

	FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE OFICIO	FO- 2737		
		Versión: 1	Vigencia: 11/06/2024	Revisión : 11/06/2024



INFORME DE GESTION 2025

HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

DICIEMBRE 2025

Ipiales-Nariño.



CRA 1 No 4A 142 Este AV Panamericana Norte Línea de Atención al Usuario +57 (602) 7732234
 Conmutador +57 (602) 733949
 Correo gerencia@hci.gov.co http: www.hci.gov.co
 IPIALES – NARIÑO – COLOMBIA

	FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE OFICIO	FO- 2737		
		Versión: 1	Vigencia: 11/06/2024	Revisión : 11/06/2024

La Junta Directiva del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., mediante Acuerdo No 09 del 4 de diciembre del 2024, aprobó el Plan de Desarrollo Institucional **“Trabajamos con amor, Tu salud, nuestra prioridad 2024–2028”**, el cual constituye la hoja de ruta estratégica para el fortalecimiento de la gestión institucional y la mejora continua en la prestación de los servicios de salud a la comunidad.

Este plan se estructura a partir de seis (6) líneas estratégicas, orientadas a garantizar un servicio integral, sostenible y humanizado, a saber:

1. Calidad en la prestación de los servicios de salud para la paz.
2. Cooperación institucional efectiva y exitosa.
3. Dignidad para el Talento Humano del Hospital Civil de Ipiales E.S.E.
4. Estabilidad financiera.
5. Innovación tecnológica.
6. Compromiso ambiental

De estas líneas estratégicas se derivan 35 programas, 51 subprogramas y 51 metas, distribuidas para el cuatrienio 2024-2028; anualmente se programan metas a cumplirse plasmadas en el Plan Operativo Anual.

El Plan Operativo Anual, para la vigencia 2025, programó la ejecución de 33 programas, 43 subprogramas y 43 metas, las cuales reflejan el avance progresivo en el cumplimiento de los objetivos institucionales. En el presente informe se detalla el grado de cumplimiento de cada una de las metas programadas, así como el avance de las actividades desarrolladas, permitiendo evaluar el desempeño institucional y orientar la toma de decisiones para el fortalecimiento continuo de la Institución.

Una vez realizado el seguimiento al cumplimiento de metas del año 2025, se concluye que se cumplieron 35 metas de las 43 propuestas, con un avance de **81,4%**.





PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL

FO - 2216

Versión: 5

Vigencia: 19/03/2025

Revisión: 19/03/2025

SEGUIMIENTO A PLAN OPERATIVO ANUAL 2025
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.

ALINEACIÓN ESTRATÉGICA PDI								SEGUIMIENTO DE METAS 2025				INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES					SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES	
LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR (ES)	UNIDAD (ES) DE MEDIDA DEL INDICADOR (ES)	LÍNEA BASE	META 2025	RESUL- TADO	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES PLANEADAS	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINAD OR	META 2025	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	
	Mejorar la oportunidad en la atención de los servicios		Reducción del tiempo promedio de espera para la asignación de citas	Oportunidad de espera en asignación de citas	Número días	6	4	4	100%	En la vigencia 2025 se obtuvo los siguientes resultados: En Cirugía General se asignaron 1.240 citas, la meta establecida es de 7 días y se atendió con una oportunidad de 4,28 días. En Ginecología se asignaron 1.196 citas, la meta establecida es de 8 días y se atendió con una oportunidad de 3,51 días. En Medicina Interna se asignaron 986 citas, la meta establecida es de 8 días y se atendió con una oportunidad de 3,43 días. En Obstetricia se asignaron 173 citas, la meta establecida es de 5 días y se atendió con una oportunidad de 3,86 días. En Pediatría se asignaron 842 citas, la meta establecida es de 5 días y se atendió con una oportunidad de 3,61 días. Por lo tanto, Las diferentes especialidades tienen un promedio en asignación de citas (Cirugía General, Ginecología, Medicina Interna, Obstetricia, Pediatría) de 3,74 días.	1	Fortalecer las estrategias implementadas en el hospital para cubrir una mayor demanda de usuarios.	Demanda insatisfecha	Número de consultas de medicina especializada NO asignada	Número total de citas asignadas y no asignadas en el periodo	menor o igual al 25%	100%	Durante el año se registraron un total de citas de 70.552, de las cuales no fueron asignadas 16.639, resultando una demanda insatisfecha del 23,6%, lo cual se evidencia que cumple con el indicador que es menor a 25%. Durante este periodo, con el fin de cubrir la demanda de pacientes, se ampliaron los días de consulta en las especialidades de urología, cardiología, ginecología, pediatría y otorrinolaringología. Asimismo, se realizaron agendas adicionales para las especialidades que presentan demanda insatisfecha.
											2	Implementar nuevas estrategias para asignación de citas que permitan mejorar la oportunidad.	Oportunidad promedio en asignación de citas (cirugía general, ginecología, medicina interna, obstetricia, pediatría, subespecialidades)	Sumatoria total días de asignación de citas (cirugía general, ginecología, medicina interna, obstetricia, pediatría, subespecialidades)	Número de indicadores de oportunidad en asignación de cita ((cirugía general, ginecología, medicina interna, obstetricia, pediatría, subespecialidades)	4	100%	En la vigencia 2025 se obtuvo los siguientes resultados: En Cirugía General se asignaron 1.240 citas, la meta establecida es de 7 días y se atendió con una oportunidad de 4,28 días. En Ginecología se asignaron 1.196 citas, la meta establecida es de 8 días y se atendió con una oportunidad de 3,51 días. En Medicina Interna se asignaron 986 citas, la meta establecida es de 8 días y se atendió con una oportunidad de 3,43 días. En Obstetricia se asignaron 173 citas, la meta establecida es de 5 días y se atendió con una oportunidad de 3,86 días. En Pediatría se asignaron 842 citas, la meta establecida es de 5 días y se atendió con una oportunidad de 3,61 días. Por lo tanto, Las diferentes especialidades tienen un promedio en asignación de citas (Cirugía General, Ginecología, Medicina Interna, Obstetricia, Pediatría) de 3,74 días.
	Satisfacción del usuario		Implementación de metodología de evaluación de satisfacción del usuario.	Metodología implementada	Número	0	1	1	100%	Se elaboró el Manual del Sistema Integrado de Atención al Usuario, registrado en el software del Sistema de Gestión de Calidad DARUMA, identificado con el código MN-2764, versión 1. Dicho documento establece la metodología para la medición de la satisfacción del usuario en el Hospital Civil de Ipiales.	1	Documentar una metodología propia adaptada a la realidad institucional para realizar el análisis de la satisfacción de los usuarios frente a la atención.	Documento de Metodología para Medición de Satisfacción del Usuario en el Hospital Civil de Ipiales	1	1	Documento de la metodología del HCI.	100%	Se elaboró el Manual del Sistema Integrado de Atención al Usuario, registrado en el software del Sistema de Gestión de Calidad DARUMA, identificado con el código MN-2764, versión 1. Dicho documento establece la metodología para la medición de la satisfacción del usuario en el Hospital Civil de Ipiales.
			Incrementar la satisfacción de los usuarios frente a la atención	Tasa de satisfacción global	Porcentaje	99%	100%	99,60%	100%	Durante el año 2025, se realizaron 9.840 encuestas de medición de la experiencia del usuario y su familia en los diferentes servicios asistenciales del Hospital. Como resultado, se alcanzó un promedio del 99,6% que corresponde a ítems evaluados con calificación buena y excelente, lo que evidencia cumplimiento respecto a la meta y el compromiso de las áreas asistenciales.	2	Realizar las encuestas con la metodología adoptada por la institución que reflejen la realidad de la satisfacción del usuario.	Experiencia del Usuario y su familia con la atención recibida.	Número de ítems evaluados en calificación buena y excelente	Total de ítems evaluados en las todas las encuestas	100%	100%	Durante el año 2025, se realizaron 9.840 encuestas de medición de la experiencia del usuario y su familia en los diferentes servicios asistenciales del Hospital. Como resultado, se alcanzó un promedio del 99,6% de ítems evaluados con calificación buena y excelente, lo que evidencia un alto nivel de cumplimiento y el compromiso de las áreas asistenciales, varias de las cuales superaron la meta establecida.

