



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT. 891.900343-6

PLAN OPERATIVO 2025

#	EJE ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	LB	2025	RESPONSABLE	RESULTADO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	ACREDITACIÓN MEDIANTE SERVICIOS DE CALIDAD Y EFICIENCIA	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación de la vigencia anterior con postulación para la acreditación formalizada con contrato.	Promedio de calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	1.4	1.6	CALIDAD	1.61	X	
2		Porcentaje de cumplimiento del cronograma de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y el Sistema Único de Acreditación	(Número de actividades completadas / Número total de actividades programadas) * 100	0%	50%	CALIDAD	100%	X	
3		Cumplimiento PAMEC de acceso	(Número de acciones del PAMEC de Acceso cerradas / número total de acciones de PAMEC de Acceso establecidas) * 100	>0,90	>0,90	CALIDAD	100%	X	
4		Cumplimiento PAMEC estándar de direccionamiento	(Número de acciones del PAMEC de Direccionamiento cerradas / número total de acciones de PAMEC de Direccionamiento establecidas) * 100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	

5		Cumplimiento PAMEC estándar de gerencia	(Número de acciones del PAMEC de Gerencia cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gerencia establecidas)*100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
6		Cumplimiento PAMEC estándar de seguridad del paciente	(Número de acciones del PAMEC de Seguridad del Paciente cerradas / número total de acciones de PAMEC de Seguridad del Paciente establecidas)*100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
7		Cumplimiento PAMEC estándar de gestión de ambiente físico	(Número de acciones del PAMEC de Gestión de Ambiente Físico cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gestión de Ambiente Físico establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
8		Cumplimiento PAMEC estándar de gestión de tecnología	(Número de acciones del PAMEC de Gestión de Tecnología cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gestión de Tecnología establecidas) *100	100 %	100%	CALIDAD	100%	X	

9		Cumplimiento PAMEC estándar de sistemas de información	(Número de acciones del PAMEC de Sistemas de Información cerradas / número total de acciones de PAMEC de Sistemas de Información establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
10		Cumplimiento PAMEC humanización	(Número de acciones del PAMEC de Humanización cerradas / número total de acciones de PAMEC de Humanización establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
11		Cumplimiento PAMEC estándar de talento humano	(Número de acciones del PAMEC de Talento Humano cerradas / número total de acciones de PAMEC de Talento Humano establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
12		Cumplimiento PAMEC de Gestión Clínica - Hospitalización	(Número de acciones del PAMEC de Gestión Clínica - Hospitalización cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gestión Clínica - Hospitalización establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	

13		Cumplimiento PAMEC de PyMs	(Número de acciones del PAMEC de Apoyo Diagnóstico o cerradas / número total de acciones de PAMEC de Apoyo Diagnóstico o establecidas) *100	100 %	100%	CALIDAD	100%	X	
14		Cumplimiento PAMEC de Apoyo Diagnostico	(Número de acciones del PAMEC de Apoyo Diagnóstico o cerradas / número total de acciones de PAMEC de Apoyo Diagnóstico o establecidas) *100	100 %	100%	CALIDAD	100%	X	
15		Cumplimiento PAMEC de Gestión Clínica - Referencia y Contrareferencia	(Número de acciones del PAMEC de Gestión Clínica - Referencia y Contrareferencia cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gestión Clínica - Referencia y Contrareferencia establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
16		Oportunidad de atención en urgencias triage 2	(Sumatoria total del tiempo de espera entre el ingreso del paciente y la atención del mismo Triage 2 / Número total de consultas en el servicio de urgencias Triage 2)	18,5	30 minutos	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	13	X	

17		Oportunidad en asignación de cita en consulta de medicina interna	(Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina interna de primera asignadas)	9,48	15 días	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	8	X	
18		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Pediatría	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	4,75	5 días	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	4	X	
19		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es	6,54	8 días	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	7	X	

			asignada / Número total de consultas en el periodo)						
20		Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de obstetricia	Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurrid os entre las fechas en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicite en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.	5,2 días	8 días	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	5	X	
21		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Cirugía General	(Sumatoria total de los días calendario transcurrid os entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es asignada / Número total de consultas en el periodo)	5,90	20 días	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	5	X	
22		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Odontología	(Sumatoria total de los días de espera entre la solicitud y la fecha por el cual el usuario solicito se le asignará la cita / Número	2,78	3 días	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	3	X	

			total de consultas en el periodo)						
23		Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo a la guía de manejo para IAM dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de egreso con infarto agudo de miocardio en la vigencia objeto de evaluación.	1	$\geq 0,90$	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	
24		Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospita rio y variación interanual.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospit alaria en la vigencia objeto de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco- aspirativas de origen intrahospit alario en la vigencia objeto de evaluación	0	0	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	0	X	

			- Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario de la vigencia anterior.						
25		Oportunidad en la realización de apendicectomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se le realizó la apendicectomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico / total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	1	≥0,90	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	95%	X	
26		Tiempo de espera para la atención en consulta programada	(Sumatoria total del tiempo de espera entre la hora programada y la hora de la atención / Número total de usuarios atendidos)	ND	30 minutos	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	24	X	
27		Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	0%	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	
28		Gestión de eventos adversos (según Circular Única)	(Total de eventos adversos gestionados / Eventos adversos	100%	100%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	

			detectados) *100						
29		Cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	0	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	
30		Cumplimiento al Programa de Farmacovigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	0	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	
31		Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemo vigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	0	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	
32		Porcentaje de infección hospitalaria	(Número de pacientes con infección nosocomial / Número de pacientes hospitalizados (EGRESO)) *100	ND	2%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	0%	X	
33		Porcentaje de infección hospitalaria en sitio operatorio	(Todas las infecciones de sitio operatorio detectadas durante el seguimiento o en el postquirúrgico en el período / Total de procedimientos quirúrgicos realizados en el período) *100	ND	2%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	0.2%	X	
34		Análisis mortalidad intrahospitalaria	(Número de muertes intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / Total de muertes intrahospit	100%	100%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	

			alarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación) *100						
35		Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	(Número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representat iva con aplicación estricta de la guía de manejo adaptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación / Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia) *100	100 %	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	92%	X	
36		Cumplimiento programa de Humanizació n	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	0%	100%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	

37		Porcentaje de reingreso en tiempo menor a 15 días en hospitalización por igual diagnóstico	(Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo / Número total de egresos vivos en el periodo)*100	2%	2%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	2%	X	
38		% de reingreso a servicio de urgencia antes de 72 horas	(Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso / Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo)*100	0,77 %	2%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	1%	X	
39		Cancelación de cirugías programadas atribuible a la institución	(número total de cirugías canceladas por el hospital / número total de cirugías programadas) *100	0%	8%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	0%	X	
40		Cumplimiento de metas consulta médica especializada	(Consultas realizadas / meta consultas a realizar) *100	88%	100%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	89%		X
41		Cumplimiento de metas Laboratorio	(actividades realizadas / meta actividades a realizar) *100	100 %	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	98%	X	

42		Metas Cirugía programada	(Total de cirugías realizadas/ total de cirugías planeadas) *100	100 %	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	108%	X	
43		Giro Cama	Número de pacientes que egresan en el periodo/número de camas disponibles en el mismo periodo	7	9	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	8	X	
44		Días promedio de estancia	Número de días que los pacientes estuvieron hospitalizados antes de egresar / Número de pacientes que egresaron en el mismo periodo	3	3	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	3	X	
45		Porcentaje de Ocupación	(Total de camas ocupadas (días) en un periodo determinado / Total de camas disponibles (días) en el periodo) * 100	85%	80%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	94%	X	
46		Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragia III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.	Número de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación / Número	1	≥0,80	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	97%	X	

			Total Historias Clínicas auditadas de la Muestra Representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas, atendidas en la ESE, con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación.						
47		Cumplimiento programa PyM	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	>80%	>90%	JEFE PYM	70%		X
48	GENERAR VALOR PARA NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS	Gestión de proyectos formulados	(Número de proyectos formulados / Número de proyectos planificados) *100	0	1	PLANEACIÓN / SISTEMAS	100%	X	
49		Proyectos de TICS	(Proyectos ejecutados de TICS/ Proyectos Planteados de TICS)*100	100%	100%	PLANEACIÓN / SISTEMAS	100%	X	
50		Cumplimiento del plan de mantenimiento de bienes muebles e inmuebles	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas)*100	90%	100%	MANTENIMIENTO	100%	X	
51		Destinar mínimo el 5% del total de presupuesto al mantenimiento	(Recursos asignados a mantenimiento/Total de presupuesto)*100	5%	5%	PRESUPUESTO	100%	X	
52		Adecuación, ampliación y lucimiento de instalaciones hospitalarias	(Proyectos ejecutados / Proyectos aprobados) *100	0%	100%	PLANEACION - GERENCIA	100%	X	

