia de reforzar e implementar de manera sostenida las medidas preventivas orientadas a evitar caídas en este contexto asistencial.</p> <p>Durante el mes de FEBRERO de 2026, se atendieron 3038 personas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, en este periodo, no se registraron caídas en el aplicativo de eventos adversos, lo cual indica el cumplimiento de la meta mínima establecida para este indicador, así como la efectividad de las estrategias de prevención implementadas. En este sentido, desde el Programa de Seguridad del Paciente se mantiene el compromiso con la vigilancia activa a través de las visitas de Búsqueda Activa Institucional (BAI), y se continúa fortaleciendo la sensibilización del personal misional sobre la importancia de reforzar e implementar de manera sostenida las medidas preventivas orientadas a evitar caídas en este contexto asistencial.</p> <p>Durante el mes de MARZO de un total de 4149 egresos hospitalarios, se identificaron mediante Búsqueda activa y pasiva; 6 flebitis clasificados como eventos adversos prevenibles, las cuales corresponden al servicio:</p> <p>1 EXPANSION II</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>UCIA</p> <p>PEDIATRIA</p> <p>TRANSITORIA</p> <p>HOSPITALIZACION</p> <p>Sin embargo, este dato puede variar siendo posible el no reporte de la totalidad de las flebitis mediante el aplicativo de eventos y tampoco detectadas en las BAI; lo anterior implicaría un subregistro del evento.</p> <p>Es importante destacar que el equipo de salud continúa fortaleciendo las estrategias de vigilancia epidemiológica mediante la búsqueda activa de casos, lo que permite una detección más oportuna y precisa, y facilita intervenciones tempranas para mejorar la calidad de la atención, de forma complementaria, se desarrollan actividades educativas orientadas a la prevención de la flebitis, conforme al protocolo institucional, y se promueve una cultura del reporte no punitiva, que contribuye a la mejora continua en la prestación de servicios de salud seguros y humanizados.</p>
			Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	0,0	0,15	Profesional Seguridad del Paciente	0,00	0,0	100%	<p>Durante el mes de ENERO de 2026, se atendieron 1.435 personas en el servicio de consulta externa, sin que se registraran eventos de caída en el aplicativo institucional, este resultado indica el cumplimiento de la meta mínima establecida para el indicador y sugiere que las estrategias de seguridad orientadas a la prevención de caídas han sido efectivas durante el periodo analizado.</p> <p>Durante el mes de FEBRERO de 2026, se atendieron 1.816 personas en el servicio de consulta externa, sin que se registraran eventos de caída en el aplicativo institucional, este resultado indica el cumplimiento de la meta mínima establecida para el indicador y sugiere que las estrategias de seguridad orientadas a la prevención de caídas han sido efectivas durante el periodo analizado.</p> <p>Durante el mes de MARZO de 2026, se atendieron 1.839 personas en el servicio de consulta externa, sin que se registraran eventos de caída en el aplicativo institucional, este resultado indica el cumplimiento de la meta mínima establecida para el indicador y sugiere que las estrategias de seguridad orientadas a la prevención de caídas han sido efectivas durante el periodo analizado.</p> <p>En coherencia con este objetivo, desde el Programa de Seguridad del Paciente se mantiene activa la realización de visitas de Búsqueda Activa Institucional (BAI) y se continúa con las acciones de sensibilización al personal misional, con el fin de fortalecer la implementación y sostenibilidad de las medidas preventivas frente al riesgo de caídas en este nivel de atención.</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
			Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	0,02	2,0	Profesional Seguridad del Paciente	0	0,0	100%	<p>Durante el mes de ENERO 2026, se atendieron 4.243 usuarios en el servicio de urgencias, en este periodo, no se registraron caídas a través del aplicativo institucional para el reporte y gestión de eventos adversos, lo que representa el cumplimiento de la meta establecida para el indicador.</p> <p>A pesar de estos resultados positivos, desde el programa de Seguridad del Paciente, se continúa retroalimentando al personal sobre la importancia de educar al paciente y familiar, la implementación de la escala de valoración del riesgo de caídas e identificación de los pacientes con dicho riesgo de caídas.</p> <p>Durante el mes de febrero de 2026, se atendieron 4.073 usuarios en el servicio de urgencias. En este periodo, no se registraron eventos de caídas en el aplicativo institucional para el reporte y gestión de eventos adversos, lo que representa el cumplimiento de la meta establecida para este indicador.</p> <p>Sin embargo, es importante considerar la posible existencia de subregistro, asociado a la no adherencia en el reporte oportuno de eventos por parte del personal asistencial. En este sentido, desde el Programa de Seguridad del Paciente se continúan fortaleciendo las acciones orientadas a promover la cultura de reporte, resaltando la importancia de la notificación completa y oportuna de los eventos adversos.</p> <p>A pesar de los resultados obtenidos, se mantiene la retroalimentación constante al personal, haciendo énfasis en:</p> <p>La educación al paciente y su familia frente al riesgo de caídas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La implementación de la escala de valoración del riesgo de caídas. • La identificación adecuada de los pacientes con riesgo, conforme a los lineamientos institucionales. <p>Estas acciones buscan garantizar la adherencia a los protocolos y mejorar la calidad del registro y seguimiento de los eventos, contribuyendo al fortalecimiento de la seguridad del paciente.</p> <p>Durante el mes de Marzo de 2026, se atendieron 4.540 usuarios en el servicio de urgencias, en este periodo, no se registraron eventos de caídas en el aplicativo institucional para el reporte y gestión de eventos adversos, lo que representa el cumplimiento de la meta establecida para este indicador.</p> <p>Sin embargo, es importante considerar la posible existencia de subregistro, asociado a la no adherencia en el reporte oportuno de eventos por parte del personal asistencial. En este sentido, desde el Programa de Seguridad del</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026		% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	TOTAL I TRIMESTRE		
										Paciente se continúan fortaleciendo las acciones orientadas a promover la cultura de reporte, resaltando la importancia de la notificación completa y oportuna de los eventos adversos.
			Proporción de adherencia a protocolos	89,5	92	Profesional Especializado Gestión de Calidad	0	0,0	0%	Indicador de reporte semestral
			Tasa de úlceras por presión	0,35	0,5	Profesional Seguridad del Paciente	0,33	0,3	100%	<p>Durante el mes de enero de 2026, se cumplió con la meta del indicador, establecida en un valor máximo de (1,00), la institución registró una tasa de 0,34 calculada sobre un total de 8722 días de estancia, lo que representa un resultado positivo desde la perspectiva de calidad y seguridad del paciente, distribución de los casos reportados: En total, se identificó 3 caso de úlceras por presión:</p> <p>3 en el servicio de INTERNACION II: Eventos adversos prevenible 1 EXTRAINSTITUCIONAL</p> <p>Durante el mes de febrero de 2026, se dio cumplimiento a la meta del indicador, establecida en un valor máximo de (1,00). La institución registró una tasa de 0, calculada sobre un total de 8.550 días de estancia, lo que representa un resultado favorable desde la perspectiva de la calidad y la seguridad del paciente.</p> <p>En cuanto a la distribución de los eventos, se registraron 2 casos de úlceras por presión en el aplicativo institucional de reporte y gestión de eventos adversos, clasificados con EXTRAINSTITUCIONALES, Sin embargo, es importante considerar la posible existencia de subregistro, asociado a la no adherencia en el reporte oportuno por parte del personal asistencial.</p> <p>Durante el mes de marzo de 2026 se evidenció cumplimiento de la meta del indicador, establecida en un valor máximo de 1,00. La institución registró una tasa de 0,65 por cada 1.000 días de estancia, calculada sobre un total de 10.724 días de estancia, lo que refleja un comportamiento favorable en términos de calidad y seguridad del paciente.</p> <p>Durante el periodo se identificaron 7 casos de úlceras por presión, todos correspondientes al servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, clasificados como eventos adversos prevenibles.</p> <p>Si bien el indicador se mantiene dentro de los parámetros establecidos, la presencia de eventos prevenibles evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de prevención, especialmente en servicios de alta complejidad. Este comportamiento puede estar asociado a la reciente rotación del talento humano, caracterizada por la desvinculación de</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

