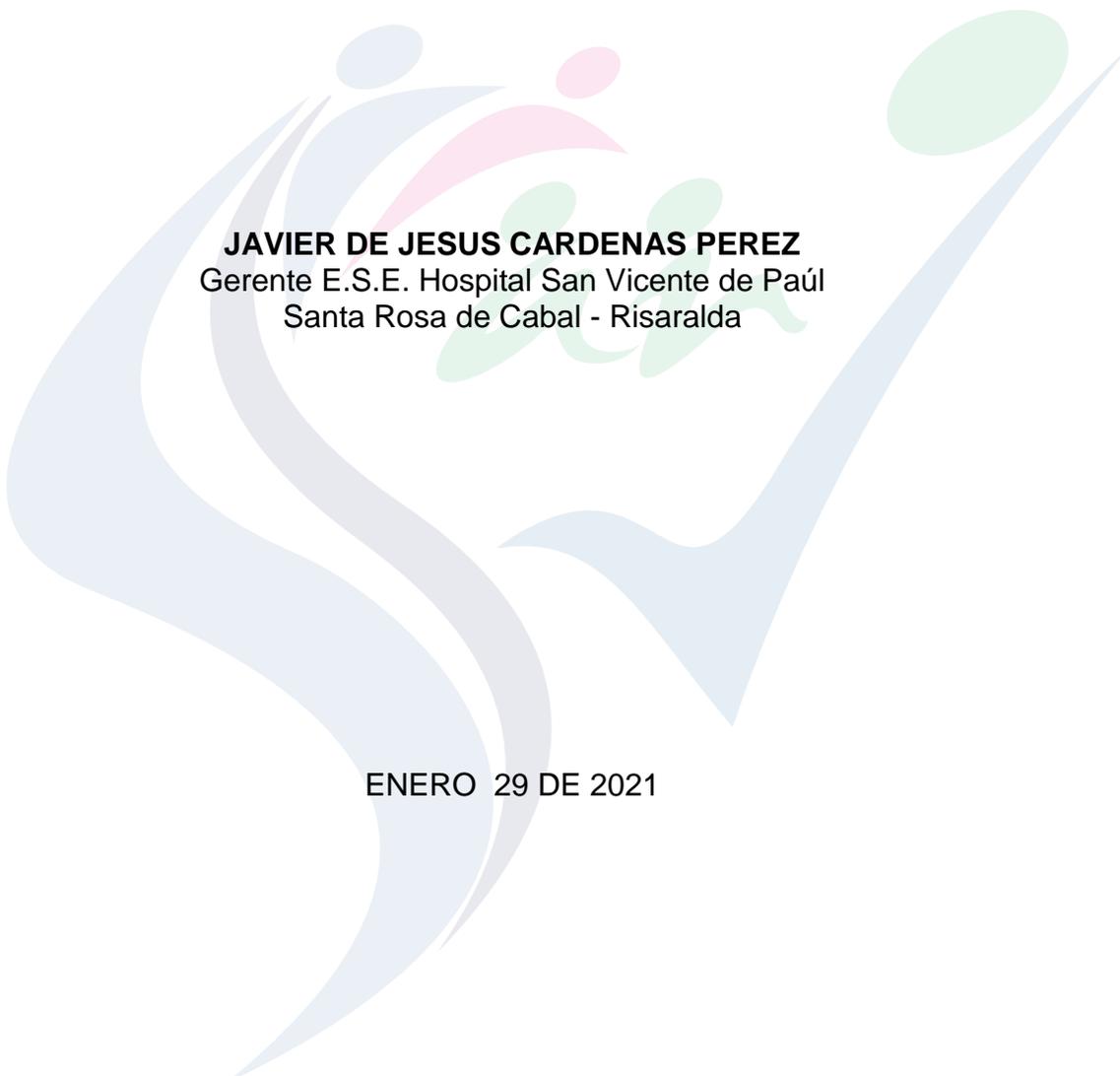


**PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2021-2024**  
“E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL TE CUIDA”



**JAVIER DE JESUS CARDENAS PEREZ**  
Gerente E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl  
Santa Rosa de Cabal - Risaralda

