



Red de Salud del Centro E.S.E.

"Por una salud más cercana, con excelencia y amor"

Santiago de Cali D.E., 05 de mayo de 2.025

Doctores

GERMAN ESCOBAR MORALES

Secretario de Salud.

Secretaria de Salud de Cali.

ALEXANDER DURAN

Presidente Junta Directiva.

Red de Salud del Centro E.S.E.

Asunto: Informe evaluación I trimestre del Plan Operativo Anual - POA 2.025.

Respetados doctores:

Deseándoles éxitos en sus gestiones diarias, por medio del presente nos dirigimos a ustedes con el fin de hacer entrega del informe de evaluación del I trimestre del POA del año, dando cumplimiento a lo requerido.



Natali Mosquera Narváez.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.
Gerente

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

INFORME DE EVALUACION PLAN OPERTATIVO ANUAL I TRIMETRE 2025

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

PRESENTADO A:

JUNTA DIRECTIVA

SANTIAGO DE CALI. 05 MAYO DE 2025.

EQUIPO PROFESIONAL DE APOYO PARA LA GESTION.

SUBGERENTE CIENTIFICA.

Profesional Universitario Especializado en Salud. Zully Moreno Cervantes

SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Profesional Universitario Especializado. Angela Calero

SUBGERENTE DE PROMOCION Y MANTNIMIENTO DE LA SALUD (E).

Profesional Especializado en Salud. Nancy Johanna Deaza Hernández

ASESOR DE PLANEACION Y CALIDAD

Profesional Especializado en Salud. Nancy Johanna Deaza Hernández

CONTADOR

Profesional Universitario. Dalila Muñoz Ruiz.

JEFE DE CONTROL INTERNO

Profesional Especializado. Gloria Riasco Riasco.

REVISOR FISCAL

Empresa Consultora SALAMANCA.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS	8
1.1 Objetivo General.....	8
1.2 Objetivo Específico.	8
CONTEXTO GENERAL	9
RESULTADOS DE SEGUIMIENTO POR EJE ESTRATÉGICO	10
EJE N° 1: ATENCIÓN DE CALIDAD.....	10
Análisis del Indicador.....	10
✓ Razón de Mortalidad Materna - RMM.....	10
✓ Tasa de Mortalidad Perinatal – TMP	10
✓ Porcentaje de niños nacidos con bajo peso al nacer.....	11
✓ Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH de hijos de madres viviendo con diagnóstico de VIH.....	12
✓ Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.....	12
✓ Cobertura de niños vacunados menores de un año	13
✓ Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años.....	13
✓ Oportunidad de diagnóstico de cáncer de cuello uterino	14
✓ Lograr coberturas de tamizaje para cáncer de cuello uterino $\geq 60\%$ en mujeres de 25 a 69 años	15
✓ Mantener en cero el porcentaje de letalidad por dengue.....	15
✓ Tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	16
✓ Tasa de mortalidad por TB	16
✓ Tasa de mortalidad por suicidio.....	17
✓ Porcentaje de pacientes con diabetes controlado (HB glicosilada $< 7\%$).....	17
✓ Porcentaje de captación de pacientes con hipertensión	18
✓ Porcentaje de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar intervenidos por el equipo psico-social.....	18
EJE N° 2: SOSTENIBILIDAD.	19
Análisis del Indicador.....	19
✓ superávit o déficit fiscal.	19
✓ Índice de liquidez ≥ 1	19

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

✓ Porcentaje de radicación de cuentas de prestaciones realizadas por evento.....	20
✓ Porcentaje de glosa de servicios prestados bajo la modalidad evento 20	
✓ Porcentaje de variación de ingresos por ventas por evento	21
✓ Porcentaje de cobertura del plan de bienestar social e incentivos.	22
✓ Número de desarrollos tecnológicos inhouse de aplicaciones tercerizados.	22
✓ Número de desarrollos tecnológicos para la automatización de procesos administrativos.....	23
✓ Proyectos de investigación ejecutados por medio de convenios docente asistencial.	23
✓ Porcentaje de cumplimiento del plan para la gestión del conocimiento y la innovación de la vigencia	24
EJE N° 4: PARTICIPACIÓN SOCIAL.....	25
✓ Porcentaje de cumplimiento del cronograma de participación social y comunitaria	25
✓ Proporción de satisfacción global de los usuarios de la ESE - General. 26	
✓ Número de IPS intervenidas en infraestructura en el periodo evaluado. 26	
✓ Resultado cuantitativo de la evaluación externa de acreditación.....	27
✓ Sistema de gestión implementado.....	27
✓ Sistema de gestión implementado.....	28

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de los ejes estratégicos, número de indicadores y actividades por eje estratégico.	9
Tabla 2. Razón de Mortalidad Materna - RMM	10
Tabla 3. Tasa de Mortalidad Perinatal – TMP.....	11
Tabla 4. Porcentaje de niños nacidos con bajo peso al nacer.	11
Tabla 5. Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH de hijos de madres viviendo con diagnóstico de VIH.....	12
Tabla 6. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.....	13
Tabla 7. Cobertura de niños vacunados menores de un año.....	13
Tabla 8. Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años.	14
Tabla 9. Oportunidad de diagnóstico de cáncer de cuello uterino	14
Tabla 10. Lograr coberturas de tamizaje para cáncer de cuello uterino $\geq 60\%$ en mujeres de 25 a 69 años	15
Tabla 11. Porcentaje de letalidad por dengue	16
Tabla 12. Tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen.....	16
Tabla 13. Tasa de mortalidad por TB	16
Tabla 14. Tasa de mortalidad por suicidio.	17
Tabla 15. Porcentaje de pacientes con diabetes controlado (HB glicosilada $< 7\%$).	17
Tabla 16. Porcentaje de captación de pacientes con hipertensión	18
Tabla 17. Porcentaje de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar intervenidos por el equipo psico-social.	18
Tabla 18. Superávit o Déficit Fiscal.....	19
Tabla 19. Índice de liquidez.	20
Tabla 20. Porcentaje de radicación de cuentas de prestaciones realizadas por evento.....	20
Tabla 21. Porcentaje de radicación de cuentas de prestaciones realizadas por evento.....	21
Tabla 22. Porcentaje de variación de ingresos por ventas por evento.....	21
Tabla 23. cobertura del plan de bienestar social e incentivos.....	22
Tabla 24. Número de desarrollos tecnológicos inhouse de aplicaciones tercerizados.	23
Tabla 25. Número de desarrollos tecnológicos para la automatización de procesos administrativos.....	23
Tabla 26. Número de proyectos de investigación ejecutados por medio de convenios docente asistencial.	24
Tabla 27. Porcentaje de cumplimiento del plan para la gestión del conocimiento y la innovación de la vigencia	25
Tabla 28. Porcentaje de cumplimiento del cronograma de participación social y comunitaria	25
Tabla 29. Proporción de satisfacción global de los usuarios de la ESE – General.....	26