1.Fortalecer las medidas de seguridad del paciente.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>personal con experiencia y la vinculación de nuevos colaboradores en proceso de adaptación, lo que puede impactar la adherencia a los protocolos y la oportunidad en la implementación de medidas preventivas.</p> <p>En este contexto, el seguimiento desde el Programa de Seguridad del Paciente resulta fundamental para promover la adherencia a los protocolos, optimizar las prácticas de cuidado y fortalecer los procesos de inducción, entrenamiento y acompañamiento del personal, con el fin de sostener resultados favorables en el tiempo.</p>
			Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0,38	0,5	Profesional Seguridad del Paciente	0,22	0,2	100%	<p>Durante el mes de ENERO de 2026, se registraron 8722 días de estancia en los servicios de hospitalización, Con base en estos datos, se obtuvo una tasa de caídas de 0,46%, lo cual representa cumplimiento de la meta establecida para este indicador.</p> <p>Durante el periodo evaluado se presentaron 4 caídas, distribuida de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 Pediatría clasificados como: EVENTOS ADVERSOS NO PREVENIBLES • 1 Expansión II clasificado como: INCIDENTE <p>Durante el mes de febrero de 2026, se registraron 8.550 días de estancia en los servicios de hospitalización. Con base en la información disponible en el aplicativo institucional, no se reportaron eventos de caídas, lo que se traduce en una tasa de caídas de 0%, evidenciando cumplimiento de la meta establecida para este indicador.</p> <p>Durante el mes de Marzo de 2026, se registraron 10724 días de estancia en los servicios de hospitalización, con base en estos datos, se obtuvo una tasa de caídas de 0,19%, lo cual representa cumplimiento de la meta establecida para este indicador.</p> <p>Durante el periodo evaluado se presentaron 2 caídas, distribuida de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Pediatría clasificados como: EVENTOS ADVERSOS NO PREVENIBLES • 1 Unidad de Obstetricia clasificados como: EVENTOS ADVERSOS NO PREVENIBLES <p>Desde el Programa de Seguridad del Paciente se continúa con la retroalimentación constante al personal asistencial, enfatizando en: la educación al paciente y su familia frente al riesgo de caídas, la aplicación obligatoria y oportuna de la escala de riesgo de caída a la totalidad de los pacientes, la correcta identificación visual de los pacientes con riesgo, de</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>acuerdo con el protocolo institucional.</p> <p>Asi mismo, se mantienen activas las visitas de Búsqueda Activa Institucional (BAI) y las actividades de sensibilización al personal misional sobre la importancia de la adherencia a los protocolos institucionales y la implementación de estrategias efectivas de prevención.</p> <p>En el mes de ENERO hubo 3.485 pacientes en urgencias, de los cuales 692 superaron las 24 horas de estancia en el servicio, y corresponde al 19.85% DISMINUYO 3.5 % con respecto al mes anterior, se supera la meta nominal que es 15%, esta informacion incluye pacientes ya definidos por una especialidad y tienen orden de hospitalización pero la institucion no cuenta con un numero suficiente de camas para poder trasladar el paciente de servicio una vez tiene orden de hospitalizar y se quedan en urgencias afectando este indicador, a esto se suma el cierre temporal de la UCI ADULTO la cual se deshabilito para mantenimiento de la red de oxigeno y aire medicinal.</p> <p>Durante el mes de FEBRERO se atendieron 3.903 pacientes en el servicio de urgencias, de los cuales 806 permanecieron más de 24 horas en el servicio, lo que corresponde al 20,6 % del total de pacientes atendidos. Este resultado representa un aumento del 0,8 % con respecto al mes anterior, superando la meta nominal establecida del 15 %. Es importante precisar que este indicador incluye pacientes que ya han sido valorados por una especialidad y cuentan con orden de hospitalización, pero que permanecen en el servicio de urgencias a la espera de disponibilidad de cama en los diferentes servicios de hospitalización. El comportamiento del indicador se encuentra impactado por factores externos e internos. Entre los factores externos se destaca la mayor afluencia de pacientes asociada a la crisis del sistema de salud a nivel regional y nacional, relacionada con dificultades en la red de prestación de servicios y en las EPS, lo que genera una mayor demanda de atención en la institución. Dentro de los factores internos, se identifica principalmente la NO disponibilidad de camas hospitalarias por el pobre GIRO CAMA Y EGRESOS HOSPITALARIOS, lo cual dificulta el traslado oportuno de los pacientes desde urgencias hacia hospitalización, generando mayores tiempos de estancia en el servicio de urgencias.</p> <p>Durante el mes de MARZO se atendieron 4.273 pacientes en el servicio de urgencias, de los cuales 951 permanecieron más de 24 horas en el servicio, lo que corresponde al 22.2 % del total de pacientes atendidos. Este resultado representa un aumento del 1.6 % con respecto al mes anterior, superando la meta nominal establecida del 15 %. Es importante precisar que este indicador incluye pacientes que ya han sido valorados por una especialidad y cuentan con orden de hospitalización, pero que permanecen en el servicio</p>
	Fortalecer la gestión asistencial mediante estrategias que optimicen la resolutivez de la clínica y la seguridad del paciente.	1. Análisis de eventos adversos según el programa de seguridad del paciente. 2. Informe semestral sobre seguridad del paciente. 3. Diseño y/o análisis de indicadores de seguridad. 4. Plan de acción basado en los hallazgos.	Porcentaje de pacientes con Estancia en el Servicio de Observación de urgencias mayor 24 hrs	24,97	15,0	Profesional Especializado GUO	20,92	20,9	61%	