SEGUIMIENTO A PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.																	
ALINEACIÓN ESTRATÉGICA PDI							SEGUIMIENTO DE METAS 2025				INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES					SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES	
LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR (E/S)	UNIDAD (E/S) DE MEDIDA DEL INDICADOR (E/S)	LÍNEA BASE	META 2025	RESUL- TADO	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES PLANEADAS	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINAD OR	META 2025	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES
Calidad en la prestación de servicios de salud centrado en el paciente y su familia.	Incrementar los niveles de satisfacción del usuario y su familia mediante la prestación de servicios de salud, con calidad, oportunidad, seguridad y humanización	Efectividad en la auditoria para el Mejoramiento Continuo de la calidad de la atención en Salud.	Plan de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad	Porcentaje de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías para el Mejoramiento continuo de la calidad realizadas.	Porcentaje	90%	95%	96,80%	100%	El indicador de efectividad de PAMEC muestra un cumplimiento del 96.84% , se programaron 253 actividades y se lograron 245, la meta propuesta corresponde al 95%, La institución mantiene una cultura de mejora continua además para la vigencia 2025 todos los planes de acción y de mejora se orientaron al cumplimiento de los objetivos institucionales, generando coherencia y linealidad de las acciones a tomar, además de los demás hallazgos que pudieron presentarse de acuerdo al modelo de PAMEC basado en autoevaluación. Las actividades programadas para mejorar sus resultados son: realizar un análisis de causa más profundo de manera que se logre atacar la causa raíz con las respectivas acciones.	1 Monitorear el mejoramiento institucional a través de herramientas de calidad (indicadores, auditorías internas, seguimiento a planes de acción, rondas de seguridad) que coadyuvan a medir la efectividad de los planes de acción	Seguimiento a la Efectividad del PAMEC	Numero de planes de acción con cierre de ciclos	Total de planes de acción	95%	100%	El indicador de efectividad de PAMEC muestra un cumplimiento del 96.84% , se programaron 253 actividades y se lograron 245, la meta propuesta corresponde al 95%, La institución mantiene una cultura de mejora continua además para la vigencia 2025 todos los planes de acción y de mejora se orientaron al cumplimiento de los objetivos institucionales, generando coherencia y linealidad de las acciones a tomar, además de los demás hallazgos que pudieron presentarse de acuerdo al modelo de PAMEC basado en autoevaluación. Las actividades programadas para mejorar sus resultados son: realizar un análisis de causa más profundo de manera que se logre atacar la causa raíz con las respectivas acciones.
		Mantener la certificación de todos los procesos bajo la norma NTC ISO 9001:2015	Certificación norma NTC ISO 9001:2015	Certificado en ISO 9001:2015 por parte de ICONTEC	Institución Certificada	Institución Certificada	Institución Certificada	Institución Certificada	100%	La institución recibió auditoria de seguimiento en el mes de julio por parte de ICONTEC, el resultado de la misma fue cero No conformidades respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2018, por lo tanto se reitero la certificación.	1 Realizar auditoria interna 2025 para identificar no conformidades y oportunidades de mejora , y ejecutar los planes de acción tendientes a cerrar las brechas encontradas.	Informe de auditoria interna con enfoque ISO 9001:2015	1	1	Institución Certificada	100%	Se cumplió la auditoria interna programada, resultado de la misma se realizaron 11 planes de mejoramiento de los cuales a la fecha 7 planes se encuentran cerrados y 4 planes en ejecución.
		Mantener la certificación IAMII	Certificación IAMII	Certificación IAMII	Institución Certificada	Institución Certificada en IAMII	Institución Certificada en IAMII	Institución Certificada en IAMII	100%	De acuerdo a la visita de seguimiento a IAMII, se logró una calificación del 100% por la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades contempladas en la autoevaluación como en el plan de sostenibilidad. El Hospital Civil de Ipiales E.S.E., continua con la certificación en la estrategia desde el 23 de agosto de 2023, la cual tiene una duración de 3 años.	1 Ejecutar cada una de las acciones contempladas en el Plan de Sostenibilidad IAMII (10 pasos)	Cumplimiento de la estrategia IAMII	Valor promedio alcanzado en el cumplimiento de indicadores de la estrategia IAMII	Valor promedio de cumplimiento de indicadores esperado del Plan de sostenibilidad IAMII	Institución Certificada en IAMII	100%	Según la visita de seguimiento a IAMII, se logró una calificación del 100% por la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades contempladas en la autoevaluación como en el plan de sostenibilidad. El Hospital Civil de Ipiales E.S.E., continua con la certificación en la estrategia desde el 23 de agosto de 2023, la cual tiene una duración de 3 años.
		Avanzar en la certificación de gases medicinales en BPM.	Cumplimiento de requisitos para certificación de gases medicinales en BPM	Porcentaje de avance para lograr la certificación en BPM de gases medicinales.	Porcentaje	0%	20%	48%	100%	De acuerdo con la Resolución 2011012580 de 2011, de los 211 ítems evaluados para la certificación de la institución en BPM de gases medicinales, se da cumplimiento a durante el año 2025 a 101 ítems, lo que equivale al un 48% de su cumplimiento	1 Revisar el cumplimiento de requisitos según resolución 4410 de 2009 y realizar la lista de chequeo de la resolución 2011012580 de 2011 del INVIMA	Porcentaje de cumplimiento de lista de chequeo de la resolución 2011012580 de 2011 del INVIMA	Numero de ítems cumplidos de la lista de chequeo	Total ítems lista de chequeo según resolución del Invima	20%	100%	De acuerdo con la Resolución 2011012580 de 2011, de los 211 ítems evaluados para la certificación de la institución en BPM de gases medicinales, se da cumplimiento a durante el año 2025 a 101 ítems, lo que equivale al un 48% de su cumplimiento
		Acreditación del laboratorio clínico de acuerdo a la NTC ISO 15189:2022	Acreditación del laboratorio clínico de acuerdo a la NTC ISO 15189:2022	Laboratorio clínico certificado de acuerdo a la NTC ISO 15189:2022	Porcentaje	42%	80%	87,90%	100%	De acuerdo a auditoria interna realizada al proceso de Laboratorio Clínico por expertos contratados dentro del proyecto que se lleva a cabo con la Universidad del Valle para acreditar el Laboratorio Clínico, donde se aplicó lista de chequeo de los requisitos de la NTC 15189:2023, se obtuvo un cumplimiento del 87,9% frente a una meta anual propuesta del 80% Es importante anotar que en el mes de noviembre de 2025 se realizó la visita de preauditoria por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), durante la cual se verificó nuevamente el cumplimiento de los requisitos normativos para el Laboratorio Clínico, a la fecha se encuentra pendiente la entrega del informe oficial por parte de ONAC.	1 Realizar las actividades necesarias para dar cumplimiento a los estándares de la NTC 15189:2022	Porcentaje de Cumplimiento de los requisitos establecidos en la NTC 15189:2022	Numero de requisitos cumplidos de la NTC 15189:2022	Numero de requisitos de NTC 15189:2023 para certificación del Laboratorio	80%	100%	De acuerdo a auditoria interna realizada al proceso de Laboratorio Clínico por expertos contratados dentro del proyecto que se lleva a cabo con la Universidad del Valle para acreditar el Laboratorio Clínico, donde se aplico lista de chequeo de los requisitos de la NTC 15189:2023, se obtuvo un cumplimiento del 87.9% frente a una meta anual propuesta del 80% Es importante anotar que en el mes de noviembre de 2025 se realizó la visita de preauditoria por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), durante la cual se verificó nuevamente el cumplimiento de los requisitos normativos para el Laboratorio Clínico, a la fecha se encuentra pendiente la entrega del informe oficial por parte de ONAC.