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

Tabla 30. Número de IPS intervenidas en infraestructura en el periodo evaluado.....	27
Tabla 31. Resultado cuantitativo de la evaluación externa de acreditación	27
Tabla 32. Sistema de gestión implementado	28
Tabla 33. Sistema de gestión implementado	28
Tabla 34. Cumplimiento $\geq 90\%$ del plan anual de humanización.....	29
Tabla 35. Cumplir el $\geq 90\%$ el plan de trabajo para la implementación de estrategias que lleven a la eliminación de cualquier forma de discriminación..	29

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General.

Socializar el seguimiento, monitoreo del Plan Operativo Anual del I trimestre del año 2025 de la red de salud del centro E.S.E.

1.2 Objetivo Específico.

Monitorear y evaluar los indicadores establecidos en el Plan Operativo Anual para la vigencia del I trimestre del año 2025 de la red de salud del centro E.S.E.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

CONTEXTO GENERAL

La Red de Salud del Centro E.S.E, tiene como finalidad presentar los avances alcanzados en la ejecución del Plan Operativo Anual - POA durante el primer trimestre de 2.025, “Por una salud más cercana con excelencia y amor” el cual fue aprobado mediante acuerdo de junta directiva N° 1.02.095.2024 del 30 de enero de 2025; a partir de esa fecha, la entidad ha trabajado en pro del cumplimiento de lo establecido en los cinco ejes estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo 2024 -2027.

Atención de calidad
Sostenibilidad financiera
Innovación y conocimiento
Participación social
Gestión de la excelencia.

El plan operativo anual muestra la alineación con los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo Distrital, las metas definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) y las prioridades institucionales para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud.

Tabla 1. Descripción de los ejes estratégicos, número de indicadores y actividades por eje estratégico.

N°	EJES ESTREGICOS	INDICADORES	ACTIVIDADES
EJE 1.	ATENCIÓN DE CALIDAD	16	15
EJE 2.	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	5	5
EJE 3.	INNOVACIÓN Y CONOCIMIENTO	5	5
EJE 4.	PARTICIPACIÓN SOCIAL	2	2
EJE 5.	GESTIÓN DE LA EXCELENCIA	7	8
TOTAL		35	35

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual - Acuerdo N° 1.02.095.2024 del 30 de enero de 2025.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO POR EJE ESTRATÉGICO

EJE N° 1: ATENCIÓN DE CALIDAD.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer la calidad y seguridad de la atención en los servicios asistenciales, mediante la implementación de un modelo de atención integral centrado en el paciente y su familia, que mejore las condiciones de salud y bienestar de la comunidad.

Análisis del Indicador.

✓ Razón de Mortalidad Materna - RMM.

El objetivo del indicador es mantener en cero la mortalidad materna evitable, La Red de Salud del Centro E.S.E. Durante el primer trimestre de 2.025 no registra casos de mortalidad materna, lo que representa un cumplimiento del 100%. Por consiguiente, la acciones y/o actividades planteadas en el POA se continúan realizando la cuales se han fortalecido en lo relacionado con las captaciones, cualificaciones y entrenamiento del talento humano, en los temas relacionados con la calidad del control prenatal, captación temprana de la mujer gestante entre otros temas de interés en salud pública. Por otra parte, se trabaja en la eliminación de barreras de acceso y en la transversalidad del diagnóstico y tratamiento. El Plan Padrino ha reforzado su acompañamiento, y se han actualizado protocolos y mejoramiento en lo concerniente a la gestión clínica.

Tabla 2. Razón de Mortalidad Materna - RMM.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Mantener en cero la mortalidad materna evitable	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: 0 Nacidos vivos: 8. Cálculo indicador: $(0/8) * 100.000$ Resultado: 0%	0	100%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Tasa de Mortalidad Perinatal – TMP.

El objetivo del indicador es reducir a 12 o menos la mortalidad perinatal evitable de partos atendidos en la E.S.E. Durante el primer trimestre de 2.025 no registra casos de mortalidad perinatal, lo que representa un cumplimiento del 100%.

En lo relacionado a las acciones para la reducción de las muertes perinatales desde las 22 semanas de gestación hasta los 7 días de vida, se continúa fortaleciendo los procesos de cualificación, en temas relacionados con la consulta preconcepcional,

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

regulación de la fecundidad acorde a los criterios de elegibilidad, captación postparto, permitiendo el ingreso oportuno de los recién nacidos a programas de atención integral, lo que ha permitido durante este primer trimestre dar cumplimiento a lo establecido en el POA.

Tabla 3. Tasa de Mortalidad Perinatal – TMP.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Reducir a 12 o menos la mortalidad perinatal evitable de partos atendidos en la ESE.	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: 0 Nacidos vivos: 8. Cálculo indicador: $(0/8) * 1.000$ Resultado: 0%	0	100%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Porcentaje de niños nacidos con bajo peso al nacer.

El objetivo del indicador es disminuir a 3,4% la proporción de niños nacidos a término con bajo peso al nacer atendidos en la ESE. Lo que representa un cumplimiento del 100%.