53		Cumplimiento al plan de adquisiciones de dotación e insumos para prestación de servicios	(Dotación e insumos adquiridos/ Dotación e insumos planificados) *100	90%	90%	CONTRATACIÓN - GERENCIA	90%	X	
54		Cumplimiento del plan de mantenimiento de equipos biomédicos	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas) *100	90%	100%	BIOMÉDICO	100%	X	
55		Cumplimiento del plan de mantenimiento de equipos tecnológicos	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas) *100	90%	100%	SISTEMAS	100%	X	
56		Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios a la alta dirección de la ESE en la vigencia.	4	4	PLANEACION	100%	X	
57		Oportunidad en la entrega de reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	No cumple	Cumple	CONTABILIDAD	NO CUMPLE		X
58		Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del sector Salud y Protección Social, o la norma que lo sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes en término de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.	Cumple	Cumple	CONTABILIDAD	CUMPLE	X	

59		Responsabilidad civil extracontractual	Número de sentencias debidamente falladas contra el hospital / Número de afectaciones a la garantía de la responsabilidad civil	100%	100%	ASESOR JURIDICO	100%	X	
60		Porcentaje de bienes muebles e inmuebles asegurados	(Número de bienes muebles e inmuebles asegurados / Total de bienes) * 100	100%	100%	CONTRATACION	100%	X	
61		Cumplimiento de plan de marketing	(Actividades realizadas / Actividades planeadas) * 100	0%	80%	COMUNICACIONES	100%	X	
62		Gestión de barreras de acceso	(barreras gestionadas / barreras identificadas) * 100	0%	80%	COMUNICACIONES	100%	X	
63		Nivel de satisfacción del cliente institucional	(Número total de clientes institucionales que se consideran satisfechos con la ESE / número total de clientes institucionales encuestados) * 100	90%	≥ 90%	SIAU	97%	X	
64		Cumplimiento programa de humanización	(Actividades realizadas / Actividades programadas) * 100	0%	80%	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA (SIAU)	100%	X	
65		Gestión Oportuna de Quejas y Reclamos	(Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos de acuerdo a la normativa vigente / total de quejas recibidas en el periodo) x 100	90%	≥ 90%	SIAU	97%	X	

66		Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la ESE	(Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su ESE?" / Número de usuarios que respondieron a la pregunta)* 100	90%	$\geq 90\%$	SIAU	99%	X	
67		Proporción de usuarios que recomendarían los servicios de la ESE a un amigo o familiar	(Número de usuarios que respondieron "definitivamente si" o "Probablemente si" a la pregunta: ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta ESE?" / Número de usuarios que respondieron a la pregunta)*100	90%	$\geq 90\%$	SIAU	99%	X	
68		Proporción de implementación MIPG	(Número de dimensiones MIPG implementadas / Total de dimensiones MIPG) * 100	61.70 %	80%	PLANEACION	81%	X	
69		Porcentaje de cumplimiento del cronograma de implementación del Sistema de Gestión del Riesgo (SGR)	(Número de actividades completadas/Número total de actividades programadas) *100	0%	50%	PLANEACION	60%	X	

70		Avance en la implementación del gobierno digital	(cumplimiento actividades de gestión gobierno digital/actividades de gestión de gobierno digital definidas en MIPG)*100	68.70 %	85%	SISTEMAS	85%	X	
71		Seguridad Digital	(avance de seguridad digital / criterios de seguridad digital) * 100	62.80 %	80%	SISTEMAS	80%	X	
72		Cumplimiento del plan de mantenimiento de los sistemas de información	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas) *100	70%	80%	SISTEMAS	80%	X	
73		Avance PETI	(Evaluación de los avances / Resultado esperado en la implementación de la nueva plataforma tecnológica)*100	70%	80%	SISTEMAS	80%	X	
74	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Resultado de Equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores).	1,1	≥ 1	PRESUPUESTO	0.85		X
75		Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	(Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial	1.029	$< 0,90$	PRESUPUESTO	1.16		X

			y prestación de servicios comprometidos en el año objeto de la evaluación/ Numero de UVR producidas en la Vigencia) / (Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial y Prestación de Servicios comprometido en la Vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación/ número de UVR producidas en la vigencia anterior)						
76		Resultado de Equilibrio presupuestal con reconocimiento	(Obligaciones / Reconocimiento)*100	20%	20%	PRESUPUESTO	91%	X	
77		Cartera Conciliada	(Cartera Conciliada / Total de Cartera) *100	40%	60%	CARTERA	93%	X	
78		Gestión de presupuesto de gasto	Presupuesto ejecutado/ Presupuesto aprobado	0,9	≤ 1	PRESUPUESTO	89%		
79		Gestión de presupuesto de ingreso	Presupuesto recaudado/Presupuesto aprobado	0,9	≥ 0.85	PRESUPUESTO	76%		X
80		Nivel de radicación de facturas	(Valor Radicado / Valor Facturado) *100	NA	90%	FACTURACION (LINA)	95%	X	
81		Indicador de liquidez	Total, Activo Corriente/Total Pasivo Corriente	0	≥ 1.5	CONTABILIDAD	1.69	X	

