

 Red Salud Armenia E.S.E. PA CUIDAR DE TODOS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código: ES-PL-FO-002 Versión: 3 Fecha de elaboración: 03/03/2013 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página: 1
---	---	--

Nombre del Documento:	Plan de Acción	Unidad Administrativa:	Subgerencia de Planificación Institucional
------------------------------	----------------	-------------------------------	--

PLAN DE ACCIÓN 2025

No.	Actividades del Plan de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Meta	Vigencia	Seguimiento	Área Responsable	Persona Responsable
1	Diseñar el plan de acción del plan de mercadeo para la vigencia	Plan de acción diseñado	Plan de acción diseñado (1)	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Profesional Mercadeo
2	Ejecutar el plan de acción del plan de mercadeo institucional.	Porcentaje de ejecución del plan de acción del plan de mercadeo institucional	No. de actividades realizadas del plan de acción del plan de mercadeo institucional / Total de actividades programadas del plan de acción del Plan de mercadeo institucional*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Profesional Mercadeo
3	Analizar las causas de abandono de tratamiento de los pacientes inscritos en el programa de Pas Red	Porcentaje de análisis de caso por abandono al tratamiento en el programa de Pas Red	No. De pacientes que abandonaron el tratamiento con análisis causal / Total de pacientes que abandonaron el tratamiento * 100	100%	2025	Trimestral	DTA	Psicologa programa Pas Red
4	Gestionar acciones de mejoramiento que permitan disminuir el porcentaje de abandono al tratamiento de los pacientes inscritos en el Programa Pas Red	Gestión de acciones de mejoramiento por abandono del programa de Pas Red	No de causas identificadas con acciones de mejoramiento formuladas del programa Pas Red / Total de causas identificadas de abandono del programa Pas Red * 100	100%	2025	trimestral	DTA	Psicologa programa Pas Red
5	Gestionar la captación temprana de los pacientes entre 18 y 69 años para DM	Proporción de personas de 18 a 69 años captadas con DM en el mes	No. De personas de 18 años y más con diagnóstico de DM2 reportado /Total de población de 18 a 69 años *100	100%	2025	trimestral	DTA	Coordinador Programa RCV

6	Gestionar la captación temprana de los pacientes entre 18 y 69 años para HTA	Proporción de personas de 18 a 69 años captados con HTA en el mes	No. De personas de 18 años y 69 años con diagnostico de HTA reportado /Total de poblacion de 18 a 69 años *100	100%	2025	trimestral	DTA	Coordinador Programa RCV
7	Gestionar las solicitudes para el ingreso al programa de atención domiciliaria	Gestión de solicitudes para ingresar al programa de atención domiciliaria	Total de pacientes quienes solicitan valoración para ingreso al programa y son atendidos / Total de pacientes que solicitan ingreso al programa * 100	100%	2025	Trimestral	DTA	Coordinador Programa PADO
8	Diligenciar el formato MI-SF-FO-017 Dispensación de medicamentos pendientes	Porcentaje de registro gestionado	No de formatos diligenciados mensualmente / Total de formatos a diligenciar mensualmente * 100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Profesional Servicio Farmacéutico
9	Gestionar el indicador promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos pendientes	Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos pendientes	Sumatoria del tiempo entre la solicitud de la entrega de medicamentos y la entrega efectiva del medicamento pendiente / No. total de medicamentos pendientes * 100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Profesional Servicio Farmacéutico
10	Gestión de las bases de datos de la población objeto a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y materno perinatal	Porcentaje de gestión de bases de datos de la población objeto a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y materno perinatal	No. De pacientes gestionados en la base de datos/ Total de pacientes programados a gestionar de la base de datos * 100	100%	2025	Trimestral	DTA	Coordinador Programa Inducción a la demanda
11	Gestión de la población que ingresa a los centros de salud	Porcentaje de gestión de captación en los centros de salud para actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y materno perinatal	No. De pacientes captados en centros de salud y gestionados para actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y materno perinatal/ Total de pacientes captados en los centros de salud * 100	100%	2025	Trimestral	DTA	Coordinador Programa Inducción a la demanda