En lo relacionado con el Evento de Interés en Salud Pública - EISP - Bajo peso al Nacer (BPN), se resalta que la Red de Salud del Centro E.S.E, no registra Bajos pesos al nacer ha realizado acciones como es la caracterización, identificación del riesgo y clasificación del mismo desde la prestación de los servicios en salud, permitiendo un abordaje oportuno e intervenciones específicas a la necesidad de los usuarios, sin embargo, este indicador se relaciona con situaciones multicausales – Determinantes sociales como es las condiciones socioeconómicas, educación, edad entre otros contextos territoriales y entornos los cuales afectan los resultados en salud.

Con el fin de mitigar el evento en años prospectivos, la E.S.E. se encuentra en el fortalecimiento técnico e institucional para la mejora continua de la prestación de los servicios desde un enfoque integral, con calidad, eficacia y eficiencia.

Tabla 4. Porcentaje de niños nacidos con bajo peso al nacer.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Disminuir a 3,4% la proporción de niños nacidos a término con bajo peso al nacer atendidos en la ESE.	Nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos: 0 Nacidos vivos: 8 Cálculo indicador: $(0/3) * 100$ Resultado: 0%	0	100%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH de hijos de madres viviendo con diagnóstico de VIH.

El objetivo del indicador es 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. Lo que representa un cumplimiento del 100%.

Para la Red de Salud del Centro E.S.E Se ha mantenido en cero el porcentaje de transmisión materno-infantil de VIH en hijos de madres con diagnóstico confirmado.

Esto ha sido posible gracias a la detección oportuna y el seguimiento integral del binomio madre-hijo. Se continúa fortaleciendo la captación temprana y la adherencia al tratamiento para mantener este resultado.

Tabla 5. Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH de hijos de madres viviendo con diagnóstico de VIH.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	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	Número de niños menores 18 meses con diagnóstico de VIH/SIDA hijos de madres con VIH/SIDA: 0 Número de niños menores de 18 meses hijos de madres con VIH/SIDA: 0 Cálculo indicador: $(0/0) * 100$. Resultado: 0%	0	100%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

✓ Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

El objetivo del indicador es Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Durante el primer trimestre de 2.025, a la fecha no se han registrado muertes por desnutrición en menores de 5 años en la ESE Centro. Lo que representa un cumplimiento del 100%.

Estos resultados se encuentran relacionados al fortalecimiento, clasificación, identificación y mitigación de los factores de riesgos asociados a este evento de Interés en Salud Pública -EISP. Por otra parte, otra de las acciones que se han fortalecido son las acciones intersectoriales, transectoriales e interinstitucionales entre servicios y programas de apoyo alimentario, permitiendo intervenciones tempranas. Además, se han promovido acciones educativas con cuidadores y capacitación al personal en el manejo de la desnutrición. Estas estrategias han contribuido a mejorar la identificación del riesgo en salud nutricional infantil.

Tabla 6. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Número de muertes por desnutrición en menores de 5 años atendidos en la ESE: 0 Total, de población menor de 5 años asignada: 4432 Cálculo indicador: $(0/4432) * 100.000$ Resultado: 0%	0	100%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

✓ Cobertura de niños vacunados menores de un año.

El objetivo del indicador es lograr coberturas anuales de vacunación del 95% en biológicos del esquema nacional gratuito en niños menores de 1 año. Lo que representa un cumplimiento en las coberturas $\geq 95\%$.

Durante el primer trimestre de 2025, la ESE Centro ha sostenido acciones para alcanzar la meta del 95% de cobertura en vacunación de niños menores de 1 año, priorizando la búsqueda activa de no vacunados y la realización de jornadas extramurales. Se ha hecho seguimiento a esquemas incompletos, especialmente en zonas de difícil acceso, y se ha fortalecido el registro nominal en articulación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Estas acciones han contribuido a mejorar coberturas, prevenir brotes y reducir rezagos. Además, se ha capacitado al personal asistencial para asegurar el cumplimiento del esquema y reducir la morbimortalidad infantil.

Tabla 7. Cobertura de niños vacunados menores de un año.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Lograr coberturas anuales de vacunación del 95% en biológicos del esquema nacional gratuito en niños menores de 1 año.	Número total de menores hasta de 1 año con esquema de vacunación completo: 642 Número total de menores hasta de 1 año asignados a la ESE: 2352 Cálculo indicador: $(0/0) * 100$. Resultado: 23,30%	$\geq 23,75\%$	27,30

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

✓ Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años.

El objetivo del indicador es disminuir a 30 o menos la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años. El embarazo en los y las jóvenes es una situación multicausal no solo relacionado con la salud pública, se correlacionan con otras situaciones como son las sociales, económicas, culturales y educación entre otras, lo cual impacta de manera significativa en el sentido de vida de los jóvenes adscrita a la Red de Salud del Centro E.S.E.

En el primer trimestre de 2025, la ESE Centro registra una tasa de 10,32%; cifras que se han venido registrando en los últimos tres años, evidenciando una reducción. Sin embargo, se continúa presentado este evento en la población adolescente y joven de la Red Centro. En ese orden de ideas se amplían las estrategias de promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo jornadas informativas, consejerías y de comunicación sobre regulación de la fecundidad con énfasis en la doble protección, y fortalecimiento de la estrategia de servicios amigables. Se propende por reducir las barreras de acceso a métodos de regulación de la fecundidad, otra de las estrategias planteadas es continuar cualificando, al talento humano sobre el abordaje en temas relacionados con la salud sexual salud reproductiva con enfoque diferencial.

Tabla 8. Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Disminuir a 30 o menos la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años	Total, de adolescentes gestantes de 15 a 19 años de población colombiana: 42 Total, de población de mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de población colombiana asignada a la ESE: 4068 Cálculo indicador: $(42/4068) * 1000$ Resultado: 10,32%	≤9,75	10,32

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

✓ Oportunidad de diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

El objetivo del indicador es lograr una oportunidad ≤30 días para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 69 años, la Red de salud del Centro E.S.E. En el primer trimestre de 2025, el tiempo promedio entre la toma de citología o prueba de tamizaje y el diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 69 años fue de 19,95 días, evidenciando un cumplimiento del 100%.

