



"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL (POAI) DEL 2025 EN LA RED DE SALUD DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMONIZADO CON EL PLAN DE DESARROLLO "E.S.E. CENTRO, POR UNA SALUD MAS CERCANA CON EXCELENCIA Y AMOR" 2024 -2028 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

La junta directiva de la Red de Salud del Centro E.S.E. en uso de sus atribuciones el legales y estatutarias, contenidas en el numeral 3 del artículo 2.5.3.8.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, el Acuerdo Municipal 106 de 2003 y el Acuerdo de Junta Directiva 001 de septiembre 25 de 2003 por el cual se crean los estatutos internos de la Red de Salud del Centro E.S.E

CONSIDERANDO

Que por medio del Acuerdo N°. 106 de enero 15 de 2003, el Honorable Concejo de Santiago de Cali, descentralizo la prestación de servicios de salud de Primer Nivel de atención del municipio de Santiago de Cali, mediante la creación de cinco Empresas Sociales del Estado, dentro de las cuales se encuentra la Red de Salud del Centro E.S.E.

Que la Red de Salud del Centro - Empresa Social del Estado, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, del orden Municipal, con patrimonio propio y autonomía administrativa, regulada por la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios.

Que el numeral 3 del artículo 2.5.3.8.4.2.7 del Decreto 780 de 2016 que sub sumió el Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994 en su artículo 24, establece que las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo de conformidad con la ley y sus reglamentos, al igual que la Resolución No. 710 de 2012 en su anexo N° 1 que establece que el plan de gestión debe ser coherente con el plan de desarrollo y exigible su aprobación por parte de la Junta Directiva.

Que mediante Acuerdo Municipal No. 0578 de 2024 del Honorable Concejo Distrital de Santiago de Cali fue aprobado el Plan de Desarrollo denominado "CALI, CAPITAL PACIFICA DE COLOMBIA 2024-2027"

Que con su expedición se hace necesario la adopción de los planes de Desarrollo Institucional previsto para cada una de las Empresas Sociales del Estado del Distrito de Santiago de Cali.

Que mediante Acuerdo N° 1.02.080.2024 del 1 de agosto de 2024 en sesión presencial conjunta extraordinaria de Junta Directiva fue adoptado el plan de desarrollo de la Red de Salud del Centro ESE denominado "Por una salud más cercana, con excelencia y amor" para la vigencia 2024.





"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL (POAI) DEL 2025 EN LA RED DE SALUD DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMONIZADO CON EL PLAN DE DESARROLLO "E.S.E. CENTRO, POR UNA SALUD MAS CERCANA CON EXCELENCIA Y AMOR" 2024 -2028 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Que el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.5.3.8.4.2.7 establece las funciones de la Junta Directiva, entre estas aprobar los Planes Operativos Anuales de Inversión (POAI) de las Empresas Sociales del Estado.

Que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) establecido por el Decreto 499 de 2017, define en el capítulo 2 las políticas de gestión y desempeño institucional entre ellas la de Planeación Institucional.

Que se hace necesario aprobar el Plan Operativo Anual Institucional de la vigencia 2025 y armonizarlo con el Plan de Desarrollo Institucional de la Red de Salud del Centro E.S.E. con el Plan Operativo Anual de Inversiones, de tal manera que permita actualizar la herramienta de planeación y la ejecución armónica de los recursos previstos para la presente vigencia.

Que, en mérito de lo expuesto,

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: APROBACIÓN. Aprobar el Plan Operativo Anual Institucional (POAI) o Plan de acción para la vigencia 2025, presentado por el Gerente de la Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado, el cual contiene cinco (5) objetivos estratégicos:

- Eje N°. 1 La atención de calidad conformado por 16 indicadores, 15 actividades con un total de 39 controles de proceso.
- Eje N°. 2 Sostenibilidad financiera conformado por 5 indicadores, 5 actividades y 15 controles de proceso.
- Eje N°. 3 Innovación y conocimiento conformado por 5 indicadores, 5 actividades y 13 controles de proceso.
- Eje N°. 4 Participación social conformada con 2 indicadores, 2 actividades y 3 controles de proceso.
- Eje N°. 5 gestion de la excelencia conformada con 7 indicadores, 8 actividades y 11 controles de proceso.





