



PLAN DE DESARROLLO 2025- 2028



MUNICIPIO DE
YARUMAL



**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2025 – 2028**

LA SALUD NOS UNE

DANIEL ALCIDES VERGARA TOBÓN
Gerente

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
YARUMAL
2024**



MUNICIPIO DE
YARUMAL



JUNTA DIRECTIVA ESE HOSPITAL

Cristián Céspedes Correa
Presidente

Alejandro Restrepo Gómez
Secretario de Salud y Bienestar Social

Gloria Elena Castro Fernández
Representante Gremios de la Producción

Magdalena Calle Londoño
Representante Asociación de Usuarios

Jessica Gisselle Tobón Ochoa
Representante de los Profesionales de la Salud

EQUIPO DIRECTIVO

Daniel Alcides Vergara Tobón
Gerente ESE Hospital

Gloria Patricia Londoño
Subgerente Administrativa y Financiera

Johan Mauricio Marín Sierra
Subgerente Científico

EQUIPO COORDINADOR DEL PLAN DE DESARROLLO

Yenny Alexandra Herrera Agudelo
Profesional de Calidad

Juan Fernando González Álvarez
Coordinador Control Interno

Diego Fernando Hernández
Asesor MIPG



MUNICIPIO DE
YARUMAL



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
3. MARCO NORMATIVO.....	8
4. GLOSARIO.....	11
5. OBJETIVOS	16
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
6. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	17
6.1. ORGANIGRAMA	17
6.2. MAPA DE PROCESO.....	17
6.3. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.	18
6.3.1. CONTEXTO INTERNACIONAL.....	18
6.3.2. CONTEXTO DE OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE.....	18
6.3.3. CONTEXTO NACIONAL.....	20
6.3.4. CONTEXTO DEPARTAMENTAL.....	23
6.3.5. CONTEXTO MUNICIPAL	23
6.3.6. CONTEXTO INTERNO – NUESTRO HOSPITAL	24
6.4. MATRIZ DOFA	25
7. SERVICIOS HABILITADOS.....	26
7.1. CAPACIDAD INSTALADA.....	28
8. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	29
8.1. MISIÓN.....	29
8.2. VISIÓN	29
8.3. PRINCIPIOS.....	29
8.4. VALORES	30
8.5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	30
8.6. MAPA ESTRATÉGICO.....	31
8.7. POLÍTICAS.....	32
8.8. POLÍTICAS ESTABLECIDAS EN EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.....	40
8.9. ARMONIZACIÓN CON PLANES Y POLÍTICAS PÚBLICAS.....	41
8.10. LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	43



8.10.1. LÍNEA ESTRATÉGICA 1: HUMANIZACIÓN 43

8.10.2. LÍNEA ESTRATÉGICA 2: MEJORAMIENTO CONTINUO 46

8.10.3. LÍNEA ESTRATÉGICA 3: SERVICIOS INTEGROS, OPORTUNOS Y
SOSTENIBLES..... 52

8.10.4. LÍNEA ESTRATÉGICA 4. MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA..... 59

9. MONITOREO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN..... 61



1. INTRODUCCIÓN

La prestación de servicios en salud se ha convertido en un escenario dinámico y complejo desde el ejercicio de la planeación estratégica, son innumerables los cambios que se dan desde el relacionamiento y la gestión con los diversos actores que integran el sistema. Lo que hoy es vigente, mañana puede requerir nuevas adaptaciones; la normatividad en salud se renueva todos los días impulsada por marcos internacionales que influyen en la territorialidad.

Por esta razón, la E.S.E Hospital San Juan de Dios conociendo la importancia de su labor en la prestación de servicios de salud para el Departamento de Antioquia, ha diseñado de manera participativa y técnica su Plan de Desarrollo Institucional 2025 – 2028, buscando adaptarse a los cambios globales y a una visión que Nos Une en la región, teniendo como centro la integridad, seguridad y buen vivir de las personas, tanto del talento humano de la organización como de los usuarios y grupos de interés.

Los escenarios dinámicos exigen un trabajo profundo de gestión del cambio, donde la cultura organizacional se erige como la raíz para alcanzar los propósitos de la entidad. La naturaleza pública del Hospital no debe desligarse de la productividad y sostenibilidad, priorizando el bienestar y la garantía de los derechos para las comunidades de su área de influencia.

Este plan realiza una armonización entre el portafolio de servicios institucional con los modelos más importantes para la gestión, acreditación y control de la salud en Colombia como son los estándares del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC, las políticas y dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y las líneas de defensa del Modelo Estándar de Control Interno MECI; definiendo así, rumbos de trabajo en común en pro de la calidad, transparencia, humanización, mejoramiento continuo y modernización de nuestra organización.

La E.S.E Hospital San Juan de Dios es protagonista para el cumplimiento del Plan de Desarrollo 2024 - 2027 “Yarumal Nos Une” y del Plan Territorial de Salud; en sus manos se encuentra elevar la calidad de vida de los habitantes desde una oportuna, eficiente y efectiva prestación de servicios de salud sin dejar de lado la responsabilidad social empresarial.

A partir de este momento, se asume con respeto un compromiso colectivo e institucional para lograr las metas e indicadores de nuestro Plan de Desarrollo, sumando estrategias innovadoras a los esfuerzos generacionales que han consolidado el Hospital como uno de los mejores del Departamento de Antioquia y que llevaremos a ser referente en el país elevando la calidez humana y el trabajo colaborativo.



MUNICIPIO DE
YARUMAL



2. JUSTIFICACIÓN

El presente Plan de Desarrollo Institucional “LA SALUD NOS UNE” 2025 – 2028 para la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Yarumal se elabora buscando desencadenar un proceso de fortalecimiento integral que permita la perdurabilidad, incluyendo no solo los objetivos estratégicos, misionales y de apoyo, también buscando coherencia y cumplimiento con las estrategias del Plan de Desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme”, Plan de Desarrollo Municipal “Yarumal Nos Une” y Plan Territorial de Salud 2024-2027.

Se dará cumplimiento a lo exigido en la ley 152 de 1994, conocida como ley orgánica de Plan de Desarrollo en su artículo 2. Ámbito de aplicación. La ley orgánica del plan de desarrollo se aplicará a la nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.

El desarrollo de estos compromisos incluye el trabajo mancomunado en cuatro (4) líneas estratégicas que regirán el destino de esta importante institución del Municipio de Yarumal, que atiende en un segundo nivel de complejidad a los habitantes del Norte del Departamento.



MUNICIPIO DE
YARUMAL



3. MARCO NORMATIVO

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.
- ARTÍCULO 342 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA: “La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales”.
- ARTÍCULO 344 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA: “Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios.
- LEY 80 DE 1993: Por medio de la cual se expide el estatuto general de contratación de la administración pública.
- LEY 100 DE 1993: Por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- LEY 152 DE 1994: Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.
- DECRETO 1876 DE 1994: El cual determina las funciones y competencias de las Juntas Directivas de la ESE.
- DECRETO 4445 DE 1996: El cual determina los requisitos esenciales vigentes de los hospitales. Las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud pública, privada o mixta, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.
- DECRETO 2193 DE 2004. Establece las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud.
- LEY 1122 DE 2007. Por el cual se hace modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, creado por la ley 100 de 1993.
- LEY 1438 DE 2011. Define los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.
- RESOLUCIÓN 710 DE 2012. Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.



- RESOLUCIÓN 743 DE 2013. Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
- CIRCULAR 009 DE 2015. Se requiere la presentación de información periódica a las empresas sociales del estado que detalle las gestiones adelantadas en las áreas asistencial, administrativa y financiera. Para Gerentes que no se encuentren en propiedad o vigencias que no sean objeto de evaluación por Junta Directiva.
- DECRETO NÚMERO 780 DE 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
- RESOLUCIÓN 256 DE 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- LEY 1797 DEL 13 DE JULIO DE 2016. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- DECRETO 1427 DE 2016. nombramiento de gerentes de Empresas Sociales del Estado.
- RESOLUCIÓN 408 DE 2018. Por el cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- RESOLUCIÓN 1097 DE 2018. Por medio de la cual se corrige la Resolución Número 408 de 2018.
- LEY 1949 DE 2019: Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.
- LEY 1966 DE 2019: Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- LEY 2015 DE 2020: Por medio de la cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.
- RESOLUCIÓN 385 DE 2020: Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
- DECRETO 109 DE 2020: Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones.
- DECRETO 491 DE 2020: Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el Marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.



- RESOLUCIÓN 1035 DE 2022: Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 con sus capítulos diferenciales: indígenas para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima del conflicto armado, el pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
- LEY 2294 DE 2023: Por la cual se adopta el Plan de Desarrollo Nacional 2022 – 2026 “COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”.
- RESOLUCIÓN 2366 DE 2023: Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC).
- RESOLUCIÓN 2367 DE 2023: Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico “Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031”.
- Ordenanza 014 de 2024: Por la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental “POR ANTIOQUIA FIRME”.
- RESOLUCIÓN 784 DE 2024: Por la cual se establecen las condiciones y el procedimiento que deben cumplir las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, los programas de salud que administran las cajas de compensación familiar y las instituciones prestadoras de servicios de salud, que se encuentren en proceso de liquidación, para culminar los asuntos pendientes ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o quién haga sus veces.
- DECRETO 489 DE 2024: Por el cual se definen los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capacitación – UPC del régimen contributivo y de presupuestos máximos por conceptos de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado.



4. GLOSARIO

- **Actividad:** Acción que desarrolla una institución de manera cotidiana, como parte de sus obligaciones y funciones.
- **Acudiente:** Persona acompañante o tutor del paciente que requiere la atención médica.
- **Alta:** Acto médico que determina la finalización de la hospitalización o la atención en urgencias.
- **Asistencia Domiciliaria:** Modalidad de actuación realizada por uno o más de los integrantes del equipo de salud en el domicilio del paciente.
- **Atención Ambulatoria:** Atención o cirugía que se ofrece sin tener que quedarse durante la noche en un hospital u otro centro médico.
- **Atención de Urgencias:** Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.
- **Atención Inicial de Urgencias:** Son aquellas intervenciones realizadas a una persona con patología de urgencias y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el futuro inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencias.
- **Atención Especializada:** Consulta con médicos especialistas (cirujano, pediatra, ginecólogo, etc).
- **Autorización:** Acto administrativo por el cual la autoridad competente emite un documento permitiendo al solicitante ejecutar una práctica o cualquier acción específica en salud.
- **Ayuda Diagnóstica:** Instrumento que permite esclarecer un diagnóstico clínico. Por ejemplo, exámenes de laboratorio, rayos X, etc.
- **Acreditación en salud:** Es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar.
- **Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
- **Calidad de la atención en salud:** Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel



profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

- **Cancelación de Servicio:** Es el aplazamiento o suspensión de un procedimiento médico relacionado con algún tipo de ineficiencia en el proceso de programación o asignación de recursos, planificación de la atención al paciente y causas inherentes al paciente.
- **Consentimiento Informado:** Información técnica y formal brindada por los profesionales tratantes a los pacientes para tomar decisiones compartidas sobre procedimientos que suponen un riesgo más alto que el habitual.
- **Consulta Externa:** Atención brindada por un profesional de la salud a un paciente ambulatorio en los locales definidos como consultorios externos, con fines de obtener un diagnóstico terapéutico o de seguimiento.
- **Contrarreferencia:** Acto formal de retorno de un paciente al establecimiento de origen que lo ha referido, tras resolución de la causa responsable de la referencia, y siempre acompañado de las informaciones necesarias al seguimiento del mismo, en el establecimiento de origen.
- **Copago:** Aportes en dinero que realizan los afiliados al régimen subsidiado. Los copagos corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.
- **Complicación:** Es el daño o resultado clínico, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
- **Diagnóstico:** Proceso mediante el cual se establece el estado de salud y/o la situación de individuos, familias, grupos o comunidades, así como los factores que lo determinan.
- **Efectividad:** Grado en que los servicios, intervenciones o acciones se prestan de acuerdo con las mejores prácticas actuales a fin de cumplir con las metas y lograr resultados óptimos.
- **Entidades responsables del pago de salud:** Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivos y subsidiados, las entidades adaptadas y los Administradores de Riesgos Profesionales.
- **EPS:** Entidad Promotora de Salud, encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social.
- **EPS-S:** Entidades administradoras de los recursos del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, se encargan de garantizar la prestación de los servicios del POS-S Plan Obligatorio de Salud Subsidiada a la población que de acuerdo con la ley necesite el 100% de seguridad en salud mediante la aplicación de la encuesta del SISBEN.



- **Eficacia:** Grado en que los recursos se unen para lograr los resultados deseados de forma más rentable, con un mínimo de desperdicio, retrabajo y esfuerzo.
- **Eficiencia:** Se da cuando se utilizan menos recursos para lograr un mismo objetivo. O al contrario, cuando se logran más objetivos con los mismos o menos recursos.
- **Estándar:** Nivel deseado y alcanzable de desempeño contra el cual el rendimiento real se mide.
- **Formula Médica:** Formato donde se registra el tratamiento definido por el médico para el manejo ambulatorio del paciente, generalmente corresponde a las indicaciones farmacológicas, en dosis, intervalos y tiempo de tratamiento, también debe incluir el diagnóstico y la próxima revisión. Cuando se trata de medicamentos de control, debe contener la dirección, número de teléfono, documento de identidad, en todos los casos debe contener la firma del médico tratante y el registro médico con sello.
- **Guías de Práctica Clínica (GPC):** Son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
- **Habilitación (Sistema Único de Habilitación):** Procedimiento ejecutado por la autoridad sanitaria jurisdiccional que autoriza el funcionamiento de un establecimiento, bajo condiciones establecidas en leyes y reglamentos. Es formalizado por medio del documento de autorización o licencia.
- **Indicador:** Herramienta de medición del desempeño que se utiliza como guía para monitorear, evaluar y mejorar la calidad de los servicios. Indicadores se refieren a la estructura, el proceso y los resultados y tienen un numerador de manera que puedan ser comparados y punto de referencia.
- **Interconsulta:** Solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención al usuario, a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y/u orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.
- **IPS:** Instituciones Prestadoras de Servicios, es decir, todos los centros, hospitales y clínicas donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencias o de consulta. Las hay públicas, identificadas con las iniciales E.S.E (Empresa Social del Estado), o privadas, con su nombre comercial con el que se identifican (Ltda, S.A.S, E.U, entre otras).
- **Logro:** Son el resultado exitoso que obtienes al implementar una acción concreta, alcanzando un objetivo.
- **Mejoramiento continuo:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **Meta:** Es un resultado general a largo plazo que se desea lograr.