Tabla 9. Oportunidad de diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Lograr una oportunidad ≤30 días para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 69 años	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: 479. Total, mujeres con tamizajes anormales de 25 a 69 años: 74. Cálculo indicador: $(479/24) * 1000$ Resultado: 31%	31 Días	19,95 Días.

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

- ✓ Lograr coberturas de tamizaje para cáncer de cuello uterino $\geq 60\%$ en mujeres de 25 a 69 años

El objetivo del indicador es lograr coberturas de tamizaje para cáncer de cuello uterino $\geq 60\%$ en mujeres de 25 a 69 años. Durante el primer trimestre de 2025, la ESE Centro alcanzó un 26% de cobertura en tamizaje para cáncer de cuello uterino, evidenciando un cumplimiento del indicador del 100%

Con fin de continuar con el objetivo se están diseñando planes de trabajo que incluyen: intensificación de jornadas extramurales en sectores priorizados, fortalecimiento de la educación comunitaria sobre la importancia del tamizaje, agendamiento telefónico proactivo, y articulación con líderes comunitarios y redes de apoyo para aumentar la participación, por otra parte, se cuenta con la caracterización y seguimiento permanente de la Data.

Tabla 10. Lograr coberturas de tamizaje para cáncer de cuello uterino $\geq 60\%$ en mujeres de 25 a 69 años

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Lograr coberturas de tamizaje para cáncer de cuello uterino $\geq 60\%$ en mujeres de 25 a 69 años	Número de mujeres de 25 a 69 años tamizadas para cáncer de cuello uterino: 1760 Número de mujeres de 25 a 69 años asignadas a la ESE: 39034 *100 Cálculo indicador: $(1760/39.034) *100$ Resultado: 4,51%	$\leq 12,5\%$	26%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

- ✓ Mantener en cero el porcentaje de letalidad por dengue.

Este indicador tiene como objetivo, mantener en cero el porcentaje de letalidad por dengue. En el primer trimestre de 2025, la ESE Centro reportó cero casos (0) de letalidad por dengue, evidenciando un cumplimiento del 100% del indicador. Este resultado en salud se encuentra atribuido al fortalecimiento de la atención oportuna, eficaz, eficiente y seguimiento a los protocolos clínicos adecuado a los pacientes diagnosticados oportunamente.

Otra de las acciones evidencias es la efectividad de las estrategias implementadas, entre las que se destacan la vigilancia estrecha de casos, realización de exámenes de seguimiento según lineamientos y protocolos clínicos; es importante destacar el acompañamiento técnico e institucional de la Secretaría de Salud Distrital.

Tabla 11. Porcentaje de letalidad por dengue.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Porcentaje de letalidad por dengue	Número de muertes por dengue y dengue grave en pacientes atendidos en la ESE: 0 Número total de casos de dengue y dengue grave notificados: 59 Cálculo indicador: $(0/59) * 100$ Resultado: 0%	0	100%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

✓ Tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen

Este indicador tiene como objetivo, es disminuir a $\leq 0,035$ la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen, en la Red de Salud del Centro no se han reportado casos nuevos de Hansen - Lepra, dando cumplimiento a lo establecido tasa de incidencia en cero.

Si embargo con el fin de prevenir progresión de la enfermedad como de igual forma mitigar futuros riesgos de la población se continúa con el seguimiento clínico de pacientes ya diagnosticados. Aunque la incidencia es baja, se mantiene la vigilancia activa y la preparación para una respuesta oportuna.

Tabla 12. Tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	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: 0 Población total en Cali: 2.283.846 Cálculo indicador: $(0/2.283.846) * 10000$ Resultado: 0%	0	100%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

✓ Tasa de mortalidad por TB

Este indicador tiene como objetivo, mantener en cero la tasa de mortalidad por tuberculosis. Durante el primer trimestre de 2025, no se registraron muertes por tuberculosis, la Red de salud del centro da cumplimiento al 100%.

El programa sigue propendiendo por brindar una atención integral, el cual como objetivo fundamental está centrado en el diagnostico oportuno, tratamiento supervisado y seguimiento estricto, subsecuentemente se continua con la búsqueda activa y la vigilancia permanente a la población adscrita a la red.

Tabla 13. Tasa de mortalidad por TB.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Tasa de mortalidad por TB	Número de muertes por TB de población asignada a la ESE Centro: 0 Población de Cali: 2.83.846 Cálculo indicador: $(0/2.283.846) * 100000$ Resultado: 0%	0	100%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

✓ Tasa de mortalidad por suicidio.

Este indicador tiene como objetivo, mantener o disminuir mejorar la tasa de mortalidad por suicidio. Durante el primer trimestre de 2025 no se registraron muertes por suicidio, dando cumplimiento al 100%.

La Red Centro realiza seguimiento a casos de intento de suicidio acorde a lo establecido en la normatividad, fortaleciendo acciones con la intervención del grupo psicosocial y apoyo terapéutico individualizado. Por otra parte, como valor agregado y en pro de identificar factores de riesgo en salud mental se aplica una escala de detección de ideación suicida como medida preventiva a todos los pacientes que ingresan al servicio de urgencias.

Tabla 14. Tasa de mortalidad por suicidio.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	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: 122.869 Cálculo indicador: $(0 / 122.869) * 100000$ habitantes Resultado: 0%	0	100%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Porcentaje de pacientes con diabetes controlado (HB glicosilada <7%).

Este indicador tiene como objetivo, aumentar al menos a un 70% las personas con diabetes controladas, se evidenció un aumento en la proporción de pacientes diabéticos con control glicémico dando un cumplimiento del 100% para la vigencia del trimestre. Este avance se relaciona con la implementación de seguimientos individualizados, ajustes terapéuticos oportunos y educación continua al paciente.

Tabla 15. Porcentaje de pacientes con diabetes controlado (HB glicosilada <7%).

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Aumentar al menos a un 70% las personas con diabetes controladas.	Número de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses: 1204. Número total de personas con Diabetes Mellitus reportadas: 6.202 Cálculo indicador: $(1204 / 6.202) * 100$ Resultado: 19,41%	≥15%	19,41%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Porcentaje de captación de pacientes con hipertensión.