Eje N°. 1 La atención de calidad conformado por 16 indicadores, 15 actividades con un total de 39 controles de proceso.

PLAN	N DE DESARROLLO INS	TITUCIONAL		Me	ta de la v	igencia	
Objetivo específico ESE Centro	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del Indicador	Línea de Base ESE Centro	2024	2025	2026	202
Mantener en cero la mortalidad materna evitable	Razón de Mortalidad Materna - RMM	(Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales./Número de nacidos vivos en el período)*	1	0	0	0	0





Reducir a 12 o menos la mortalidad perinatal evitable de partos atendidos en la ESE	Tasa de Mortalidad Perinatal - TMP	(Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento de usuarios atendidos en la sala de partos en la ESE/Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso)*	12,2	≤12	≤12	≤12	≤12
Disminuir a 3,4% la proporción de niños nacidos a término con bajo peso al nacer atendidos en la ESE	Porcentaje de niños nacidos con bajo peso al nacer	(Número de nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos atendidos en la sala de partos de la ESE/Total de nacidos vivos en el periodo) *100	4,93%	≤4,93%	≤3,7%	≤3,7%	≤3,4%





Mantener en cero el porcentaje de transmisión materno infantil prevenible de VIH, en niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madres viviendo con diagnóstico de VIH asignadas a la ESE	Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH de hijos de madres viviendo con diagnóstico de VIH	Número de niños menores 18 meses con diagnóstico de VIH/SIDA hijos de madres con VIH/SIDA/Número de niños menores de 18 meses hijos de madres con VIH/SIDA)*100	0%	0%	0%	0%	0%
Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	(Número de muertes por desnutrición en menores de 5 años atendidos en la ESE/ Total de población menor de 5 años asignada)*100000	0	0	0	0	0
Lograr coberturas anuales de vacunación del 95% en biológicos del esquema nacional gratuito en niños menores de 1 año.	Cobertura de niños vacunados menores de un año	(Número total de menores hasta de 1 año con esquema de vacunación completo/ Número total de menores hasta de 1 año asignados a la ESE)* 100	95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
Disminuir a 30 o menos la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años	Tasa especifica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años	(Total de adolescentes gestantes de 15 a 19 años de población colombiana/ Total de población de mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de población colombiana asignada a la ESE) *1000	41	≤41	≤39	≤35	≤30





Lograr una oportunidad ≤30 días para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 69 años	Oportunidad de diagnóstico de cáncer de cuello uterino	(Sumatoria de los días transcurridos entre la entrega del resultado de tamizaje de cuello uterino y la realización de la colposcopia en mujeres de 25 a 69 años/Total mujeres con tamizajes anormales de 25 a 69 años)	32 días	32 días	31 días	30 dias	30 dias
Lograr coberturas de tamizaje para cáncer de cuello uterino ≥60% en mujeres de 25 a 69 años	Porcentaje de cobertura en tamizaje para cáncer de cuello uterino	(Número de mujeres de 25 a 69 años tamizadas para cáncer de cuello uterino/Número de mujeres de 25 a 69 años asignadas a la ESE)*100	SD	≤50%	≤50%	≤55%	≤60%
Mantener en cero el porcentaje de letalidad por dengue	Porcentaje de letalidad por dengue	(Número de muertes por dengue y dengue grave en pacientes atendidos en la ESE/Número total de casos de dengue y dengue grave notificados)*100	0%	0%	0%	0%	0%
Disminuir a ≤0,035 la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	Tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	(Número de casos nuevos de hansen (lepra) en las comunas del área de influencia de la red de Salud del Centro E.S.E / Población total en Cali)*10000	SD	≤0.035	≤0.035	≤0,035	≤0.03
Mantener en cero la tasa de mortalidad por tuberculosis	Tasa de mortalidad por TB	(Número de muertes por TB de población asignada a la ESE Centro/Población de Cali)*100000.	0	0	0	0	0