- **Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Oportunidad en la atención de la salud:** Situación en la cual una prestación (consulta, estudio complementario, tratamiento, etc) que el paciente necesita, es proporcionada en el momento más beneficioso respecto de la evolución del caso.
- **Orden de servicio:** Solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior, pueden referirse personas, elementos, muestras biológicas y elementos del ambiente.
- **Paciente:** Usuario de los establecimientos de salud, persona sometida a un examen médico, que sigue un tratamiento o que es objeto de una intervención quirúrgica.
- **POS (Plan Obligatorio de Salud):** Conjunto de atención en salud a que tiene derecho un paciente, en caso de necesitarlo.
- **Primer Nivel de Atención:** Modalidad de organización de servicios de salud para las personas. Requiere como condición estar integrado a un sistema de atención médica con niveles de complejidad creciente que asegure la referencia, la contrarreferencia y la resolución de los problemas de salud en el nivel que corresponda.
- **Promoción:** Conjunto de actividades, intervenciones y programas dirigidos a las personas cuyo objeto es orientar el desarrollo o fortalecimiento de actitudes y hábitos que favorezcan la salud y el bienestar de los trabajadores, así como la participación activa en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas relacionados con las condiciones de trabajo y de vida.
- **Promoción y Prevención P y P:** La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como núcleos, mejore sus condiciones de vida para disfrutar de una vida saludable.
- **Reingreso:** necesidad de una nueva atención al paciente para abordar el mismo motivo de consulta inicial.
- **Remisión:** Conjunto específico de indicaciones o instrucciones de un médico, que dirigen un paciente a un especialista o a un centro para recibir atención médicamente necesaria.
- **Riesgo:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.
- **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS):** Se define como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud que se requieren para los procesos de dirección, regulación y control y como



soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades.

- **REPS (Registro Especial Prestadores de Servicios):** Es la base de datos de las entidades departamentales y distritales de salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados.
- **Segundo nivel de atención:** Instituciones de salud con profesionales más especializados, que no solamente atienden individuos del lugar, sino que también a los de sus alrededores. Ofrecen servicios de primer nivel, pero además consulta externa, urgencias, partos, hospitalización, cirugías de baja severidad, laboratorio, electro diagnóstico, rehabilitación, farmacia, todo en atención media.
- **Seguridad del Paciente:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Seguimiento:** Proceso sistemático y continuo de recopilar, analizar y utilizar información para supervisar el progreso de un plan o programa con el objetivo de cumplir sus objetivos y guiar las decisiones de gestión.
- **SISBEN:** Sistema que a través de una encuesta obtiene información de las personas acerca de su situación socioeconómica con el objetivo de clasificar la población que se beneficiará con la Afiliación al Régimen Subsidiado.
- **Sistema de Gestión Hospitalaria (SIHO):** Es el sistema donde las empresas sociales del Estado (ESE) registran periódicamente los resultados presupuestales, de atenciones, financieros y administrativos, con el aval de la entidad territorial, y que le sirve al Gobierno Nacional y a otros actores del sistema de salud colombiano para la toma de decisiones.
- **TRIAGE:** Selección de pacientes. Proceso por el cual un integrante calificado del equipo de salud valora a través de un algoritmo específico, la urgencia con la cual es necesaria la atención de un paciente y el nivel apropiado de resolución de la patología en cuestión.
- **Urgencia:** Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y/o muerte.
- **Usuario:** Los usuarios o clientes son definidos con relación a un determinado proceso. Son los que reciben el producto o servicio resultante de un proceso. En estos términos pueden ser usuarios internos o externos respectivamente.



5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Formular y evaluar el alcance de las metas del Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio Yarumal, relacionados con la Alta Gerencia, la Gestión Financiera y Administrativa, la Gestión Clínica y Asistencial, a través de seguimientos periódicos, que permitan fortalecer la gestión financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud de la entidad, para el cumplimiento de sus Objetivos Institucionales, su Misión y Visión.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

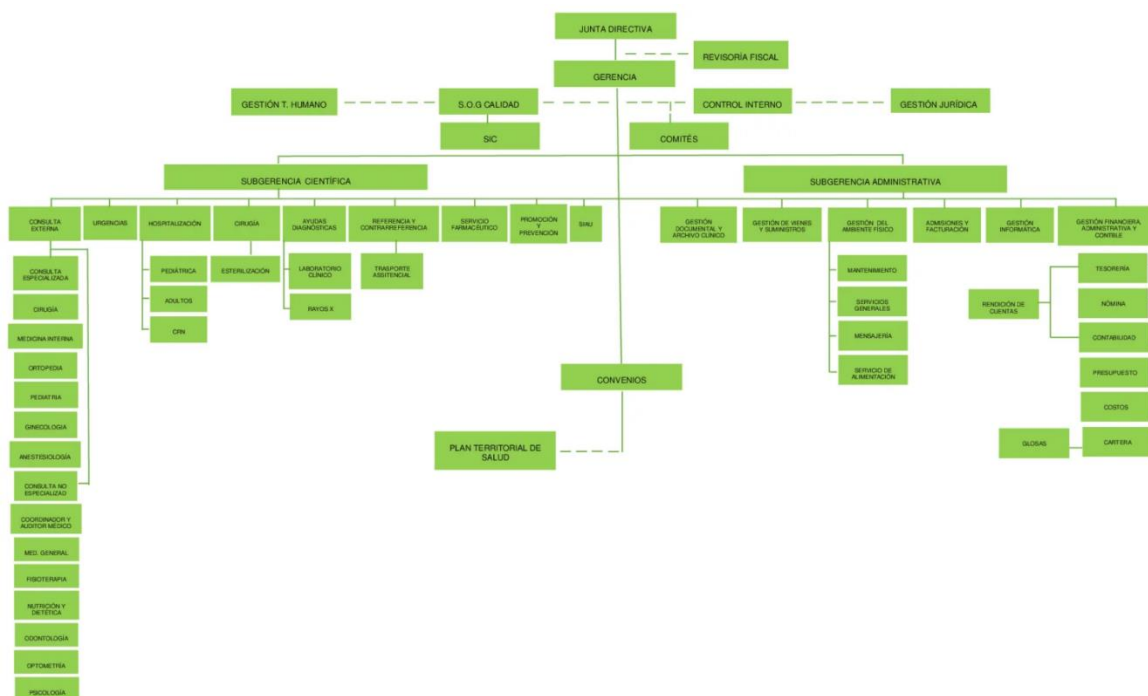
- Aplicar la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la elaboración, seguimiento y monitoreo del Plan de Gestión para la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio Yarumal
- Monitorear y gestionar indicadores establecidos según la normatividad vigente para la ESE como institución de segundo nivel de atención en salud.
- Soportar cada una de las actividades del Plan de Gestión a ejecutar con información con datos válida y confiable, para el cumplimiento de las metas e indicadores planteados.
- Realizar una adecuada planificación de los recursos técnicos, humanos y financieros para el logro de los objetivos propuestos.
- Implementar las actividades propuestas para cumplir con los logros establecidos y realizar seguimiento a los riesgos que afectan un resultado satisfactorio.



MUNICIPIO DE
YARUMAL



6.1. ORGANIGRAMA



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

- Gestión Institucional
- Sistemas Integrados de Gestión
- Gestión Jurídica

MISIONALES

Ingreso

Admisiones

- Consulta Externa
- Cirugía
- Referencia y Contra referencia
- Urgencias
- Odontología
- Hospitalización
- Imagenología
- Servicio Farmacéutico
- Laboratorio Clínico
- Promoción y Prevención

SIAU

Egreso

SEGURIDAD DEL PACIENTE

APOYO

- Gestión Financiera
- Gestión de Bienes y Suministros
- Gestión del Ambiente Físico y Ambiental
- Gestión de sistemas de Información y Comunicación
- Gestión Documental
- Archivo Clínico
- Gestión Talento Humano

MEJORAMIENTO CONTINUO

EPS HOSPITAL VARUMAL
SAN JUAN DE LOS RIOS

Necesidades y expectativas del cliente interno y externo

Satisfacción de los clientes internos y externos

6.3. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.

6.3.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

En un contundente llamamiento a la acción, y reconociendo que el cambio climático supone una amenaza inminente para la salud mundial, la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado una resolución que destaca la necesidad urgente de adoptar medidas decisivas para hacer frente a los profundos riesgos para la salud que plantea el cambio climático.

La resolución, que ha recibido un apoyo abrumador por los Estados Miembros, describe de forma general la amenaza existencial que supone el cambio climático para la salud humana. La Asamblea de la Salud afirma que para proteger la salud del planeta es imperativo adoptar medidas radicales, y subraya la interdependencia que existe entre la sostenibilidad ambiental y la salud pública.

La Asamblea de la Salud insta a la comunidad mundial de la salud a movilizarse a unos niveles sin precedentes, y pide que se intensifiquen y amplíen las iniciativas en curso para combatir el cambio climático dentro de sus funciones básicas. Ello incluye dar prioridad a las consideraciones de salud en los marcos normativos nacionales e internacionales sobre el clima, así como respaldar a los países en la creación de sistemas de salud resilientes al clima y con bajas emisiones de carbono.

Al reforzar la creación de capacidad y proporcionar apoyo técnico a los ministerios nacionales de salud, las medidas acordadas en la Asamblea de la Salud permitirán a los países poner en marcha iniciativas de salud sólidas, resilientes al clima y adaptadas a sus circunstancias particulares, así como orientar la adopción de medidas intersectoriales que promuevan la salud y ayuden a mitigar los efectos del cambio climático y a adaptarse a ellos.

La resolución marca un punto de inflexión en la lucha contra el cambio climático, y subraya la necesidad urgente de una acción colectiva para proteger tanto la salud humana como el planeta.

La OMS está comprometida a seguir liderando la respuesta mundial de la salud al cambio climático. La Organización prevé intensificar sus esfuerzos para respaldar a los Estados Miembros a través del liderazgo, la concienciación, la prestación de apoyo técnico y la creación de capacidad. Entre las iniciativas clave figuran presentar la salud como una preocupación central en las políticas climáticas, hacer avanzar las estrategias basadas en la evidencia y movilizar el apoyo a la acción en materia de salud y clima en los países.

6.3.2. CONTEXTO DE OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), también conocidos como Objetivos Globales, fueron adoptados por las Naciones Unidas en 2015 como un llamamiento universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que para el 2030 todas las personas disfruten de paz y prosperidad.

Los 17 ODS están integrados: reconocen que la acción en un área afectará los resultados en otras áreas y que el desarrollo debe equilibrar la sostenibilidad social, económica y ambiental. Los países se han comprometido a priorizar el progreso de los más rezagados.



Los ODS están diseñados para acabar con la pobreza, el hambre, el sida y la discriminación contra mujeres y niñas.

La creatividad, el conocimiento, la tecnología y los recursos financieros de toda la sociedad son necesarios para alcanzar los ODS en todos los contextos.

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus 169 metas son de carácter integrado e indivisible, de alcance mundial y de aplicación universal, tienen en cuenta las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada país y respetan sus políticas y prioridades nacionales.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
5. Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas.
6. Garantizar la disponibilidad de agua y su ordenación sostenible y el saneamiento para todos.

7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.
8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
9. Construir infraestructura resiliente, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.
10. Reducir la desigualdad en y entre los países.
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (tomando nota de los acuerdos celebrados en el foro de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático).
14. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.
15. Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica.
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.
17. Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.

6.3.3. CONTEXTO NACIONAL

Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo

Se buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual se propone: (i) Desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e



MUNICIPIO DE
YARUMAL



implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional; y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado.

Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo

Para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas intersectoriales que incluyen: (i) Actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo; (ii) promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida a través de la implementación de un plan estratégico intersectorial para promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Este plan incluirá la creación e implementación de un programa de juego activo y actividad física con enfoque diferencial, basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y (iii) acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes. Para el caso de cáncer se fortalecerá la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control, incluyendo el enfoque intercultural liderado por el Instituto Nacional de Cancerología, en conjunto con los territorios y en el marco de Atención Primaria en Salud.

Adicionalmente, se revisará y actualizará el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y se fortalecerá la capacidad de resiliencia del sistema de salud ampliando el alcance de la Ley 2064 de 2020.

Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud

Para lograr una mayor gobernanza del sistema de salud se propone un esquema multinivel de participación nacional y territorial, a través de consejos de salud, fortaleciendo la rectoría mediante: (i) La desconcentración del sistema de inspección, vigilancia y control (IVC) liderado desde la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) al tiempo que el fortalecimiento de la transparencia de sus procesos liquidatorios; (ii) el mejoramiento del sistema de vigilancia en salud pública y sanitario; (iii) la modernización institucional con el fortalecimiento de la rectoría del MSPS, la capacidad de ADRES, el INVIMA, el INS, y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), garantizando su independencia, así como la creación de un Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (INDOT); y (iv) la promoción desde la academia de observatorios de equidad y bienestar poblacional, para el análisis, monitoreo y seguimiento nacional y subnacional, de los factores y condiciones intersectoriales que inciden en los resultados en salud pública. En materia de herramientas digitales para mejorar la gestión se realizará: (i) El desarrollo de un sistema de información único e interoperable que permita la articulación de todos los actores del SGSS; y (ii) la ampliación en la salud digital a través de la apropiación de tecnologías de información en el ecosistema sanitario, desde aplicaciones y servicios digitales, desarrollo y adopción de sistemas y componentes de TIC, con interoperabilidad, estándares de salud y ciberseguridad.



Sostenibilidad de los recursos en salud

A partir de las capacidades adquiridas en la gestión del riesgo en salud y gestión financiera, se contará con instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y cumplimiento de las obligaciones legales en salud mediante: (i) La revisión del gasto en salud, promoviendo una asignación de recursos más eficiente acorde con los riesgos en salud de la población, y en función de resultados medidos como mínimo, en términos de mortalidad y morbilidad prematura potencialmente evitable; (ii) el fortalecimiento del sistema de pago, la restitución de recursos, la auditoría y la rendición de cuentas de los recursos de salud, con transparencia e integridad, garantizando el seguimiento en tiempo real, la continuidad y ampliación de la capacidad de giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud, así como el fortalecimiento de los sistemas de administración y seguimiento de los recursos por parte de la ADRES; (iii) promover la sostenibilidad del sistema de salud especial propio de las universidades estatales u oficiales, mediante la apropiación de las cotizaciones por ingresos adicionales de sus afiliados con su núcleo familiar; (iv) el mejoramiento de la capacidad de movilización de recursos internos, como los impuestos saludables en alcohol, tabaco, alimentos y bebidas ultra procesadas y azucaradas, así como los recursos provenientes de los juegos de suerte y azar, loterías y apuestas permanentes o chance articulado con el plan estratégico intersectorial para promover hábitos saludables; (v) disposición de recursos de cofinanciación por parte de las entidades territoriales para atender la población migrante y redireccionamiento de excedentes de aportes patronales para ese fin; (vi) el saneamiento definitivo de pasivos de la nación con el sector salud por tecnologías no cubiertas financiadas por la UPC, deudas derivadas de la emergencia sanitaria por COVID-19 y presupuestos máximos; y finalmente (vii) la alineación de necesidades de financiamiento, acorde con el ciclo presupuestal, con la planeación y la estimación de las necesidades en salud, en todos los ámbitos del Sistema.

Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías

Se implementarán políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud a través de las siguientes estrategias: (i) Implementar estrategias para el abastecimiento, acceso y disponibilidad de las tecnologías en salud para lo cual se formulará entre otras una nueva política farmacéutica; (ii) formular una política pública para el fortalecimiento de la investigación, producción local y comercialización de medicamentos y otras tecnologías en salud, la cual se articulará con la política farmacéutica nacional; (iii) generar iniciativas de producción de tecnologías estratégicas de carácter público o mixto; promoviendo el trabajo articulado con el sector privado que fortalezca la cadena de suministro; (iv) promover el uso de medicamentos genéricos, y del uso del estándar semántico en el caso de dispositivos médicos; (v) generar estrategias de compras públicas centralizadas con mecanismos eficientes; (vi) fortalecimiento para agilizar las autorizaciones de los procesos de fabricación, venta e importación de tecnologías en salud, a través de medidas como el incremento de las capacidades del INVIMA, entre otros; (vii) uso de plataformas digitales reguladas para compra de tecnologías de salud; (viii) implementar mecanismos de regulación de precios, incluyendo la evaluación por valor terapéutico; (ix) formular mecanismos de articulación de las medicinas y terapias alternativas y complementarias (MTAC) con el Sistema de Salud; (x) fortalecer los procesos de cualificación y gestión del talento humano requerido para la atención en los servicios farmacéuticos; (xi) revisar la normatividad existente sobre flexibilidades en materia de patentes y su proceso de implementación; y (xii) implementar



un sistema de información de consulta pública que le permita conocer la disponibilidad a corto y mediano plazo de la oferta de medicamentos e insumos.