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										de urgencias a la espera de disponibilidad de cama en los diferentes servicios de hospitalización. El comportamiento del indicador se encuentra impactado por factores externos e internos. Entre los factores externos se destaca la mayor afluencia de pacientes asociada a la crisis del sistema de salud a nivel regional y nacional, relacionada con dificultades en la red de prestación de servicios y en las EPS, lo que genera una mayor demanda de atención en la institución. Dentro de los factores internos, se identifica principalmente la NO disponibilidad de camas hospitalarias por el pobre GIRO CAMA Y EGRESOS HOSPITALARIOS por complejidad de sus patologías, lo cual dificulta el traslado oportuno de los pacientes desde urgencias hacia hospitalización, generando mayores tiempos de estancia en el servicio de urgencias.
			Oportunidad en la atención del triage II en urgencias	35,16	25,0	Profesional Especializado GUO	23,99	24,0	100%	<p>Durante el mes de ENERO, el tiempo promedio de espera para la atención de los pacientes clasificados como TRIAGE II, medido desde la solicitud de atención hasta el momento de su clasificación, fue de 24,7 minutos, resultado que se encuentra por debajo de la meta nominal establecida de 25 minutos. Cabe resaltar que, al momento de la medición, no todos los pacientes habían sido clasificados por el servicio de triage.</p> <p>En cuanto al volumen de atención, durante el periodo evaluado se clasificaron 276 pacientes como TRIAGE II, lo que representa una disminución de 228 pacientes en comparación con el mes de diciembre, en el cual se registraron 504 pacientes en esta categoría.</p> <p>La disminución observada se encuentra directamente relacionada con la reestructuración del proceso de atención en el servicio de urgencias, implementada a partir del 2 de enero, mediante la cual cinco médicos realizan de manera integral las actividades de triage, consulta y revaloración. Esta estrategia ha contribuido de manera significativa a una mejor clasificación de los pacientes, optimizando los tiempos de atención y fortaleciendo la oportunidad y calidad del servicio prestado. Durante el mes de FEBRERO, el tiempo promedio de espera para la atención de los pacientes clasificados como TRIAGE II, medido desde la solicitud de atención hasta el momento de su clasificación, fue de 23.3 minutos, resultado que se encuentra por debajo de la meta nominal establecida de 25 minutos. Cabe resaltar que, al momento de la medición, no todos los pacientes habían sido clasificados por el servicio de triage. Durante el periodo evaluado se clasificaron 170 pacientes como TRIAGE II, lo que representa una disminución de 106 pacientes en comparación con el mes de ENERO, en el cual se registraron 276 pacientes en esta categoría. La disminución observada se encuentra directamente relacionada con la reestructuración del proceso de atención en el servicio de urgencias, implementada a partir del 2 de enero, mediante la cual cinco médicos</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>realizan de manera integral las actividades de triage, consulta y revaloración. Esta estrategia ha contribuido de manera significativa a una mejor clasificación de los pacientes, optimizando los tiempos de atención y fortaleciendo la oportunidad y calidad del servicio prestado.</p> <p>Durante el mes de MARZO , el tiempo promedio de espera para la atención de los pacientes clasificados como TRIAGE II, medido desde la solicitud de atención hasta el momento de su clasificación, fue de 23.8 minutos, resultado que se encuentra por debajo de la meta nominal establecida de 25 minutos. Cabe resaltar que, al momento de la medición, no todos los pacientes habían sido clasificados por el servicio de triage. Durante el periodo evaluado se clasificaron 181 pacientes como TRIAGE II, lo que representa un aumento de 11 pacientes en comparación con el mes de FEBRERO en el cual se registraron 170 pacientes en esta categoría, se retroalimenta a médicos generales con la finalidad de mejorar tiempos de atención.</p>
			Oportunidad en la realización de Apendicetomía.	0,96	0,95	Subgerente Científico	0,92	0,9	97%	<p>ENERO: La gran mayoría de pacientes se logró operar dentro de las 6 horas del diagnóstico por el cirujano general , no se presentó ninguna complicación ni evento adverso en los pacientes restantes . El Hospital está en la proyección de habilitar un nuevo quirófano que va a brindar mejoramiento en la atención médica quirúrgica para nuestros pacientes.</p> <p>FEBRERO: SE LOGRARON LA MAYORÍA DE LAS CIRUGÍAS DENTRO DE LAS 6 HORAS ESTABLECIDAS , LOS PACIENTES RESTANTES NO PRESENTARON COMPLICACIONES . TENEMOS PLAN DE MEJORA CON GERENCIA PARA FORTALECER Y PONER EN FUNCIONAMIENTO UN QUIROFONO MAS PARA AUMENTAR LA OPORTUNIDAD Y BRINDAR MAYOR CAPACIDAD INSTALADA</p> <p>MARZO: LA MAYORÍA DE PACIENTES SE OPERARON DENTRO DEL ESTANDAR DEFINIDO EN TIEMPO, SIN COMPLICACIONES NI EVENTOS EN LOS PACIENTES RESTANTES . CONTINUA EL PLAN DE MEJORA PARA INFRAESTRUCTURA Y DOTACION DE UN NUEVO QUIROFANO</p>
			Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	95,03	90	Médico Hospitalario	94,61	94,6	100%	<p>De los 4 pacientes con diagnóstico de IAM este mes, se cumplieron el 95.25% de los ítem de la lista de chequeo. Este valor supera la meta nominal. Los ítem menos cumplidos son el uso de morfina para manejo del dolor por no estar presente o en infartos de cara inferior y el uso de beta bloqueador por formulación concomitante con hipotensores. De los 8 pacientes con diagnóstico de IAM este mes, se cumplieron el 93.75% de los ítem de la lista de chequeo. Este valor supera la meta nominal. Los ítem menos cumplidos son el uso de morfina para manejo del dolor por no estar presente o en infartos de cara inferior y el uso de beta bloqueador por formulación concomitante con hipotensores. De los 6 pacientes con diagnóstico de IAM este mes, se cumplieron el</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										94.84% de los ítem de la lista de chequeo. Este valor supera la meta nominal. Los ítem menos cumplidos son el uso de morfina para manejo del dolor por no estar presente o en infartos de cara inferior y el uso de beta bloqueador por formulación concomitante con hipotensores.
	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	91,7	90	Profesional Especializado Gestión de Calidad	0,25	0,3	0%	Se adjunta acta No. 012, 041 y 075 de gestión de incidentes y eventos adversos.
	Realizar búsquedas activas de acciones inseguras en la prestación de servicios, mediante la realización de rondas de seguridad.	Ejecución de búsquedas activas Institucionales. (actas)	Proporción del reporte	79,6	70	Profesional Especializado Gestión de Calidad	75,84	75,8	100%	<p>Durante el mes de ENERO 2026 fueron reportados por el aplicativo un total de 250 sucesos, de los cuales 195 fueron por búsqueda pasiva, es decir que el 78,00% corresponde a los reportes realizados por los servicios, logrando la meta del indicador, sin embargo, se sugiere la necesidad de continuar reforzando la cultura del reporte institucional.</p> <p>Durante el mes de FEBRERO 2026 fueron reportados por el aplicativo un total de 306 sucesos, de los cuales 232 fueron por búsqueda pasiva, es decir que el 75,82% corresponde a los reportes realizados por los servicios, logrando la meta del indicador, sin embargo, se sugiere la necesidad de continuar reforzando la cultura del reporte institucional.</p> <p>Durante el mes de MARZO 2026 fueron reportados por el aplicativo un total de 365 sucesos, de los cuales 269 fueron por búsqueda pasiva, es decir que el 73,70% corresponde a los reportes realizados por los servicios, logrando la meta del indicador, sin embargo, se sugiere la necesidad de continuar reforzando la cultura del reporte institucional.</p> <p>Desde el programa de seguridad del paciente se continuará realizando actividades de retroalimentación enfocadas en el reporte de los sucesos resaltando la importancia de aumentar la cultura del reporte, el cual busca de forma no punitiva la mejora continua en la prestación de los servicios de salud segura y humanizada.</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

2. Asegurar y optimizar la mejora continua de los procesos Internos										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
Mantener el Sistema integrado de gestión y Adoptar un Enfoque de Gestión de Calidad Basado en la calidad del Data	Implementar el sistema integrado de gestión en los Centros de Salud adscritos al HDMI, Morelia y La Montañita.	1. cronograma de implementación del SIG en los centros de salud adscritos al HDMI. 2. Informe semestral de la implementación de las actividades en los centros de salud	Porcentaje de avance en la implementación del SIG en los Centros de Salud. Cronograma elaborado y ejecutado	0,75	90	Profesional Especializado Gestión de Calidad	0	0,0	0%	Informe Semestral
	Mejorar el cumplimiento de los estándares de habilitación con la normatividad vigente.	1. Autoevaluación de estándares del SUH (3100/2019) 2. Informe 3. Plan de mejora 4. Socialización al personal sobre normatividad vigente 5. Informe de seguimiento al cumplimiento del plan de mejora de habilitación.	Porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación.	91,8	100	Profesional Especializado Gestión de Calidad	93,38	93,4	93%	El cumplimiento general de la autoevaluación realizada al Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E en la vigencia 2026, de acuerdo con los criterios establecidos en la Resolución 3100 de 2019 es de 93%. Aunque este es un porcentaje de cumplimiento elevado, es importante tener en cuenta el considerable número de hallazgos derivados del 7% restante. Se adjunta el Informe Sistema Unico de Habilitación Vigencia 2026. El presente informe se socializará con los líderes de procesos y la alta dirección con el fin de tomar decisiones e implementar acciones de mejora dando cumplimiento a los requisitos de la normativa vigente y garantizar una atención segura al paciente y su familia.
	Diseñar y ejecutar el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	1. Diseño y ejecución del plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad. 2. Informe de resultados de las auditorías realizadas. 3. Plan de acción basado en los hallazgos de las auditorías.	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1,03	1,25	Profesional Especializado Gestión de Calidad	0	0,0	0%	Indicador de 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.	Socialización del seguimiento a los planes de mejora Socialización del seguimiento a los Comités Institucionales	4 4	4 4	Profesional Especializado Gestión de Calidad Profesional Especializado Gestión de Calidad	1 1	1,0 1,0	25% 25%	Se realiza socialización del seguimiento a los planes de mejora mediante envío del informe cuatrimestral. Este fue enviado por medio de correo electrónico a todos los interesados. Se evidencia el Informe de Seguimiento a Comités Institucionales del I Trimestre 2026.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