Mantener o disminuir mejorar la tasa de mortalidad por suicidio	Tasa de mortalidad por suicidio	(Número de casos de fallecimientos de suicidio registrados en la población asignada a la ESE/ Población asignada a la ESE)* 100000 habitantes	0,93	≤0.93	≤0.93	≤0.93	≤0.93
Aumentar al menos a un 70% las personas con diabetes controladas	Porcentaje de pacientes con diabetes controlado (Hb glicosilada <7%)	(Número de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses / Número total de personas con Diabetes Mellitus) reportadas	59%	≥60%	≥62%	≥65%	≥70%
Mantener ≥70% las personas con hipertensión arterial captadas	Porcentaje de captación de pacientes con hipertensión	(Número de pacientes hipertensos inscritos al programa de riesgo cardiovascular / Población hipertensa proyectada asignada a la ESE Centro) *	70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%
Garantizar la atención de ≥90% de los casos que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género violencia intrafamiliar son intervenidos por el equipo Psico-social.	Porcentaje de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar intervenidos por el equipo Psico-social.	(Número de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar intervenidos por el equipo Psicosocial/Número de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada	SD	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%





	15. 45. 4	en género y violencia intrafamiliar)*100		3-7-			
Fortalecer el servicio de referencia y traslado de pacientes con la puesta en funcionamiento de 4 unidades móviles para el servicio de emergencias médicas de la ciudad	Número de unidades móviles puestas en funcionamiento	NA	1	≥50%	≥60%	≥70%	≥80%





Eje N°. 2 Sostenibilidad financiera conformado por 5 indicadores, 5 actividades y 15 controles de proceso.

PLA	N DE DESARROLLO INSTITUC	CIONAL		Meta de la Vigencia				
Objetivo específico ESE Centro	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de Base ESE Centro	2024	2025	2026	2027	
Mantener un superávit o déficit fiscal ≥1	Indicador de superávit o déficit fiscal	(Valor de los reconocimientos acumulados al cierre del periodo/Valor de compromisos acumulados de gastos al cierre del periodo) *100	≥1	≥1	≥1	≥1	≥1	
Mantener un índice de liquidez ≥1	Îndice de liquidez	Activos corrientes/Pasivos corrientes	4,26	≥1	≥1	≥1	≥1	
Mantener una radicación de facturas por evento ≥90%	Porcentaje de radicación de cuentas de prestaciones realizadas por evento	(Valor radicado acumulado de los ingresos por prestación de servicios bajo la modalidad de evento/Valor total acumulado de los servicios facturados bajo la modalidad de evento)*100	93%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	





Mantener en ≤5% el porcentaje de glosa de servicios prestados por evento	Porcentaje de glosa de servicios prestados bajo la modalidad evento	(Valor de la glosa aceptada de servicios prestados bajo modalidad evento acumuladas/Valor total de los servicios facturados bajo modalidad evento acumulada)*100	1,7%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%
Aumentar en un 12% el ingreso por venta de servicios por evento	Porcentaje de variación de ingresos por ventas por evento	((Valor de ingresos brutos por ventas por evento en vigencia año actual - Valor de ingresos brutos por ventas por evento en vigencia año anterior)/ Valor de ingresos brutos por ventas por evento en año anterior) *100	SD	≥3%	≥3%	≥3%	≥3%





Eje N°. 3 Innovación y conocimiento conformado por 5 indicadores, 5 actividades y 13 controles de proceso.