6.3.4. CONTEXTO DEPARTAMENTAL

Fortalecer la salud pública territorial a través de la implementación de rutas integrales e integradas de atención en salud, de orden poblacional, colectivo e individual con articulación sectorial e inter y transectorial en el curso de vida y con enfoque diferencial para el departamento de Antioquia. Orienta las acciones hacia el cuidado integral de la salud de las personas que residen en Antioquia, en un desarrollo progresivo de intervenciones que, desde un ejercicio de gobernanza y rectoría sanitaria, articulan esfuerzos de orden sectorial e intersectorial para promocionar y mantener la salud individual y colectiva de los territorios. Priorizando en sus acciones de educación a la comunidad, focalizadas en hábitos alimenticios saludables y campañas que conduzcan al consumo responsable de licor y aumento de la práctica de actividad física. Lo anterior, dentro de un marco operativo de gestión de la salud pública e intervenciones de carácter poblacional, colectivo e individual, situado en los enfoques de los entornos donde se desarrolla la vida, que pueden entenderse como escenarios de transformación social y en los momentos del curso de vida con enfoque de familia. Se consideran las particularidades dadas para la población general, las niñas, niños y adolescentes, los grupos étnicos, las personas con discapacidad, el campesinado, las mujeres, la población LGBTIQ+, la población víctima del conflicto, la población privada de la libertad, la población migrante y la población habitante de calle; con especial atención en la disminución del embarazo en adolescentes, la mortalidad y prevalencia de desnutrición, la mortalidad infantil, perinatal y materna. En este sentido, Antioquia hace una apuesta por un cuidado integral de la vida donde la ciudadanía pueda desarrollar capacidades para el cuidado propio, el de los otros y el del planeta. Las acciones de intervención intersectoriales para la salud buscan fortalecer las redes de prestadores de servicios de salud de manera integral e integrada, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud, y la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal.

6.3.5. CONTEXTO MUNICIPAL

Es ineludible que la responsabilidad en salud para el Municipio de Yarumal recae en la ESE Hospital San Juan de Dios, quien de manera amplia debe enseñar un panorama holístico de las acciones que serán vinculadas para llevar resultados en todas las ramificaciones de este importante sector social, por ello desde inicio de la vigencia se realizan actividades de levamiento de información que será revisada, evaluada y considerada para tener líneas robustas que apunten a mejorar las condiciones de salud de los Yarumaleños y demás grupos poblacionales que hacen uso de los servicios de salud de la institución.

Hay un compromiso monumental entre la Administración Municipal y la Gerencia de la ESE, para aunar esfuerzos en la consecución de objetivos comunes que lleven a la institución a continuar el avance favorable que la posiciona como referente en atenciones y cuidados de salud a nivel regional, Departamental y/o Nacional, mejorando la calidad de vida en temas de los habitantes de la subregión Norte del Departamento.

Para el Municipio de Yarumal y sus autoridades civiles será siempre un compromiso trazar objetivos y metas encaminadas al sector salud, respondiendo a los llamados hechos por los distintos grupos de interés en cada uno de los espacios de participación que se facilitan



MUNICIPIO DE
YARUMAL



para trabajar en la construcción de instituciones sólidas que responden a la demanda y exigencias extendidas desde la normatividad y el desarrollo social que se presenta en cada uno de los componentes sociales que atañen a las instituciones públicas del orden nacional, departamental y municipal.

Desde la ESE Hospital San Juan de Dios se diseñaron distintas estrategias para conocer las necesidades en salud de los distintos grupos poblacionales, y proyectar un Plan de Desarrollo Institucional integro donde se busca llegar a más gente, con servicios de calidad.

6.3.6. CONTEXTO INTERNO – NUESTRO HOSPITAL

La contextualización interna nos permite determinar al interior los distintos factores institucionales y administrativos que infieren de manera positiva o negativa para llegar al logro de los objetivos que nos plantearemos en la elaboración de este Plan de Desarrollo Institucional y que se reflejará a lo largo de los próximos cuatro años entregando resultados mediante un trabajo incansable y una gestión permanente, porque la salud de los antioqueños residentes en nuestra zona de influencia.

La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Yarumal se ha consolidado a través de 148 años de historia como la institución prestadora de servicios de salud más importante del Norte de Antioquia, su trabajo articulado con los diferentes actores y grupos de interés del territorio le ha permitido crecer en capacidad instalada, en talento humano especializado y entender las necesidades más importantes para la garantía del derecho a la salud en los habitantes de las comunidades en su área de influencia.

El Hospital se ha posicionado como la empresa más representativa del municipio de Yarumal aportando 594 empleos entre los diferentes prestadores de personal, no solo es un pilar fundamental para la salud pública, sino también para la estabilidad económica de la región.

Planear una organización de tal magnitud, para los próximos cuatro años en la vigencia 2025 – 2028, adquiere una responsabilidad superior, esta herramienta técnica se suma al esfuerzo de muchas administraciones que han aportado al desarrollo de la entidad con sus visiones institucionales de corto, mediano y largo plazo. Es un honor para la actual gerencia en cabeza del Doctor Daniel Alcides Vergara Tobón construir de manera participativa el Plan de Desarrollo Institucional que se ejecutará en los 150 años de vida institucional, algo que debe llenarnos de orgullo, pero especialmente de responsabilidad, para asumir los retos que no pueden ser inferiores a las exigencias y gestiones de anteriores administraciones, y que deben posicionar el Hospital a nivel departamental y/o nacional contando con altos estándares de calidad, sostenibilidad, desempeño y humanización.

Durante los meses de abril a septiembre de 2024 se realizaron conjuntamente encuentros diagnósticos internos en las diversas áreas y servicios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios, vinculando al personal administrativo y asistencial desde el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC, las políticas y dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y las líneas de defensa del Modelo Estándar de Control Interno MECI, trabajo que ha permitido establecer indicadores para el cumplimiento de los diversos modelos de gestión que integran la Organización y conocer de primera mano las acciones que se requieren para el fortalecimiento de la Entidad.



A este diagnóstico interno se suman las entrevistas presenciales y virtuales que se realizaron con diversos actores y grupos de interés, para conocer de primera mano sus experiencias, sugerencias y perspectivas frente al futuro del Hospital. Este ejercicio permitió ampliar las fronteras que se tenían sobre las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades en la prestación de servicios en salud. La comunidad participó de manera activa en la construcción de la nueva plataforma estratégica fortaleciendo la misión, visión, principios y valores corporativos, dando sentido de territorialidad a la identidad empresarial de la Entidad Pública.

Con el ejercicio de la metodología DOFA se pudo priorizar de manera externa los diversos factores sociales, económicos, políticos, tecnológicos, territoriales y normativos que influyen en la gestión del Hospital, así como el contraste de la percepción de los procesos internos de parte de la comunidad y grupos de interés, con los resultados de los ejercicios de auditoría realizados desde los diferentes modelos de gestión.

Con esta información se construye el mapa estratégico articulando el modelo participativo del Plan de Desarrollo Institucional con los modelos PAMEC, MIPG y MECI, consolidado una herramienta de planeación integral que dará cumplimiento de manera transversal a todos los indicadores y estándares propuestos desde el Ministerio de Salud y Protección Social, Supersalud, Función Pública y la Comunidad.

El análisis DOFA, se enfocó especialmente hacia los factores claves para el éxito del Hospital. Debe resaltar las fortalezas y las debilidades diferenciales internas al comparar el Hospital de manera objetiva y realista con la actualidad del mercado, y con las oportunidades y amenazas del entorno.

6.4. MATRIZ DOFA

FORTALEZAS
Se tiene un sistema de facturación y cartera estructurado como herramienta para la toma de decisiones gerenciales.
Se cuenta con un activo fijo de alto valor económico.
La institución gestiona las compras a través de plataformas electrónicas para adquisición de compra.
Se tiene recursos asegurados para la terminación de proyectos de infraestructura
Una E.S.E de mediana complejidad de la subregión Norte del Departamento.
Alianzas estratégicas con universidades e instituciones educativas para convenio de prácticas.
Ubicación geográfica estratégica.
La ESE es referente en la red de salud del Departamento para la remisión de pacientes.
Sistemas de gestión implementados en las áreas administrativas y asistenciales.
Se cuenta con la capacidad instalada y la experiencia para habilitar servicios como ortopedia, cirugía, etc.
DEBILIDADES
Falta de gestión eficiente de los procesos de glosas y recaudo de cartera.
La institución no tiene saneados sus activos.
Flujo de caja que no permite ser eficientes para el pago de carteras.



Falta de adherencias a protocolos, guías y a las políticas de la institución por parte del personal.
No se cuenta con una cultura para trabajar por procesos y procedimientos.
Deficiencia en el seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales.
Ausencia de un programa de cultura organizacional.
Déficit en la gestión del proceso de tecnologías de la información.
Falta de implementación de un plan eficiente de comunicaciones internas y externas
Deficiencia en la gestión de la política de conocimiento e innovación

OPORTUNIDADES
Posibilidad de acceder a recursos públicos para proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria.
Articulación como parte de la red de la prestación de servicios del Norte del Departamento de Antioquia.
Más del 95% de la población del área de influencia se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud.
Alta concentración de población con limitada oferta de servicios de salud.
Existe poca competencia a nivel regional
Mejoramiento de la infraestructura y capacidad instalada
Buena relación con los usuarios.
Hospital de referencia.
Incrementar el cuerpo médico y sus disciplinas

AMENAZAS
Cambios permanentes en la normatividad en materia de salud.
Inestabilidad financiera del sector por la continua entrada en liquidación de las entidades responsables de pago.
Equipos informáticos obsoletos.
Situación de orden público de los municipios zona de influencia de la ESE.
Incremento en tarifa de los insumos y dispositivos médicos para la institución.
Falta de recursos económicos

7. SERVICIOS HABILITADOS

Dentro de los servicios habilitados desde la E.S.E Hospital San Juan de Dios para la atención a los usuarios, se encuentran los siguientes:

SEDE	SERVICIO
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Hospitalización adultos
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Hospitalización Pediátrica
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Cirugía General
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Cirugía Ginecológica
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Cirugía Ortopédica
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Cirugía Oftalmológica
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Cirugía Otorrinolaringología
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Cirugía Urológica



E.S.E Hospital San Juan de Dios	Otras Cirugías
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Cirugía Dermatológica
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Anestesia
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Cardiología
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Dermatología
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Dolor y Cuidados Paliativos
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Enfermería
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Gastroenterología
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Ginecobstetricia
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Infectología
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Medicina General
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Medicina Interna
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Nutrición y Dietética
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Odontología General
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Oftalmología
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Ortodoncia
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Ortopedia y/o traumatología
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Otorrinolaringología
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Vacunación
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Laboratorio Clínico
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Toma de muestras de laboratorio clínico
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Servicio Farmacéutico
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Terapia Respiratoria
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Fisioterapia
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Imágenes Diagnósticas - ionizantes
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Imágenes Diagnósticas - No ionizantes
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Gestión Pre-transfusional
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Radiología Odontológica
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Toma de Muestras de cuello uterino y ginecológicas
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Atención del Parto
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Urgencias
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Transporte Asistencial Básica
E.S.E Hospital San Juan de Dios	Transporte Asistencial Medicalizado
Puesto de Salud Cedeño	Enfermería
Puesto de Salud Cedeño	Medicina General
Puesto de Salud Cedeño	Odontología General
Puesto de Salud Cedeño	Toma de Muestras de laboratorio Clínico
Puesto de Salud Cedeño	Toma de Muestras de cuello uterino y ginecológicas
Puesto de salud el Cedro	Enfermería
Puesto de salud el Cedro	Medicina General
Puesto de salud el Cedro	Odontología General
Puesto de salud el Cedro	Toma de Muestras de laboratorio Clínico
Puesto de salud el Cedro	Toma de Muestras de cuello uterino y ginecológicas



Puesto de salud Ochalí	Enfermería
Puesto de salud Ochalí	Medicina General
Puesto de salud Ochalí	Odontología General
Puesto de salud Ochalí	Toma de Muestras de laboratorio Clínico
Puesto de salud Ochalí	Toma de Muestras de cuello uterino y ginecológicas
Puesto de salud Llanos de Cuivá	Enfermería
Puesto de salud Llanos de Cuivá	Medicina General
Puesto de salud Llanos de Cuivá	Odontología General
Puesto de salud Llanos de Cuivá	Toma de Muestras de laboratorio Clínico
Puesto de salud Llanos de Cuivá	Toma de Muestras de cuello uterino y ginecológicas
Puesto de salud la Loma	Enfermería
Puesto de salud la Loma	Medicina General
Puesto de salud la Loma	Odontología General
Puesto de salud la Loma	Toma de Muestras de laboratorio Clínico
Puesto de salud la Loma	Toma de Muestras de cuello uterino y ginecológicas
Centro de salud centro urbano	Enfermería
Centro de salud centro urbano	Medicina General
Centro de salud centro urbano	Toma de Muestras de cuello uterino y ginecológicas
Centro de salud Mariano de Jesús Eusse Hoyos Urbano	Medicina General

7.1. CAPACIDAD INSTALADA

Infraestructura con la que cuenta la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

Sede Principal - Empresa Social del Estado Hospital San Juan De Dios Yarumal
Puesto de Salud Cedeño
Puesto de Salud El Cedro
Puesto de Salud Ochalí
Puesto de Salud Llanos De Cuivá
Puesto de Salud La Loma
Centro de Salud Mariano De Jesús Eusse Hoyos Urbano - Centro de Salud Centro Urbano

GRUPO	CONCEPTO	CANTIDAD
Ambulancias	Básica	4
Ambulancias	Medicalizada	2
Camas	Pediátricas	16
Camas	Adultos	86
Camillas	Observación Pediátrica	6
Camillas	Observación Adultos Hombres	7
Camillas	Observación Adultos Mujeres	6
Consultorios	Urgencias	3



MUNICIPIO DE
YARUMAL



Consultorios	Consulta Externa	20
Salas	Partos	1
Salas	Procedimientos	1
Salas	Sala de Cirugías	3

8. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

8.1. MISIÓN

Somos un Hospital referente en la Subregión Norte del departamento de Antioquia, comprometido con el mejoramiento de la salud de la población de Yarumal y municipios inmediatos. Brindando atención médica integral y accesible en servicios de baja y mediana complejidad, priorizando un enfoque humanizado que satisface las necesidades de los usuarios y sus familias. Nuestro compromiso es promover el bienestar a través de prácticas médicas actualizadas, el uso de tecnología de innovación y un talento humano competente, garantizando así una mejor calidad de vida en las comunidades.