12	Realizar auditoría a las historias clínicas de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud de primera infancia e infancia, según muestreo estadístico definido en el Comité de Historias Clínicas .	Porcentaje de adherencia al anexo técnico "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud" para cada uno de los cursos de vida según Resolución 3280 del 2018.	No. de historias clínicas de primera infancia e infancia adheridas al anexo técnico "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud" para cada uno de los cursos de vida según Resolución 3280 del 2018. / Total de historias clínicas de primera infancia infancia auditadas según muestreo establecido en el comite de historias clínicas. *100	100%	2025	Trimestral	DTA	Auditoría médica y de enfermería
13	Formular el plan de mejora para aquellos profesionales que no están adheridos al anexo técnico "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la	Porcentaje de cumplimiento a planes de mejora suscritos como producto de la auditoría de las historias clínicas	No. de planes de mejora formulados con cumplimiento/ No. de planes de mejora formulados*100	100%	2025	Trimestral	DTA	Auditoría médica y de enfermería
14	Realizar auditoría a las historias clínicas de la Ruta Integral Materno Perinatal según muestreo estadístico definido en el Comité de Historias Clínicas	Porcentaje de adherencia a la Ruta Materno Perinatal, según Resolución 3280 del 2018.	No. de historias clínicas adheridas a la Ruta Materno Perinatal, según Resolución 3280 del 2018 / Total de historias clínicas auditadas según muestreo establecido en el Comité de Historias Clínicas *100	100%	2025	Trimestral	DTA	Auditoría médica y de enfermería
15	Formular el plan de mejora para aquellos profesionales que no están adheridos al anexo técnico "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la	Porcentaje de cumplimiento a planes de mejora suscritos como producto de la auditoría de las historias clínicas	No. de planes de mejora formulados con cumplimiento/ No. de planes de mejora formulados*100	100%	2025	Trimestral	DTA	Auditoría médica y de enfermería
16	Implementar acciones de mejoramiento con base en las atenciones de Triage II que hayan sido realizadas después de 30 minutos	Porcentaje de socialización de hallazgos de tiempos de atención mayor de 30 minutos en Triage II	No. de socializaciones realizadas / No. De hallazgos identificados*100	100%	2025	Trimestral	DTH	Coordinador de Urgencias
17	Realizar Seguimiento y retroalimentación de los casos de paciente de estancia hospitalaria mayor a 3 días	Porcentaje de socialización de hallazgos de casos de estancia hospitalaria mayor a 3 días	No. de socializaciones realizadas / No. De hallazgos identificados*100	100%	2025	Trimestral	DTH	Coordinador de Hospitalización

18	Seguimiento al cumplimiento de los planes de acción de cada una de las sedes	Porcentaje de seguimientos realizados	No. de seguimientos reportados / Total de seguimientos programados*100	100%	2025	Trimestral	DTA	Coordinadoras de sedes
19	Realizar auditoría de adherencia a las GPC priorizadas	Porcentaje de adherencia a las GPC priorizadas y auditadas	No. de historias clínicas adherentes a las GPC / Total de HC auditadas*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia científica	Auditoría Médica
20	Realizar seguimiento periódico al proceso de asignación de citas con el fin de identificar desviaciones y tomar los correctivos inmediatos	Cumplimiento de planes de mejoramiento	No. de acciones de mejoramiento que presentaron cumplimiento / Total de acciones de mejoramiento diseñadas para mejorar el resultado de oportunidad de asignación de cita de primera vez *100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	DTA
21	Definir la muestra de aplicación para la medición de la satisfacción global	Muestreo definido	No. De muestreos aprobados/ Total de muestreos a aprobar * 100	100%	2025	Trimestral	Sugberencia Científica	Referente SIAU
22	Aplicar la encuesta de satisfacción global según periodicidad establecida.	Encuesta aplicada	No. de personas a los que se les aplicó la encuesta / Total de personas programadas para realizar la aplicación de la encuesta*100	100%	2025	Trimestral	Sugberencia Científica	Referente SIAU
23	Presentación de avances de la gestión de los proyectos ante el comité de gerencia	Porcentaje de cumplimiento de socializaciones de avances de la gestión de proyectos	No. de presentaciones realizadas ante el comité / Total de presentaciones programadas*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Profesional Proyectos
24	Informe de seguimiento trimestral al comportamiento de la ejecución presupuestal del ingreso y el gasto	Porcentaje de ejecución de ingresos y gastos	No. De informes de seguimientos realizados/total de seguimientos programados*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Profesional Financiera