ENERO 29 DE 2021

## **EQUIPO DIRECTIVO**

JAVIER DE JESUS CARDENAS PEREZ  
Gerente

MIGUEL DARIO VALENCIA PEREZ  
Subgerente

CARLOS ALBERTO MONTES RAMIREZ  
Jefe de Gestión Administrativa y Financiera

MARTHA LUCIA OSORIO TREJOS  
Jefe de Planeación y Sistemas de Información

## **EQUIPO ASESOR INTERNO**

MARTHA LIGIA OSPINA QUINTERO  
Asesora de Control Interno

DIANA LUCERO BLANDON ARENAS  
Jefe de Calidad

DIANA CAROLINA BEDOYA MARTÍNEZ  
Técnico Administrativo

## PRESENTACIÓN

El Plan Estratégico Institucional para la vigencia 2021-2024 de La “E.S.E Hospital San Vicente de Paul Te Cuida”. busca trazar el camino que deberá seguirse para llevar a la E.S.E Hospital San Vicente de Paul (Santa Rosa de Cabal) a consolidar una nueva concepción en la forma de presentación de los servicios de salud, que garantice la accesibilidad, la calidad y la capacidad de atención y, a su vez, la optimización de recursos que permitan la permanencia de la entidad en el tiempo.

Realizar la planeación de una entidad en medio de las difíciles circunstancias que afronta el mundo, agudizadas por la emergencia sanitaria que afronta el mundo derivada de la pandemia del COVID – 19, implican sortear una gran cantidad de obstáculos y proyectar, con ideas innovadoras, los escenarios, retos y responsabilidades que garanticen la eficiente prestación de servicios de salud y la sostenibilidad financiera.

Todo lo anterior le imprime mayor importancia al presente Plan de Desarrollo Institucional, ya que será el instrumento que señale el rumbo para la eficiente asignación de recursos y facilitar el cumplimiento de los objetivos que se han dispuesto para el periodo institucional, buscando siempre el mejoramiento continuo.

### 1. DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO

El siguiente documento, presenta los resultados del procesamiento estadístico de las encuestas aplicadas a personal interno y cliente externo del Hospital San Vicente Paul de Santa Rosa de Cabal en el proceso de autoevaluación de la entidad.

El procesamiento, se realizó sobre la encuesta aplicada a 109 personas para la E.S.E Hospital San Vicente Paul de Santa Rosa de Cabal, tales encuestas fueron diligenciadas entre el mes de octubre y noviembre.

Para el procesamiento de la información, se realizó un análisis estadístico de las frecuencias de respuesta en cada pregunta realizada. Los resultados del procesamiento, tal como se presenta a continuación, se dividen en general, en una tabla la cual muestra los resultados de las respuestas, seguido de un análisis sobre los datos apoyado en una representación gráfica de los resultados.

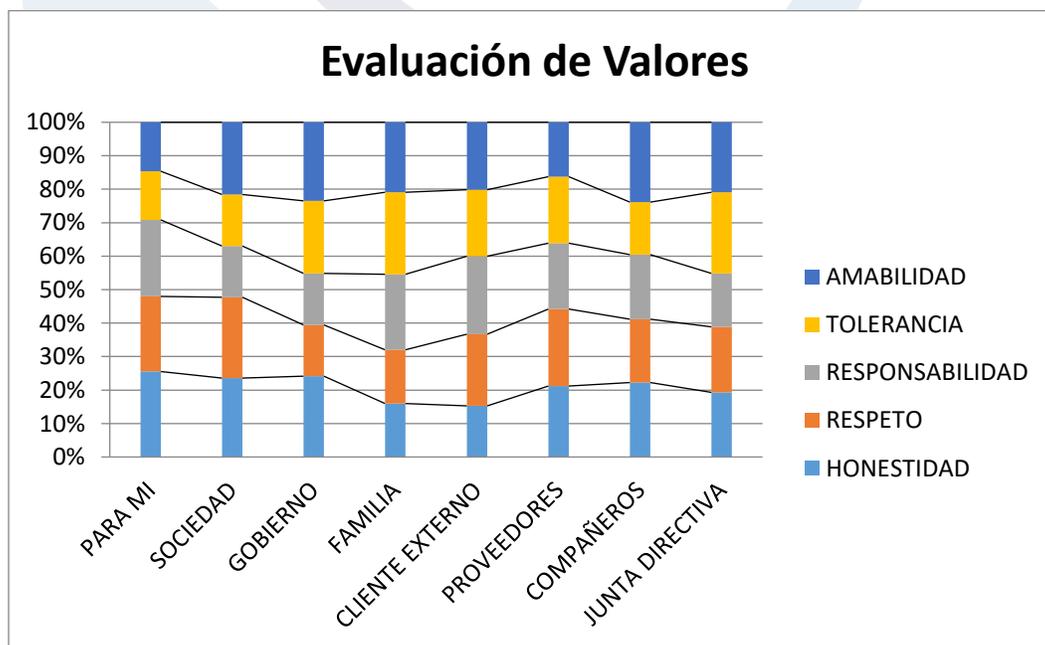
Para finalizar se presentan las características más importantes de los datos en una Matriz DOFA que apoye el proceso de toma de decisiones.