SEGUIMIENTO A PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.																		
ALINEACIÓN ESTRATÉGICA PDI								SEGUIMIENTO DE METAS 2025				INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES					SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES	
LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR (E/S)	UNIDAD (E/S) DE MEDIDA DEL INDICADOR (E/S)	LÍNEA BASE	META 2025	RESUL- TADO	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES PLANEADAS	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINAD OR	META 2025	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	
		Cumplimiento del Plan Maestro de Infraestructura del Hospital Civil de IpiALES	Viabilización del proyecto de ampliación de los servicios de quirófano, UCI pediátrica, obstetricia, consulta externa especializada y áreas de esterilización y área administrativa ante el Ministerio de Salud y Protección Social	Porcentaje de avance en la gestión	Porcentaje	0%	50%	50%	100%	A la fecha el proyecto denominado " Ampliación y dotación de los servicios de quirófano, UCI pediátrica, obstetricia, consulta externa especializada y áreas de esterilización y área administrativa de la sede E.S.E. Hospital Civil de IpiALES del Hospital Civil de IpiALES ESE", se encuentra aprobado en el Plan Bienal 2025 y con capacidad instalada aprobada por el MSPS, requisitos importantes para dar continuidad al proyecto El proceso para la consultoría en fase III del proyecto se contratara durante el año 2026	1 Viabilizar la capacidad instalada del proyecto de ampliación de los servicios de quirófano, UCI pediátrica, obstetricia, consulta externa especializada y áreas de esterilización y área administrativa ante el Ministerio de Salud y Protección Social	Capacidad instalada viabilizada ante Ministerio de Salud y Protección Social	Documento realizado	1	100%	100%	La capacidad instalada del proyecto denominado "Ampliación y dotación de los servicios de quirófano, UCI pediátrica, obstetricia, consulta externa especializada, áreas de esterilización y área administrativa de la sede E.S.E. Hospital Civil de IpiALES", cuenta con la aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, otorgada el 23 de septiembre de 2025.	
											2 Presentar proyecto de ampliación de los servicios de quirófano, UCI pediátrica, obstetricia, consulta externa especializada y áreas de esterilización y área administrativa ante el Ministerio de Salud y Protección Social	Diseños y documentos radicados ante Ministerio de Salud y Protección Social	Documentos Radicados	1	100%	50%	En proceso la consultoría en fase III del proyecto denominado: Ampliación y dotación de los servicios de quirófano, UCI pediátrica, obstetricia, consulta externa especializada y áreas de esterilización y área administrativa de la sede E.S.E. Hospital Civil de IpiALES del Hospital Civil de IpiALES ESE, se contratara durante el año 2026	
			Presentación del proyecto ante el Ministerio de Salud y Protección Social para el fortalecimiento y adecuación de la infraestructura para garantizar la buena prestación del servicio de UCIN	Porcentaje de avance en la gestión	Porcentaje	0%	50%	10%	20%	De acuerdo al diagnostico realizado frente al servicio de UCIN se observó que, para fortalecer su funcionamiento es necesario mejorar la dotación e cuanto a equipos biomédicos, por lo tanto el Hospital Civil decidió realizar el proyecto denominado "Adquisición y renovación de equipo biomédico de uso hospitalario de la sede E.S.E. Hospital Civil de IpiALES ESE" donde se incluyen los equipos biomédicos de UCIN. Este proyecto se encuentra a la fecha aprobado en Plan Bienal, lo que permite cuantificar que de la meta de avance del 10%	1 Diseñar proyecto ante el Ministerio de Salud y Protección Social para el fortalecimiento y adecuación de la infraestructura para garantizar la buena prestación del servicio de UCIN	Estructuración de proyecto para presentación	Proyecto Estructurado	1	50%	10%	De acuerdo al diagnostico realizado frente al servicio de UCIN se observó que, para fortalecer su funcionamiento es necesario mejorar la dotación e cuanto a equipos biomédicos, por lo tanto el Hospital Civil decidió realizar el proyecto denominado "Adquisición y renovación de equipo biomédico de uso hospitalario de la sede E.S.E. Hospital Civil de IpiALES ESE" donde se incluyen los equipos biomédicos de UCIN. Este proyecto se encuentra a la fecha aprobado en Plan Bienal, lo que permite cuantificar que de la meta de avance del 10%	
			Avance en la presentación del Proyecto de unidad de salud mental	Porcentaje de avance en la gestión	Porcentaje	0%	50%	50%	100%	A la fecha el proyecto denominado "Construcción del área para la unidad de agudos en salud mental de la sede E.S.E. Hospital Civil de IpiALES del Hospital Civil de IpiALES ESE ", se encuentra aprobado en el Plan Bienal 2025 , con capacidad instalada aprobada por el MSPS, y requisitos importantes para dar continuidad al proyecto El proceso para la consultoría en fase III del proyecto se contratara durante el año 2026.	1 Diseñar Proyecto de unidad de salud mental	Estructuración de proyecto para presentación	Proyecto Estructurado	1	50%	100%	A la fecha el proyecto denominado "Construcción del área para la unidad de agudos en salud mental de la sede E.S.E. Hospital Civil de IpiALES del Hospital Civil de IpiALES ESE ", se encuentra aprobado en el Plan Bienal 2025 , con capacidad instalada aprobada por el MSPS, y requisitos importantes para dar continuidad al proyecto El proceso para la consultoría en fase III del proyecto se contratara durante el año 2026.	
			Adquisición y puesta en funcionamiento de servicios por la modalidad de Telemedicina.	Porcentaje de puesta en funcionamiento de Servicios por la modalidad de Telemedicina	Porcentaje	0%	50%	0%	0%	En proceso de estructuración	1 Diseñar proyectos por la modalidad de Telemedicina en la ESE Hospital Civil	Estructuración de proyecto para presentación	Proyecto Estructurado	1	50%	0%	En proceso de estructuración	