8.2. VISIÓN

Para el año 2028 la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal será una institución líder en la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad; humanizada, íntegra, reconocida por sus resultados, con altos estándares de calidad en sus servicios, competitiva, sostenible financieramente, con un excelente talento humano. Guiada por principios de responsabilidad social, comprometida con el desarrollo tecnológico y la mejora continua.

8.3. PRINCIPIOS

Calidez Humana: Es el principio fundamental a implementar por todos los colaboradores del Hospital para fortalecer la empatía, relacionamiento y acompañamiento con los usuarios y familiares que acceden a los diferentes servicios en salud.

Eficiencia: Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para una oportuna, adecuada y suficiente prestación de los servicios en salud.

Accesibilidad: Es la posibilidad que tienen los usuarios para acceder a los servicios de salud desde la diversidad de enfoques diferenciales.

Oportunidad: Es la posibilidad que tienen los usuarios de obtener servicios que requieren en el menor tiempo posible sin retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Integralidad: Los servicios de salud en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Yarumal se brindan de manera pertinente y de alta calidad centrados en el usuario y su familia, mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias, permitiendo una interacción responsable, consciente y colaborativa entre los pacientes, sus cuidadores y el personal asistencial.



Participación social: Establece el compromiso de la Institución, de involucrarse en iniciativas comunitarias para mejorar la salud y el bienestar integral de la población. Esto implica colaborar en programas de prevención, educación y promoción de la salud.

Liderazgo: Es la capacidad constante de mejoramiento continuo para dar respuesta a los retos y necesidades de servicios en salud en el territorio, inspirando colaborativamente a diferentes actores y a la organización, para el cumplimiento de las metas propuestas.

Innovación: Fomentar la adopción de nuevas tecnologías y enfoques para mejorar la eficacia del cuidado y la eficiencia operativa.

8.4. VALORES

Humanidad: Abarca el compromiso genuino de tratar a cada paciente con respeto, empatía y dignidad. Este valor enfatiza la importancia de conectar con las personas a un nivel emocional, brindando atención integral que reconoce sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Al fomentar un ambiente humano, se promueve un servicio cálido y acogedor, donde cada individuo se siente valorado y apoyado en su proceso de atención médica.

Calidad: Ofrecer una atención que cumpla con altos estándares de eficacia y seguridad. Implica el uso de prácticas basadas en evidencia, la capacitación continua del personal y la mejora constante de los servicios.

Servicio: Promover la empatía, la comunicación efectiva y la resolución de problemas, creando un ambiente de confianza y respeto en el que la comunidad se siente valorada y bien atendida.

Inclusión: Permitir el acceso equitativo a los servicios de salud para todas las personas, sin importar su origen, condición socioeconómica o características individuales. Implica crear un entorno donde cada paciente se sienta bienvenido y valorado, garantizando que las barreras físicas, sociales y culturales sean eliminadas. Al fomentarla, el Hospital se compromete a ofrecer atención accesible y de calidad, asegurando que todos los miembros de la comunidad puedan participar plenamente en su cuidado y bienestar.

Integridad: es un elemento central de la construcción de capital social y de generación de confianza de la ciudadanía con las Empresas Sociales del Estado. La integridad es una característica personal, que en el sector público también se refiere al cumplimiento de la promesa que cada servidor le hace al Estado y a la ciudadanía de ejercer a cabalidad su labor con compromiso, respeto, honestidad, diligencia y justicia.

8.5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Inspirar en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Yarumal el respeto por la dignidad humana, desarrollando el potencial integral del talento humano dentro de una cultura del servicio y acompañamiento entre todos los grupos de valor.



MUNICIPIO DE
YARUMAL



- Optimizar las capacidades organizacionales de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Yarumal con la implementación de herramientas de gestión que fortalezcan el desempeño institucional, la sostenibilidad económica y el buen gobierno.
- Prestar servicios de salud íntegros, oportunos y sostenibles centrados en el paciente, con adhesión a guías y protocolos basados en evidencia científica, en una infraestructura renovada que posibilite la alta complejidad, buscando siempre mejorar la calidad de vida de la población atendida.
- Modernizar tecnológicamente la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Yarumal para el fortalecimiento sus capacidades de interacción en el mercado de la salud, mejorando la competitividad de sus procesos desde la innovación y gestión el conocimiento.

8.6. MAPA ESTRATÉGICO

PLAN DE DESARROLLO E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS YARUMAL "La Salud Nos Une" 2025 - 2028							
EJES ESTRATÉGICOS	OBJETIVO ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	CARACTERÍSTICAS A LOGRAR	MAPA PROCESOS	PAMEC	DIMENSIÓN MIPG	POLÍTICA MIPG
HUMANIZACIÓN	Inspirar en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Yarumal el respeto por la dignidad humana, desarrollando el potencial integral del talento humano dentro de una cultura del servicio y acompañamiento entre todos los grupos de valor.	Bienestar Social	Respeto, calidez humana, solidaridad, cultura organizacional, motivación, clima laboral, adherencia a políticas.	Misionales y de Apoyo	Estándar Gerencia del Talento Humano	TALENTO HUMANO	Talento Humano
		Salud en el Trabajo					
		Formación continua					
		Gestión del cambio					
MEJORAMIENTO CONTINUO	Optimizar las capacidades organizacionales de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Yarumal con la implementación de herramientas de gestión que fortalezcan el desempeño institucional, la sostenibilidad económica y el buen gobierno	Integridad, control y buen gobierno	Buen gobierno, transparencia, crecimiento, rentabilidad, gestión de riesgos, gestión para resultados, lucha contra la corrupción, seguridad jurídica, capacidad administrativa	Direccionamiento Estratégico	Estándar Direccionamiento, Estándar de Gerencia, Estándar de Mejoramiento	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Integridad
							Planeación Institucional
		Facturación, Radicación y Cartera					Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público
		Cuentas Médicas					Compras y Contratación Pública
		Contratación en Salud y Mercadeo				Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	
		Apoyo Financiero					
		Gestión de proyectos				CONTROL INTERNO - EVALUACIÓN DE RESULTADOS	MECI
		Gestión Jurídica					Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
	Logística Administrativa						
	Comités institucionales	Oportunidad, seguridad, accesibilidad.	Misionales y de Apoyo	Estándares Asistenciales , Estándares Ambiente Físico, Estándar de	GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS	Servicio al ciudadano y Racionalización de trámites	
SERVICIOS ÍNTEGROS,	Prestar servicios de salud íntegros, oportunos y						



OPORTUNOS SOSTENIBLES	Y sostenibles centrados en el paciente, con adhesión a guías y protocolos basados en evidencia científica, en una infraestructura renovada que posibilite la alta complejidad, buscando siempre mejorar la calidad de vida de la población atendida.	Baja complejidad	pertinencia, redes integradas de salud, alta complejidad, calidad de vida, integralidad, mitigación del impacto ambiental, uso razonable de recursos, participación ciudadana y RSE		Gestión de Tecnología		
		Mediana complejidad					
		Alta complejidad					
		Programas Comunitarios					
		Responsabilidad Social Empresarial					
		Seguridad del Paciente					
		Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad SOGC					
		Gestión Ambiental					
		Mantenimiento Hospitalario					
		Modernización Infraestructura					
		Docencia Servicio					
MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA	Modernizar tecnológicamente la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Yarumal para el fortalecimiento sus capacidades de interacción en el mercado de la salud, mejorando la competitividad de sus procesos desde la innovación y gestión el conocimiento.	Participación ciudadana	Comunicación efectiva, trazabilidad administrativa, interactividad	Misionales y de Apoyo	Estándar de Gerencia de la Información, Estándar de Gestión de Tecnología	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
		Gestión Documental					Gestión Documental
		Sistema de Información y comunicación					Gestión de la Información Estadística
		Renovación Tecnológica					Gobierno Digital
							Seguridad Digital
					Gestión del Conocimiento	Gestión del Conocimiento	

8.7. POLÍTICAS

Planeación Institucional

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal se compromete a establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan estratégico institucional y planes de acción de la entidad, acorde con los lineamientos municipal, departamental y nacional aplicables a este tipo de empresas, formulando la plataforma estratégica y el plan de desarrollo institucional, orientando la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos, monitoreando y evaluando su desarrollo a través de indicadores, que conlleven a una mejor prestación de servicios de salud a los grupos de interés.

Seguimiento Y Evaluación Del Desempeño



MUNICIPIO DE
YARUMAL



La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal se compromete a realizar de manera responsable y periódica, seguimiento y evaluación a los resultados alcanzados con el desempeño institucional, conforme a los objetivos y metas establecidas para la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad y la formación del talento humano para la salud, considerando además el plan nacional de desarrollo, el plan de desarrollo territorial y el plan de desarrollo institucional. El seguimiento y evaluación del desempeño institucional permitirá el desarrollo de estrategias para el conocimiento de los avances y resultados alcanzados con la gestión institucional, retroalimentando a los grupos de interés así como acciones de mejoramiento individual e institucional, aplicando metodologías de implementación de modelos de seguimiento y evaluación y generando una cultura de la gestión pública orientada a resultados que conlleve a una administración pública efectiva, eficaz y de calidad, además de promover la participación y control a la gestión, en aras de alcanzar sistemáticamente niveles superiores de mejoramiento continuo.

Calidad

La Empresa Social del Estado Hospital Yarumal San Juan de Dios, en concordancia con su misión y visión institucional y el enfoque de humanización del Plan de Desarrollo; orienta su labor de acuerdo a su capacidad resolutoria a través de un SISTEMA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, desde un punto de vista preventivo, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador, con garantías de acceso y continuidad en sus áreas asistencial y administrativa, brindando los recursos humanos, tecnológicos y logísticos necesarios, teniendo en cuenta la normatividad legal vigente, para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y su familia, velando por un servicio ético humano y personalizado, que contribuya a mejorar su calidad de vida.

Administración del Riesgo

La E.S.E HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS, fundamentándose en su misión y visión ha establecido acciones encaminadas al control preventivo de los riesgos, con el propósito de garantizar la adecuada prestación de sus servicios y el cumplimiento de sus objetivos institucionales; en ese sentido, ha determinado lineamientos relativos a la administración de la gestión del riesgo teniendo en cuenta el contexto de la Entidad y la Planeación Estratégica.

Control Interno – MIPG

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal, fomenta las mejores prácticas en la gestión de mecanismos de direccionamiento y control que facilitan la búsqueda de unidad de propósito y dirección. Es por ello por lo que el control interno se reconoce como inherente a los procesos de la organización y es considerado un elemento estratégico para asegurar la consecución de sus objetivos. La presente política obedece a los lineamientos establecidos en los Sistemas de Gestión y de Control Interno en especial el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG; Los criterios definidos aplican a todos los procesos estratégicos, operativos y de apoyo, para construir, mantener y ejercer controles efectivos y eficientes en los procesos y actividades a su cargo.



MUNICIPIO DE
YARUMAL



Integridad

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal, está comprometida con el fortalecimiento del liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, tal como se establece en la Dimensión de Direccionamiento Estratégico, apuntando por la integridad pública consistente en la unión y coordinación de acciones que se desarrollan por parte de las entidades, los servidores y los ciudadanos. La Política de integridad de la E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS, subyace en los valores del servidor público establecidos en el Código de Integridad ética y buen gobierno promulgado por la Función Pública. Esta Política precisa la responsabilidad y el compromiso expreso que todo Servidor Público asume con relación al logro de una gestión basada en principios como la integridad, la transparencia, la eficiencia, la eficacia, para el cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

Atención a la gestante y el recién nacido cero barreras

La E.S.E Hospital san Juan de Dios de Yarumal se compromete a trabajar por la Seguridad de la atención del Binomio Madre – hijo, como estrategia indispensable para un ambiente seguro, para la disminución de la mortalidad materna y perinatal; promoverá continuamente la cultura de la seguridad en la atención de la gestante a los usuarios, sus familias y los clientes internos. Buscará garantizar la seguridad, vigilancia, custodia, protección y cuidado de la gestante y el recién nacido, durante la estancia en la institución para prevenir y mitigarla ocurrencia de complicaciones y hechos ajenos que atenten contra la integridad personal.

Gestión Jurídica

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Yarumal y sus colaboradores, se comprometen a emprender acciones que permitan evitar la configuración de daños antijurídicos para la entidad, a partir de la identificación de los riesgos que subyacen en el desarrollo de sus procesos misionales y de apoyo administrativo, tras analizar las demandas, solicitudes de conciliación, procesos disciplinarios, ejecución de procesos contractuales, prestación del servicio de salud, sentencias judiciales, sanciones administrativas, peticiones, quejas y reclamos interpuestos en su contra, cumpliendo el debido proceso establecido por la normativa vigente para las acciones disciplinarias, procurando el cobro coactivo de cartera y efectuando el procedimiento establecido para la contratación de bienes, servicios y obras.

Uso racional de antibióticos

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, mediante su plataforma estratégica, establece en sus valores corporativos, la Responsabilidad Social, integralidad y el servicio centrado en el ser humano para el mejoramiento continuo de los servicios de salud prestados a la comunidad, y es por ello que define a través de esta política unos lineamientos claros de uso racional, responsable y óptimo de las terapias antibióticas en los pacientes.

No Reuso

Prohibir la utilización por más de una vez del material médico quirúrgico e insumos hospitalarios, que sean catalogados de un solo uso, según lo establecido por el productor



MUNICIPIO DE
YARUMAL



a través de la ficha técnica del producto y descrito además en la etiqueta del mismo, los cuales deben ser desechados una vez se utilicen en los términos del plan de manejo de residuos hospitalarios de la ESE, con el fin de garantizar seguridad y mejorar la calidad al usuario en la prestación del servicio. Para el caso del instrumental quirúrgico de los servicios de cirugía y odontología, se acepta su reúso, siempre y cuando sea sometido a reacondicionamiento a través de técnicas de limpieza, desinfección, desinfección de alto nivel, esterilización y demás técnicas sugeridas por el fabricante, para lo cual se hace necesario aplicar procedimientos definidos en las respectivas áreas y dejar evidencia de ello.

Atención Preferencial

La Empresa Social del Estado Hospital Yarumal San Juan de Dios, dando cumplimiento a lo establecido en la ley 1751 de febrero 16 de 2015 en su artículo 11: “SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION” la atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozaran de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

Humanización

La Empresa Social del Estado Hospital Yarumal San Juan de Dios, en compromiso con la línea estratégica USUARIOS SATISFECHOS Y HUMANIZACION DEL SERVICIO, adquiere el compromiso de brindar servicios con calidad, confidencialidad, empatía y calidez al usuario, familia y/o allegados y a la comunidad en general logrando un trato digno, humano y respetuoso, a través de un trabajo de sensibilización y fortalecimiento del conocimiento con los actores que conforman la familia hospitalaria sobre los derechos y deberes de los pacientes y el abordaje integral del ser humano para que desarrollen la habilidad de vivenciar de la forma más humana posible la prestación de los servicios.

Racionalización De Trámites

La ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal desde su misión promueve su compromiso con la satisfacción del usuario, su familia y la comunidad, y siguiendo sus principios misionales enfocadas en realizar estrategias que permitan mantener una constante y fluida interacción con la ciudadanía de manera transparente y oportuna facilitando la garantía del ejercicio de los derechos de la comunidad, a través de la entrega efectiva de los servicios e información de la institución.