## Encuesta 1: Evaluación de Valores.

La encuesta después del procesamiento estadístico arroja el siguiente consolidado.

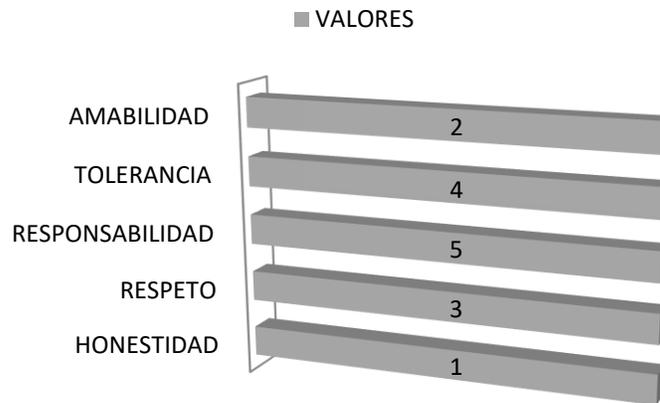
EVALUACION DE LOS VALORES										
VALORES	PARA MI	SOCIEDAD	GOBIERNO	FAMILIA	CLIENTE EXTERNO	PROVEEDORES	COMPAÑEROS	JUNTA DIRECTIVA	TOTAL POR VALOR	POSICION CALIFICACION
HONESTIDAD	471	414	422	268	270	379	412	351	<b>2.987</b>	1
RESPECTO	414	422	268	270	379	412	351	356	<b>2.872</b>	3
RESPONSABILIDAD	422	268	270	379	412	351	356	291	<b>2.749</b>	5
TOLERANCIA	268	270	379	412	351	356	291	442	<b>2.769</b>	4
AMABILIDAD	270	379	412	351	356	291	442	380	<b>2.881</b>	2

Relación en la calificación de los valores más importantes de acuerdo a la caracterización.

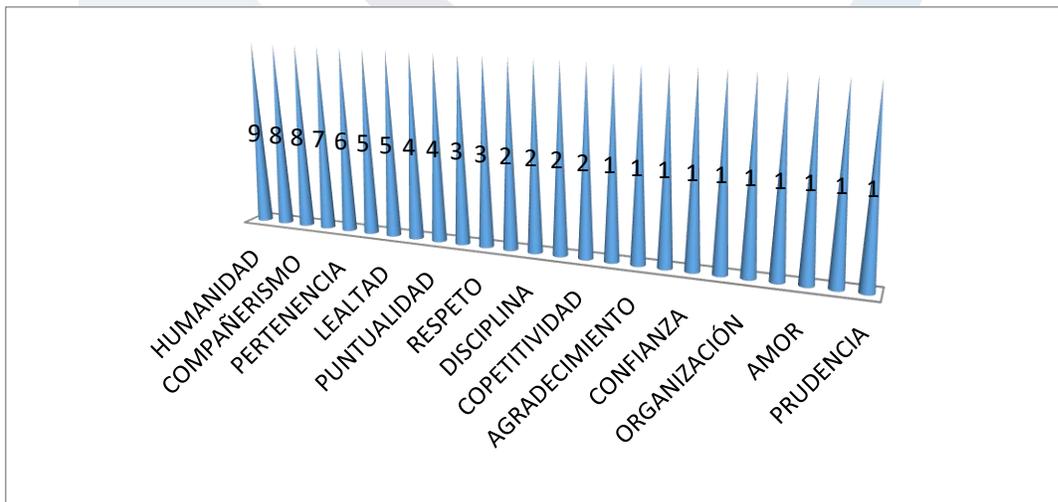


La tendencia del comportamiento de los valores es la esperada correspondiente al lugar donde se requieren. El valor con mejor calificación y mayor relevancia es la honestidad que tuvo una variabilidad mínima en la mayoría de las clasificaciones, seguido por la amabilidad, respeto, tolerancia y por último la responsabilidad.