25	Radicación oportuna de los servicios prestados por evento a las diferentes EAPB	Gestión de la radicación en el período evaluado	No. de facturas radicadas del período que se prestó el servicio/Total de facturas generadas en el período que se prestó el servicio.*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Coord. Facturación
26	Realizar los seguimientos programados para verificar el cumplimiento de las acciones de mejoramiento programadas	Efectividad de la auditoria para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud	No. De seguimientos realizados / Total de seguimientos programados*100	100%	2025	Trimestral	Mejora Continua	Coordinadora Mejora Continua
27	Realizar medición de la percepción de la seguridad del paciente	Porcentaje de medición de la percepción del clima de seguridad del paciente	No. de mediciones de percepción del clima de seguridad del paciente realizadas y analizadas / Total de encuestas programadas*100	100%	2025	Trimestral	Mejora Continua	Referente Seguridad del Paciente
28	Realizar capacitaciones con el fin de fortalecer los reportes de atenciones inseguras que se detecten	Porcentaje de cumplimiento a las capacitaciones	No. de capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones programadas * 100	100%	2025	Trimestral	Mejora Continua	Referente Seguridad del Paciente
29	Implementar la escuela de humanización	Cobertura de funcionarios y/o trabajadores que participaron de la escuela de humanización	No. de funcionarios y/o trabajadores que son certificados / Total de funcionarios y/o trabajadores a certificar*100	100%	2025	Trimestral	Mejora Continua	Referente de humanización
30	Dar continuidad a la operativización del comité de sistemas integrados de gestión del riesgo	Porcentaje de cumplimiento a la realización del comité de sistemas integrados de gestión del riesgo	No. de comités realizados / Total de comités programados*100	100%	2025	Trimestral	Mejora Continua	Referente Sistemas Integrados de Gestión del Riesgo
31	Fortalecer el compromiso en la atención en calidad del personal	Porcentaje de medición de la percepción de la cultura organizacional	No. de mediciones de percepción de la cultura organizacional realizadas y analizadas / Total de encuestas programadas de la cultura organizacional*100	100%	2025	Trimestral	Mejora Continua	Referente Transformación Cultural
32	Fortalecer la implementación del eje de responsabilidad social	Porcentaje de avance en la implementación del eje de responsabilidad social	No. de actividades desarrolladas / Total de actividades programadas a desarrollar *100	100%	2025	Trimestral	Mejora Continua	Referente Responsabilidad Social
33	Realizar auditoria interna de los procesos definidos priorizados	Porcentaje de cumplimiento al cronograma de auditoria	No. de auditorias realizadas / Total de auditorias programadas*100	100%	2025	Trimestral	Mejora Continua	Referente Auditoria de Procesos