Este indicador tiene como objetivo, Mantener $\geq 70\%$ las personas con hipertensión arterial captada. Durante el primer trimestre de 2025 se ha evidenciado un avance en la captación de pacientes con hipertensión arterial, dando un cumplimiento del 100%.

La Red desde su abordaje en la Ruta Integral de Cardio Cerebro Vascular -CCV, propende por implementar estrategias de detección activa, tamizajes en consulta de medicina general y familiar, permitiendo una atención integral con enfoque diferencial con el fin de identificar y mitigar los riesgos prospectivos en la población adscrita a la red.

Tabla 16. Porcentaje de captación de pacientes con hipertensión.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Mantener $\geq 70\%$ las personas con hipertensión arterial captadas	Número de pacientes hipertensos inscritos al programa de riesgo cardiovascular: Población hipertensa proyectada asignada a la ESE Centro: 22.572 Cálculo indicador: $(16857/22.572) * 100$ Resultado: 74,68%	$\geq 17,5\%$	74,68%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.02

✓ Porcentaje de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar intervenidos por el equipo psico-social.

Este indicador tiene como objetivo, garantizar la atención de $\geq 90\%$ de los casos que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar son intervenidos por el equipo psico-social. Durante el primer trimestre de 2025, el 97.50% dando cumplimiento con relación a los pacientes que ingresaron por violencia sexual o intrafamiliar fueron intervenidos por el equipo psicosocial.

Por otra parte, se activaron oportunamente las rutas Intersectoriales e institucionales de atención, brindando acompañamiento inicial y seguimiento a la evolución de cada caso. Se continúa fortaleciendo la armonización intersectorial, interinstitucional y las acciones de sensibilización para alcanzar una cobertura del 100%.

Tabla 17. Porcentaje de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar intervenidos por el equipo psico-social.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Atención de Calidad	Garantizar la atención de $\geq 90\%$ de los casos que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar son intervenidos por el equipo psico-social.	Número de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar intervenidos por el equipo psico-social: 117 Número de pacientes que ingresan a la ESE por violencias sexuales basada en género y violencia intrafamiliar: 120 Cálculo indicador: $(117/120) * 100000$ Resultado: 97,50%	$\geq 22,5\%$	97,50%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

EJE N° 2: SOSTENIBILIDAD.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Trabajar por la sostenibilidad y competitividad organizacional, mediante la optimización de los procesos, diversificación de fuentes de ingresos y la prestación de servicios de salud con calidad y excelencia.

Análisis del Indicador.

- ✓ superávit o déficit fiscal.

Este indicador tiene como objetivo mantener un superávit o déficit fiscal ≥ 1 , en la Red de salud del Centro E.S.E.

Durante el primer trimestre de 2025, el indicador de superávit o déficit fiscal presentó un resultado de 0,94 frente a la meta establecida de ≥ 1 , lo que indica un desempeño por debajo de lo esperado. El no logro del indicador de solvencia con reconocimiento en este periodo se explica en gran medida, por la acumulación de compromisos financieros registrados en el mes de marzo, cuya ejecución se proyecta para el periodo comprendido entre abril a diciembre. Esta situación refleja un comportamiento fiscal asociado a la dinámica temporal de las obligaciones contractuales y operativas, por lo cual se espera una mejora gradual en el indicador durante los próximos trimestres, a medida que se ejecute el presupuesto asignado y se regularicen los flujos de ingresos y gastos.

Tabla 18. Superávit o Déficit Fiscal.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Sostenibilidad	Mantener un superávit o déficit fiscal ≥ 1	Superávit o déficit fiscal Cálculo indicador: Reconocimiento \$48.080.504.378. Compromisos \$50.735.612.562 = 0,94	≥ 1	0,94

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

- ✓ Índice de liquidez ≥ 1

Este indicador tiene como objetivo mantener un índice de liquidez ≥ 1 .

En el primer trimestre de 2025, el indicador de liquidez alcanzó un resultado de 7,46, superando la meta establecida de ≥ 1 . Este resultado evidencia la capacidad de la institución para respaldar sus obligaciones de corto plazo con el activo corriente disponible. No obstante, es importante señalar que este valor se encuentra influenciado por los recursos asignados al proyecto de remodelación del Hospital Primitivo Iglesias. Al ajustar el cálculo excluyendo dichos recursos, el indicador se sitúa en 2,3, lo que significa que, por cada peso adeudado, la E.S.E. cuenta con 2,3 pesos para respaldar su deuda corriente. Aun en este escenario, se mantiene el

cumplimiento de la meta, reflejando una posición financiera sólida y una gestión adecuada de los recursos disponibles para cubrir las obligaciones a corto plazo.

Tabla 19. Índice de liquidez.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Sostenibilidad	Mantener un índice de liquidez ≥ 1	Índice de liquidez Cálculo indicador: Activo corriente \$45.577.911.859 / pasivo corriente 6.083.431.022 = 7,46	≥ 1	7,46

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

✓ Porcentaje de radicación de cuentas de prestaciones realizadas por evento

Este indicador tiene como objetivo mantener una radicación de facturas por evento $\geq 90\%$.

Durante el primer trimestre de 2025, el indicador de porcentaje de radicación de cuentas por evento alcanzó un resultado del 81%, por debajo de la meta establecida de $\geq 90\%$. Esta disminución se debe principalmente a que la producción correspondiente al mes de marzo será radicada durante el mes de abril, lo cual afecta temporalmente el cálculo del indicador en el corte trimestral. No obstante, al excluir esta producción pendiente, se estima que el cumplimiento real estaría por encima del 93%, lo que refleja que, operativamente, se mantiene el control y la eficiencia en el proceso de facturación por evento. Se espera que este comportamiento se compense en el segundo trimestre, una vez se consolide la radicación de la producción acumulada.

Tabla 20. Porcentaje de radicación de cuentas de prestaciones realizadas por evento.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Sostenibilidad	Mantener una radicación de facturas por evento $\geq 90\%$	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 Cálculo indicador: Radicado evento 2.775.224.268/ facturado evento 3.388.440.040=81%	$\geq 90\%$	81%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Porcentaje de glosa de servicios prestados bajo la modalidad evento

Este indicador tiene como objetivo mantener en $\leq 5\%$ el porcentaje de glosa de servicios prestados por evento.