PLAN D	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				Meta de la vigencia				
Objetivo específico ESE Centro	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de Base ESE Centro	2024	2025	2026	2027		
Cumplir el ≥90% de las actividades programadas del plan de bienestar social e incentivos que favorezcan al colaborador y sus familias.	Porcentaje de cobertura del plan de bienestar social e incentivos	(Número de actividades ejecutadas/Número de actividades programadas) * 100%	90%	90%	90%	90%	90%		
Realizar al menos dos desarrollos tecnológicos inhouse de aplicativos contratados con terceros	Número de desarrollos tecnológicos inhouse de aplicaciones tercerizados	Número	0		1		100%		
Realizar tres desarrollos tecnológicos al año para la automatización de procesos administrativos y asistenciales	Número de desarrollos tecnológicos para la automatización de procesos administrativos	Número	2	3	3	3	100%		





Participar en al menos un proyecto de investigación al año, por medio de los convenios docente asistenciales que se tienen suscritos con las instituciones de educación superior, a partir de 2025	Número de proyectos de investigación ejecutados por medio de convenios docente asistencial	Número	1	0	1	1	100%
Cumplir con al menos 80% el plan para la gestión del conocimiento y la innovación proyectado para cada vigencia.	Porcentaje de cumplimiento del plan para la gestión del conocimiento y la innovación de la vigencia	(Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas) * 100%	0	80%	80%	80%	80%

Eje Nº. 4 Participación social conformado con 2 indicadores, 2 actividades y 3 controles de proceso.

P	LAN DE DESARROLLO INSTI	TUCIONAL	三大公司 和北京的1000年	M	eta de la \	/igencia	
			Linea de base ESE Centro	2024	2025	2026	2027





Cumplir el ≥95% de las actividades definidas en el cronograma de implementación de la Política de Participación Social.	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de participación social y comunitaria	(Número de actividades Ejecutadas/Número de Actividades Programadas) * 100%	SD	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
Mantener los niveles de satisfacción global de los usuarios en un porcentaje ≥ 95%	Proporción de satisfacción global de los usuarios de la ESE - General	(Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?" - General / Número de usuarios que respondieron la pregunta - General)*100	97%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%





Eje N°. 5 gestión de la excelencia conformado con 7 indicadores, 8 actividades y 11 controles de proceso.

PLAI	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL			
Objetivo específico ESE Centro	Indicador de la ESE Centro Fórmula del indicad		Linea de base ESE Centro	2025
Mejorar las condiciones de infraestructura de al menos 3 IPS de la Red en el marco del cumplimiento del SUA y los requisitos de habilitación	Número de IPS intervenidas en infraestructura en el periodo evaluado	NA	1	2
Mantener el reconocimiento como institución acreditada en salud manteniendo o mejorando una calificación ≥3,52 en la evaluación externa del sistema único de acreditación en el periodo de cuatro años.	Resultado cuantitativo de la evaluación externa de acreditación	Indicador nominal	3,52	≥ 3,52
Implementar y mantener el sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015	Sistema de gestión implementado	NA	0	0
Implementar y mantener el sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015	Sistema de gestión implementado	NA	1	1
Mantener y ampliar el alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo la Norma ISO 45001/2018	Sistema de gestión implementado	NA	1	1





"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL (POAI) DEL 2025 EN LA RED DE SALUD DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMONIZADO CON EL PLAN DE DESARROLLO "E.S.E. CENTRO, POR UNA SALUD MAS CERCANA CON EXCELENCIA Y AMOR" 2024 -2028 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Cumplir con un porcentaje ≥90% de las actividades del programa de humanización hacia el cliente interno y externo	Cumplimiento ≥90% del plan anual de humanización	(Número de actividades del plan de humanización ejecutadas/Total de actividades programadas)*100	SD	≥90%
---	--	--	----	------

Eje N°, 1 La atención de calidad conformado por 16 indicadores, 15 actividades con un total de 39 controles de proceso.