34	Dar cumplimiento a los reportes de los indicadores obligatorios asignados al proceso	Porcentaje de cumplimiento de reporte de indicadores	No. de reportes de indicadores realizados / Total de reportes programados*100	100%	2025	Trimestral	Mejora Continua	Referente del Sistema de Información para la Calidad
35	Dar continuidad a la implementación del proceso de gestión fortaleciendo el proceso de adquisición de tecnología biomédica	Porcentaje de evaluación de tecnología biomédica con metodología establecida	No. de tecnologías biomédicas adquiridas evaluadas haciendo uso de la metodología definida / Total de tecnología biomédica adquirida*100	100%	2025	Trimestral	Mejora Continua	Referente Gestión de la Tecnología Biomédica
36	Mejorar los procesos relacionados con la salud ambiental	Porcentaje de cumplimiento de la implementación del eje: Conciencia eco	No. de actividades desarrolladas / Total de actividades programadas a desarrollar *100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Referente Gestión Ambiental
37	Analizar y socializar las causas de las quejas que presentan los usuarios en la ESE	Porcentaje de socializaciones realizadas	No. De socializaciones del análisis de las quejas realizadas / No. De socializaciones programadas*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Referente SIAU
38	Dar cumplimiento al cronograma de implementación de los derechos del paciente	Porcentaje de socializaciones realizadas	No. De socializaciones realizadas / No. De socializaciones programadas*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Referente SIAU
39	Aplicar las listas de chequeo de la medición de la adherencia al PGIRASA según el cronograma establecido	Porcentaje de listas de chequeo aplicadas en el período evaluado	No. de listas de chequeo aplicadas / Total de listas de chequeo programadas a aplicar.*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Referente Gestión Ambiental
40	Socializar los resultados obtenidos de medición de adherencia en el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria	Porcentaje de socializaciones realizadas en el periodo evaluado	Total de socializaciones realizadas / Total de socializaciones programadas por el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Referente Gestión Ambiental
41	Ejecutar el plan de mantenimiento hospitalario de la ESE.	Porcentaje de cumplimiento al Plan de Mantenimiento Hospitalario	No. de Actividades ejecutadas del Plan de Mantenimiento Hospitalario / Total de actividades programadas en el Plan de Mantenimiento Hospitalario*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Líder Bienes y Servicios
42	capacitar al personal en el procedimiento de uso y reuso	Cumplimiento a capacitaciones sobre uso y reuso	No. De capacitaciones realizadas sobre uso y reuso / No. De capacitaciones programadas sobre uso y reuso* 100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Coordinadora Odontología
43	Aplicar listas de chequeo para verificar adherencia al procedimiento	Cumplimiento al cronograma de aplicación de listas de chequeo	No. de listas de chequeo aplicadas / Total de listas de chequeo programadas a aplicar.*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Coordinadora Odontología

44	Suscribir planes de mejoramiento en caso de identificarse desviaciones en la medición de la adherencia al procedimiento	Gestión de desviaciones identificadas en el procedimiento de uso y reuso	No. De desviaciones identificadas con plan de mejoramiento / total de desviaciones identificadas * 100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Coordinadora Odontología
45	Realizar seguimiento a las gestantes activas (que hayan presentado cualquier atención en la ESE) con el fin de identificar según su edad gestacional y frecuencia, la tamización para Sífilis Gestacional	Tamización para sífilis gestacional a la población gestante.	No. De gestantes tamizadas para sífilis gestacional según su edad gestacional y frecuencia / Total de gestantes activas a las cuales les corresponde el tamizaje según su edad gestacional y frecuencia.*100	100%	2025	Trimestral	DTA	Líder Ruta materno perinatal
46	Gestionar el tratamiento oportuno y completo para el manejo de la sífilis gestacional	Gestión de tratamiento oportuno y completo para Sífilis Gestacional	No. de gestiones realizadas para el tratamiento oportuno y completo para Sífilis Gestacional / Total de gestantes con resultado positivo a la tamización para Sífilis Gestacional*100	100%	2025	Trimestral	DTA	Líder Ruta materno perinatal
47	Realizar seguimiento a las cohortes (Recién nacido, PAI web) de niños menores de un año con el fin de identificar la población objeto de vacunar	Porcentaje de seguimiento a las cohortes	No. de niños menores de 1 año a los cuales se les realizó seguimiento oportuno para la aplicación de las tercera dosis de polio y pentavalente / Total de menores de 1 año registrado en las cohortes *100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Enfermera PAI
48	Realizar seguimiento a los resultados de control de calidad interno del laboratorio clínico e implementar acciones de mejoramiento en el caso de presentar desviaciones	Cumplimiento a las acciones de mejoramiento	No. de acciones con cumplimiento / Total de acciones de mejoramiento definidas*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Coordinadora Laboratorio
49	Realizar auditoría de historias clínicas a los casos reportados como víctimas de violencia de género	Porcentaje de auditoría a los casos reportados de víctimas de violencia de género que presentan adherencia	No. de historias clínicas auditadas de víctimas de violencia de género / Total de consultas realizadas a víctimas de violencia de género*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Profesional Epidemiología
50	Analizar los resultados de los indicadores en la plataforma	Análisis de indicadores	No. de indicadores analizados / Total de indicadores por analizar * 100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Enfermera Referencia y Contrareferencia
51	Presentar el análisis de los resultados de los indicadores en el comité de Referencia y Contrareferencia	Presentación de resultados de indicadores	No. de reuniones de comité realizados con análisis de indicadores / Total de reuniones de comité programados*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Enfermera Referencia y Contrareferencia
52	Realizar seguimiento y/o acompañamiento a los responsables de la ejecución de las actividades programadas.	Porcentaje de cumplimiento del POA	No. De informes de seguimiento realizados del POA/ No. De informes de seguimiento programados del POA.*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Profesional Planeación