Durante el primer trimestre de 2025, el indicador correspondiente al porcentaje de glosa de servicios prestados por evento alcanzó un resultado de 1,09%, cumpliendo con la meta establecida de mantenerlo en $\leq 5\%$. Este resultado positivo refleja el

impacto de las estrategias implementadas en el proceso de facturación, entre las que se destacan la parametrización oportuna de los contratos en el sistema de información, la socialización de los términos contractuales con el equipo asistencial y administrativo, y la auditoría de cuentas antes de su radicación.

Tabla 21. Porcentaje de radicación de cuentas de prestaciones realizadas por evento.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Sostenibilidad	Mantener en $\leq 5\%$ el porcentaje de glosa de servicios prestados por evento	Valor de la glosa aceptada de servicios prestados bajo modalidad evento acumuladas Valor total de los servicios facturados bajo modalidad evento acumulada) *100 Cálculo indicador: $\frac{\text{Glosas aceptadas } 37.269.946}{\text{total facturación evento } 3.388.440.040} = 1,09\%$	$\leq 5\%$	1,09%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Porcentaje de variación de ingresos por ventas por evento.

Este indicador tiene como objetivo aumentar en un 12% el ingreso por venta de servicios por evento.

Durante el primer trimestre de 2025, el indicador orientado a aumentar los ingresos por venta de servicios por evento alcanzó un crecimiento del 7,2%, superando la meta trimestral establecida de $\geq 3\%$. Este incremento representa un avance significativo hacia la meta anual del 12% y refleja el impacto positivo de diversas estrategias institucionales implementadas. Entre ellas se destacan la articulación efectiva con la central de autorizaciones, la ejecución de acciones de demanda inducida, la gestión del riesgo clínico y el fortalecimiento del seguimiento a la cobertura, diagnóstico y tratamiento de la población asignada por las EPS.

Tabla 22. Porcentaje de variación de ingresos por ventas por evento.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Sostenibilidad	Aumentar en un 12% el ingreso por venta de servicios 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. Cálculo indicador: $\frac{\text{Facturación evento: } 2025: 3.388.440.040 - \text{Facturación evento } 2024: 2.445.195.000}{2.445.195.000} = 7,2\%$	$\geq 3\%$	7,2%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

EJE N° 3: INOVACIÓN Y CONOCIMIENTO.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fomentar la innovación y gestión del conocimiento mediante el desarrollo de competencias del personal, la implementación de nuevos métodos en la prestación de los servicios, la promoción de saberes en nuestro entorno y el fortalecimiento de los convenios docentes asistenciales, que mejoren la calidad de los servicios y fortalezcan la reputación de la institución en el clúster de la salud.

✓ Porcentaje de cobertura del plan de bienestar social e incentivos.

Durante el primer trimestre de 2025, el indicador relacionado con el cumplimiento del plan de bienestar social e incentivos muestra un avance del 25% respecto al total de actividades programadas para la vigencia. Es importante precisar que las actividades proyectadas específicamente para este primer trimestre se ejecutaron en su totalidad, logrando un cumplimiento del 100% en el periodo evaluado. Entre las acciones desarrolladas se destacan el plan de formación continua para los colaboradores, la celebración de fechas especiales y otras iniciativas orientadas al fortalecimiento del clima organizacional y al bienestar integral de los colaboradores y sus familias.

Tabla 23. cobertura del plan de bienestar social e incentivos.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Innovación y Conocimiento	Cumplir el $\geq 90\%$ 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 Cálculo indicador: 25%	22,5%	25%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Número de desarrollos tecnológicos inhouse de aplicaciones tercerizados.

El objetivo del indicador es realizar al menos dos desarrollos tecnológicos inhouse de aplicativos contratados con terceros.

Durante el primer trimestre de 2025, se evidenció un avance significativo en el desarrollo de capacidades tecnológicas que aportan en la toma de decisiones en salud pública. En este periodo, se alcanzó el 100% de cumplimiento frente a la meta proyectada para la vigencia, gracias a la implementación del software de Referencia y Contrarreferencia en el Sistema de Información y Comunicaciones (SICO). Este desarrollo inhouse representa un avance importante en la eficiencia de los procesos asistenciales, fortaleciendo la gestión clínica y administrativa de la institución.

Tabla 24. Número de desarrollos tecnológicos inhouse de aplicaciones tercerizados.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Innovación Y Conocimiento	Realizar al menos dos desarrollos tecnológicos inhouse de aplicativos contratados con terceros	Número de desarrollos tecnológicos implementados:1 Número de desarrollos tecnológicos inhouse de aplicaciones tercerizados proyectados para la vigencia:1 Cálculo indicador: $(1/1) * 100$ Resultado: 100%	1	100%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Número de desarrollos tecnológicos para la automatización de procesos administrativos.

El objetivo del indicador es realizar tres desarrollos tecnológicos al año para la automatización de procesos administrativos y asistenciales. En el primer trimestre de 2025, se alcanzó un avance del 67% en el cumplimiento de la meta trimestral. Este resultado corresponde a la implementación de dos desarrollos tecnológicos tipo RPA (Automatización Robótica de Procesos): uno para la generación automatizada de historias clínicas solicitadas por la plataforma de Coosalud, y otro para la consulta del estado de autorizaciones en la misma plataforma. Estas soluciones han contribuido a mejorar la eficiencia operativa, reducir tiempos de respuesta y optimizar la gestión en los procesos de atención y soporte administrativo.

Tabla 25. Número de desarrollos tecnológicos para la automatización de procesos administrativos

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Innovación y Conocimiento	Realizar tres desarrollos tecnológicos al año para la automatización de procesos administrativos y asistenciales	Número de desarrollos tecnológicos implementados: 2 Número de desarrollos tecnológicos para la automatización de procesos administrativos proyectados para la vigencia: 3 Cálculo indicador: $(2/3) * 100$ Resultado: 67%	0,75	67%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Proyectos de investigación ejecutados por medio de convenios docente asistencial.