El Modelo Integrado de Planeación y de Gestión ha sido un instrumento para que la institución realice una autoevaluación de su gestión con la comunidad, y ha permitido implementar acciones que buscan lograr el acercamiento a nuestros usuarios, que permitan racionalizar los trámites, a fin de lograr que estos sean simples, eficientes, directos y oportunos.

Servicio al Ciudadano



MUNICIPIO DE
YARUMAL



La Atención al Ciudadano de nuestra institución y su unidad funcional, es un instrumento estratégico orientado a la prestación de los servicios de salud con altos estándares de calidad, calidez y oportunidad presentes en la efectividad del control de la gestión institucional, reflejado en el actuar de todos y cada uno de los servidores públicos y colaboradores de la ESE Hospital. Nuestro Talento Humano se direcciona bajo un conjunto de Principios y Valores que fomentan el compromiso, la identidad y el sentido de pertenencia y son una invitación permanente a trabajar con rectitud e idoneidad, dando prioridad a los intereses de los pacientes y la comunidad, estos son divulgados por diferentes mecanismos para ser ejercidos en el quehacer diario y que contribuyan al logro del Direccionamiento Estratégico. En tal sentido, la Atención al Ciudadano de la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL, define una serie de estrategias que permitan prevenir o detectar actos que lleven al deterioro de la imagen institucional de transparencia, así como acciones necesarias para que todas las partes interesadas en la ESE puedan velar por el fiel cumplimiento de todos los principios de la administración pública y la normatividad vigente.

Participación Ciudadana en la Gestión Pública

La ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal busca dar respuesta a problemáticas, necesidades, oportunidades, limitaciones y debilidades que afectan la participación social en salud en la perspectiva de dar cumplimiento al marco legal vigente y al cumplimiento de los derechos a la participación y a la salud. La política se convierte en referencia para organizar los procesos de participación social en la ESE, cuya finalidad es que la ciudadanía participe en las decisiones relacionadas con estos derechos. El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Yarumal y sus colaboradores se comprometen a planear, ejecutar y hacer seguimiento a su gestión de cara a la ciudadanía, buscando facilitar la gestión orientada hacia el logro de resultados en términos de calidad e integridad que generen valor a los diferentes procesos relacionados con el ciudadano, adoptando e implementando prácticas e instrumentos que agilicen, simplifiquen y flexibilicen los procesos, fomentando y facilitando espacios que garanticen una efectiva participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública (diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento), contribuyendo a la eficiencia de la gestión de la ESE HSJD.

IAMII

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Yarumal, está comprometida con la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, la cual se enmarca en los derechos humanos y propende por la integración de la pareja y la familia a todas las actividades relacionadas con la maternidad y la crianza. Esta política involucra la implementación de los 10 pasos de la estrategia IAMII, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Suscripción Convenios Docencia Servicios

Esta Política contiene las orientaciones para gestionar la relación docencia-servicio en la E.S.E. Hospital Yarumal San Juan de Dios, y para todos los efectos, incorpora las políticas existentes y las que se formulen en la organización, relacionadas, entre otras, con investigaciones, seguridad del paciente, gestión de la tecnología y la innovación, siempre que en ellas se describan procesos y procedimientos que contribuyen en el desarrollo



MUNICIPIO DE
YARUMAL



integral de las relaciones docencia-servicio entre la E.S.E. Hospital Yarumal San Juan de Dios y las Instituciones con las que se suscriban convenios de ese tipo.

Honestidad

La E.S.E. Hospital Yarumal San Juan de Dios está comprometida con la Honestidad Empresarial como el respeto a los derechos de todo nuestro equipo de trabajo, así como las prerrogativas laborales del mismo, ofrecer seguridad y un entorno equilibrado, logrando así mantener una relación ganar-ganar, tanto con nuestro cliente interno, así como con nuestro cliente externo.

Estratégica Del Talento Humano

“La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal promueve el bienestar del recurso humano a partir de un entorno laboral saludable, basado en la Integridad y legalidad como marco fundamental para su gestión; impulsando la transparencia y la ética pública como motores de mejoramiento individual y desempeño institucional, en aras de contribuir al mejoramiento de las competencias, capacidades, conocimientos, habilidades y calidad de vida de los funcionarios. Además, se busca permanentemente incorporar buenas prácticas para alcanzar la transformación cultural y el fortalecimiento del ciclo del servidor (ingreso, desarrollo y retiro), obteniendo altos índices de productividad y resultados y garantizando un equipo de trabajo competente, comprometido, que ejemplifique los valores del servicio público y supla las expectativas de la comunidad mediante la creación de valor en cada una de sus actuaciones”. Conscientes de los cambios que busca el Estado en los modelos de gestión para las entidades públicas, acogemos esta nueva disposición en el Decreto 1499 de 2017 que actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) del que trata el Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, y estableció que el nuevo Sistema de Gestión, debe integrar los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo.

Objetivos de seguridad y salud en el trabajo.

LA ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, prestadora en servicios de salud de primer y segundo nivel de atención, se compromete a velar por la prevención, de los accidentes de trabajo, las enfermedades laborales, tanto en el lugar de trabajo como en la vía; así como contribuir al bienestar físico, mental y social de los trabajadores independientemente de su forma de contratación o vinculación, mediante la adopción de programas de promoción y prevención que disminuyan la ocurrencia de eventos adversos en el ambiente laboral y en la vía a sus colaboradores.

Gestión del conocimiento y la innovación

“El Gerente de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal y sus colaboradores se comprometen a promover el aprendizaje organizacional asegurando la disponibilidad e integración de las fuentes de información, el capital intelectual, la investigación en salud, identificando las necesidades de conocimiento en el hospital, estableciendo lineamientos para la gestión y generación de conocimiento e innovación. Fomentar la cultura hacia el Mejoramiento continuo, a través de la documentación, organización, socialización, participación, y evaluación de los procesos del sistema de gestión de calidad”. Hacer más eficiente la gestión pública, ha sido el derrotero que ha marcado la actuación en los últimos



años en el Estado colombiano, con particular fuerza desde la adopción de la Constitución de 1991.

Antitabaco (Ley 1335 De 2009)

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal, está comprometido en brindar un ambiente seguro y saludable a sus funcionarios, usuarios, contratistas y visitantes, el cual implica entre otras cosas, dar cabal cumplimiento a la Ley 1335 de 2009, que busca “contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador”.

No Fumador

La ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, se encuentra comprometido en promover permanentemente estrategias encaminadas a erradicar el tabaquismo, para garantizar un ambiente saludable y libre de humo de tabaco a toda la comunidad hospitalaria, dando cabal cumplimiento a la Resolución 1956 del 2008, con la cual se restringe toda posibilidad de fumar en las entidades de salud incluyendo áreas comunes como cafeterías, capilla, parqueaderos, jardines (zonas verdes), etc; de esta manera la ESE prohíbe el uso del tabaco en todas las áreas del hospital.

No consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas

La ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, consciente de que el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas puede tener impacto negativo en la salud y seguridad en el trabajo de los colaboradores y contratistas generando riesgos y enfermedades para su vida y el medio en el que se desenvuelven definen políticas de obligatorio cumplimiento para todo el personal.

Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público

Optimizar la Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto público de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, inclinándose por el uso racional de los recursos públicos, verificando el cumplimiento normativo interno y externo en el marco del plan de austeridad y eficiencia del gasto público, que evidencia la transparencia en la administración de dichos recursos para una buena toma de decisiones, así mismo establecer el comportamiento del gasto frente a las metas institucionales.

Renovación y compra de tecnología biomédica

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios Yarumal, con el fin de dar cumplimiento a la normativa vigente, Resolución 3100 de 2019, Decreto 4125 de 2005, Resolución 4816 de 2008 y Estándares de acreditación, se compromete con la adquisición, instalación, uso y mantenimiento seguro y eficiente de la tecnología de acuerdo a las necesidades de los pacientes y a los servicios ofertados por la institución en las etapas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, respondiendo a los objetivos de desarrollo institucional con estándares de calidad. Conscientes de la importancia del uso de la tecnología biomédica puesto que contribuye al tratamiento por



restauración, mejoramiento o sustitución, de las funciones fisiológicas y corporales, así como a prevenir el deterioro y el dolor del usuario, garantizándole el disfrute de una adecuada calidad de vida y que gracias a su empleo se puede acortar el periodo de enfermedad o recuperación y que además, es la principal herramienta para identificar la naturaleza, causa y extensión de un evento patológico; Así mismo de que su uso genera riesgos para el usuario y es obligación de la E.S.E. minimizarlos y controlarlos, se hace necesario establecer la política para el uso, compra y reposición de la tecnología médica.

Ambiental

Compromiso y responsabilidad con el Medio Ambiente La ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal se compromete a respetar los procesos naturales, protegiendo la diversidad de fauna, flora y medio ambiente en general. Con dicho fin, la organización se compromete a establecer lineamientos en esta materia a través del comité de gestión ambiental y sanitaria así, el personal institucional adoptara mecanismos de educación y promoción en el buen uso de tecnologías limpias, Manejo apropiado de desechos, segregación adecuada en la fuente y uso de los recursos no renovables. Cada proceso deberá generar acciones en pro del auto cuidado y la responsabilidad social.

Gobierno Digital

La ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal se compromete a través de esta política en la implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea, ya que este ha registrado avances relevantes frente a la eficiencia administrativa, participación y servicios al ciudadano por medios electrónicos, la transición de la ciudadanía a una era digital caracterizada por factores como el conocimiento, la digitalización de la información, la interconexión y la innovación, hacen necesario el desarrollo de procesos de transformación digital al interior la ESE Hospital con servicios digitales más eficientes, con transparencia y participación, a través de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC's), mejorando los servicios y procesos, para el cumplimiento de las expectativas de los diferentes grupos de interés.

Seguridad Digital

El crecimiento en el uso masivo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TIC- en Colombia, reflejado en la masificación de las redes de telecomunicaciones como base para cualquier actividad socioeconómica y el incremento en la oferta de servicios disponibles en línea, evidencian un aumento significativo en la participación digital de los ciudadanos. Lo que a su vez se traduce en una economía digital con cada vez más participantes en el país. Es por esto que la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal se compromete por medio de esta política en garantizar la seguridad digital ya que el incremento de la participación digital trae consigo nuevas y más sofisticadas formas para atentar contra su seguridad.

Confidencialidad y seguridad de la información

La ESE Hospital San Juan de Dios Yarumal formaliza su compromiso con el proceso de gestión responsable de la información con el objetivo de garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de este importante activo, teniendo como eje el cumplimiento de los objetivos misionales.



MUNICIPIO DE
YARUMAL



Cero Papel

La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Yarumal se compromete con la gestión ambiental adoptando las estrategias de uso racional del papel con el fin de establecer lineamientos que permitan la implementación de buenas prácticas en el consumo de papel y utilización de medios electrónicos con el fin de reducir el impacto ambiental, ocasionado por el desarrollo de las actividades laborales, todos los miembros de la institución deben garantizar el cumplimiento de los objetivos y estrategias del cuidado del ambiente.

Gestión Documental

La E.S.E Hospital San Juan de Dios Yarumal, dando cumplimiento a la normatividad vigente del Archivo General de la Nación y considerando la importancia de los documentos que se generan, se compromete a adoptar las mejores prácticas, metodologías y estándares para la gestión de la documentación. La E.S.E Hospital San Juan de Dios Yarumal, implementará los Instrumentos archivísticos para la gestión documental y las metodologías para la generación, recepción, distribución, trámite, organización, consulta, conservación y disposición final de los documentos dentro de la institución, con orientación a la atención al cliente interno y externo.

Tratamiento y protección de datos

Teniendo como referencia el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, en donde tiene como objeto conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido en las bases de datos y archivos y el artículo 20 ibídem, se hace alusión a al derecho a la información. Ahora bien, para la ESE es de gran relevancia, la estructuración y aplicación de una política en materia de Tratamiento y Protección de Datos Personales. La aplicación de la política será de carácter obligatorio, para todas las personas naturales o jurídicas que hagan tratamiento a los datos personales registrados en las diferentes bases de datos de la ESE Hospital San Juan de Dios e Yarumal, esto con el fin de proporcionar la línea base necesaria en aras de dar cumplimiento a las obligaciones legales en materia de protección de datos personales. Los datos personales en custodia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal, en su condición de responsable y/o encargado, serán tratados cumpliendo los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad; garantizando así el derecho a la privacidad, la intimidad, la honra y el buen nombre, de los titulares de los datos personales recolectados.

8.8. POLÍTICAS ESTABLECIDAS EN EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

- Planeación Institucional
- Talento Humano
- Integridad
- Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
- Servicio al Ciudadano
- Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- Racionalización de Trámites
- Gestión Documental
- Gobierno Digital



MUNICIPIO DE
YARUMAL



- Seguridad Digital
- Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
- Transparencia y acceso a la Información
- Gestión del Conocimiento y la Innovación
- Control Interno

8.9. ARMONIZACIÓN CON PLANES Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Los principios, valores y cuatro ejes estratégicos del Plan de Desarrollo Institucional “La Salud Nos Une” de la E.S.E Hospital San Juan de Dios Yarumal (1. Humanización, 2. Mejoramiento Continuo, 3. Servicios Integrales, oportunos y sostenibles, 4. Modernización Tecnológica y Gestión del Conocimiento) se adhieren a las siguientes estructuras normativas y participativas:

ORDEN	POLÍTICAS / PLAN	LÍNEAS ESTRATÉGICAS
Internacional	ODS – Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas)	3. Salud y Bienestar 2. Hambre cero 5. Igualdad de Género 6. Agua Limpia y saneamiento 7. Energía asequible y no contaminante 8. Trabajo decente y crecimiento económico 10. Reducción de las desigualdades 11. Ciudades y comunidades sostenibles 12. Producción y consumo responsables 13. Acción por el clima 16. Paz, justicia e instituciones sólidas 17. Alianzas para lograr los objetivos
Nacional	Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la vida 2022 - 2026	2. Seguridad Humana y justicia social B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar 1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo. C. Expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la



		población para lograr sus proyectos de vida 1. Bienestar físico y mental y social de la población Transversal Paz total e integral
Nacional	Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 (Resolución 1035 de 2022) Ministerio de Salud y Protección Social	1. Gobierno y gobernanza de la salud pública 2. Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud 3. Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud 4. Gestión Integral de Riesgos en Salud Pública 5. Gestión del Conocimiento para la Salud Pública 6. Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública
Departamental	Agenda Antioquia 2024	1. Territorio Equitativo – Vida 2. Territorio Multicultural 3. Territorio en Paz
Departamental	Plan de Desarrollo Por Antioquia Firme 2024 - 2027	2. Cohesión desde lo social 2.1 BIEN-ESTAR: Salud Integral
Departamental	Plan Territorial en Salud 2024 – 2027 Gobernación de Antioquia	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio Programa 2: Salud mental: Ambientes saludables y Protectores Programa 3: Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia Programa 4: Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud Programa 5: Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud Programa 6: Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales
Municipal	Plan de Desarrollo Municipal 2024 – 2027 Yarumal NOS UNE	3. Un mejor vivero con tranquilidad social y seguridad 6. Salud y protección social 6.1 Inspección, vigilancia y control. 6.2 Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud 6.3 Salud Pública



8.10. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

8.10.1. LÍNEA ESTRATÉGICA 1: HUMANIZACIÓN.

La humanización y la atención centrada en el paciente constituyen una simbiosis que se debe lograr en las instituciones de salud como centros al servicio de la vida y de la dignidad de las personas, donde las distintas políticas permitan la protección de los derechos humanos, la recuperación del sentido de la enfermedad, del dolor y del sufrimiento desde el reconocimiento de la dignidad de las personas, comprendiendo el paciente y su familia como una unidad funcional.