53	Realizar el plan de trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño con el fin de lograr la implementación de las diferentes dimensiones de MIPG	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	No de actividades desarrolladas del plan de trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño / Total de actividades programadas en el Comité Institucional de Gestión y desempeño *100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Profesional de apoyo a SPI
54	Ejecutar el plan de trabajo establecido en cada una de las dimensiones de MIPG	Cumplimiento al plan de trabajo	No. de actividades realizadas en el plan de trabajo de MIPG / Total de actividades programadas*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Profesional de apoyo a SPI
55	Ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones	Porcentaje de cumplimiento al Plan Anual de Adquisiciones	No. de compras y/o contratos realizados en la ESE / Total de compras y/o contratos incluidos en el PAA*100 (Según necesidad)	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Líder Bienes y Servicios
56	Verificar el cumplimiento y aplicación de los requisitos establecidos en el Estatuto de contratación.	Porcentaje de cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales.	No. de contratos revisados / Total de contratos suscritos*100	100%	2025	Trimestral	Oficina Asesora Jurídica	Profesional Contratación
57	Presentar los resultados obtenidos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de las auditorías internas de gestión.	Socialización de resultados obtenidos de la auditoría interna de gestión	No. de socializaciones realizadas de los resultados de auditoría interna de gestión / Total de socializaciones programadas de los resultados de la auditoría interna de gestión *100	100%	2025	Trimestral	Oficina Asesora de Control Interno	Asesora de Control Interno
58	Realizar el seguimiento al cumplimiento de los componentes del Programa de Transparencia y Etica Pública	Cumplimiento a los seguimientos de los componentes del Programa de Transparencia y Etica Pública	No. De seguimientos realizados a los componentes del Programa de Transparencia y Etica Pública/ No. De seguimientos programados a los componentes del Programa Transparencia y Etica Pública.*100	100%	2025	Cuatrimestral	Oficina Asesora de Control Interno	Asesora de Control Interno
59	Presentar el resultado obtenido del seguimiento al cumplimiento del PINAR en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Socialización de resultados obtenidos del seguimiento al cumplimiento del PINAR	No. de socializaciones realizadas del resultado obtenido al seguimiento del PINAR en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. / Total de socializaciones programadas de seguimiento*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Coordinadora de Archivo
60	Construir el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI para la vigencia 2025	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI construido	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI construido (1)	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Referente Sistemas de Información

61	Presentar el seguimiento del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI monitoreado	No. de seguimientos realizados al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño/ No. De seguimientos programados al plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Referente Sistemas de Información
62	Construir el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información para la vigencia 2025	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información construido	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información construido (1)	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Referente Sistemas de Información
63	Presentar el seguimiento del Plan de Seguridad y Privacidad de la información en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Plan de Seguridad y Privacidad de la información monitoreado	No. de seguimientos realizados al Plan de Seguridad y Privacidad de la información en el Comité Institucional de Gestión y desempeño/ No. De seguimientos programados al Plan de Seguridad y Privacidad de la Información en el Comité Institucional de Gestión y desempeño.*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Referente Sistemas de Información
64	Construir el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información para la vigencia 2025	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información construido	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información construido (1)	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Referente Sistemas de Información
65	Presentar el seguimiento del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Plan de tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información monitoreado	No. de seguimientos realizados al Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información en el Comité Institucional de Gestión y desempeño/ No. De seguimientos programados al Plan de	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Referente Sistemas de Información
66	Diseñar el plan de acción del Plan Estratégico de Comunicaciones PECOS para la ESE	Plan de acción del plan estratégico de comunicaciones diseñado	Plan de acción del plan estratégico de comunicaciones diseñado (1)	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Profesional Comunicaciones
67	Presentar el plan de acción del plan Estratégico de Comunicaciones a la alta dirección para su aprobación	Plan de acción del plan estratégico de comunicaciones aprobado	Plan de acción del plan estratégico de comunicaciones aprobado (1)	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Profesional Comunicaciones