	PLAN DE DESARROLLO	INSTITUCIONAL		Meta de la Vigencia
Objetivo específico ESE Centro	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de Base ESE Centro	2025





Mantener en cero la mortalidad materna evitable	Razón de Mortalidad Materna - RMM	(Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales./Número de nacidos vivos en el período)* 100.000	1	0





Reducir a 12 o menos la mortalidad perinatal evitable de partos atendidos en la ESE	Tasa de Mortalidad Perinatal - TMP	(Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento de usuarios atendidos en la sala de partos en la ESE/Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso)* 1000	12.2	≤12





Disminuir a 3,4% la proporción de niños nacidos a término con bajo peso al nacer atendidos en la ESE	Porcentaje de niños nacidos con bajo peso al nacer	(Número de nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos atendidos en la sala de partos de la ESE/Total de nacidos vivos en el periodo) *100	4,93%	≤3,7%
Mantener en cero el porcentaje de transmisión materno infantil prevenible de VIH, en niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madres viviendo con diagnóstico de VIH asignadas a la ESE	Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH de hijos de madres viviendo con diagnóstico de VIH	Número de niños menores 18 meses con diagnóstico de VIH/SIDA hijos de madres con VIH/SIDA/Número de niños menores de 18 meses hijos de madres con VIH/SIDA)*100	0%	. 0%
Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	(Número de muertes por desnutrición en menores de 5 años atendidos en la ESE/ Total de población menor de 5 años asignada)*100000	0	0
Lograr coberturas anuales de vacunación del 95% en biológicos del esquema nacional gratuito en niños menores de 1 año.	Cobertura de niños vacunados menores de un año	(Número total de menores hasta de 1 año con esquema de vacunación completo/ Número total de menores hasta de 1 año asignados a la ESE)* 100	95%	≥95%
Disminuir a 30 o menos la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años	Tasa especifica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años	(Total de adolescentes gestantes de 15 a 19 años de población colombiana/ Total de población de mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de población colombiana asignada a la ESE) *1000	41	≤39
Lograr una oportunidad ≤30 días para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 69 años	Oportunidad de diagnóstico de cáncer de cuello uterino	(Sumatoria de los días transcurridos entre la entrega del resultado de tamizaje de cuello uterino y la realización de la colposcopia en mujeres de 25 a 69 años/Total mujeres con tamizajes anormales de 25 a 69 años)	32 días	31 días





Lograr coberturas de tamizaje para cáncer de cuello uterino ≥60% en mujeres de 25 a 69 años	Porcentaje de cobertura en tamizaje para cáncer de cuello uterino	(Número de mujeres de 25 a 69 años tamizadas para cáncer de cuello uterino/Número de mujeres de 25 a 69 años asignadas a la ESE)*100	SD	≤50%
Mantener en cero el porcentaje de letalidad por dengue	Porcentaje de letalidad por dengue	(Número de muertes por dengue y dengue grave en pacientes atendidos en la ESE/Número total de casos de dengue y dengue grave notificados)*100	0%	0%
Disminuir a ≤0,035 la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	Tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	(Número de casos nuevos de hansen (lepra) en las comunas del área de influencia de la red de Salud del Centro E.S.E / Población total en Cali)*10000	SD	≤0.035
Mantener en cero la tasa de mortalidad por tuberculosis	Tasa de mortalidad por TB	(Número de muertes por TB de población asignada a la ESE Centro/Población de Cali)*100000.	0	0
Mantener o disminuir mejorar la tasa de mortalidad por suicidio	Tasa de mortalidad por suicidio	(Número de casos de fallecimientos de suicidio registrados en la población asignada a la ESE/ Población asignada a la ESE)* 100000 habitantes	0,93	≤0.93
Aumentar al menos a un 70% las personas con diabetes controladas	Porcentaje de pacientes con diabetes controlado (Hb glicosilada <7%)	(Número de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses / Número total de personas con Diabetes Mellitus) reportadas)*100	59%	≥62%
Mantener ≥70% las personas con hipertensión arterial captadas	Porcentaje de captación de pacientes con hipertensión	(Número de pacientes hipertensos inscritos al programa de riesgo cardiovascular / Población hipertensa proyectada asignada a la ESE Centro) * 100	70%	≥70%