SEGUIMIENTO A PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.																	
ALINEACIÓN ESTRATÉGICA PDI						SEGUIMIENTO DE METAS 2025				INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES						SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES	
LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR (ES)	UNIDAD (ES) DE MEDIDA DEL INDICADOR (ES)	LÍNEA BASE	META 2025	RESUL- TADO	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES PLANEADAS	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINAD OR	META 2025	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES
			Cumplimiento del Plan Maestro de Infraestructura del Hospital Civil ESE	Avance de gestión en la presentación de proyectos de gestión para el mejoramiento de la capacidad instalada de la ESE Hospital Civil	Porcentaje	0%	50%	50%	100%	El Plan Maestro de Infraestructura del H.C.I. el cual incluye 37 actividades, de la cuales se desarrollaron 12 actividades y 13 se encuentran en ejecución Las actividades ejecutadas se relacionan con cambio de cubierta de policarbonato, mantenimiento de entrada principal y de urgencias, recuperación del pozo profundo, implementación clínica de heridas, recambios de aire, adecuación urgencias pediátricas, implementación de estrategias Hospital verde, cambio de sistema de información hospitalario, renovación de equipos de computo y adquisición de ambulancia TAB. Las actividades que se encuentran en ejecución se agruparon en proyectos incluidos en Plan Bienal, algunos de ellos con aprobación de capacidad instalada y en proceso de consultoría tales como: Salud Mental, Oncología, Resonancia Magnética, Hemodinamia, Cardiología e intervencionista, Central de residuos, UCIN, renovación de equipos biomédicos e industriales, Consulta externa, Bloque administrativo, UCI pediátrica, Ginecobstetricia, Cirugía, Esterilización, como también la restauración de la fachada principal	1 Desarrollar y ejecutar proyectos de gestión para el mejoramiento de la capacidad instalada de la ESE Hospital Civil	Avance de gestión en el Plan Maestro de Infraestructura del Hospital Civil ESE	Numero de actividades Cumplidas del Plan Maestro de Infraestructura del Hospital Civil ESE	Numero de actividades Planeadas del Plan Maestro de Infraestructura del Hospital Civil ESE	50%	100%	El Plan Maestro de Infraestructura del H.C.I. el cual incluye 37 actividades, de la cuales se desarrollaron 12 actividades y 13 se encuentran en ejecución (avance del 10%) : Las actividades ejecutadas se relacionan con cambio de cubierta de policarbonato, mantenimiento de entrada principal y de urgencias, recuperación del pozo profundo, implementación clínica de heridas, recambios de aire, adecuación urgencias pediátricas, implementación de estrategias Hospital verde, cambio de sistema de información hospitalario, renovación de equipos de computo y adquisición de ambulancia TAB. Las actividades que se encuentran en ejecución se agruparon en proyectos incluidos en Plan Bienal, algunos de ellos con aprobación de capacidad instalada y en proceso de consultoría tales como: Salud Mental, Oncología, Resonancia Magnética, Hemodinamia, Cardiología e intervencionista, Central de residuos, UCIN, renovación de equipos biomédicos e industriales, Consulta externa, Bloque administrativo, UCI pediátrica, Ginecobstetricia
			Avanzar en el cumplimiento de requisitos de la institución para consolidarse como un Hospital Universitario.	Porcentaje de avance en requisitos para consolidarse como Hospital Universitario	Porcentaje	0%	50%	50%	100%	De acuerdo a la revisión de requisitos de la resolución No 3409 de 2012, el Hospital Civil de IpiALES ESE, son 7 los necesarios para acreditarse con Hospital universitario, a la fecha se cumple con el primer requisito que es estar acreditada en salud, y durante el año 2025 se adelanto el segundo requisito relacionado con practicas formativas y el tercer requisito relacionado con procesos formativos y de investigación.	1 Evaluar el cumplimiento de la resolución 3409 de 2012 de "definición de documentos para el reconocimiento como Hospital Universitario", en el Hospital Civil de IpiALES	Cumplimiento de requisitos resolución 3409 de 2012	Numero de Requisitos Cumplidos de la resolución 3409 de 2012	Numero Total de Requisitos para reconocimiento de Hospital Universitario según resolución 3409	50%	100%	De acuerdo a la revisión de requisitos de la resolución No 3409 de 2012, el Hospital Civil de IpiALES ESE, son 7 los necesarios para acreditarse con Hospital universitario, a la fecha se cumple con el primer requisito que es estar acreditada en salud, y durante el año 2025 se adelanto el segundo requisito relacionado con practicas formativas y el tercer requisito relacionado con procesos formativos y de investigación.
			Disminución de tramites que permitan mejorar la satisfacción del usuario.	Gestión adecuada y oportuna de PQRSO	Porcentaje de gestión optima de PQRSO	Porcentaje	95%	100%	100%	100%	Durante el año 2025 se presentaron 341 PQRS, las cuales se gestionaron y respondieron de forma oportuna, la sumatoria de días hábiles transcurridos entre la recepción y la respuesta del total de quejas fue de 7,8 días frente a la meta establecida por la entidad de 12 días hábiles	1 Fortalecer la cultura de respuesta de PQRSO como parte fundamental de la atención al usuario.	Oportunidad en el tramite de quejas y reclamos	Sumatoria total de los días hábiles transcurridos entre la recepción y la respuesta al usuario.	Total de quejas presentadas en el periodo	100%	100%
											2 Evaluar la calidad de la respuesta frente a quejas y reclamos por parte de los responsables del tramite.	Satisfacción frente a respuesta de Quejas	Numero de respuestas de quejas satisfactorias	Numero total de respuestas sobre quejas presentadas al usuario en el periodo	85%		Durante el año, se presentaron 341 Quejas de las cuales 289 usuarios manifestaron satisfacción de la respuesta recibida por su requerimiento, que corresponde a un porcentaje de satisfacción frente a la respuesta del 85%