68	Ejecutar el plan de acción del plan Estratégico de Comunicaciones	Porcentaje de ejecución del plan de acción del plan estratégico de comunicaciones	No. De actividades realizadas del plan de acción del plan estratégico de comunicaciones / total de actividades programadas del plan de acción del plan estratégico de comunicaciones *100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Profesional Comunicaciones
69	Realizar autoevaluación en cumplimiento a los criterios definidos en la Resolución 3409 de 2012	Porcentaje de cumplimiento a la Resolución 3409 de 2012	No. De criterios con cumplimiento / No. De criterios evaluados * 100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Coordinadora Convenios Docencia Servicio
70	Formular plan de mejoramiento según el resultado de la autoevaluación realizada según Resolución 3409 de 2012	Porcentaje de cumplimiento a la formulación del plan de mejoramiento	No. de planes de mejora realizados/ No. de planes de mejora programados*100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Coordinadora Convenios Docencia Servicio
71	Ejecutar el plan de mejoramiento formulado	Porcentaje de cumplimiento al plan de mejoramiento formulado	No. De actividades realizadas del plan de mejoramiento / No. De actividades programadas del plan de mejoramiento * 100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Coordinadora Convenios Docencia Servicio
72	Comité Docencia Servicios con las IES	CODAS de inicio y finalización por período académico con cada IES	No.CODAS celebrados por período académico con las IES/No. CODAS programados por período académico con las IES *100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Coordinadora Convenios Docencia Servicio
73	Formular plan de trabajo que contribuya a la consecución de estudios en salud	Plan de trabajo formulado	Plan de trabajo formulado	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Profesional Investigación
74	Ejecutar plan de trabajo para la consecución de estudios en salud	Plan de trabajo ejecutado	No.de actividades realizadas del plan de trabajo/ No de actividades programadas del plan de trabajo * 100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Profesional Investigación
75	Socializar los avances del cumplimiento del plan de trabajo en el Comité de Gerencia	Porcentaje cumplimiento a las socializaciones	No. De socializaciones realizadas/ No. De socializaciones programadas * 100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia Científica	Profesional Investigación

76	Ejecutar el Plan Institucional de Capacitaciones (PIC) según su programación establecida	Porcentaje de ejecución del Plan Institucional de capacitaciones (PIC)	No. De actividades realizadas del Plan Institucional de Capacitaciones / Total de actividades programadas del Plan Institucional de Capacitaciones*100	100%	2025	Trimestral	Talento Humano	Coordinadora Talento Humano
77	Ejecutar el Plan de Bienestar según su programación establecida	Porcentaje de ejecución del Plan de Bienestar	No. De actividades realizadas del Plan de Bienestar / Total de actividades programadas del Plan de Bienestar*100	100%	2025	Trimestral	Talento Humano	Coordinadora Talento Humano
78	Realizar seguimiento a la actualización en la plataforma SIGEP de las historias laborales de los servidores públicos inscritos en la planta de empleo de Red Salud Armenia	Formatos actualizados en la plataforma SIGEP (Declaración de bienes y rentas)	No. De declaraciones de bienes y rentas actualizadas /No. De funcionarios inscritos en la planta de empleo*100	100%	2025	Trimestral	Talento Humano	Coordinadora Talento Humano
79	Ejecutar el Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje de ejecución del Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	No. De actividades ejecutadas del Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo / Total de actividades programadas del Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo*100	100%	2025	Trimestral	Talento Humano	Profesional SG-SST
80	Ejecutar el cronograma de simulacros de emergencias y desastres	porcentaje de cumplimiento cronograma de simulacros emergencias y desastres	No. De simulacros de emergencias y desastres realizados / No. De simulacros de emergencias programados * 100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Líder de Emergencias
81	Ejecutar el cronograma de capacitaciones en emergencias y desastres	Porcentaje de cobertura de capacitaciones en emergencias y desastres	No. De personas que recibieron capacitación en emergencias y desastres / No. De personas programadas para capacitación en emergencias y desastres * 100	100%	2025	Trimestral	Subgerencia de Planificación Institucional	Líder de Emergencias

Elaboró: Planeación

Revisó: Comité de Archivo

Aprobó: Gerente