El objetivo del indicador es 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.

Durante el primer trimestre de 2025, el indicador institucional referente al número de proyectos de investigación ejecutados por medio de convenios docente-asistenciales reporta un avance de 0%. No obstante, es importante resaltar que la Red de Salud del Centro E.S.E. actualmente participa en dos proyectos de investigación en el marco de

la alianza docencia-servicio, lo cual evidencia una proyección favorable hacia el cumplimiento del objetivo. Los estudios en curso son: “Automanejo de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la diada de personas adultas con diabetes mellitus y su cuidador familiar de una IPS de la ciudad de Cali”, liderado por estudiante de la Universidad de La Sabana, y “Determinación del rendimiento diagnóstico de las Pruebas de Amplificación de Ácidos Nucleicos en Saliva y Orina para la detección del virus Dengue”, dirigido por CIDEIM. Estas iniciativas fortalecen las capacidades técnicas e investigativas del talento humano en salud y contribuyen al desarrollo de conocimiento aplicado a la gestión pública en salud.

Tabla 26. Número de proyectos de investigación ejecutados por medio de convenios docente asistencial.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Innovación y Conocimiento	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:0 Cálculo indicador: (0/0) *100. Resultado: 0%	1	0%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

- ✓ Porcentaje de cumplimiento del plan para la gestión del conocimiento y la innovación de la vigencia.

El objetivo del indicador es cumplir con al menos 80% el plan para la gestión del conocimiento y la innovación proyectado para cada vigencia.

En el primer trimestre de 2025, el indicador de cumplimiento del plan para la gestión del conocimiento y la innovación alcanzó un avance del 25% frente a la meta trimestral del 20%. Es importante destacar que las actividades programadas para el primer trimestre se ejecutaron en su totalidad, logrando un cumplimiento del 100% para el periodo evaluado. Entre los principales logros se encuentra el diseño de la política institucional de gestión del conocimiento y la innovación, que constituye un documento fundamental para estructurar, orientar y fortalecer las estrategias en esta línea. Este avance constituye una base para el desarrollo del plan durante los trimestres siguientes y evidencia el compromiso institucional con la consolidación de una cultura organizacional orientada al aprendizaje y la mejora continua.

Tabla 27. Porcentaje de cumplimiento del plan para la gestión del conocimiento y la innovación de la vigencia.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Innovación y Conocimiento	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:25% Cálculo indicador: 25%	20%	25%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

EJE N° 4: PARTICIPACIÓN SOCIAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fomentar la participación de los grupos de interés en la gestión organizacional y búsqueda de la excelencia, mediante el desarrollo de mecanismos de comunicación eficaces, la participación ciudadana y la publicación amplia y transparente de información para el adecuado seguimiento de la gestión pública.

- ✓ Porcentaje de cumplimiento del cronograma de participación social y comunitaria.

Este indicador tiene como objetivo cumplir el $\geq 95\%$ de las actividades definidas en el cronograma de implementación de la Política de Participación Social.

Durante el primer trimestre de 2025, el avance en la implementación del cronograma de actividades definidas en la Política de Participación Social alcanzó un 17%, correspondiente a la ejecución de 4 de las 24 actividades programadas para la vigencia. Si bien este valor representa un avance parcial frente a la meta anual del 95%, es consistente con la planificación distribuida por trimestres. Este indicador se encuentra alineado con el resultado del Plan Territorial de Salud que busca, a 2027, garantizar que al menos el 70% de las instancias de participación ciudadana en Santiago de Cali ejerzan su derecho a la participación conforme a las competencias definidas en la política.

Tabla 28. Porcentaje de cumplimiento del cronograma de participación social y comunitaria

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Participación Social	Cumplir el $\geq 95\%$ 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:17% Cálculo indicador: $(4/24) * 100$ Resultado: 17%	$\geq 95\%$	17%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

✓ Proporción de satisfacción global de los usuarios de la ESE - General.

Este indicador tiene como objetivo mantener los niveles de satisfacción global de los usuarios en un porcentaje $\geq 95\%$.

En el primer trimestre de 2025, la proporción de satisfacción global de los usuarios de la Red de Salud del Centro E.S.E. alcanzó un resultado del 98%, superando la meta establecida del 95%. Este desempeño refleja una percepción positiva por parte de los usuarios respecto a la calidad del servicio recibido. El resultado evidencia el impacto favorable de las estrategias institucionales orientadas a mejorar la experiencia del usuario, así como el compromiso del talento humano con la humanización del servicio.

Tabla 29. Proporción de satisfacción global de los usuarios de la ESE – General.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Participación Social	Mantener los niveles de satisfacción global de los usuarios en un porcentaje $\geq 95\%$	Proporción de satisfacción global de los usuarios de la ESE - General: 98% Cálculo indicador: $(2.506 / 2.560) * 100$ Resultado: 98%	$\geq 95\%$	98%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Número de IPS intervenidas en infraestructura en el periodo evaluado.

Este indicador tiene como objetivo 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.

Durante el primer trimestre de 2025, el indicador orientado a mejorar las condiciones de infraestructura en al menos dos IPS de la Red no registra avance en ejecución; sin embargo, se presentan avances significativos en la fase de planeación y viabilizarían de los proyectos. Actualmente se cuenta con el proyecto aprobado para la reposición del Hospital Básico Primitivo Iglesias, con inicio de ejecución de obra previsto para el segundo trimestre. Adicionalmente, se han aprobado dos proyectos más dirigidos al mejoramiento de la infraestructura de otras dos IPS, lo que evidencia una gestión importante para el cumplimiento de este objetivo. Este indicador contribuye a la meta distrital de contar con 10 sedes de salud mejoradas y dotadas, y su avance proyectado permite prever que se logrará el cumplimiento de la meta anual en los próximos trimestres.

Tabla 30. Número de IPS intervenidas en infraestructura en el periodo evaluado.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Gestión de la Excelencia	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: 0% Cálculo indicador: $(0/2) \times 100$ Resultado: 0%	2	0%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Resultado cuantitativo de la evaluación externa de acreditación.