SEGUIMIENTO A PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.																		
ALINEACIÓN ESTRATÉGICA PDI								SEGUIMIENTO DE METAS 2025				INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES					SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES	
LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR (E/S)	UNIDAD (E/S) DE MEDIDA DEL INDICADOR (E/S)	LÍNEA BASE	META 2025	RESUL- TADO	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES PLANEADAS	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINAD OR	META 2025	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	
Cooperación interinstitucional efectiva y exitosa	Alcanzar una articulación en la red de prestación de servicios, favoreciendo la competitividad y resolutividad de la capacidad instalada del Hospital Civil de Ipiales E.S.E.	Alianzas para la apertura y/o fortalecimiento de servicios como: unidad oncológica, unidad renal, hemodinamia, cardiología intervencionista, cirugía vascular, resonancia magnética y Banco de Sangre	Alianzas Estratégicas para incremento de la competitividad	Numero de servicios abiertos por alianzas estratégicas	Numero	1	2	2	100%	En el periodo se desarrollaron 2 convenios para el funcionamiento del servicio de cirugía vascular y gastroenterología; servicios que están habilitados y en funcionamiento	1	Realizar convenios entre el sector publico/privado que permita ampliar el portafolio de servicios del Hospital	Convenios realizados para apertura de nuevos servicios por alianzas estratégicas.	Numero de convenios realizados como alianza publico/privada.	N/A	2	100%	En el periodo se desarrollaron 2 convenios para el funcionamiento del servicio de cirugía vascular y gastroenterología; servicios que están habilitados y en funcionamiento
		Fortalecimiento de las redes integrales de prestación de servicios en el Nodo sur del Departamento de Nariño	Garantizar la atención centrada en la persona, la familia y la comunidad	Numero de prestadores públicos vinculados a la estrategia en Red del Hospital	Numero	0	13	13	100%	Se articuló con los 13 municipios de la región de Obando estrategias de promoción y prevención a través de procesos de retroalimentación a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS de primer nivel); de sus pacientes atendidos en el HCl, discriminados por ciclo de vida, con el fin de facilitarles el seguimiento correspondiente en cada municipio. Adicionalmente dentro del Programa de docencia-servicio: se dispone de auxiliares de enfermería, quienes realizan procesos de educación y socialización dirigidos a los usuarios de los 13 municipios de la región de Obando, en temas de promoción y prevención de la salud, a través de esta estrategia, se logra educar aproximadamente a 900 personas de manera mensual.	1	Proponer estrategias de promoción y prevención desde el alto nivel de complejidad como medida de articulación con hospitales de primer nivel, garantizando la calidad de los servicios.	Hospitales incluidos en la estrategia de red	Numero de Prestadores públicos vinculados	N/A	13	100%	Se articuló con los 13 municipios de la región de Obando estrategias de promoción y prevención a través de procesos de retroalimentación a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS de primer nivel); de sus pacientes atendidos en el HCl, discriminados por ciclo de vida, con el fin de facilitarles el seguimiento correspondiente en cada municipio. Adicionalmente dentro del Programa de docencia-servicio: se dispone de auxiliares de enfermería, quienes realizan procesos de educación y socialización dirigidos a los usuarios de los 13 municipios de la región de Obando, en temas de promoción y prevención de la salud, a través de esta estrategia, se logra educar aproximadamente a 900 personas de manera mensual.
			Liderar el proceso de referencia y contrareferencia en el Nodo Sur del Departamento de Nariño	Porcentaje de incremento en el Numero de Referencia dirigidas al Hospital Civil de Ipiales E.S.E.	Numero	0	INCREMENTAR 3%	11.80%	100%	En cuanto a referencias dirigidas al Hospital Civil ESE desde el primer nivel durante el año 2025 se recibieron un total de 2.029 referencias y en el año 2024 fueron de 1.789, por lo cual se concluye que el porcentaje de incremento es del 11.8%, superando la meta propuesta.	1	Difundir con las instituciones prestadoras de servicios de salud de la Red publica el portafolio de servicios, que permita un incremento en las referencias recibidas al Hospital Civil de Ipiales	Contrareferencia realizada de pacientes remitidos	Numero de contrareferencias enviadas	Total de referencias recibidas	porcentaje de incremento del 3%	100%	En el año 2025 el Hospital Civil recibió referencias del primer nivel de 2.029 referencias y se realizaron 1.320 contrareferencias que corresponde a un porcentaje de 65% , en el año 2024 se recibieron 1.789 referencias y se realizaron 906 contrareferencias que corresponde a un porcentaje de 50.7%, lo que equivale a un incremento del 28.2%
Dignidad para el talento humano en el Hospital Civil de Ipiales ESE.	Formalizar el Talento Humano del Hospital Civil de Ipiales.	Mejorar las condiciones laborales del talento humano del Hospital Civil de Ipiales ESE.	Fortalecimiento del Programa de Humanización centrada en la seguridad del paciente y atención segura	Porcentaje de colaboradores capacitados en Humanización	Porcentaje	30%	90%	100%	100%	Se capacitó al 100%el personal en el eje de humanización a través de diferentes estrategias se logra la difusión de la política de humanización y del contenido del plan de humanización, Adicionalmente, en el mes de diciembre se realizó una jornada de socialización de la Política de Humanización de forma personalizada, en la cual se dieron a conocer su enfoque y las seis líneas de acción que la componen: Informando con amor, Sanando corazones, Abriendo puertas de luz, Humanizar para servir, Ambientes humanizados y Manos que sanan tu dolor.	1	Desarrollo de capacitaciones en los diferentes servicios en temas de humanización, trato digno, seguridad del paciente y atención segura.	Porcentaje de personal capacitado en Humanización	Numero de personas que asistieron a la capacitación de humanización	Numero de personas que fueron citadas a capacitaciones de Humanización	90%	100%	Se capacitó al 100%el personal en el eje de humanización a través de diferentes estrategias se logra la difusión de la política de humanización y del contenido del plan de humanización, Adicionalmente, en el mes de diciembre se realizó una jornada de socialización de la Política de Humanización de forma personalizada, en la cual se dieron a conocer su enfoque y las seis líneas de acción que la componen: Informando con amor, Sanando corazones, Abriendo puertas de luz, Humanizar para servir, Ambientes humanizados y Manos que sanan tu dolor.
			Implementación del Modelo de Gestión para el Saneamiento Financiero de Instituciones Prestadoras de Servicios	Avance en la implementación del Modelo de Gestión para el Saneamiento Financiero de Instituciones Prestadoras de Servicios (Admisiónes, Facturación, Radicación, Pécudato, Auditoría, Conciliación Gestión de Cartera)	Porcentaje	0	40%	100%	100%	Se estructuró el Plan de saneamiento financiero 2025-2028, para la vigencia 2025 corresponde la fase diagnostico y ejecución inicial, para sus cumplimiento se desarrollaron el 100% de las actividades programadas: •Diagnóstico integral contable, de activos y cartera. •Inicio inmediato de la depuración de saldos contables con soporte suficiente. •Inventario físico general de activos y correcciones preliminares. •Clasificación, priorización e inicio de gestión de cobro de cartera. •Reconocimiento inicial de deterioros claramente identificados.	1	Realizar el saneamiento contable y financiero de la entidad	Numero de comités de saneamiento contable realizados	Numero de comités de saneamiento contable realizados	N/A	3/ Anuales	100%	Se llevaron a cabo 3 reuniones del comité para analizar soportes de partidas y ser sometidas en saneamiento contable, con su respectivas actas

SEGUIMIENTO A PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.																			
ALINEACIÓN ESTRATÉGICA PDI								SEGUIMIENTO DE METAS 2025				INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES					SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES		
LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR (ES)	UNIDAD (ES) DE MEDIDA DEL INDICADOR (ES)	LÍNEA BASE	META 2025	RESUL- TADO	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES PLANEADAS	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINAD OR	META 2025	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES		
Estabilidad Financiera	Fortalecer el proceso económico (Admisiones, Facturación, Recaudo, Cartera) y lograr un saneamiento financiero adecuado y real de la institución.	Fortalecimiento del proceso de Recursos Económicos bajo el modelo de gestión para el saneamiento financiero de instituciones prestadoras de servicios									1	Fortalecer la gestión de cartera frente a los diferentes aseguradores.	Porcentaje de recaudo incrementado respecto a la vigencia anterior	Valor de Cartera gestionada a través de acuerdos de Pago con ERP	Valor Total de cartera Menor a 360 días con ERP	2%	100%	Teniendo en cuenta que el valor recaudado en la vigencia 2025 fue de \$98.298.356.735,85 y para la vigencia. 2024 fue de: \$89.546.399.637 , se calcula un incremento en el recaudo frente a la vigencia anterior del 9,77%	
				Incremento en el valor de recaudo por la prestación del servicio	Incremento en el recaudo frente a la vigencia anterior	Porcentaje	0	2%	9,77%	100%	Teniendo en cuenta que el valor recaudado en la vigencia 2025 fue de \$98.298.356.735,85 y para la vigencia. 2024 fue de: \$89.546.399.637 , se calcula un incremento en el recaudo frente a la vigencia anterior del 9,77%	2	Optimización del proceso de auditoria medica concurrente y auditoria de cuentas medicas	Oportunidad y efectividad de control de Glosas en la Venta de Servicios	Total Glosa definitiva de la Venta de Servicio en la vigencia	Total de la Facturación de la Venta de Servicio en la vigencia	4%	100%	Durante la vigencia se presentó una Glosa conciliada y aceptada por un valor de \$1.434.412.134, frente al valor facturado a las EAPB con \$ 124.343.221.354,5; por lo tanto se logró la Oportunidad y efectividad de control de Glosas en la Venta de Servicios con 1,15%, dando así cumplimiento al indicador.
												3	Saneamiento de cartera Mayor a 360 días	Porcentaje de cartera mayor a 360 días depurado	Total Cartera Conciliada mayor a 360 días con las ERP	Total Cartera Generada mayor a 360 días con las ERP	60%	58%	Como resultado del proceso de circularización de cartera, se suscribieron actas de conciliación de cartera con diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP), las cuales, en conjunto, registran para la vigencia 2025 un valor total conciliado de \$25.505.248.485 frente a un valor de cartera generada mayor a 360 de \$72.876.963.387, con resultado del 35%
				Incremento en la facturación limpia de la prestación de servicios de salud	Incremento en la facturación frente a la vigencia anterior	Porcentaje	0	10%	5,60%	56%	El incremento de la Facturación para el 2025 fue del 5,6%, ya que para el 2025 se facturo el valor total de \$121.082.258.197 frente a lo facturado del 2024 con un valor de \$114.660.675.475	1	Desarrollar el plan de contratación para la prestación de servicios de alta y mediana complejidad durante la vigencia 2025	Porcentaje de avance en el plan de contratación con las EAPB priorizadas	Numero de EAPB con contratos efectuados	Numero de EAPB a contratar	90%	90%	En el Plan de contratación se programaron realizar 10 contratos de las cuales se ejecutaron 9 con las siguientes instituciones: Nueva EPS, SANITAS; Mallamas, Emssanar, Colmena, Ejercito, Policía, Personas Privadas de la Libertad y FOMAG, no se realizó el contrato con ASMED.
				Incremento en la radicación de facturación frente a las EAPBS	Incremento de facturación radicada frente a la vigencia anterior	Porcentaje	0	10%	8,95%	90%	El porcentaje del valor de radicación frente a la vigencia anterior es del 8,95 %, cuyos valores fueron para 2025 \$ 116.988.613.169 y para 2024 \$106.520.769.038	1	Fortalecer el portafolio de servicios de salud de alta y mediana complejidad con tarifas atractivas al mercado ofertados a las modalidad de contratación de esos servicios durante la vigencia 2025	Numero de nuevos servicios ofertados a las distintas EAPBs	Numero de Nuevos Servicios	N/A	4	100%	En el año 2025 se ofertan nuevos servicios de gastroenterología, urología (litotricia), cirugía vascular, nefrología e infectología.
														2	Incrementar el porcentaje de radicación de facturas frente a la vigencia anterior	Porcentaje de radicación de facturas	Valor Facturado	Valor radicado oportunament e	98%