## RAGO DE CALIFICACIÓN

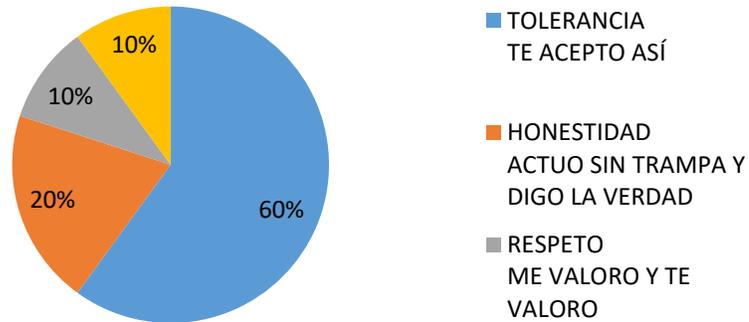


Seguido de dos preguntas abiertas que la primera pretende determinar cuáles valores tiene relevancia dentro de la población encuestada y la segunda somete al criterio del encuestado cuales valores deberían ser determinados.



Son propuestos a incluir dentro de la plataforma estratégica la humanidad y humanismo con una mayor concentración de propuestas, humildad y compañerismo continúan con puntuaciones altas.

## VALORES PROPUESTOS A ELIMINAR

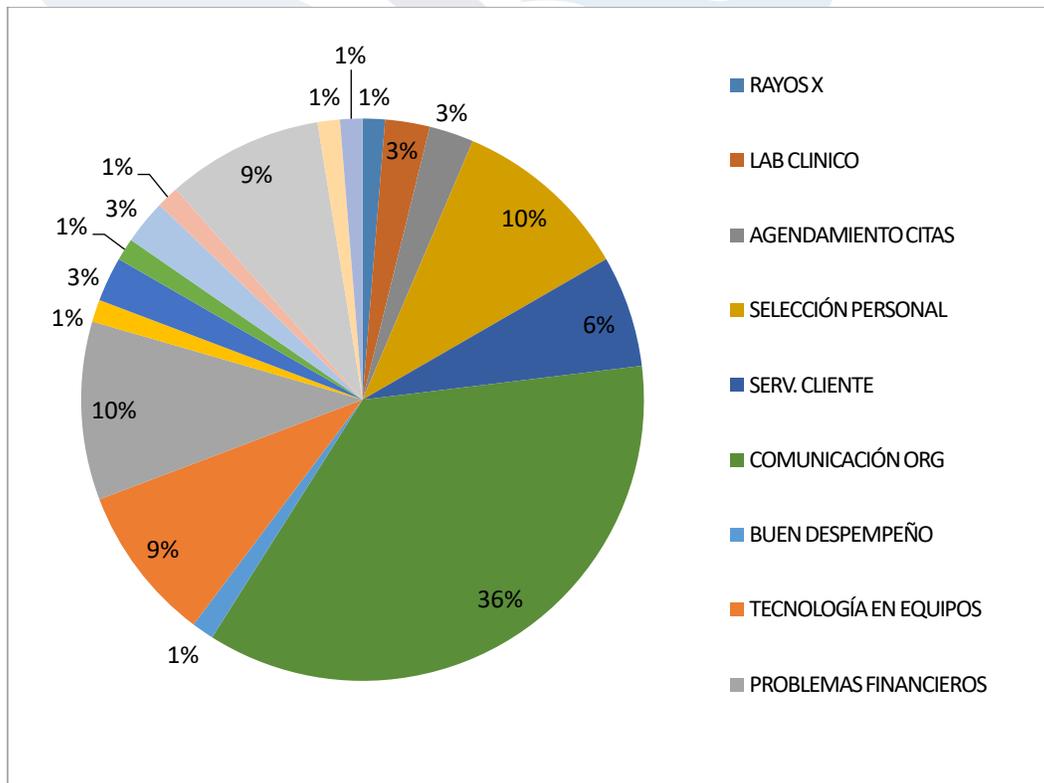


El valor con mayor puntuación a eliminar de la plataforma estratégica es el de la tolerancia, seguido de la honestidad.