3. Optimizar eficiencia, eficacia y productividad de los procesos administrativos y asistenciales.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
Implementar Soluciones Tecnológicas y Metodológicas para la Optimización, fortalecimiento de la planta de personal, procesos, áreas y optimizar el Talento Humano	Rediseñar y/o actualizar los procesos asistenciales y administrativos para mejorar la eficiencia y reducir el tiempo de espera para los pacientes.	Trámites disponibles en la página web	Disponibilidad de trámites en la página web	N/A	6	Jefe Oficina Asesora de Planeación	5	5,0	83%	Actualmente se encuentran disponibles 5 trámites en la página web: ·Solicitud de Historia Clínica ·Asignación de citas médicas ·PQRSF ·Radiología e Imágenes Diagnósticas ·Resultados de Laboratorio clínico Estos trámites permiten disminuir el tiempo de espera de los pacientes. Se está en proceso de racionalizar un nuevo trámite.
	Mapear y analizar los flujos de trabajo actuales para identificar cuellos de botella y redundancias.	1.Actualización y socialización de la guía de elaboración y administración de documentos [MC-G-01] 2. Asistencias técnicas	Informe de seguimiento documental presentado	4	4	Profesional Especializado Gestión de Calidad	1	1,0	25%	Se evidencia el Informe de seguimiento actualización de documentos DARUMA – I Trimestre 2026

4. Gestionar y mitigar los riesgos en los procesos.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I 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 DARUMA	1	1	Profesional Universitario SIGR	1	1	100%	Se evidencia la Matriz de riesgos institucionales vigente publicada en Daruma en el enlace: http://192.168.0.19/uploads/staff/assets/user10/2025/PORTAL/MATRIZ%20DE%20RIESGOS%20INSTITUCIONALES%20HDMI%20Vigencia%202025.xlsx
			Informe de resultados del sistema Integrado de Gestión del Riesgo	4	4		1	1	25%	Se evidencia Informe SIGR del I trimestre de 2026

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO		4. Gestionar y mitigar los riesgos en los procesos.								
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	Diseñar el programa de capacitación al personal en la identificación y manejo de riesgos, promoviendo una cultura de prevención y proactividad.	1. Cronograma de capacitación diseñado. 2. Ejecución del programa de capacitación del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo	Cronograma de asistencias técnicas y/o capacitación en gestión de riesgos socializado Número de actas donde se verifica el cumplimiento del cronograma de capacitación en gestión de riesgos	1 4	1 4		1 1	1 1	100% 25%	Se evidencia Cronograma 2026 de socializaciones, asistencias técnicas y seguimiento a riesgos institucionales. Se evidencia el Acta No. 58 de Socialización y asistencia técnica matriz de riesgos, reporte riesgos materializados y SIGR I Trimestre 2026.
	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	25%	Se evidencia el Acta No. 93 del Primer Comité Sistema Integrado de Gestión de Riesgos 2026.
	Establecer una herramienta de monitoreo continuo para detectar nuevos riesgos y evaluar la efectividad de las medidas de mitigación implementadas.	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	25%	Se evidencia Informe SIGR del I trimestre de 2026 con el seguimiento del riesgo y riesgos materializados.
	Establecer un comité de gestión de riesgos encargado de supervisar el proceso de identificación, evaluación y mitigación de	1. Comité de gestión de riesgos conformado y operativo. 2. Herramienta de monitoreo ante el Comité de los riesgos nuevos y los riesgos materializados	Acta del Comité SIGR donde se socialicen los riesgos materializados y la propuesta de los nuevos riesgos para evaluar su efectividad	4	4		1	1	25%	Se evidencia el Acta No. 93 del Primer Comité Sistema Integrado de Gestión de Riesgos 2026 en el cual se socializa el seguimiento a riesgos institucionales del IV trimestre 2025.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO	4. Gestionar y mitigar los riesgos en los procesos.									
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	riesgos, asegurando una respuesta rápida y efectiva.									
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	26	10	Jefe Oficina Jurídica	1	1	10%	Se evidencia Acta No. 03 del 27 de marzo del 2026 donde se socializa y capacita sobre el acoso laboral y su normatividad a la Oficina Jurídica.

% de cumplimiento I Trimestre: 51%

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

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

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO		1. Fomentar relaciones laborales saludables y motivadoras con los colaboradores y sus familias.								
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
Desarrollo Humano y bienestar laboral.	Implementar aula de aprendizaje virtual para beneficio de los convenios docente asistencial.	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)	N/A	3	Subgerente Científico / Jefe Oficina Asesora de Planeación	0	0,0	0%	No se han realizado actividades de educación continua durante el I trimestre
	Implementar aula de aprendizaje virtual para beneficio de los convenios docente asistencial.	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	91,8	80	Profesional Universitario SST	97,69	97,7	100%	Para el trimestre de enero, febrero y marzo de 2026 el porcentaje de cumplimiento del plan anual de trabajo SST fue de 97,69 %. De las 130 actividades programadas para ejecutarse en el periodo según el plan, se realizó la ejecución de 127 actividades. Para este periodo el indicador cumple con la meta establecida debido a que el resultado se sitúa con 16,40 % por encima de la meta nominal.
	Desarrollar las olimpiadas Intrahospitalarias 2025 - 2028.	1. Planeación y reglamento de las olimpiadas definidos. 2. Cronograma de actividades deportivas, recreativas y culturales establecido. 3. Participación activa de los colaboradores en las diferentes disciplinas.	No. de participantes inscritos en olimpiadas intrahospitalarias y otras.	329	280		0	0,0	0%	Actividad programada para septiembre - octubre

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	
							I 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 Gestión Ambiental	1	1,0	25%	Como evidencia del cumplimiento de las actividades, se anexa matriz RF-Mz-02- FORMATO MATRIZ PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL (PIGA). Debidamente diligenciada, y dieciocho (18) actas. Almacenamiento de residuos, limpieza y desinfección, socialización PGRASA, aprovechamiento de reciclaje y (6) formatos de inspección vehículo recolector RESPSEL. 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 quince (15) actas de incineración del HDMI- sedes Montañita, Morelia y Unión Peneya.	
		2. Reducción documentada del consumo de recursos (agua, energía).	Consumo de agua en el periodo	6.796	8.000		4.784	4783,7	100%	ENERO: El consumo de AGUA EN EL MES DE ENERO DE 2026 cerró en 5.429 M3. Al compararlo con el mes inmediatamente anterior (DICIEMBRE de 2025), que registró 5.213 M3, se evidencia un leve AUMENTO de 216 M3, lo que representa una variación porcentual del 4,1%. Este incremento se asocia técnicamente al aumento estacional en el flujo de usuarios y a la ejecución de obras de infraestructura interna que requirieron uso hídrico adicional. Es de aclarar que el Área de Gestión Ambiental (SGA) mantiene activas las socializaciones y protocolos de la campaña institucional “Soy consciente, consumo eficiente”, reforzando la cultura del reporte oportuno de fugas hidrosanitarias. Distribución del Consumo por Sedes El comportamiento desagregado por sedes fue el siguiente: HDMI CENTRAL: 5.378 M3 (Representa el 99,06% del consumo total). PUEBLO NUEVO: 2 M3. MONTAÑITA: 29 M3. MORELIA: 20 M3. Análisis de Variación Anual (Tendencia) Al analizar el comportamiento interanual, comparando ENERO 2026 (5.429 M3) frente al mismo periodo de la vigencia anterior, ENERO 2025 (7.765 M3), se observa una significativa DISMINUCIÓN de 2.336 M3, lo que equivale a una reducción del 30% en el consumo. Este indicador positivo refleja la efectividad de las medidas de control y la buena acogida de las estrategias de ahorro por parte de funcionarios y usuarios a lo largo del último año. Cumplimiento de Metas Es de resaltar que el valor actual (5.429 M3) se ubica muy por debajo de los límites establecidos en la Meta NOMINAL (8.000 M3) y la Meta MÍNIMA (7.000 M3), demostrando un cumplimiento sobresaliente en términos de ecoeficiencia. Cabe mencionar que este indicador es dinámico y fluctúa según variables operativas externas e internas; sin embargo, la tendencia a la baja ratifica el compromiso institucional con la sostenibilidad.	