La transformación de las instituciones está vinculada al mejoramiento continuo de los procesos, incluyendo como parte fundamental la percepción de los usuarios frente al servicio recibido, la aplicación de las políticas de humanización, inclusión y servicio, evidenciada en los diferentes momentos de la atención en salud, en esta percepción influyen diferentes factores tales como la información brindada, el trato respetuoso y digno, así como la calidad y la satisfacción frente a la necesidad del paciente y su entorno familiar. Es así, como se hace necesario tener una visión global frente de los servicios de salud, concentrada en su integralidad para que sus expectativas sean cubiertas desde los ámbitos físicos, emocionales y sociales, teniendo como premisa que todas las interacciones con el usuario (personales, virtuales) generen una percepción o imagen positiva del servicio institucional.

Por ello la gestión del personal debe convertirse en el proceso mediante el cual se focaliza la satisfacción del colaborador como principal motor de la institución, buscando altos niveles de satisfacción y productividad, donde se trabaje y se vinculen actividades que tengan que ver con el desarrollo e importancia de cada individuo (colaborador) para la organización, sus valores, comportamiento, y alineación con la misión de la institución, buscando incentivar el autocontrol, la capacidad de compromiso y colaboración con el mejoramiento en los procesos y servicios que presta la institución, el cumplimiento de la normatividad y la satisfacción del cliente interno.

Para el hospital es trascendental desarrollar acciones para la prevención y promoción de las condiciones de salud, con el objetivo de reducir el impacto generado por los escenarios de trabajo, creando conciencia y cultura de autocuidado y gestión del riesgo en la población laboral, con la participación activa del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo. Para el control de cualquier peligro potencial se proveerá y mantendrá ambientes de trabajo sanos y seguros en los diferentes contextos laborales, aun conociendo los riesgos a los que se está expuestos por la complejidad de los servicios prestados.



MUNICIPIO DE
YARUMAL



Por ello la importancia de la formación continua en estos tiempos, donde es prioritario estar a la vanguardia y conectado con el mercado laboral avanzado, para la ESE Hospital San Juan de Dios esta es la dirección correcta para el desarrollo de la institución por medio de competencias profesionales y técnicas que contribuyan a la ejecución más eficaz y eficiente de los objetivos institucionales siguiendo los conceptos legales, sociales y ambientales asociados a su funcionamiento.

Siendo consecuentes con la gestión del cambio, la cual se convierte en un pilar fundamental en la gestión por procesos, necesario para adaptar y hacer un adecuado desarrollo en el modelo que se busca implantar para llegar a los resultados esperados, mediante servicios humanizados, entregados por un equipo humano comprometido con la mejora continua mediante la adaptabilidad a los cambios constantes que se observan en los servicios de salud que oferta la institución.

Estrategias vinculadas con sus indicadores de producto:

- Bienestar Social
- Seguridad y Salud en el Trabajo
- Formación Continua
- Gestión del Cambio

ESTRATEGIAS		BIENESTAR SOCIAL					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
1	Actualizar el Plan Anual de Bienestar Social.	Actualización e implementación del plan de bienestar cada vigencia	Documento Actualizado	COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL	40.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	TALENTO HUMANO	1
2	Cumplimiento cronograma plan anual de Bienestar Social	Actividad de bienestar realizada/ Actividad Programada	Cumplimiento cronograma	TALENTO HUMANO	40.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	TALENTO HUMANO	100%
3	Generar estrategias para el mejoramiento del clima organizacional	Gestión de actividades para el mejoramiento del clima organizacional	Documento plan Anual de Bienestar Social	TALENTO HUMANO	10.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión	TALENTO HUMANO	1
4	Actualizar el modelo de inducción y reintroducción.	Actualización del modelo implementado para inducción y reintroducción	Documento Actualizado	TALENTO HUMANO	5.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	TALENTO HUMANO	1

ESTRATEGIAS		SALUD EN EL TRABAJO					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
5	Realizar el Plan Anual de trabajo	Elaboración del Plan anual de trabajo del área SST	Documento Actualizado	Lider SST	5.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	Lider SST	1
6	Actualizar la matriz de requisitos legales	Actualización de la matriz de requisitos legales	Documento Actualizado	Lider SST	5.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	Lider SST	1
7	Identificar los peligros, valorar, evaluar y gestionar los riesgos	Porcentaje de cumplimiento actividades SST(actividades realizadas/ actividades propuestas)	cronograma de actividades	Lider SST	4.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	Lider SST	100%
8	Investigar y elaborar reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	Numero de accidentes reportados / numero de accidentes ocurridos	Reporte de accidentes	Lider SST	2.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa, software Xenco	Lider SST	100%
9	Realizar inspecciones generales de seguridad y salud en los puestos de trabajo	Núemro de visiitas al año: 4	cronograma de actividades	Lider SST	2.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa, software Xenco	Lider SST	4
10	Cumplimiento de las actividades de promocion y prevención de seguridad y salud en el trabajo.	Porcentaje de cumplimiento actividades SST	cronograma de actividades	Lider SST	2.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa, software Xenco	Lider SST	100%

ESTRATEGIAS		FORMACION CONTINUA					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
11	Actualizar el Plan Institucional de Capacitaciones según necesidades institucionales.	Actualización del Plan Institucional de Capacitaciones PIC	Plan Institucional de Capacitaciones	TALENTO HUMANO	10.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa, software Xenco	TALENTO HUMANO	1%
12	Realizar de manera permanente evaluación y seguimiento a las capacitaciones por medio de las evidencias de cada evaluación y de encuestas de impacto realizadas.	Capacitaciones realizadas/ capacitaciones programadas	Cronograma PIC	TALENTO HUMANO	2.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa, software Xenco	TALENTO HUMANO	100%

ESTRATEGIAS		GESTION DEL CAMBIO					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
13	Formular el Plan de Gestión del cambio	Elaboración del Plan de Gestión del cambio	Documento	TALENTO HUMANO	1.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa, software Xenco	TALENTO HUMANO	1
14	Establecer canales de comunicación efectivos	Concientización a los colaboradores del valor de la comunicación.	socializacion Canales de comunicación	TALENTO HUMANO	10.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa, software Xenco	TALENTO HUMANO	2
15	Realizar capacitaciones relacionadas con la transmisión o transferencia de conocimiento entre los ejecutores (colaboradores) de las funciones sujetas al cambio.	Vinculación de acciones al Plan Institucional de Capacitaciones PIC (6 cada año)	Cronograma de capacitación y plan PIC	TALENTO HUMANO	2.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa, software Xenco	TALENTO HUMANO	6
16	Realizar actividades de monitoreo y seguimiento a la implementación del Plan de Gestión del Cambio.	Porcentaje de cumplimiento de acciones al Plan de Gestión del cambio	Plan de gestion del cambio	TALENTO HUMANO	1.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa, software Xenco	TALENTO HUMANO	100%

8.10.2. LÍNEA ESTRATÉGICA 2: MEJORAMIENTO CONTINUO

Comprende el pensamiento gerencial y la definición de políticas claras alineadas con las expectativas de los grupos de interés, manifiestos en un direccionamiento estratégico que será liderado y acompañado por la gerencia de la ESE, incorporando la práctica y vivencia de un gobierno institucional con firme adherencia a las políticas del Estado y principios públicos.

Implica la construcción de indicadores idóneos con el fin de generar información de calidad para la toma de decisiones.

Es imprescindible para la institución planificar, ejecutar, verificar y actuar mediante sus procesos financieros y administrativos, garantizando que estos soporten el proceso asistencial de la ESE, se dé respuesta a los clientes y usuarios de manera eficiente, y se garantice la supervivencia de la entidad, enmarcados en una política de responsabilidad social empresarial, que evidencie los aportes institucionales a la sociedad y el medio ambiente.

Analiza la ejecución de las actividades planificadas en el ejercicio financiero y administrativo, con el objetivo de medir el desempeño y mejorar los procesos mediante la oportuna identificación de desviaciones. Apoya la toma de decisiones gerenciales con información confiable que permite la protección y buen de los recursos.



MUNICIPIO DE
YARUMAL



Queremos asumir la prestación de servicios asistenciales y administrativos con calidad, garantizando la mejor aplicación del conocimiento y tecnología disponible, propiciando la investigación y el desarrollo del portafolio de servicios con mayor integralidad, buscando la satisfacción de las necesidades de los usuarios y entidades responsables de pagos.

El Hospital pretende introducir políticas y crecer en servicios que faciliten la colaboración e integración con otras entidades prestadoras de servicios de salud de la región como mecanismo para mejorar la eficiencia del sistema y garantizar la continuidad de la atención bajo el cumplimiento de los lineamientos emitidos desde el Ministerio de salud y Protección Social, así como las indicaciones legales dadas desde el ente territorial.

Estrategias vinculadas con sus indicadores de producto:

- Integridad, Control y Buen Gobierno
- Facturación, Radicación y Cartera
- Cuentas Médicas
- Contratación en Salud y Mercadeo
- Apoyo Financiero
- Gestión Jurídica
- Logística Administrativa
- Comités Institucionales



MUNICIPIO DE
YARUMAL



ESTRATEGIAS		INTEGRIDAD, CONTROL Y BUEN GOBIERNO					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
17	Diseño de documento de adopción del MECI	Documento diseñado y adotado	Documento en la sección transparencia de la web institucional	Asesor Control interno	48.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente.	Control Interno	1
18	Definir indicadores para procesos administrativos que garanticen la medicion del buen funcionamiento de cada servicio .	Tableros de control implementados en procesos administrativos	Informes y actas de comités	Gesis, Calidad y Control Interno	-	Equipos de cómputo, software Xenco, base de indicadores	GESIS, Control Interno y Calidad	1
19	Actualizar y socializar el código de ética y buen gobierno.	Código actualizado y socializado	Documento en la sección transparencia de la web institucional Listados de asistencia socializaciones.	Coordinador Talento Humano	2.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Control Interno	1
20	Documentar los procesos y procedimientos de las áreas administrativas	Número de áreas administrativas/ con procesos y procedimientos / Total áreas administrativas del Hospital	Documento existente en áreas administrativas	Líder de Calidad, Asesor Control Interno - Todos los coordinadores administrativos	2.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Calidad	100%
21	Documentar y hacerle seguimiento a los riesgos de la entidad.	Número de áreas del Hospital con seguimiento a mapa de riesgos / Total áreas del Hospital	Documento existente en áreas, listados de asistencia a seguimientos.	Líder de Calidad, Asesor Control Interno - Todos los coordinadores de área	2.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Calidad y Control Interno	100%
22	Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano construido de manera participativa.	Plan construido participativamente	Documento publicado en la Web institucional, Actas de reunión y listados de asistencia.	Sistemas, Coordinador SIAU, Asesor Control interno	2.500.000	Equipos de cómputo, software Xenco	SIAU y Control Interno	1
23	Documentar procedimiento de conflictos de interés	Procedimiento documentado y socializado	Documento codificado en calidad	Líder de calidad y Asesor de Control Interno	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Control Interno	1
24	Implementación progresiva del modelo de gestión MIPG	Modelo implementado	Autoevaluaciones y planes de mejoramiento	Asesor MIPG y Asesor Control Interno	48.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	MIPG y Control Interno	100%
25	Desarrollar, revisar y/o actualizar manuales, Protocolos y Guías de manejo.	Nominal	Documento existente	Coordinadores de áreas, Líder de calidad y Asesor Control Interno	2.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente.	Calidad	1
26	Desarrollar el proceso de análisis, socialización e implementación de planes de mejoramiento con base en los resultados de las auditorías externas	numero de planes de mejora/numero de visitas externas	Actas y planes de mejoramiento.	Asesor Control Interno	2.000.000	Normatividad Vigente	Calidad y Control Interno	100%
27	Realizar el seguimiento evaluacion y planes de mejora a los indicadores del SOGC según los lineamiento vigentes.	proporción de ejecución de planes de mejora	Actas y planea de mejoramiento	Asesor Control Interno	1.000.000	Normatividad Vigente	Calidad	100%



ESTRATEGIAS		FACTURACION RADICACION Y CARTERA					RESPONSABL E DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
28	Radicar oportunamente la facturación emitida	Proporción de facturación radicada antes de los 45 días de emitida / Total de facturación emitida	Informe de radicación	Coordinación de facturación	30.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Facturacion	70%
29	Incrementar el nivel de facturación de servicios de mediana complejidad	Incrementar 10% anual la facturación de mediana complejidad y/o evento	Informe de facturación	Coordinación de facturación	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Facturacion	10%
30	Actualizar saldos en el módulo de cartera	Cuentas actualizadas	Módulo	Gerencia Profesional de cartera	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Cartera	100%
31	Mejorar el nivel de rotación de cartera	Total de ingresos en el periodo / Promedio de cuentas corrientes por cobrar	Indicador rotacion de cartera corriente	Profesional de cartera Contador	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Cartera	Disminuir el 5% anual la rotacion de cartera corriente en dias
32	Realizar circularización de cartera	correos electrónicos enviados	informes	Gerencia Profesional de cartera	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Cartera	100%
33	asistir a Mesas de flujo de recursos y circular 030	citaciones	actas	Gerencia Profesional de cartera	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Cartera	100%
34	Realizar conciliaciones de cartera	actas	actas	Gerencia Profesional de cartera	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Cartera	100%

XXX

ESTRATEGIAS		CUENTAS MEDICAS					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
35	Conciliar cuentas con aseguradoras del regimen subsidiado, contributivo y otras	Número de conciliaciones semestrales / Total de aseguradoras	Actas de conciliación	Médico de cuentas médicas	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Facturacion y Coordinación Medica	2 conciliaciones al año con aseguradoras
36	Mejorar el nivel de glosas	Total de glosas en el periodo / Total facturacion por venta de servicios de salud	Indicador de glosas definitivas	Médico de cuentas médicas	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Facturacion y Coordinación Medica	Disminuir el 5% anual la aplicacion de glosas
37	Realizar oportunidades de mejora a partir de ejercicios de auditorias	Acompañamient o a rondas médicas	Rondas mpedicas de auditoria	Médico de cuentas médicas	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Facturacion y Coordinación Medica	12 Acompañamient o a rondas médicas
38	Realización mensual del comité de glosas	Comité de glosas realizado con acta aprobada	Actas de comité	Médico de cuentas médicas	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Facturacion y Coordinación Medica	12 Comités



ESTRATEGIAS		CONTRATACION EN SALUD Y MERCADEO					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
39	Mejorar las condiciones contractuales con aseguradoras	contratos suscritos en la vigencia / Total de contratos suscritos	Documentos legalizados	Gerencia	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Facturacion	contratos vigentes
40	Socializar contratos con equipos de trabajo	Número de áreas del hospital con contrato socializado / Total áreas del hospital	Actas de reuniones	Coordinación de facturación	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Facturacion	100%
41	Realizar mercadeo de servicios nuevos entre los primeros niveles y las aseguradoras	Difundir portafolio de servicios	Actas de reuniones	Gerencia	-	Equipos de cómputo, software Xenco	Gerente	100%