SEGUIMIENTO A PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.																		
ALINEACIÓN ESTRATÉGICA PDI								SEGUIMIENTO DE METAS 2025				INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES					SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES	
LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR (E/S)	UNIDAD (E/S) DE MEDIDA DEL INDICADOR (E/S)	LÍNEA BASE	META 2025	RESUL- TADO	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES PLANEADAS	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINAD OR	META 2025	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	
		Diseño y montaje del sistema de costos del Hospital Civil de Ipiales E.S.E	Implementación Sistema de Costos	Porcentaje de montaje del Sistema de Costos en la institución	Numero	0	30%	100%	100%	Durante el año 2025 se desarrolló la implementación del sistema de costos, utilizando para ello la herramienta de software de SINERGIA COSTOS, para el cálculo de costos hospitalarios, logrando un avance del 100%, en su implementación en cada uno de los centros de costos consolidando información relacionada con el Porcentaje de productividad por centro de costos y facturación por centros de costos	1	Estructurar proyecto para la modernización del Sistema de Costos	Estructuración de proyecto para presentación	Proyecto Estructurado	N/A	1	100%	Durante el año 2025 se desarrolló la implementación del sistema de costos, utilizando para ello la herramienta de software de SINERGIA COSTOS, para el cálculo de costos hospitalarios, logrando un avance del 100%, en su implementación en cada uno de los centros de costos consolidando información relacionada con el Porcentaje de productividad por centro de costos y facturación por centros de costos
		Incrementar el porcentaje de Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Viabilidad del modelo financiero y la operación corriente	Equilibrio operacional con recaudo	Numero	0	0,9	0,69	0%	Para la vigencia 2025 se alcanzó un recaudo por valor de \$98.294.356.735 y se registraron gastos comprometidos por \$141.466.768.338, lo que dio como resultado un equilibrio operacional de 0,69. Es importante anotar que la publicación oficial del equilibrio operacional por parte del Ministerio de Salud se publica en el mes de febrero de 2026.	1	Monitoreo de acuerdo a la metodología del riesgo del equilibrio operacional con recaudo	Informes de seguimiento financiero con la metodología de categorización del riesgo del Ministerio de Salud y	Numero de informes de seguimiento financiero con la metodología de categorización del riesgo del Ministerio de Salud y	N/A	12	100%	Según la Resolución No 1122 del 30 de mayo de 2025, por parte de Ministerio de Salud y Protección Social, la institución no se encuentra en riesgo. Se realizaron 12 informes mensuales y se presentaron trimestralmente de acuerdo al Decreto 2123 del 2004.
		Reducción del monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación frente a la vigencia anterior.	Gestión de cuentas por pagar por concepto de personal	Valor de deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios	Numero	0	2.000 Millones	4.632 Millones	0%	Para la vigencia 2025, el valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios asciende a \$4.632.219.808. Este valor corresponde al pago de honorarios a médicos especialistas; no obstante, el plazo de pago establecido en los contratos de prestación de servicios es de hasta 90 días una vez se expide la factura. En cuanto al pago del personal de nómina y de la prestación de servicios, sin tener en cuenta medico especialistas, se encuentra al día.	2	Manejar el Equilibrio presupuestal con recaudo	Porcentaje de Ingresos recaudados vs Gastos comprometidos	Ingresos recaudados	Gastos Comprometidos	Mayor o Igual a 0,9	0%	Para la vigencia 2025 se alcanzó un recaudo por valor de \$98.294.356.735 y se registraron gastos comprometidos por \$141.466.768.338, lo que dio como resultado un equilibrio operacional de 0,69. Es importante anotar que la publicación oficial del equilibrio operacional por parte del Ministerio de Salud se publica en el mes de febrero de 2026.
		Modernización del sistema de información hospitalario del Hospital Civil de Ipiales E.S.E	Implementación del Sistema de Información Hospitalario	Porcentaje de ejecución en la modernización del Sistema de Información Hospital	Porcentaje	0	60%	100%	100%	Se logró la implementación efectiva del proyecto de cambio de sistema de información hospitalaria y administrativa SIO, el que se encuentra en funcionamiento.	1	Estructurar proyecto para la modernización del Sistema de Información Hospital	Estructuración de proyecto para presentación	Proyecto Estructurado	N/A	1	100%	Se logró la implementación efectiva del proyecto de cambio de sistema de información hospitalaria y administrativa SIO.
		Fortalecimiento del sistema de información para la interoperabilidad de la historia clínica digital	Avance en la implementación de la interoperabilidad de la historia clínica digital	Porcentaje de actualización y avance en la implementación de la interoperabilidad de la historia clínica digital	Porcentaje	0	60%	60%	100%	De acuerdo al Plan para la implementación de la Interoperabilidad de Historias Clínicas de acuerdo a la Resolución 1888 del 2025, se programaron y desarrollaron las siguientes actividades: Desarrollo de la versión 5.66.0. en SIO Desarrollo del análisis funcional Técnica del proceso.	1	Estructurar proyecto para la implementación de la interoperabilidad de la historia clínica digital	Estructuración de proyecto para presentación	Proyecto Estructurado	N/A	1	100%	De acuerdo al Plan para la implementación de la Interoperabilidad de Historias Clínicas de acuerdo a la Resolución 1888 del 2025, se programaron y desarrollaron las siguientes actividades: Desarrollo de la versión 5.66.0. en SIO Desarrollo del análisis funcional Técnica del proceso.