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>FEBRERO: El consumo de agua en febrero de 2026 cerró en 4.276 m3. Al compararlo con enero de 2026 (5.429 m3), se evidencia una disminución objetiva de 1.153 m3, equivalente a una reducción del 21,23%. Al evaluar la tendencia interanual contra febrero de 2025 (7.050 m3), la reducción asciende al 39,34% (2.774 m3 menos). Esta disminución se asocia técnicamente a la terminación de obras de infraestructura interna y a la normalización del flujo de usuarios. Distribución por Sedes: HDMÍ CENTRAL: 4.226 m3 (98,83% del consumo). PUEBLO NUEVO: 2 m3. MONTAÑITA: 28 m3. MORELIA: 20 m3. Cumplimiento de Metas: El valor actual (4.276 m3) certifica un cumplimiento sobresaliente, ubicándose significativamente por debajo de la Meta Nominal (8.000 m3) y la Meta Mínima (7.000 m3). La campaña "Soy consciente, consumo eficiente" demuestra resultados verificables en la cultura de reporte de fugas hidrosanitarias.</p> <p>MARZO: Cierre Operativo y Variación Mensual (Marzo 2026) El cierre operativo del mes de marzo de 2026 registró una demanda consolidada de 4.646 m³ de recurso hídrico. Al ejecutar el análisis de varianza intermensual frente a febrero de 2026 (4.276 m³), se identifica un incremento absoluto de 370 m³, lo que representa un aumento porcentual del 8,65%.</p> <p>Desde el rigor técnico, este repunte en la curva de consumo se atribuye a dos factores operacionales:</p> <p>Presunta Presión Asistencial: Incremento sostenido en el flujo de usuarios y atención de pacientes.</p> <p>Fase de Finalización de Infraestructura: Actividades de puesta en marcha y pruebas hidráulicas en obras civiles que demandaron una carga hídrica extraordinaria.</p> <p>La distribución del consumo hídrico evidencia una alta concentración de la demanda en la sede central, lo cual requiere supervisión estricta.</p>
			Porcentaje de consumo de energía en el periodo	208.050	240.000		221.905	221.905	100%	<p>En el mes de ENERO del año 2026, el consumo de energía cerró en 222.917 kW. Al compararlo con el mes inmediatamente anterior (DICIEMBRE de 2025), que registró un consumo de 250.560 kW, se evidencia una DISMINUCIÓN de 27.643 kW, lo que equivale a una reducción del 11% en la demanda energética institucional. Justificación Técnica Contrario a la tendencia histórica de inicio de año, donde suelen impactar los remanentes de las conexiones de iluminación navideña, se logró una reducción significativa. Este comportamiento favorable se atribuye a dos factores principales: La normalización operativa tras el cierre de la temporada decembrina.</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

2. Promover Prácticas Sostenibles para la Conservación Ambiental										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>La efectividad de la campaña de concientización liderada por el área de Gestión Ambiental en todas las sedes, logrando que el personal acate las recomendaciones de eficiencia (apagado de equipos en desuso e iluminación innecesaria). Distribución del Consumo por Sedes El comportamiento desagregado por centros de costo fue el siguiente: HDMI CENTRAL: 152.020 kW (Representa el 68,2% del total). UCI ADULTOS: 56.577 kW (Representa el 25,4% del total). Otras Sedes: Montañita (4.313 kW), Morelia (4.022 kW), Administrativa (3.237 kW), Unión Peneya (2.012 kW), Pueblo Nuevo (553 kW), Bolivia (106 kW), Santuario (58 kW), La Bocana (17 kW) y Norcasia (2 kW). Cumplimiento de Metas Es de resaltar que el valor actual (222.917 kW) se ubica dentro de los parámetros de eficiencia esperados, quedando por debajo de la Meta NOMINAL (240.000 kW). Esto indica que la institución opera dentro de un rango de consumo sostenible, alejándose del techo máximo presupuestado. Si bien el indicador es variable debido a factores externos (clima) e internos (ocupación hospitalaria), la tendencia a la baja refuerza el compromiso con la política de ahorro y uso eficiente de la energía.</p> <p>FEBRERO: Tras la consolidación y verificación de la facturación y el consumo de todas las sedes periféricas y centros de costo, el consumo de energía real y definitivo en febrero de 2026 se ubicó en 220.646 kW. Respecto a enero de 2026 (222.917 kW), se logró una reducción neta de 2.271 kW, lo que representa una disminución del 1,02% en la demanda energética institucional. Este comportamiento favorable se atribuye a la normalización operativa post-temporada decembrina y al acatamiento presunto de las políticas de apagado de equipos en desuso, en el marco de las estrategias de sostenibilidad de la entidad. Distribución del Consumo por Sedes: Al desagregar la carga energética, el comportamiento por centros de costo se distribuyó de la siguiente manera: HDMI CENTRAL: 180.707 kW (Representa el 81,90% del consumo consolidado). UCI ADULTOS: 24.659 kW (Representa el 11,18% del consumo consolidado). Otras Sedes: Montañita (5.200 kW), Morelia (3.095 kW), Administrativa (3.875 kW), Unión Peneya (2.345 kW), Pueblo Nuevo (592 kW), Bolivia (70 kW), Santuario (58 kW), La Bocana (25 kW) y Norcasia (20 kW), consolidando el 6,92% restante. Cumplimiento de Metas: El indicador verificado de 220.646 kW cumple satisfactoriamente los parámetros del Sistema de Gestión Ambiental, al mantenerse por debajo de la Meta Nominal proyectada (240.000 kW). Esto consolida una tendencia de operación ecoeficiente, resguardando el presupuesto público destinado a servicios públicos y evidenciando control institucional en la gestión de recursos.</p>

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

2. Promover Prácticas Sostenibles para la Conservación Ambiental										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
										<p>MARZO: Al cierre del ciclo operacional de marzo de 2026, la demanda energética consolidada de la institución alcanzó los 222.152 kWh. En estricto apego a la trazabilidad documental y contrastando este valor con el registro oficial de la ficha técnica para febrero de 2026 (220.646 kWh) —y corrigiendo la base de 216.159 kW previamente referenciada—, se identifica un incremento absoluto de 1.506 kWh. Esto representa una variación real del 0,68% en el consumo global intermensual.</p> <p>Análisis de Causalidad: De acuerdo con el enfoque del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), este comportamiento al alza en la curva de carga se atribuye presuntamente a las siguientes variables críticas de la operación hospitalaria, pendientes de cruce con datos de facturación y ocupación cama/día:</p> <p>Factor Climático: Presuntas fluctuaciones en la temperatura externa que exigen una mayor intensidad de los sistemas de climatización.</p> <p>Presión Asistencial: El presunto incremento en la ocupación hospitalaria que eleva la demanda base de equipos biomédicos y servicios de soporte vital de operación continua (24/7).</p> <p>El análisis desagregado permite identificar la concentración de la demanda y los nodos críticos de consumo, evidenciando que el bloque central demanda el mayor esfuerzo de supervisión:</p> <p>HDMI CENTRAL: 159.720 kWh</p> <p>UCI ADULTOS: 46.235 kWh</p> <p>Otras Sedes: Montañita (5.160 kWh), Morelia (3.734 kWh), Unión Peneya (2.956 kWh), Pueblo Nuevo (482 kWh), Bolivia (78 kWh), Santuario (58 kWh), La Bocana (28 kWh), Norcasia (10 kWh) y Casa Administrativa (3.691 kWh).</p>
		3. Protocolos para la optimización de procesos hospitalarios con enfoque sostenible.	Implementación del PGRASA	130	130		18	18	14%	<p>Durante este PRIMER TRIMESTRE 2026, se programaron dieciocho (18) actividades conducentes a implementar el PGRHYS. Las cuales se cumplieron al 100% para dar cumplimiento se realizaron dieciocho (18) visitas de inspección y seguimiento a: Almacenamiento temporal, inspección vehículo recolector RESPEL, seguimiento a limpieza y desinfección, señalización de canecas, socialización PGRASA, aprovechamiento de reciclaje.</p>

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	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 las que el hospital se vincule	2	1		0	-	0%	Durante el I trimestre no se realizaron actividades de reforestación
	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.	Porcentaje de residuos reciclados del total generado por la institución	5,82	0,50		6,36	6,36	100%	Durante el primer trimestre el promedio de porcentaje de residuos reciclados respecto al total de residuos generados en la institución fue del 6,36% total reciclado 4.967,26 kg y total generado 78.151,1 kg
	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		0,00	0,0	0%	Durante el I trimestre no se realizaron campañas de reciclaje
	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. 2. Vinculación activa en la celebración del Día del Medio Ambiente. 3. Avisos educativos y material publicitario sobre uso responsable de recursos y gestión de residuos. 4. Indicadores de	Estrategias amigables con el medio ambiente implementados	4	4		0	0,0	0%	Durante el I trimestre no se implementaron estrategias ecoamigables.
Difusión de estrategias ambientales por medio de las TIC			4	4		1	1,0	25%	Como campaña del programa de cultura ambiental, se realizó por medio de correos electrónicos y capacitaciones.	
Cumplimiento actividades del PIGA			74%	98,5%		20,5%	0,2	21%	De las 132 actividades programadas para la vigencia 2026, durante el I trimestre se han ejecutado 27 actividades, logrando un avance del 20,5%.	