### Encuesta 2: Necesidades Internas y Externas.

#### Pregunta No.1

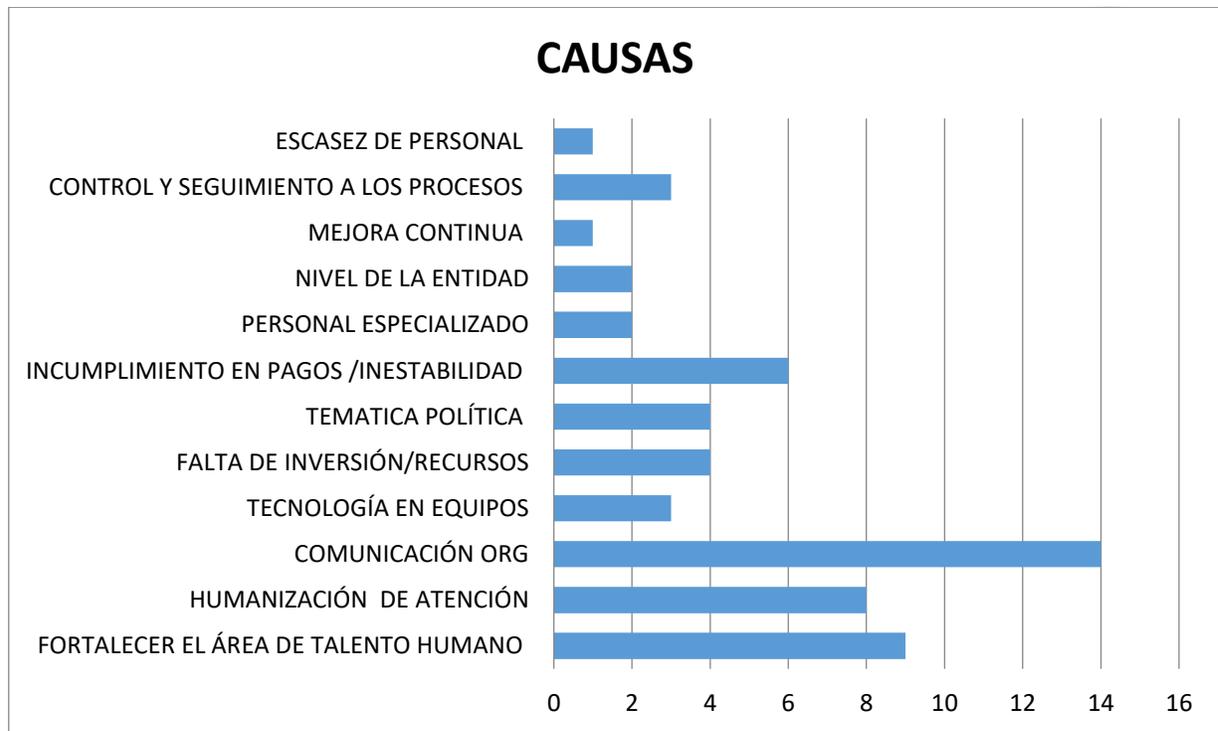
¿Cuáles cree que son los principales problemas que tiene la institución?



El principal problema que presenta la entidad con la mayor acumulación es la comunicación organizacional tanto interna como externa.