Garantizar la atención de ≥90% de los casos que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar son intervenidos por el equipo Psico-social.	Porcentaje de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar intervenidos por el equipo Psico-social.	(Número de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar intervenidos por el equipo Psico-social/Número de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar)*100	SD	≥90%
Fortalecer el servicio de referencia y traslado de pacientes con la puesta en funcionamiento de 4 unidades móviles para el servicio de emergencias médicas de la ciudad	Número de unidades móviles puestas en funcionamiento	NA	1	≥60%





Eje N°. 2 Sostenibilidad financiera conformado por 5 indicadores, 5 actividades y 15 controles de proceso.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL			Meta de la Vigencia				
Objetivo específico ESE Centro	pecífico ESE Centro Indicador de la ESE Centro Fórmula del in		Indicador de la ESE Fórmula del indicador Base ES		fico ESE Centro Fórmula del indicador Base ESE	Base ESE	2025
Mantener un superávit o déficit fiscal ≥1	Indicador de superávit o déficit fiscal	(Valor de los reconocimientos acumulados al cierre del periodo/Valor de compromisos acumulados de gastos al cierre del periodo) *100	≥1	≥1			
Mantener un indice de liquidez ≥1	Índice de liquidez	Activos corrientes/Pasivos corrientes	4,26	≥1			
Mantener una radicación de facturas por evento ≥90%	Porcentaje de radicación de cuentas de prestaciones realizadas por evento	(Valor radicado acumulado de los ingresos por prestación de servicios bajo la modalidad de evento/Valor total acumulado de los servicios facturados bajo la modalidad de evento)*100	93%	≥90%			





Mantener en ≤5% el porcentaje de glosa de servicios prestados por evento	Porcentaje de glosa de servicios prestados bajo la modalidad evento	(Valor de la glosa aceptada de servicios prestados bajo modalidad evento acumuladas/Valor total de los servicios facturados bajo modalidad evento acumulada)*100	1,70%	≤5%
Aumentar en un 12% el ingreso por venta de servicios por evento	Porcentaje de variación de ingresos por ventas por evento	((Valor de ingresos brutos por ventas por evento en vigencia año actual - Valor de ingresos brutos por ventas por evento en vigencia año anterior)/ Valor de ingresos brutos por ventas por evento en año anterior) *100	SD	≥3%





Eje N°. 3 Innovación y conocimiento conformado por 5 indicadores, 5 actividades y 13 controles de proceso.

	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL			
Objetivo específico ESE Centro	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Linea de Base ESE Centro	2025
Cumplir el ≥90% de las actividades programadas del plan de bienestar social e incentivos que favorezcan al colaborador y sus familias.	Porcentaje de cobertura del plan de bienestar social e incentivos	(Número de actividades ejecutadas/Número de actividades programadas) * 100%	90%	90%
Realizar al menos dos desarrollos tecnológicos inhouse de aplicativos contratados con terceros	Número de desarrollos tecnológicos inhouse de aplicaciones tercerizados	Número	0	1
Realizar tres desarrollos tecnológicos al año para la automatización de procesos administrativos y asistenciales	Número de desarrollos tecnológicos para la automatización de procesos administrativos	Número	2	3
Participar en al menos un proyecto de investigación al año, por medio de los convenios docente asistenciales que se tienen suscritos con las instituciones de educación superior, a partir de 2025	Número de proyectos de investigación ejecutados por medio de convenios docente asistencial	Número	1	1





Cumplir con al menos 80% el plan para la gestión del conocimiento y la innovación proyectado para cada vigencia.		(Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas) * 100%	0	80%
--	--	--	---	-----

Eje N°. 4 Participación social conformado con 2 indicadores, 2 actividades y 3 controles de proceso.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL			Meta de l Vigencia	
Objetivo específico ESE Centro	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Línea de base ESE Centro	2025
Cumplir el ≥95% de las actividades definidas en el cronograma de implementación de la Política de Participación Social.	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de participación social y comunitaria	(Número de actividades Ejecutadas/Número de Actividades Programadas) * 100%	SD	≥95%