SEGUIMIENTO A PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.																	
ALINEACIÓN ESTRATÉGICA PDI								SEGUIMIENTO DE METAS 2025			INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES					SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES	
LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR (ES)	UNIDAD (ES) DE MEDIDA DEL INDICADOR (ES)	LÍNEA BASE	META 2025	RESUL- TADO	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES PLANEADAS	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINAD OR	META 2025	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES
Innovación Tecnológica	Fortalecer la infraestructura y la tecnología del Hospital Civil de Ipiates, cumpliendo requisitos de habilitación, mejorando la oportunidad en el diagnóstico y la atención humanizada de los usuarios.	Renovación tecnológica de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y comunicaciones.	Ejecución del plan de inversiones en relación a proyectos de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y comunicaciones.	Porcentaje de ejecución del plan de inversiones	Porcentaje	0	60%	60%	100%	A la fecha se encuentran aprobados en Plan Bienal los proyectos denominados "Adquisición y renovación de equipo industrial de uso hospitalario de la sede E.S.E. Hospital Civil de Ipiates del Hospital Civil de Ipiates ESE." y "Adquisición y renovación de equipo Biomédico de uso hospitalario de la sede E.S.E. Hospital Civil de Ipiates del Hospital Civil de Ipiates ESE", (avance del 10%) Referente a equipo de computo se renovaron 112 equipos de computo, 53 impresoras; respecto a equipos de comunicaciones se renovaron 4 switch.	1 Estructurar proyectos para la implementación del plan de inversiones en relación a proyectos de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y comunicaciones.	Estructuración de proyecto para presentación	Proyecto Estructurado	N/A	1	100%	A la fecha se encuentran aprobados en Plan Bienal los proyectos denominados "Adquisición y renovación de equipo industrial de uso hospitalario de la sede E.S.E. Hospital Civil de Ipiates del Hospital Civil de Ipiates ESE." y "Adquisición y renovación de equipo Biomédico de uso hospitalario de la sede E.S.E. Hospital Civil de Ipiates del Hospital Civil de Ipiates ESE", (avance del 10%) Referente a equipo de computo se renovaron 112 equipos de computo, 53 impresoras; respecto a equipos de comunicaciones se renovaron 4 switch.
		Transformación tecnológica de trámites y servicios, Call center, asignación de citas, consulta de resultados, PQRS, manilla electrónica de usuarios, implementación de códigos QR para publicación de información.	Gestión Tecnológica para la atención en salud	Avance en la implementación de nuevas tecnologías para mejorar la oportunidad en la atención y satisfacción de los usuarios	Porcentaje	0	30%	83%	100%	Se programaron la implementación de seis tecnologías en el año 2025 con el fin de mejorar la oportunidad y atención al usuario, a la fecha se logro implementar cinco relacionadas con: implementación de Call Center, modulo para el manejo de PQRS en el sistema Hospitalario, Encuesta de experiencia del usuario en pagina web, uso de Códigos QR en habitaciones del paciente para PQRS y medición de la experiencia en la atención y módulo de consultas de resultados de Laboratorio Clínico vía internet. Se encuentra pendiente la implementación de la Manilla electrónica de identificación de usuarios	1 Ejecutar las estrategias para la implementación de nuevas tecnologías tendientes a mejorar la oportunidad en la atención y satisfacción de los usuarios	Porcentaje de cumplimiento de las estrategias planeadas	Numero de actividades Cumplidas para la implementaci ón de nuevas tecnologías tendientes a mejorar la oportunidad en la atención y satisfacción de los usuarios	Numero de actividades establecidas para la implementació n de nuevas tecnologías tendientes a mejorar la oportunidad en la atención y satisfacción de los usuarios	80%	100%	Se programaron la implementación de seis tecnologías en el año 2025 con el fin de mejorar la oportunidad y atención al usuario, a la fecha se logro implementar cinco relacionadas con: implementación de Call Center, modulo para el manejo de PQRS en el sistema Hospitalario, Encuesta de experiencia del usuario en pagina web, uso de Códigos QR en habitaciones del paciente para PQRS y medición de la experiencia en la atención y módulo de consultas de resultados de Laboratorio Clínico vía internet. Se encuentra pendiente la implementación de la Manilla electrónica de identificación de usuarios, de 6 actividades plantadas se cumplen cinco lo que arroja un porcentaje de cumplimiento del 83%, superior a la meta propuesta de 80%
		Fortalecimiento de los canales de comunicación audiovisuales internos, para mejorar el despliegue de información de interés.	Habilitar Circuito cerrado de TV	Mejoramiento del circuito cerrado de TV	Porcentaje	0	30%	0	0	Se realizo el diagnostico inicial del sistema de circuito cerrado, frente a los resultados es necesario realizar la renovación total del circuito	1 Ejecutar las actividades que permitan el desarrollo del sistema de Circuito Cerrado de TV	Circuito cerrado de TV implementado	Programa ejecutado	N/A	100%	10%	Se realizó el diagnostico inicial del sistema de circuito cerrado, frente a los resultados es necesario realizar la renovación total del circuito
				Mejoramiento del sistema de vigilancia y control de accesos del Hospital Civil de Ipiates ESE	Mejorar la cobertura y seguridad del Hospital Civil de Ipiates con el sistema de vigilancia y control de accesos	Porcentaje de cobertura de sistema de vigilancia y control de accesos	Porcentaje	0	100%	100%	100%	Se instaló el sistema de vigilancia y a la fecha se encuentra en funcionamiento la Central de monitoreo con 190 cámaras	1 Ejecutar las actividades que permitan el desarrollo del sistema de vigilancia y control de accesos del Hospital Civil de Ipiates ESE	Porcentaje de actividades ejecutadas	Numero de actividades Ejecutadas	Numero de actividades planeadas	100%