## Pregunta No.2

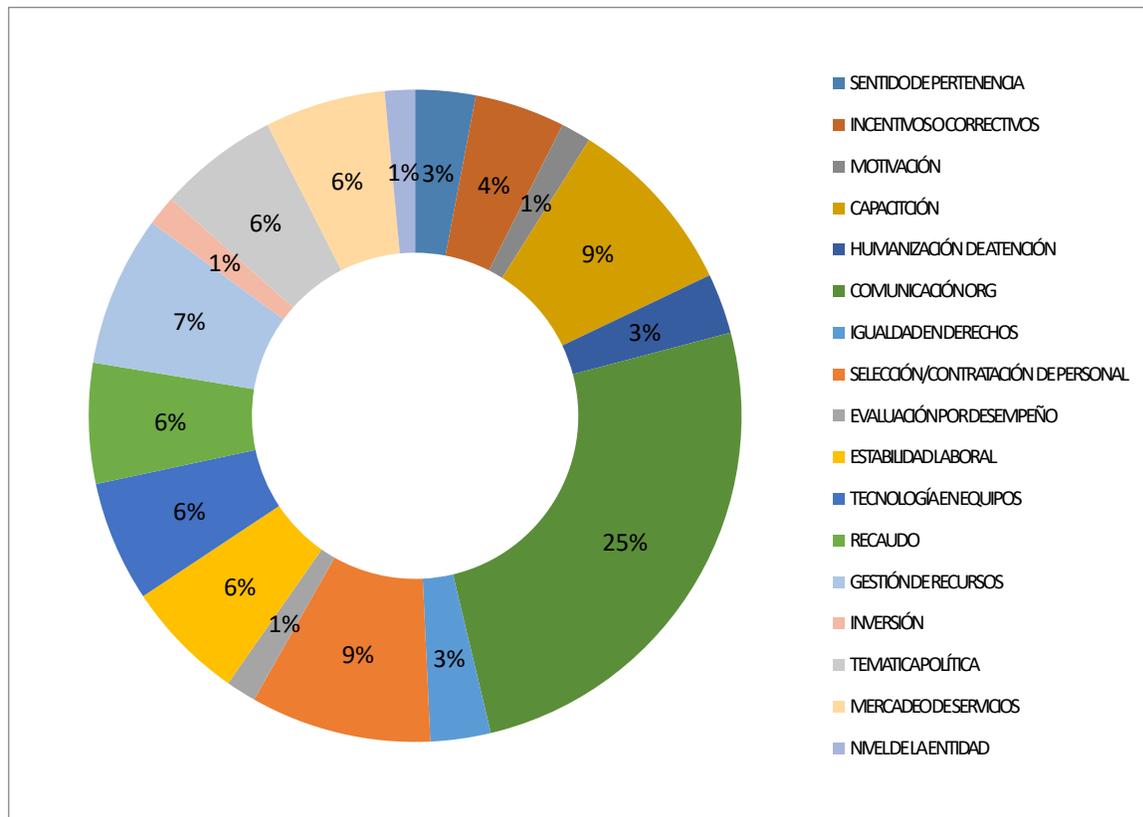
¿Por qué se presentan estos problemas?



Siendo la principal causa de los problemas que presenta la entidad la falta de comunicación organizacional, seguido de una fuerte necesidad por establecer un Área de Talento Humano.

### Pregunta No.3

¿Cómo cree que podemos solucionar estos problemas?