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
		<p>impacto de las campañas analizados y reportados.</p> <p>5. Acciones de mejora implementadas con base en los resultados de las campañas</p>								
	<p>Desarrollar políticas internas de sostenibilidad, como el uso de productos eco-friendly y la reducción de plásticos de un solo uso.</p>	<p>Utilización de productos como alternativas eco-friendly en el hospital, que permita proyectar escenarios de implementación progresiva, identificar costos-beneficios</p>	<p>Soportes de utilización de productos eco-friendly que reemplacen los productos no biodegradables</p>	1	1	<p>Jefe Oficina Asesora de Planeación</p>	1	1,0	100%	<p>Se tiene el contrato de prestación de servicios No. 00370 con la FUNDACIÓN JARDIN DE ESPERANZAS del cual una de las obligaciones del contratista es en el desarrollo de sus actividades emplear vajilla reutilizable y amigable con el medio ambiente, contribuyendo a minimizar el impacto ambiental y a fortalecer la cultura institucional de sostenibilidad.</p>

OBJETIVO ESTRATÉGICO		3. Impulsar el desarrollo sostenible de la comunidad.								
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
<p>Generación de Alianzas Comunitarias para el Desarrollo Social</p>	<p>Promover proyectos de manufactura para generación de ingresos de grupos desfavorecidos mediante la compra de su producción.</p>	<p>1. Registro de compras realizadas a emprendimientos locales.</p>	<p>No de empresas y/o persona natural beneficiadas con el programa</p>	68	70	<p>Jefe Oficina de Talento Humano / Almacenista General / Profesional Especializado Gestión de Calidad / Jefe Oficina Asesora de Planeación</p>	4	4,0	6%	<p>Para el I trimestre se celebraron las siguientes compras, adquisiciones y/o contratos con empresas/personas naturales locales:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Contrato con la empresa local Fundación Jardín de Esperanzas, contrato No.00370 · Carlos Eduardo Pabón Muñoz · Rosalba Jinneth Rosas · Yicela Rojas Cedeño

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE				
	Implementar programas de capacitación y desarrollo profesional para miembros de la comunidad, enfocándose en áreas de salud y cuidado.	1. Programa de formación comunitaria en salud y cuidado 2. Registro de formaciones realizadas (Presencial y virtual)	No de Jornadas de educación en salud	12	10	Subgerente Científico	4	4,0	40%	Durante el I trimestre de la vigencia se evidencian las siguientes jornadas pedagógicas: · 17/01/2026: "Domina el manejo de fracturas abiertas en urgencias" enlace evidencia: https://web.facebook.com/photo/?fbid=905174545793733&set=a.119374421040420&locale=es_LA · 17/01/2026: Dolor y cuidados paliativos enlace: https://web.facebook.com/photo/?fbid=906856715625516&set=pcb.906857412292113&locale=es_LA · 05/02/2026: Jornada de educación al personal de enfermería Enlace: https://web.facebook.com/photo/?fbid=923066910671163&set=pcb.923067594004428&locale=es_LA · 21/02/2026: "Training de Opioides" Enlace: youtube.com/watch?reload=9&v=FJMDshLtdUM&fbclid=IwY2xjawR8EpBleHRuA2FibQixMQBzcnRjBmFwcF9pZBAyMjJwMzknNzg4MjAwODkyAAEeC4VtOQPCXVSmvksGwbT0-v9X9PwFM4jPcmYel0upcwT5QpNSrTBlgT-xnQ_aem_56ARepHyoUWAlgTq-fmn2A	
	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	20	20	Jefe Oficina de Talento Humano	20	20,0	100%	Convenios educativos vigentes con: · UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA · UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES · ESCUELA SAN RAFAEL · TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ · SENA · CEMAQ · UNIVERSIDAD DE LA SABANA · UNIVERSIDAD NAVARRA · UNIVERSIDAD DE PAMPLONA · UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA · UNICERVANTES · UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA · CRUZ ROJA · UNAD · UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARIBE · UNIVERSIDAD LIBRE · INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL · QUIRON · ESCUELA 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		3.Impulsar el desarrollo sostenible de la comunidad.								
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
			No. de estudiantes vinculados	357	300	Coordinador de Convenios e Internado	0	0,0	0%	Medición anual.
	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 ejecutadas	9	10	Gerencia / Subgerente Administrativa y Financiera / Profesional Universitario de Comunicaciones / Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	5	5,0	50%	<p>·30/01/26: https://web.facebook.com/photo?fbid=918188207825700&set=a.119374421040420&locale=es_LA https://web.facebook.com/photo?fbid=919074121070442&set=pcb.91907341070120&locale=es_LA</p> <p>·14/02/26: https://web.facebook.com/photo?fbid=931696499808204&set=pcb.931697026474818&locale=es_LA</p> <p>·17/02/26: https://web.facebook.com/reel/676042535598860?locale=es_LA https://web.facebook.com/reel/676042535598860?locale=es_LA</p> <p>·11/03/26: https://web.facebook.com/photo?fbid=951281464516374&set=a.119374421040420&locale=es_LA</p> <p>·28/03/26: https://web.facebook.com/photo/?fbid=964985276479326&set=a.119374421040420&locale=es_LA</p>

% de cumplimiento I Trimestre: 39%

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

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

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO		1. Potenciar el compromiso, habilidades y desarrollo de competencias del personal								
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
Fortalecer e Implementar un Programa Integral de Desarrollo y Motivación del Personal para la formación integral en el lugar de trabajo. 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 Públicas convenios para mejorar las competencias del talento humano a través de formación continua.	1. Selección de temas y grupos objetivos para capacitación continua. 2. Identificación de universidades o instituciones educativas para establecer convenios de formación. 3. Firma de convenios de formación continua con universidades o instituciones públicas 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 capacitaciones realizadas por universidades o instituciones públicas al Talento Humano	15	15	Jefe Oficina de Talento Humano	1	1,0	7%	Durante el I Trimestre se realizaron procesos de formación con las siguientes instituciones: 1. ARL Positiva
	Capacitación continua que aborden tanto las habilidades técnicas como las competencias blandas, con el objetivo de mejorar el desempeño y la satisfacción laboral.	1. Diseño de programas de capacitación continua que incluyan habilidades técnicas y blandas. 2. Ejecución de las sesiones de capacitación para el personal. 3. Evaluación del impacto de la capacitación en el desempeño y la satisfacción laboral. 4. Informe de seguimiento con recomendaciones para ajustes en futuros programas de formación.	Cumplimiento Plan de Capacitación	93,4	70		100	100,0	100%	Para el primer trimestre de la vigencia 2026, se programaron un total de 42 capacitaciones, de las cuales fueron ejecutadas en su totalidad las 42 formaciones previstas, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 100%. Este resultado evidencia una gestión eficiente en la planeación, organización y ejecución del plan, garantizando el desarrollo oportuno de todas las acciones formativas programadas para el periodo.
			Número de asistentes / número de convocados	0,90	0,90		0,97	1,0	100%	Durante este periodo, se realizaron un total de 1.039 convocatorias a las diferentes actividades de capacitación, de las cuales se registró la asistencia de 1.005 colaboradores. Es importante tener en cuenta que algunos funcionarios y contratistas participaron en más de una capacitación, en función de la pertinencia de los temas abordados y las necesidades específicas de sus roles.