82		Capital de trabajo	Activos Corrientes - Pasivos Corrientes	0	≥ 0	CONTABILIDAD	\$ 9,842,639,258	X	
83		Solvencia (Ratio de Endeudamiento)	Pasivo Total / Patrimonio Neto	0	$< 0,60$	CONTABILIDAD	0.45	X	
84		Porcentaje de glosa definitiva	(Valor Glosado aceptado en el periodo/Valor Glosado en el periodo)*100	3%	3%	GLOSAS (LINA)	9%		X
85		Cartera corriente acumulada	(Recaudo cartera VAC / Radicado VAC) * 100	30%	50%	CARTERA	53%	X	
86		Cartera no corriente acumulada	(Recaudo cartera VAN / Total Cartera VAN) * 100	80%	80%	CARTERA	72%		X
87		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 del monto frente a la vigencia anterior.	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. / (Valor de la Deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación) - (Valor de la deuda	-0.16	≤ 0	CONTABILIDAD (Gerencia)	0		X

			superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte al 31 de diciembre de la vigencia anterior)						
88		Cumplimiento en el pago de pasivos	Pasivos pagados / Total de pasivos a diciembre 31	60%	60%	TESORERIA	91%	X	
89		Margen de utilidad	(Costos totales al corte del periodo / Producción total al corte del periodo) *100	12%	12%	CONTABILIDAD	8%		X
90	DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO	Cumplimiento de inducción específica	(Número de inducciones específicas realizadas / Número de funcionarios que ingresaron) * 100	70%	90%	TALENTO HUMANO	100%	X	
91		Cumplimiento a plan de capacitaciones y estímulos	(Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas) * 100	90%	100%	TALENTO HUMANO	100%	X	
92		Cumplimiento a plan de inducción general	(Número de inducciones generales realizadas / Número de funcionarios que ingresan en el periodo) * 100	90%	100%	TALENTO HUMANO	100%	X	
93		Formalización Laboral	(Número de empleos formalizados / Total de empleos	0%	50%	TALENTO HUMANO	90%	X	

			requeridos) * 100						
94		Actualización Laboral	(Número de cargos actualizados / Total de cargos)*100	0%	50%	TALENTO HUMANO	100%	X	
95		Garantizar el personal administrativo requerido para los procesos de apoyo	(Personal Disponible / Personal Requerido) *100	90%	100%	TALENTO HUMANO	100%	X	
96		Garantizar el personal asistencial requerido para los procesos misionales	(Personal Disponible / Personal Requerido) *100	90%	100%	TALENTO HUMANO	100%	X	
97		Cumplimiento a plan de reinducción general	(Número de reinducciones generales realizadas / Número de reinducciones programadas durante el año) * 100	80%	100%	TALENTO HUMANO	100%	X	
98		Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	80%	95%	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	95%	X	
99		Cumplimiento al plan de bienestar	(Número de actividades completadas/Número total de actividades programadas) *100	70%	90%	TALENTO HUMANO	90%	X	
100		Clima y satisfacción del cliente interno	(Encuestas satisfechas /Total de encuestas) * 100	0%	60%	SIAU	97%	X	
101	ESTRATEGIAS SOSTENIBLES PARA IMPACTOPOSITIVO EN GRUPOS DE INTERÉS	Presentación de proyectos	(Proyectos terminados / Proyectos presentados) *100	0	50%	PLANEACION - GERENCIA	100%	X	
102		Ejecución de proyectos verdes	(Proyectos verdes ejecutados/ Proyectos aprobados)	0	50%	AMBIENTAL	100%	X	

103		Cumplimiento del PGIRASA (Seguimiento a la gestión de residuos)	(No. De actividades realizadas dentro del cronograma de actividades del PGIRASA / No. De actividades programadas en el periodo del cronograma de actividades del PGIRASA) *100	60%	80%	AMBIENTAL	100%	X	
104		Cumplimiento del programa de gestión ambiental	(Número de Informes entregados / Total de informes a entregar)*100	0%	50%	AMBIENTAL	100%	X	
105		Porcentaje de cumplimiento del cronograma de implementación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA)	(Número de actividades completadas/Número total de actividades programadas)*100	0%	50%	AMBIENTAL	80%	X	
106		Cumplimiento de programa de responsabilidad social	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas) *100	0%	50%	AMBIENTAL	80%	X	

Luisa Fda Correa Erazo.

LUISA FERNANDA CORREA ERAZO
Asesor Planeación ©