ESTRATEGIAS		APOYO FINANCIERO					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
42	Diseñar y aplicar mediante programas adecuados un sistema integral de contabilidad general y de costos	Número de costos conocidos de servicios prestados	Informe de Costo de actividades	Gerente Subgerente Administrativo y Financiero Asesor	100.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Subdirector Científico	Contar con Sistema de costos
43	Depurar y sanear los saldos contables que no reflejan la realidad financiera	Número de cuentas depuradas	Informe de Contabilidad	Subgerente Administrativo y Financiero Asesor	100.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Subdirector Científico	Sanear cuentas

ESTRATEGIAS		GESTION JURIDICA					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
44	Responder oportunamente los derechos de petición, tutelas, demandas recibidas por la entidad	Número de respuestas oportunas / Número de respuestas emitidas	Documento de respuesta	Asesor Jurídico Gerente	70.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, software Xenco	Juridica	100%
45	Monitorear procesos de Responsabilidad Médica de la Institución; Monitorear procesos laborales, ejecutivos, civiles y otros de la Institución	Número de procesos ganados / Número de procesos en curso	Sentencias	Asesor Jurídico Gerente	30.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, software Xenco	Juridica	100%
46	Apoyar la Gestión contractual de la entidad	Contratos revisados / Contratos emitidos	reporte a SIA, SECOP	Asesor Jurídico Gerente	20.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, software Xenco	Juridica	100%



ESTRATEGIAS		LOGISTICA ADMINISTRATIVA					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
47	Garantizar la operatividad de los procesos de Aseo y Lavandería	Proporción de cumplimiento de obligaciones	Actas de supervisión	Supervisor asignado en el contrato	2.560.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	Supervisor asignado en el contrato	Garantizar la ejecución adecuada del proceso
48	Garantizar la disponibilidad de servicios públicos para el desarrollo de la entidad	Acceso a uso de servicios públicos, indicador nominal	Facturas de servicios públicos	Ingeniero Ambiental, Subgerente Administrativo y Financiero	1.000.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	Supervisor asignado en el contrato	Garantizar continuidad de acceso a servicios públicos
49	Garantizar la operatividad del proceso de Vigilancia	Proporción de cumplimiento de obligaciones	Actas de supervisión	Supervisor asignado en el contrato	800.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	Supervisor asignado en el contrato	Garantizar la ejecución adecuada del proceso
50	Garantizar la operatividad del proceso Servicio de alimentación	Proporción de cumplimiento de obligaciones	Actas de supervisión	Supervisor asignado en el contrato	3.000.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	Supervisor asignado en el contrato	Garantizar la ejecución adecuada del proceso
51	Garantizar la operatividad del proceso Transporte, incluye combustible	Proporción de cumplimiento de obligaciones	Actas de supervisión	Supervisor asignado en el contrato	600.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	Supervisor asignado en el contrato	Garantizar la ejecución adecuada del proceso
52	Garantizar la operatividad contrato agremiación sindical	Proporción de cumplimiento de obligaciones	Actas de supervisión	Supervisor asignado en el contrato	45.000.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	Supervisor asignado en el contrato	Garantizar la ejecución adecuada del proceso
53	Garantizar la operatividad de la mensajería en la entidad	Proporción de cumplimiento de obligaciones	Actas de supervisión	Supervisor asignado en el contrato	50.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa	Supervisor asignado en el contrato	Garantizar la ejecución adecuada del proceso

ESTRATEGIAS		COMITES INSTITUCIONALES					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
54	Actualizar las Resoluciones de conformación y reglamentación de los comités institucionales	Actualizar el 100% de las resoluciones de los comités	Documento número de resolución	Coord. Calidad Gerencia	0	Reglamentación, normograma	subdireccion administrativa	100%
55	Cumplir actividades comprometidas	Numero de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas	Seguimiento al cumplimiento de tareas	Coord. Calidad Gerencia Líder del comité	0	Equipos de cómputo	Calidad y Control Interno	90%
56	Dar cumplimiento al cronograma de reuniones	Número de reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reuniones	Coord. Calidad Gerencia Líder del comité	0	Equipos de cómputo	subdireccion administrativa	Según lo convenido



8.10.3. LÍNEA ESTRATÉGICA 3: SERVICIOS INTEGROS, OPORTUNOS Y SOSTENIBLES

De acuerdo a los contextos vinculados y analizados para construir este documento, es importante tener presente el cierre de brechas digital, cambio climático y la inequidad en la prestación de los servicios de salud en muchos de los territorios del País. Por ello, para la ESE es necesario aprovechar las herramientas, talento humano e infraestructura para su crecimiento empresarial, económico y social, para llegar a los usuarios con mejores condiciones de servicios íntegros, oportunos y sostenibles, donde la funcionalidad institucional se refleja de manera positiva en el alcance de los objetivos institucionales.

Un alto porcentaje de la misionalidad institucional recae en la línea asistencial, toda vez que, se convierte en la esencia de los servicios en salud que requieren los diferentes grupos de valor que convergen con institución. Es un reto enorme continuar la línea de avance que viene atravesando la institución, por ello nuestros objetivos llevan consigo el compromiso de posicionar la marca del Hospital en cada una de las instancias donde haya participación, mostrando una actividad constante, profesional e innovadora en los servicios de salud que se brindan.

Iremos en búsqueda de más alternativas en servicios de salud para la región, siempre bajo la responsabilidad legal y financiera necesaria y con avances de gestión destacados que abran oportunidades y acciones gubernamentales precisas que garanticen la llegada de insumos tecnológicos, infraestructura y talento humano para atender nuevos servicios que atiendan la demanda que se presenta en algunos servicios de salud identificados.

La demanda en salud crece, al igual que la competencia en el mercado, lo que lleva a trabajar responsablemente a todo un equipo humano que siente la necesidad de prestar atenciones bajo los más altos estándares de calidad y con sensibilidad en el servicio, donde se conjuga la capacidad profesional de un equipo y la responsabilidad social de una institución que busca posicionarse como una empresa consciente de las acciones enmarcadas en sus compromisos misionales y las distintas alternativas para desarrollar sus procesos de manera articulada con la responsabilidad legal y administrativa que se requiere.

Estrategias vinculadas con sus indicadores de producto:

- Servicios de Baja Complejidad
- Servicios de mediana Complejidad
- Servicios de Alta Complejidad
- Programas Comunitarios
- Responsabilidad Social Empresarial
- Seguridad del Paciente



MUNICIPIO DE
YARUMAL



- Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad – SOGC
- Gestión Ambiental
- Mantenimiento Hospitalario
- Modernización de la Infraestructura
- Docencia – Servicio
- Participación Ciudadana

ESTRATEGIAS		BAJA COMPLEJIDAD					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
57	Garantizar la oportunidad para el acceso a la asignación de cita de medicina general	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	SIHO Ministerio de Salud Resolución 0256 de 2021	Subgerente Científico	5.000.000		GESIS	3 días
58	Garantizar la oportunidad para el acceso a la asignación de cita de odontología general	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	SIHO Ministerio de Salud Resolución 0256 de 2021	Subgerente Científico	5.000.000		GESIS	3 días
59	Garantizar coberturas útiles de vacunación según la población asignada	% de cumplimiento de los esquemas de vacunacionen la población asignada	Sistema de Información de un programa de vacunación - paisoft Acta Cove	Promocion y Manatenimiento	15.000.000		Vacunación	73%
60	Garantizar las coberturas de los programas de promoción y mantenimiento de la salud según los lineamientos y la población asignada	% cumplimiento de la cobertura de los programas de promoción y mantenimiento	Matrices de Seguimiento por programade promoción y mantenimiento	Promocion y Manatenimiento	15.000.000		Jefe PyM	100%
61	Seguimiento a la ejecución de los Programas de Promoción de acuerdo a los lineamientos y población asignada	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas	Ministerio de Salud Resolución 0256 de 2021	Promocion y Manatenimiento	15.000.000		Jefe PyM	70%
62	Realizar los seguimiento y evaluación de los programas de enfermedades de interés de salud publica (ITS, TB)	Cobertura de pacientes	Informe para comité COVE	Subgerente Científico	5.000.000		Jefe PyM	100%
63	Evaluacion de la capita	Proporción de recursos utilizados de los recibidos por modalidad de capitación	Informe Facturación	Coordinacion Farturación	5.000.000		Coordinacion Farturación	100%
64	Analisis de las muertes de eventos de interes en SP	Proporción de casos de mortalidad por eventos de interés en salud pública analizados	Vigilancia Epidemiologica	Subgerente Científico	10.000.000		Lider de COVE	100%



MUNICIPIO DE
YARUMAL



ESTRATEGIAS		MEDIANA COMPLEJIDAD			RECURSOS		RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	Financieros	No financieros		
65	Prestar el servicio de consulta Externa Medicina Interna	% Cumplimiento de las Consultas de Medicina Interna Programadas	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	12000
66	Prestar el servicio de consulta Externa Ginecología	% Cumplimiento de las Consultas de Ginecología Programadas	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	7800
67	Prestar el servicio de consulta Externa Ortopedia	% Cumplimiento de las Consultas de Ortopedia Programadas	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	10100
68	Prestar el servicio de consulta Externa Nutrición	% Cumplimiento de las Consultas de Nutrición Programadas	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	4000
69	Prestar el servicio de consulta Externa Pediatría	% Cumplimiento de las Consultas de Pediatría Programadas	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	4300
70	Prestar el servicio de consulta Externa C General	% Cumplimiento de las Consultas de C General Programadas	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	2600
71	Prestar el servicio de consulta Externa Dermatología	% Cumplimiento de las Consultas de Dermatología Programadas	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	1000
72	Prestar el servicio de consulta Externa Urología	% Cumplimiento de las Consultas de Urología Programadas	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	1700
73	Prestar el servicio de consulta Externa Otorrinolaringología	% Cumplimiento de las Consultas de Otorrinolaringología Programadas	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	900
74	Prestar el servicio de consulta Externa Psicología	% Cumplimiento de las Consultas de Psicología Programadas	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	3300
75	Garantizar la oportunidad para el acceso a la asignación de cita de medicina interna	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	15 días
76	Garantizar la oportunidad para el acceso a la asignación de cita de pediatría	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	SIHO Ministerio de Salud Resolución 0256 de 2021	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	5 días
77	Garantizar la oportunidad para el acceso a la asignación de cita de ginecología	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	SIHO Ministerio de Salud Resolución 0256 de 2021	Subgerente Científico	interno en costos de logística administrativa	Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	15 días
78	Garantizar la oportunidad para el acceso a la asignación de cita de obstetricia	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	SIHO Ministerio de Salud Resolución 0256 de 2021	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	5 días
79	Garantizar la oportunidad para el acceso a la asignación de cita de cirugía general	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	SIHO Ministerio de Salud Resolución 0256 de 2021	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	20 días



80	Prestar el servicio de Cirugía general	% Cumplimiento de pacientes operados Cirugía general	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	3600
81	Prestar el servicio de Cirugía Ortopedia	% Cumplimiento de pacientes operados Cirugía Ortopedia	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	3600
82	Prestar el servicio de Cirugía Ginecología	% Cumplimiento de pacientes operados Cirugía Ginecología	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	1700
83	Prestar el servicio de Cirugía Urología	% Cumplimiento de pacientes operados Cirugía Urología	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	700
84	Prestar el servicio de Cirugía otorrinolaringología	% Cumplimiento de pacientes operados Otorrinolaringología	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	230
85	Presentar servicio de imagenología	Número de imágenes tomadas incluye (Ecografías, Doppler, Doppler continuo bidireccional, Eco ginecobstetricia, RayosX, Mamografía, Tomografía y demás)	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	57200
86	Mejorar relación cesareos-partos vaginales	Proporción de partos por cesárea	SIHO Ministerio de Salud Resolución 0256 de 2021	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	30%

87	Realizar el seguimiento y evaluación a la cancelación de cirugías	Proporción de cancelación de cirugía por causas atribuibles a la gestión de la empresa	SIHO Ministerio de Salud Resolución 0256 de 2021	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	8%
88	Garantizar la oportunidad en la atención en el servicio de Urgencias en triage 2	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	SIHO Ministerio de Salud Resolución 0256 de 2021	Subgerente Científico		Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	30 Minutos
89	Garantizar el suministro de medicamentos, mmq e insumos necesarios para la atención en salud	Proporción de ejecución de recursos asignados	Informe contratación	Subgerente Científico Subgerente Administrativo y Financiero	10.000.000.000	Oka, equipos de cómputo, internet	Coordinador de Farmacia	100%
90	Garantizar el seguimiento y evaluación a los reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Informe de seguimiento a reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Subgerente Científico	4.000.000	Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	4 Anuales
91	Egresos Hospitalarios	Número de Egresos Hospitalarios	Informe Gerencial de Producción	Subgerente Científico	-	Software, equipos de cómputo, talento humano	GESIS	8400
92	Garantizar el seguimiento y evaluación de la Mortalidad Hospitalaria después de 48 horas	Número de casos mortalidad hospitalaria mayor de 48 horas analizados	Informe de Mortalidad Hospitalaria Actas COVE	Subgerente Científico	5.000.000	Actas de reunión, SIVIGILA	Jefe de	100%
93	Realizar la Evaluación de la aplicación de guía para manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Proporción de pacientes con aplicación estricta de la guía	Informe comité de historias clínicas o comité de calidad	Subgerente Científico	5.000.000	Herramientas de auditoría, equipos de cómputo	Coordinadora Medica	90%

ESTRATEGIAS		ALTA COMPLEJIDAD					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
94	Garantizar la operacion del Laboratorio clinico	Numero de exámenes de laboratorio realizados	Informe de produccion gerencial	Coordinador laboratorio clinico Gerencia	2.000.000.000		Coordinador de Laboratorio	230700
95	Proyecto Resonador	Proyecto en operación	Radicado proyecto y respuesta	Gerencia	pendiente		Proyectos	1
96	Proyecto Repocision del Mamografo para la prestacion de servicios en la Institucion	Proyecto en operación	Radicado proyecto y respuesta	Gerencia	pendiente		Proyectos	1
97	Proyete Ampliacion de la planta de infraestructura de la ESE para la apliacion de los servicios de salud	Proyecto en operación	Radicado proyecto y respuesta	Gerencia	pendiente		Proyectos	1
98	Proyecto adquisicion de una torre de laparoscopia para la prestacion de servicios en la institucion.	Proyecto en operación	Radicado proyecto y respuesta	Gerencia	pendiente		Proyectos	1
99	Rehabilitacion fisica y psicosocial	Numero de pacientes atendidos	Informe de produccion agerencial	Subgerencia Cientifico	pendiente		Fisioterapia	24200

ESTRATEGIAS		PROGRAMAS COMUNITARIOS					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
100	Realizar supervisión a los contratos en salud	Número de análisis realizados a la ejecución de los contratos en salud	Informes presentados	Subgerente Científica Profesional de Cartera	0		Coordinador de cartera	100%
101	Implementar estrategia PAPSIVI	Número de atenciones realizadas a población objeto del programa	Informes presentados	Subgerente Científica	pendiente		Coordinador de PAPSIVI	100%
102	Salud Publica y Servicios Amigables	Ejecutar 90% recursos salud pública	Informes presentados	Subgerente Científico	pendiente		Coordinadora Salud Publica	100%
103	Implementacion EBAS	Numero de equipos asignados	Informes presentados	Subgerente Científica	pendiente		Coordinador EBAS	Incrementar la demanda inducida en salud para población victim