SEGUIMIENTO A PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.																	
ALINEACIÓN ESTRATÉGICA PDI						SEGUIMIENTO DE METAS 2025					INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES					SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES	
LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR (E/S)	UNIDAD (E/S) DE MEDIDA DEL INDICADOR (E/S)	LÍNEA BASE	META 2025	RESUL- TADO	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES PLANEADAS	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINAD OR	META 2025	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES
Compromiso ambiental	Mitigar la huella de carbono generada en la prestación de los servicios de salud, contribuyendo con el medio ambiente, utilizando energías limpias y renovables.	Avanzar en el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 14001: 2015.	Cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 14001: 2015.	Porcentaje de cumplimiento a requisitos de la NTC ISO 14001:2015	Porcentaje	0	60%	70%	100%	La NTC ISO 14001:2015 contiene 27 requisitos aplicables a la institución, de acuerdo al diagnóstico realizado por la oficina de Gestión Ambiental a la fecha se evidencia un cumplimiento parcial de cada uno de los requisitos, que corresponde a un nivel de cumplimiento del 70% de lo solicitado por la norma.	Realizar las actividades necesarias para dar cumplimiento a los estándares de la NTC ISO 14001:2015	Porcentaje de cumplimiento a los estándares de la NTC ISO 14001:2015	Numero de actividades Ejecutadas	Numero de actividades planeadas	60%	100%	Las actividades planeadas para el año 2025 fueron: 1. Hospitales verdes, con avance del 100% 2. actualización PGRASA a la Resolución 591 del 2024 y su implementación: con avance del 80% 3. Formulación del proyecto para ampliación de la nueva central de residuos (se entregó el proyecto al IDSN el cual fue aprobado, se esta a la espera a la asignación de recursos): con avance del 50%, el promedio de cumplimiento frente a actividades planeadas es del
		Mantenimiento de la Planta de Tratamiento de Agua Potable	Operación y Mantenimiento de la Planta de Tratamiento de agua potable del Hospital Civil de Ipiales	Numero de intervenciones de mantenimiento a la PTAP	Numero	0	1	1	100%	Se desarrolló en su totalidad el proyecto para mejoramiento del PTAP, actividades realizadas: 1. Mantenimiento sanitario de tanques de almacenamiento 2. Mantenimiento Sanitario de la PTAP 3. Mantenimiento de redes eléctricas de PTAP:- electrobombas 4. Mantenimiento de equipos: bombas, tuberías, sistemas de distribución PTAP 5. Mantenimiento de Infraestructura PTAP 6. Se realizaron dos estudio al año con resultados y Analisis de resultados con el laboratorio de análisis ambientales de la Universidad Mariana- Acreditado por el IDEAM, en cumplimiento de la Resolución 2115 de 2007	1. Desarrollar y ejecutar el mantenimiento de la Planta de Tratamiento de Agua Potable	Porcentaje de cumplimiento en el mantenimiento programado	Numero de actividades Ejecutadas	Numero de actividades planeadas	100%	100%	Se desarrolló es totalidad el proyecto para mejoramiento del la PTAP, las actividades realizadas fueron: 1. Mantenimiento sanitario de tanques de almacenamiento 2. Mantenimiento Sanitario de la PTAP 3. Mantenimiento de redes eléctricas de PTAP:- electrobombas 4. Mantenimiento de equipos: bombas, tuberías, sistemas de distribución PTAP 5. Mantenimiento de Infraestructura PTAP 6. Se realizaron dos estudio al año con resultados y Analisis de resultados con el laboratorio de análisis ambientales de la Universidad Mariana- Acreditado por el IDEAM, en cumplimiento de la Resolución 2115 de 2007
		Operatividad ininterrumpida de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales del Hospital Civil de Ipiales	Operación y Mantenimiento de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales del Hospital Civil de Ipiales	Operación y Mantenimiento anual de la PTAR	Numero	0	1	1	100%	Se desarrolló en su totalidad el proyecto para mejoramiento para la operación y mantenimiento de la PTAR, se realizaron las siguientes actividades: 1. Mantenimiento de equipos PTAR: 4 reportes de mantenimiento (3 de bombas sumergibles y 1 de equipo soplador) 2. Mejoramiento de infraestructura PTAR: escalera y escotilla 3. Se realizó un estudio anual con el laboratorio de análisis ambientales de la Universidad Mariana- Acreditado por el IDEAM, en cumplimiento de la norma Resolución 0631 de 2015-	1. Desarrollar y ejecutar el mantenimiento de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales del Hospital Civil de Ipiales	Porcentaje de cumplimiento en el mantenimiento programado	Numero de actividades Ejecutadas	Numero de actividades planeadas	100%	100%	Se desarrolló en su totalidad el proyecto para mejoramiento para la operación y mantenimiento de la PTAR, se realizaron las siguientes actividades: 1. Mantenimiento de equipos PTAR: 4 reportes de mantenimiento (3 de bombas sumergibles y 1 de equipo soplador) 2. Mejoramiento de infraestructura PTAR: escalera y escotilla 3. Se realizó un estudio anual con el laboratorio de análisis ambientales de la Universidad Mariana- Acreditado por el IDEAM, en cumplimiento de la norma Resolución 0631 de 2015-
		Aprovechamiento de aguas subterráneas	Recuperación y mantenimiento del pozo profundo del Hospital Civil de Ipiales, como fuente de agua propia de la institución.	Porcentaje de recuperación del pozo profundo del HCI	Porcentaje	0	30%	100%	100%	Se recuperó y se encuentra en funcionamiento el pozo profundo de aguas subterráneas	1. Desarrollar y ejecutar el mantenimiento del pozo de aguas profundas.	Porcentaje de cumplimiento en el mantenimiento programado	Numero de actividades Ejecutadas	Numero de actividades planeadas	100%	100%	Se recuperó y se encuentra en funcionamiento el pozo profundo de aguas subterráneas, se cumplieron la totalidad de las actividades programadas.
		Fortalecimiento del PGR	Adecuación en la infraestructura y equipamiento de la central de residuos hospitalarios.	Porcentaje de avance en la adecuación en la infraestructura y equipamiento de la central de residuos hospitalarios.	Porcentaje	0	80%	80%	100%	En el mes de agosto del 2025, se presentó al IDSN el proyecto denominado "Adecuación y mantenimiento de la Central de Residuos del Hospital Civil de Ipiales ", se encuentra pendiente la asignación de recursos.	1. Actualizar el PGRSH y garantizar el cumplimiento de las actividades en el personal de la ESE	Avance en la implementación del PGRSH	Numero de actividades Ejecutadas	Numero de actividades planeadas	100%	100%	Durante el año 2025 se cumplieron las 8 actividades propuestas para la implementación PGRS 1. Socialización PGRASA 2. Adherencia al adecuado manejo de residuos hospitalarios, 3. Segregación adecuada a la fuente, 4. Entrega de medicamentos vencidos o parcialmente consumidos a través de la corporación punto azul. 5. Celebración del convenio para disposición final de residuos RAEE (residuos de aparatos eléctricos y electrónicos), con la Corporación INNOVA Ambiental. 6. Actualización de la señalética de gestión de residuos para cumplimiento de la Resolución 591 de 2024. 7. Creación de formato para cuantificación de residuos aprovechable orgánicos y residuos no aprovechables generados. 8. Implementación y puesta en funcionamiento del área para transformación de residuos orgánicos generados en la Institución.

SEGUIMIENTO A PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.																		
ALINEACIÓN ESTRATÉGICA PDI							SEGUIMIENTO DE METAS 2025					INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES					SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES	
LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR (E/S)	UNIDAD (E/S) DE MEDIDA DEL INDICADOR (E/S)	LÍNEA BASE	META 2025	RESUL- TADO	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES		ACTIVIDADES PLANEADAS	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINAD OR	META 2025	% CUMPLI- MIENTO	OBSERVACIONES
		Implementación del programa de hospitales verdes y saludables.	Avance en la implementación del programa de hospitales verdes y saludables	Porcentaje de ejecución del programa de Hospitales Verdes	porcentaje	0	60%	99%	100%	Se encuentra implementado el programa de hospitales verdes, a través de las siguientes actividades realizadas: 1. Construcción de la infraestructura requerida para tratamiento de residuos orgánicos. 100% 2. Construcción de invernadero para plantas ornamentales - 100%. 3. Asesoría técnica para transformación de residuos orgánicos 100%. 4. Adecuación de jardines y zonas verdes del HCI 80%	1	Ejecutar las actividades que permitan el desarrollo del programa Hospitales Verdes.	Porcentaje de cumplimiento en el programa Hospitales Verdes	Numero de actividades Ejecutadas	Numero de actividades planeadas	100%	95%	Se encuentra implementado el programa de hospitales verdes, a través de las siguientes actividades realizadas: 1. Construcción de la infraestructura requerida para tratamiento de residuos orgánicos. 100% 2. Construcción de invernadero para plantas ornamentales -100%. 3. Asesoría técnica para transformación de residuos orgánicos 100%. 4. Adecuación de jardines y zonas verdes del HCI 80%
		Uso de tecnologías limpi	Proyecto de implementación de paneles solares fotovoltaicos en la institución.	Porcentaje de avance en la Gestión de Innovación para la implementación de paneles solares fotovoltaicos del HCI	Porcentaje	0	40%	0%	0%	En proceso de estructuración	1	Desarrollar los diseños y documentos del proyecto y radicarlos ante las entidades responsables de la valoración.	Estructuración de proyecto para presentación	Proyecto Estructurado	N/A	1	0%	En proceso de estructuración