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

1. Potenciar el compromiso, habilidades y desarrollo de competencias del personal										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	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	20	20		20	20,0	100%	Convenios educativos vigentes con: ·UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA ·UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES ·ESCUELA SAN RAFAEL ·TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ ·SENA ·CEMAQ ·UNIVERSIDAD DE LA SABANA ·UNIVERSIDAD NAVARRA ·UNIVERSIDAD DE PAMPLONA ·UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA ·UNICERVANTES ·UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA ·CRUZ ROJA ·UNAD ·UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARIBE ·UNIVERSIDAD LIBRE ·INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL ·QUIRON ·ESCUELA ECSALUD · UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES

2. Promover una Cultura Organizacional Focalizada en la Seguridad y la atención humanizada										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I 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	Actas de las campañas y actividades internas de seguridad del paciente y humanización	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas por el programa de Seguridad del paciente	N/A	0,9	Profesional Especializado Gestión de Calidad	1	1,0	100%	Se adjunta Cronograma Actividades Programa Seguridad del Paciente 2026
			Número actividades ejecutadas / Número actividades programadas por el programa de humanización	N/A	0,9	Profesional Especializado Gestión de Calidad	1	1,0	100%	Se adjunta Cronograma Actividades Humanización 2026

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	estos principios en la cultura organizacional.									
	Realizar rondas de seguridad del ambiente físico	Registro de rondas de seguridad realizadas.	Actas de Rondas de Seguridad	8	4	Profesional Especializado Gestión de Calidad	4	4,0	100%	Se adjunta: · Acta n°029 ronda de seguridad · Acta n°009 búsqueda activa (BAI) ronda de seguridad del paciente · Acta n°040 búsqueda activa (BAI) ronda de seguridad del paciente · Acta n°074 búsqueda activa (BAI) ronda de seguridad del paciente
	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. Actas de inducción y reinducción del programa de humanización y seguridad del paciente	Número de actas de inducción y re inducción del programa de humanización y seguridad del paciente	12	12	Profesional Especializado Gestión de Calidad	3	3,0	25%	Seguridad del Paciente y Programa de Humanización · Acta n°014 inducción al programa de seguridad del paciente-plataforma estratégica · Acta n°032 de inducción y reinducción a colaboradores estudiantes · Acta n°068 de inducción y reinducción a colaboradores estudiantes (seguridad del paciente)
		2. Divulgación y comunicación del programa momentos de calidad (Actas, material utilizado, registros de asistencia)	Número total de colaboradores que reciben la información / Total de colaboradores que laboran en la institución.	N/A	0,9	Profesional Especializado Gestión de Calidad	0,05	0,0	5%	Se evidencian actas de: · Acta n°015 momento de calidad (sala de partos) - 30 Colaboradores capacitados · Acta n°066 momento de calidad (pediatría-expansión-II) - 20 colaboradores capacitados
	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. Cronograma de talleres del eje de relación interpersonal humanizado en salud	Número de talleres ejecutados / Número de talleres programados	N/A	0,9	Profesional Especializado Gestión de Calidad	0,083	0,083	9%	Se adjunta cronograma humanización: · Acta No. 44 Talleres de Humanización de febrero de 2026 · Acta N° 155 _Hospitalización III Taller · Acta N° 157 _Sistemas Taller · Acta N° 158_C.S. La Montañita Taller · Acta N° 159 Intervenciones Individuales Servicios actividad · Acta N° 160 Intervenciones Individuales (SIAU)
		2. Socialización y divulgación de la política de humanización	Actas trimestrales de socialización de la Política de Humanización	4	4	Profesional Especializado Gestión de Calidad	3	3,0	75%	· Acta n°032 de inducción y reinducción a colaboradores estudiantes · Acta n°068 de inducción y reinducción a colaboradores estudiantes (seguridad del paciente) · Acta N° 156 Unidad Mental Política y Programa Humanización

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026		% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	TOTAL I TRIMESTRE		
	Realizar las acciones correctivas y sancionatorias de actos donde los colaboradores vulneren los principios de humanización y seguridad	1. Seguimiento y evaluación del cumplimiento de las medidas correctivas y sancionatorias	Actas de Comité de Seguridad del Paciente donde se realice seguimiento y evaluación del cumplimiento de las medidas correctivas	N/A	6	Profesional Especializado Gestión de Calidad	3	3,0	50%	Se evidencian atas del Comité de Seguridad del Paciente: · Acta No. 91 del 05-02-2026 · Acta No. 92 del 16-02-2026 · Acta No. 93 del 25-03-2026
			No. De quejas Disciplinarias por hechos que atenten contra los principios de humanización y/o seguridad en la atención	0	0	Jefe Control Interno Disciplinario	0		100%	en el periodo correspondiente al primer trimestre del año 2026, 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.

OBJETIVO ESTRATÉGICO		3. Garantizar el uso de tecnología biomédica segura y enfocada en el paciente								
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026		% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE	TOTAL I 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	4,21	3	Ingeniera Biomédica	9,47	9,5	0%	Para el mes de enero se recibieron 38 solicitudes de los diferentes servicios para la revisión de los equipos biomédicos. De acuerdo a la gráfica se puede observar que el tiempo de respuesta para los mantenimientos correctivos es inferior a 1 día. Lo cual se puede concluir que el área Biomédica da respuesta oportuna a los requerimientos de los diferentes servicios de la institución. Para el mes de febrero se recibieron 24 solicitudes relacionadas con la revisión y el mantenimiento correctivo de los diferentes equipos biomédicos de la institución. De acuerdo con la gráfica, se observa que el tiempo promedio de respuesta fue de 13,79 días. La principal brecha se presentó en dos equipos específicos (2 ventiladores de la UCI adulto), debido a que los repuestos requeridos se encontraban en proceso de importación. Adicionalmente, el alto costo en la adquisición de dichos repuestos contribuyó al incremento en el tiempo de respuesta. Sin embargo, es importante destacar que la institución cuenta con equipos de respaldo (back up). En este caso particular, la unidad siempre dispone de equipos adicionales (ventiladores) con el fin de garantizar que ningún cubículo quede sin los equipos necesarios para la adecuada atención de los pacientes. Para el mes de marzo se recibieron 27 solicitudes relacionadas con la revisión y el mantenimiento correctivo de los diferentes equipos biomédicos de la

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO		3.Garantizar el uso de tecnología biomédica segura y enfocada en el paciente									
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE	
							I TRIMESTRE				
										institución. De acuerdo con la gráfica, se observa que el tiempo promedio de respuesta fue de 13,96 días. La principal brecha se presentó en un equipo específico (ventilador de la UCI adulto), debido a que los repuestos requeridos se encontraban en proceso de importación. Adicionalmente, el alto costo en la adquisición de dichos repuestos contribuyó al incremento en el tiempo de respuesta. Sin embargo, es importante destacar que la institución cuenta con equipos de respaldo (back up). En este caso particular, la unidad siempre dispone de equipos adicionales (ventiladores) con el fin de garantizar que ningún cubículo quede sin los equipos necesarios para la adecuada atención de los pacientes.	
		2. Hojas de vida de los equipos biomédicos revisadas y actualizadas.	Registros de Hoja de Vida de Equipos Biomédicos, correspondientes al 20% anual de la totalidad de los mismos	225	300		0	0,0	0%	Registros de hoja de vida de equipos biomédicos en elaboración	
	Implementar el modelo de gestión de la tecnología que establezca su ciclo de vida, es decir que contemple la planeación, adquisición, instalación, capacitación, operación y disposición final de la tecnología.	1. Manual de Gestión de la tecnología debidamente actualizado.	Cumplimiento y seguimiento del Manual de Gestión de la Tecnología.	1	1		100	100,0	100%	Se ha consolidado el modelo de gestión mediante el seguimiento riguroso al ciclo de vida de la tecnología biomédica. Durante el periodo, se integraron acciones clave como la planeación de necesidades (Formato GJ-F-78), el mantenimiento preventivo y correctivo (Actas 1,2,3,4,5 y 6) y la disposición final de equipos obsoletos mediante Actas de baja. Este enfoque garantiza la trazabilidad técnica, desde la detección de fallas o obsolescencia hasta la gestión administrativa para la renovación tecnológica, cumpliendo con los estándares de operatividad.	
	Evaluaciones exhaustivas de los equipos biomédicos disponibles en el mercado para asegurar que cumplan con los estándares de seguridad y humanización necesarios para			1	1		100	100,0	100%	Se han realizado evaluaciones para la adquisición de nuevas tecnologías, priorizando estándares de seguridad y criterios de humanización en el servicio. Este proceso incluyó el análisis de las necesidades de bienes y servicios (Formato GJ-F-78) y la identificación de equipos que requieren reposición, asegurando que los nuevos activos cuenten con soporte técnico, repuestos disponibles y especificaciones que optimicen la atención segura al paciente.	