Mantener los niveles de satisfacción global de los usuarios en un porcentaje ≥ 95%	Proporción de satisfacción global de los usuarios de la ESE - General	(Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?" - General / Número de usuarios que respondieron la pregunta - General)*100	97%	≥95%
--	---	---	-----	------





Eje N°. 5 gestión de la excelencia conformado con 7 indicadores, 8 actividades y 11 controles de proceso.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL			Meta de la Vigencia	
Objetivo específico ESE Centro	Indicador de la ESE Centro	Fórmula del indicador	Linea de base ESE Centro	2025
Mejorar las condiciones de infraestructura de al menos 3 IPS de la Red en el marco del cumplimiento del SUA y los requisitos de habilitación	Número de IPS intervenidas en infraestructura en el periodo evaluado	NA	1	2
Mantener el reconocimiento como institución acreditada en salud manteniendo o mejorando una calificación ≥3,52 en la evaluación externa del sistema único de acreditación en el periodo de cuatro años.	Resultado cuantitativo de la evaluación externa de acreditación	Indicador nominal	3,52	≥ 3,52
Implementar y mantener el sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015	Sistema de gestión implementado	NA NA	0	0
Implementar y mantener el sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015	Sistema de gestión implementado	NA	1	1
Mantener y ampliar el alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo la Norma ISO 45001/2018	Sistema de gestión implementado	NA	1	1







Cumplir con un porcentaje ≥90% de las actividades del programa de humanización hacia el cliente interno y externo	Cumplimiento ≥90% del plan anual de humanización	(Número de actividades del plan de humanización ejecutadas/Total de actividades programadas)*100	SD	≥90%
Cumplir el ≥90% el plan de trabajo para la implementación de estrategias que lleven a la eliminación de cualquier forma de discriminación	Cumplimiento ≥90% del plan de trabajo para la implementación de las estrategias para la no discriminación	(Número de actividades del plan para la no discriminación ejecutadas/Total de actividades programadas)*100	SD	≥90%





"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL (POAI) DEL 2025 EN LA RED DE SALUD DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMONIZADO CON EL PLAN DE DESARROLLO "E.S.E. CENTRO, POR UNA SALUD MAS CERCANA CON EXCELENCIA Y AMOR" 2024 -2028 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

ARTÍCULO SEGÚNDO: ARMONIZACION. ARMONIZAR el Plan de Desarrollo Institucional de la Red de Salud del Centro E.S.E para la vigencia 2024 – 2028 con el Plan Operativo Anual de Inversiones que permita actualizar la herramienta de planeación y la ejecución armónica de los recursos previstos para la presente vigencia.

ARTÍCULO TERCERO: SEGUIMIENTO. Al POAI aprobado en el artículo 1º de este Acuerdo, se le realizará seguimiento y control de manera periódica por parte de los responsables del cumplimiento de metas y la Gerencia, con el propósito de garantizar su cumplimiento y deberán informar a la Junta Directiva cada seis (6) meses periodo vencido en las sesiones ordinarias de los meses de julio 2025 y Enero 2026.

ARTÍCULO CUARTO: Contra el presente Acuerdo no procede recurso alguno.

ARTÍCULO QUINTO: El presente Acuerdo rige a partir de su aprobación en Junta Directiva y requiere de su publicación de la página web de la Institución con todos sus suportes.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los treinta (30) días del mes de Enero de dos mil veinticinco (2025)

ALEXANDER DURAN PEÑAFIEL

Presidente Junta Directiva

Delegado del Alcalde

NATALI MOSQUERA NARVAEZ

Secretario Junta Directiva

Red de Salud del Centro E.S.E.

Elaboró: Nancy Johanna Deaza H. - Asesora Planeación y Calidad - Juan Camilo Jefe Oficina - Asesora de Jurídica.