Este indicador tiene como objetivo mantener el reconocimiento como institución acreditada en salud manteniendo o mejorando una calificación $\geq 3,52$ en la evaluación externa del sistema único de acreditación en el periodo de cuatro años.

Durante el primer trimestre de 2025, la institución mantiene vigente el reconocimiento como institución acreditada en salud, conforme a lo establecido por el Sistema Único de Acreditación. Aunque no se realizó la evaluación externa durante este periodo, se espera la visita de seguimiento por parte del ente acreditador en el segundo trimestre del año. Actualmente, la institución se encuentra en fase de preparación, desarrollando e implementando planes de mejoramiento orientados al fortalecimiento de los estándares, con el propósito de mantener o mejorar la calificación obtenida en la evaluación de nuevo ciclo ($\geq 3,52$).

Tabla 31. Resultado cuantitativo de la evaluación externa de acreditación.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Gestión de la Excelencia	Mantener el reconocimiento como institución acreditada en salud manteniendo o mejorando una calificación $\geq 3,52$ en la evaluación externa del sistema único de acreditación en el periodo de cuatro años.	Resultado cuantitativo de la evaluación externa de acreditación: 3.52	$\geq 3,52$	$\geq 3,52$

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Sistema de gestión implementado.

Este indicador tiene como objetivo implementar y mantener el sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015.

Durante el primer trimestre de 2025, se reporta el cumplimiento de la meta anual del indicador orientado a implementar y mantener el Sistema de Gestión Ambiental conforme a la norma ISO 14001:2015, ya que dicho sistema se encuentra implementado en la institución. Para garantizar su sostenibilidad, se formuló un plan de trabajo que incluye 280 actividades para la vigencia, de las cuales se ha ejecutado el 30%, lo que equivale a 84 actividades desarrolladas en el primer trimestre.

Tabla 32. Sistema de gestión implementado.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Gestión de la Excelencia	Implementar y mantener el sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015	Sistema de gestión implementado:1	1	100%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

✓ Sistema de gestión implementado.

Este indicador tiene como objetivo mantener y ampliar el alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo la Norma ISO 45001/2018.

Durante el primer trimestre de 2025, se alcanzó el 100% de cumplimiento frente a lo proyectado para la vigencia en relación con el mantenimiento y la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a la norma ISO 45001:2018. En este periodo, se realizó el seguimiento a la certificación de las IPS Obrero, Luis H y Colón, con ampliación del alcance a los servicios de atención domiciliaria y la unidad móvil, siendo posible la recertificación por parte del ICONTEC.

Tabla 33. Sistema de gestión implementado.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Gestión de la Excelencia	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 con ampliación de alcance:1	1	100%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

✓ Cumplimiento $\geq 90\%$ del plan anual de humanización

Este indicador tiene como objetivo cumplir con un porcentaje $\geq 90\%$ de las actividades del programa de humanización hacia el cliente interno y externo.

Durante el primer trimestre de 2025, el indicador relacionado con la ejecución del programa de humanización hacia el cliente interno y externo logró un avance del 17% frente a la meta anual establecida del $\geq 90\%$. Es importante aclarar que se dio cumplimiento al 100% de las actividades programadas específicamente para este trimestre. Entre las principales acciones ejecutadas se encuentra la actualización del modelo y del programa institucional de humanización, así como la programación de actividades enfocadas en las dimensiones de paciente, colaborador y ambiente físico humanizado.

Tabla 34. Cumplimiento $\geq 90\%$ del plan anual de humanización.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Gestión de la Excelencia	Cumplir con un porcentaje $\geq 90\%$ de las actividades del programa de humanización hacia el cliente interno y externo	Cumplimiento $\geq 90\%$ del plan anual de humanización Cálculo del indicador: 17%	$\geq 90\%$.	17%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025

- ✓ Cumplimiento $\geq 90\%$ del plan de trabajo para la implementación de las estrategias para la no discriminación.

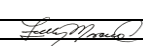
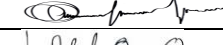
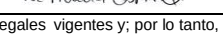
Este indicador tiene como objetivo cumplir el $\geq 90\%$ el plan de trabajo para la implementación de estrategias que lleven a la eliminación de cualquier forma de discriminación.

Durante el primer trimestre de 2025, el indicador alcanzó un avance del 25% frente a la meta anual establecida del $\geq 90\%$. Este avance corresponde al cumplimiento del 100% de las actividades programadas para el periodo, entre las que se destacan la generación de tres espacios de socialización sobre el concepto de no discriminación, la articulación con el área de comunicaciones para la producción de un video informativo institucional, y la implementación de una ruta de denuncia de actos discriminatorios dirigida a usuarios y colaboradores, la cual fue puesta a disposición a través del sitio web de la ESE.

Tabla 35. Cumplir el $\geq 90\%$ el plan de trabajo para la implementación de estrategias que lleven a la eliminación de cualquier forma de discriminación.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESPECÍFICO ESE CENTRO	INDICADOR DE LA E.S.E CENTRO	META DE LA VIGENCIA	CUMPLIMIENTO
Gestión de la Excelencia	Cumplir el $\geq 90\%$ el plan de trabajo para la implementación de estrategias que lleven a la eliminación de cualquier forma de discriminación	Cumplimiento $\geq 90\%$ del plan de trabajo para la implementación de las estrategias para la no discriminación Cálculo del indicador: 17%	$\geq 90\%$.	25%

Fuente: Red de Salud del Centro E.S.E. Plan Operativo Anual 2.025.

	Nombre	Cargo y/o actividad	Firma
Aprobó	Natali Mosquera Narváez	Gerente	
Revisó	Zully Moreno Cervantes	Subgerente Científica.	
Revisó	Angela Calero	Subgerente Financiera y Administrativa.	
Revisó	Nancy Johanna Deaza Hernández	Subgerente Promoción y Mantenimiento de la Salud(E)	
Proyectó	Nancy Johanna Deaza Hernández	Asesora de Planeación y Calidad	
Proyectó	Luz Adíela Ospina Quiceno	Líder de Calidad.	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas disposiciones legales vigentes y; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villa Colombia. Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co