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 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	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	98,96	85		94,44	94,4	100%	Para el mes de Enero se ejecutó el 100% de las actividades programadas, dando así cumplimiento al cronograma de mantenimiento institucional. Para el mes de Febrero se tenían programado 6 servicios para el Mantenimiento preventivo (Pediatria, Uci neonatal, Sala de Partos, Consulta Externa, Ambulancias y el CS la Montañita). De acuerdo a la gráfica se puede observar que hubo un cumplimiento del 83.33%; es decir, no se cumplió la meta nominal. La brecha se presentó porque no se ejecutó el mantenimiento a los equipos del CS la Montañita. La actividad no se ejecutó porque no se contaba con el personal suficiente para realizar el viaje al Centro de salud. Adicional no había disposición de vehículos para el transporte del mismo. Sin embargo, el mantenimiento se reprograma para el mes siguiente, es decir, para el mes de Marzo. Para el mes de Marzo se tenían programados 5 servicios (Uci adulto, Cirugía, urgencias, Rehabilitación y el centro de salud la Union Peneya) para el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos. De acuerdo a la gráfica se puede observar que se ejecutó el 100% de las actividades programadas dando así, cumplimiento al plan de mantenimiento institucional. Igual es importante mencionar que se realizó mantenimiento preventivo al Centro de Salud la montañita, el cual se encontraba pendiente x ejecutar del mes anterior.
	Formular, calcular y analizar los indicadores de gestión de la tecnología en lo relacionado con el plan de mejora. Mantenimiento preventivo, así mismo formular e implementar las acciones.	1. Plan de mejora basado en los resultados de los indicadores, con acciones correctivas implementadas siempre y cuando se evidencie disminución en la meta establecida por indicadores	Plan de mejora con acciones correctivas programadas	100	100		100	100,0	100%	No aplica plan de mejora debido a que los indicadores cumplen la meta

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

 Florencia - Caquetá, Diagonal 20 # 7 - 29

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO	4. Optimizar tecnologías, para asegurar la integridad y oportunidad de la información.									
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I 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 decision es	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%	El sistema de información Dinámica gerencial se encuentra actualizo con la versión del 04-05-2026
		2. Mejoras implementadas en la interfaz y parametrización.	Implementación de requerimientos solicitados.	100	100		100	100	100%	El sistema de información se encuentra actualizado al 04-05-2026 con la normatividad nacional vigente, incluyendo los RDA - interoperabilidad historia clínica
	Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la producción de información confiables en la sede principal y centros de salud.	1. Diagnóstico de necesidades de equipamiento e infraestructura actualizado.	Informe de necesidades de equipamiento e infraestructura actualizada	1	1		100	100	100%	Se adjunta informe de necesidades de infraestructura vigencia 2026.
		2. Inventario de tecnología y sistemas de información.	Inventario de tecnologías	4	4		100	100	100%	Se realizo inventario en el mes de marzo 2026 y se actualizo en la plataforma de control de equipos y dinámica gerencial, cada vez que se realiza un movimiento de equipos se deja el registro en estos dos sistemas de información.
		3. Informe de disponibilidad y operatividad de los sistemas de información en todas las sedes.	Informe de operatividad y disponibilidad	1	1		0	0	0%	Este informe se realiza anualmente, para la vigencia 2026 se realiza en el mes de diciembre
	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	Seguimiento a la implementación y consultas de los sistemas de Información que permitan mantener las condiciones de integridad, disponibilidad y confidencialidad de los datos, calidad del dato, mejorando la confiabilidad y la oportunidad de la información.	Informe de operatividad y disponibilidad	1	1		0	0	0%	Este informe se realiza anualmente, para la vigencia 2026 se realiza en el mes de diciembre
			Seguimiento al desarrollo de los tableros de control estadístico del HDMI	N/A	100		10	10	10%	Se encuentra en desarrollo los tableros
			Análisis, diseño, desarrollo e implementación para la entrega de facturas a radicar a las diferentes		100		100	Profesional Universitario de Sistemas	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		4. Optimizar tecnologías, para asegurar la integridad y oportunidad de la información.								
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2026	RESPONSABLE	RESULTADO 2026	TOTAL I TRIMESTRE	% DE CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	OBSERVACIONES I TRIMESTRE
							I TRIMESTRE			
	de la información.		EAPB a los digitalizadores del área de Facturación			/ Webmaster HDMI				
	Diseñar y aplicar un proceso de análisis y validación de los resultados de los indicadores.	Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño donde se socialicen los resultados de los indicadores	Socialización de los resultados de los indicadores	2	4	Profesional Especializado Gestión de Calidad	1	1	25%	Se adjunta soporte de la socialización del informe de los resultados de los indicadores institucionales.
	Identificar las fuentes de información para el cálculo de los indicadores de gestión y proceder con su desarrollo e implementación.	Verificación de indicadores medibles en la Institución	Informe sobre la gestión de indicadores	4	4	Profesional Especializado Gestión de Calidad	1	1	25%	Se evidencia Informe del resultado de indicadores I trimestre 2026
	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%	Se adjuntan los soportes realizados al proveedor SYAC.

% de cumplimiento I Trimestre: 75%

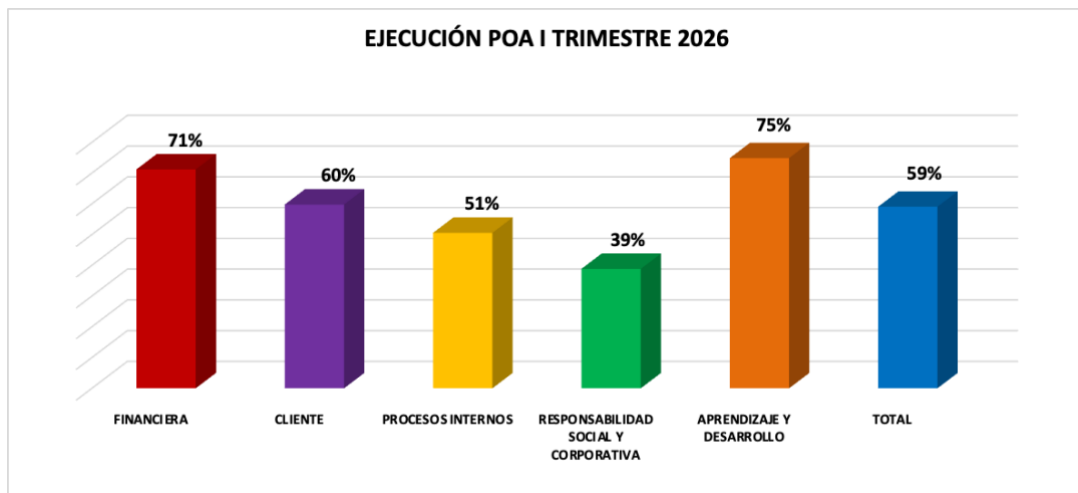
Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

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

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

7. CONSOLIDADO POA A MARZO 2026

EJECUCIÓN POA I TRIMESTRE 2026	
PERSPECTIVA	% DE CUMPLIMIENTO
FINANCIERA	71%
CLIENTE	60%
PROCESOS INTERNOS	51%
RESPONSABILIDAD SOCIAL Y CORPORATIVA	39%
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	75%
TOTAL	59,0%




JAVIER RINCÓN MUÑOZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Elaboró. Karine Buitrago Villalobos / Oficina Asesora de Planeación


Gerente