ESTRATEGIAS		RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
104	Participacion premios de inclusion caja de compensacion	Tener inclusion dentro de nuestros colaboradores	Contratacion Talento Humano	Agremiaciones-Talento Humano - Comunicación	0	Gestión Administrativa	Talento Humano	1



ESTRATEGIAS		SEGURIDAD DEL PACIENTE					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
105	Formular y documentar el programa PROA	Las definidas en el documento	Documento Formulado	Profesional de calidad, Líder PROA - infecciones	5.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Líder PROA - infecciones	Mejorar Indicadores Infecciones
106	Realizar el seguimiento y evaluación a la adherencia a la higiene de manos para todos los servicios asistenciales y documentación de acciones de mejora si aplica	Proceso de seguimiento, número de auditorías realizadas	Indicadores de IAAS	Líder de Calidad Profesional de calidad	5.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Infecciones Seguridad del paciente	Disminuir las IAAS
107	Realizar el seguimiento y evaluación a la adherencia a la guía de aislamiento de pacientes en los servicios priorizados y documentación de acciones de mejora si aplica.	Proceso de seguimiento, número de auditorías realizadas	Indicadores de Infecciones intrahospitalarias	Líder de Calidad Profesional de calidad	2.500.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Infecciones Seguridad del paciente	Disminuir infecciones intrahospitalarias evitables
108	Realizar el seguimiento y evaluación a la adherencia al Manual de Bioseguridad en los servicios priorizados y documentación de acciones de mejora si aplica.	Proceso de seguimiento, número de auditorías realizadas	Ejecución plan de acción	Líder de Calidad Profesional de calidad	2.500.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Infecciones Seguridad del paciente	Mejorar los procesos bioseguros
109	Realizar el seguimiento y evaluación a la IAAS y documentación de acciones de mejora si aplica.	Proceso de seguimiento, número de auditorías realizadas	Indicadores de IAAS	Líder de Calidad Profesional de calidad	2.500.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Infecciones Seguridad del paciente	Monitorear y generar opciones de mejora
110	Realizar el seguimiento y evaluación al proceso de administración segura de medicamentos	Proceso de seguimiento, número de auditorías realizadas	Proceso documentado	Líder de Calidad Profesional de calidad	2.500.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Seguridad del Paciente	Disminuir riesgos por administración de medicamentos
111	Realizar el seguimiento y evaluación de adherencia al protocolo o guía clínica para la gestión segura de la sangre y componentes y documentación de acciones de mejora si aplica	Proceso de seguimiento, número de auditorías realizadas	Proceso documentado	Líder de Calidad Profesional de calidad	2.500.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Seguridad del Paciente	Disminuir riesgos por procesos transfusionales
112	Rondas Integrales de Seguridad del paciente	Número de rondas realizadas / Número de rondas programadas	Actas de rondas	Líder de Calidad Profesional de calidad	3.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Seguridad del Paciente	Generar cultura de seguridad

ESTRATEGIAS		SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD SOGC					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
113	Mantener el cumplimiento de los Requisitos del SUH	100% cumplimiento requisitos de habilitación	Auditorías Internas	Líder de calidad	40.000.000	Normatividad vigente	Calidad	Dar cumplimiento a normatividad vigente
114	Implementar el PAMEC_ Acreditación (ruta Crítica)	100% autoevaluación estándares de acreditación	Auditorías Internas	Apoyo de PAMEC	40.000.000	Normatividad vigente	Calidad	Dar cumplimiento a normatividad vigente
115	Sistema de Información para la Calidad	100% reporte de obligatorio cumplimiento	Auditorías Internas	Sistemas de Información	40.000.000	Normatividad vigente		dar cumplimiento a normatividad vigente



ESTRATEGIAS		GESTION AMBIENTAL					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
116	Ejecutar campañas de motivación y de cultura al personal interno y externo, sobre el uso racional de los elementos y de los servicios públicos.	% cumplimiento de las campañas de Uso racional de los Recursos	Cronograma de campañas Uso racional de los Recursos	Apoyo de Gestión Ambiental	6.000.000	Folleto, volantes, radio difusión	Lider Ambiental	3 anuales
117	Realizar la formulación, despliegue y seguimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios - PGIRHS	Los definidos en el RH1	Documento Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios - PGIRHS	Apoyo de Gestión Ambiental	50.000.000	Manual de PGIRH	Lider Ambiental	4
118	Realizar el Control y vigilancia de la calidad del agua	% cumplimiento de los controles de calidad programados en la vigencia	Informes de Control y vigilancia de la calidad del agua	Apoyo de Gestión Ambiental	10.000.000	Cajas de registro	Lider Ambiental	Anual
119	Realizar el diagnóstico y caracterización de las aguas residuales	Número de diagnósticos de caracterización de las aguas residuales	Diagnóstico y caracterización de las aguas residuales	Apoyo de Gestión Ambiental	4.000.000	Cajas de registro	Lider Ambiental	1
120	Formular y hacer seguimiento la programa de vertimientos de la ESE	% cumplimiento del programa de vertimientos para la vigencia	Programa de Vertimientos	Apoyo de Gestión Ambiental	3.000.000	Programa documentado	Lider Ambiental	90%
121	Mejoramiento y mantenimiento de jardines institucionales	Mantenimiento mensual a jardines del hospital	Seguimiento mensual	Apoyo de Gestión Ambiental	30.000.000	Herramientas, talento humano	Lider Ambiental	Mensual
122	Realizar el control y vigilancia de plagas y vectores	% cumplimiento del cronograma de control y vigilancia de plagas y vectores	Cronograma de control y vigilancia de plagas y vectores de cada vigencia	Apoyo de Gestión Ambiental	20.000.000	Trampas, contratista	Lider Ambiental	Mensual
123	Auditorias externas para disposicione residuos solidos	% Cumplimiento de cronograma de auditoriar externas	Cronograma de auditorias Externas	Apoyo de Gestión Ambiental	-		Lider Ambiental	1 Anual
124	Realizar jornadas de inspeccion lista de chequeo de manejo integral de residuos en atencion de la salud por servicios y comparendos ambientales	% Cumplimineto lista de chequeo por servicio	Verificacion dos veces por mes en distintos servicios	Apoyo de Gestión Ambiental	2.000.000		Lider Ambiental	2 Mes

ESTRATEGIAS		MANTENIMIENTO HOSPITALARIO					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
125	Ampliación de capacidad instalada de algunos servicios	Proyectos ejecutados	Documentacion del proyecto	Gerente		Gestión Administrati va	Gerente	1
126	Renovacion de Tecnologías Biomédicas que ya cumplieron su vida util en la ESE Hospital	Proyecto en operación	Radicado proyecto y respuesta	Gerencia		Gestión Administrati va	Proyectos	1
127	Mantenimiento hospitalario	Proporción de cumplimiento del Plan de Mantenimiento hospitalario	Informe de ejecución del plan	Gerente	2.000.000.000	Gestión Administrati va	Ingeniera Biomedica	Mantener en buenas condiciones generales las instalaciones de la entidad

ESTRATEGIAS		MODERNIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
128	Proyecto infraestructura sala de espera ESE Hospital	Proyecto en operación	Radicado proyecto y respuesta	Gerencia	pendiente	Normativa vigente, Gestión Administrativa	Proyectos	1
129	Aplicacion del servicio de cirugia con cuarto quirafano	Proyecto en operación	Infraestructura	Gerencia	pendiente	Normativa vigente, Gestión Administrativa	Proyectos	1
130	Gestión de la modernización de la infraestructura	Proporcion de cumplimiento del cronograma de mantenimiento	Informe de ejecución del plan	Gerente	2.500.000.000	Normativa vigente, Gestión Administrativa	Ingeniera Biomedica	Actualizar, recomendar y/o mantener la infraestructura la entidad



ESTRATEGIAS		DOCENCIA SERVICIO				RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL	
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros			No financieros
131	Identificar las necesidades de "estudiantes en formación" según la evaluación de la capacidad instalada de la ESE.	Número de estudios de capacidad instalada para convenios docente asistenciales	Documento Capacidad instalada de para convenios docente asistenciales de la ESE	Contratista de Talento Humano	3.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa, software Xenco	Talento Humano	12
132	Realizar el seguimiento y evaluación a los convenios docente asistenciales	% de Convenios docente Asistenciales evaluados en la vigencia	Evaluaciones de Convenios Docente Asistenciales	Contratista de Talento Humano	1.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa, software Xenco	Subgerencia Científica	100%
133	Mantener el número de programas de prácticas ofertados en la institución	Incrementar en un 30% la oferta de programas de prácticas	Certificado por parte del área encargada	Contratista de Talento Humano	2.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, Gestión Administrativa, software Xenco	Talento Humano	20%

ESTRATEGIAS		PARTICIPACION CIUDADANA					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
134	Actualización de trámites de la entidad en la plataforma SUIT	Proporción de trámites actualizados / Total de trámites en la plataforma	Plataforma SUIT	Trámite interno, SIAU	5.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, software Xenco, Plataforma SUIT	Trámite interno, SIAU	1
135	Realizar la rendición periododica de cuentas a la comunidad	Número de audiencias pública de cuentas	Listados de Asistencia Documento Evaluación Rendición Pública de Cuentas"	Gerente	6.000.000	Lineamiento s de la Supersalud	Gerente	1 Anual
136	Fomento del Programa Radial "La salud nos une"	Número de emisiones realizadas en el periodo / Total emisiones programadas	Programas emitidos radialmente	Comunicaciones y SIAU	36.000.000	Gestion Administrati va	Comunicaciones y SIAU	semanal
137	Politica de participacion social en salud	Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas	Actas de reuniones	Profesional Humanización	3.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Profesional Humanización	100%
138	Acompañar proceso administrativo durante atención en salud	Número de solicitudes gestionadas/ Total de solicitudes realizadas SIAU en urgencias	Autorizaciones	Trabajo Social	2.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	Trabajo Social	100%
139	Evaluar la percepción de la Satisfacción de los usuarios	Proporción de satisfacción al usuario	Encuestas de satisfacción	SIAU	5.000.000	Equipos de cómputo, software Xenco	SIAU	90%

8.10.4. LÍNEA ESTRATÉGICA 4. MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA

La transformación de las tecnologías de la información y la comunicación se convierten en un componente realmente sobresaliente para la bursatilidad de cualquier mercado actual. Para el área de la salud se muestra como un factor fundamental para la potenciación de los diferentes procesos y la modernización de los distintos equipos biomédicos para ejercer una labor mucho más especializada, teniendo puntos claves en el desarrollo y la implantación de estas tecnologías en nuestros usuarios, para llegar a resultados más específicos, y así, mostrar mejoras en los sistemas de salud de la institución.



MUNICIPIO DE
YARUMAL



Frente a esta realidad emergente el Hospital tiene claridad en las necesidades presentadas en sus procesos de Gestión Documental, sistemas de información y comunicación y una modernización tecnológica que sumen de manera positiva al logro de la misión institucional de manera análoga en las áreas asistenciales y administrativas, logrando elevar la calificación de la salud en la región Norte a una escala superior, con una entidad potente y vanguardista comprometida con la mejora continua.

En el análisis de los criterios relacionados con la calidad de los recursos tecnológicos, hemos observado la necesidad de atender diferentes variables que ayudarán a la institución a lograr una mayor autonomía en los servicios, al igual que un desligamiento gradual de instituciones de tercer nivel, lo que genera seguridad administrativa y confianza de los usuarios hacia la entidad, observando un crecimiento corporativo vinculado a la vida pública de los usuarios en zona de influencia.

Estrategias vinculadas con sus indicadores de producto:

- Gestión Documental
- Sistemas de Información y Comunicación
- Renovación Tecnológica

ESTRATEGIAS		GESTION DOCUMENTAL					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
140	Adquisición e impementación de software de radicación documental incluye (HC)	Tablas de retención aprobadas	Acta de aprobación de Comité Municipal de Archivo	Gestión Documental, Archivo clínico	400.000.000	Equipos de cómputo, Normatividad vigente, software Xenco	Gerente	Contar con un sistema en funcionamie nto

ESTRATEGIAS		RENOVACION TECNOLOGICA					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
146	Proyecto de renovacion de tecnologia y/o uso de energías limpias en la ESE Hospital San Juan de Dios	Proyecto	Radicacion del Proyecto	Gerencia		Gestión Administrativa	Grenia	1

ESTRATEGIAS		SISTEMA DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN					RESPONSABLE DIRECTO	META ANUAL
N°	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE / INVOLUCRADO	RECURSOS			
					Financieros	No financieros		
141	Implementar el comité del sistema de información y comunicación en la entidad	Comité implementado mediante resolución	Actas de comités	Sistemas, Comunicaciones y Gesis	60.000.000	Equipos de cómputo, Redes sociales, Bases de Datos, Normatividad vigente, software Xenco	Subgerencia Administrativa	6 Comités implementados
142	Actualización y gestión de la página web según la ley de transparencia y acceso a la información	Proporción de cumplimiento de obligaciones	Actas de supervisión	Calidad, Control Interno, Sistemas, Contabilidad, SIAU, Comunicaciones	60.000.000	Equipos de cómputo, Redes sociales, Bases de Datos, Normatividad vigente, software Xenco	Subgerencia Administrativa	4 Actualizaciones de manera trimestral
143	Actualización de la política de seguridad en la información	Política de seguridad de la información actualizada y socializada	Seguridad	Gestión Documental, Archivo Clínico, Control Interno, Calidad y Sistemas	20.000.000	Equipos de cómputo, Redes sociales, Bases de Datos, Normatividad vigente, software Xenco	Subgerencia Administrativa	Actualización y socialización anual
144	Operación y mejoramiento del sistema de información	Los establecidos en la normatividad vigente	Reportes y análisis de los indicadores	Gerente Subgerente Administrativo y Financiero Subgerente Científico	10.000.000	Equipos de cómputo, Redes sociales, Bases de Datos, Normatividad vigente, software Xenco	Gesis	Contar con información veraz, oportuna y confiable
145	Plan de comunicaciones actualizado e implementado	Documento actualizado	Informes de avances del plan, actas de comité	Gerente Subgerente Administrativo y Financiero Subgerente Científico Sistemas, SIAU, Comunicaciones	10.000.000	Equipos de cómputo, Redes sociales, Bases de Datos, Normatividad vigente, software Xenco	Comunicaciones	Implementación de plan de acción anual

9. MONITOREO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Así como en la fase de formulación, en la etapa de evaluación se tiene presente lo consignado en las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013.

Con el fin de realizar seguimiento periódico a los indicadores del Plan, se realizarán seguimientos trimestrales, que permitan establecer las acciones correctivas y preventivas necesarias para cumplir con las actividades, metas e indicadores de cada vigencia en cumplimiento de los logros establecidos. Estos seguimientos, serán así mismo, informados a la Junta Directiva de la entidad.

La evaluación del Plan por parte de la Junta Directiva será aplicada de acuerdo a lo establecido en la resolución 408 de 2018.



MUNICIPIO DE
YARUMAL



Los miembros de la Junta Directiva harán constar mediante Acuerdo debidamente motivado, el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, determinando si la misma es satisfactoria o insatisfactoria, notificando del mismo al Gerente. Según calificación obtenida, se aplica el proceso a seguir según resolución 408 de 2018.

Atentamente

DANIEL ALCIDES VERGARA TOBÓN
Gerente ESE Hospital San Juan de Dios
Municipio de Yarumal



MUNICIPIO DE
YARUMAL





MUNICIPIO DE
YARUMAL