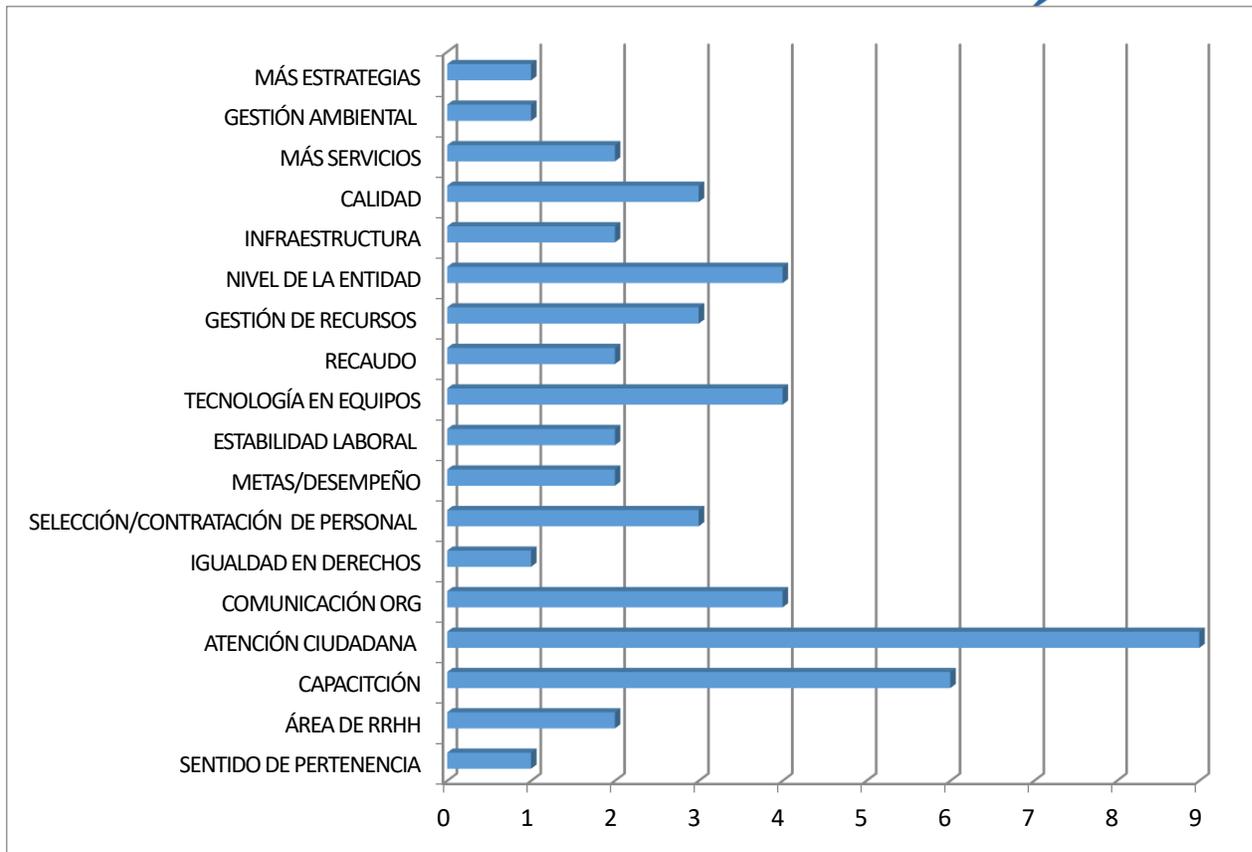


Se pueden evidenciar en las respuestas una fuerte tendencia en la necesidad de las funciones de un Área de Talento Humano, como lo son selección, capacitación, retención, plan compensacional o de incentivos. Además de una estrategia de comunicación organizacional que incluya a todas las partes interesadas.

Siendo la principal causa de los problemas que presenta la entidad la falta de comunicación organizacional, seguido de una fuerte necesidad por establecer un Área de Talento Humano.

### Pregunta No.4

¿En qué temas o proyectos debe esforzarse la institución para alcanzar sus objetivos?

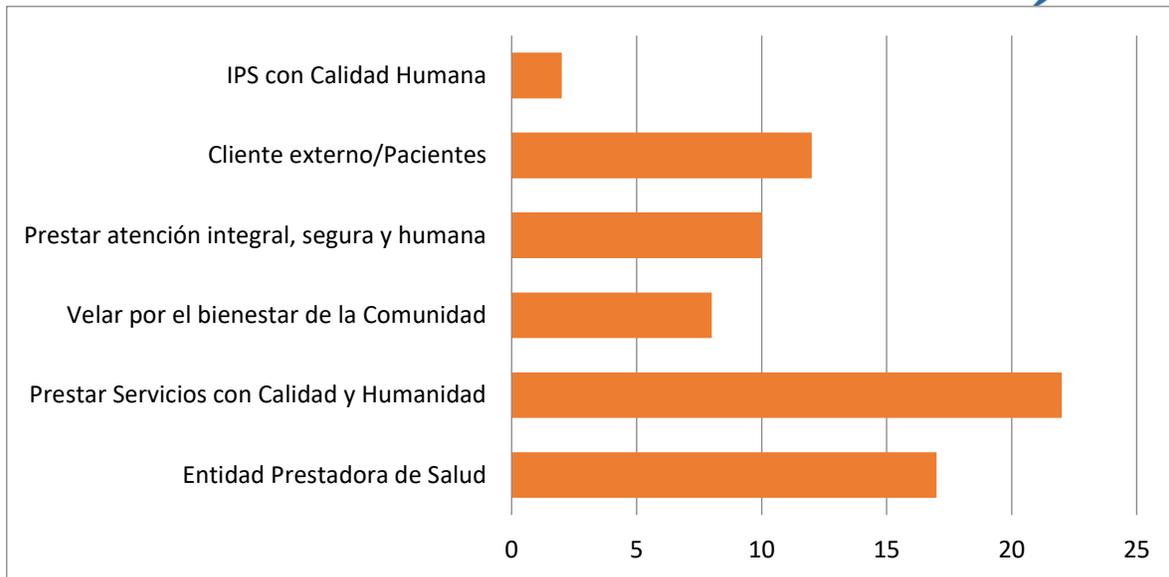


La población encuestada sugiere que la capacitación en una atención más humanizada en el entorno interno y externo es donde la entidad debería hacer un mayor esfuerzo.

### Encuesta 3: Misión y Visión.

#### Pregunta No.1

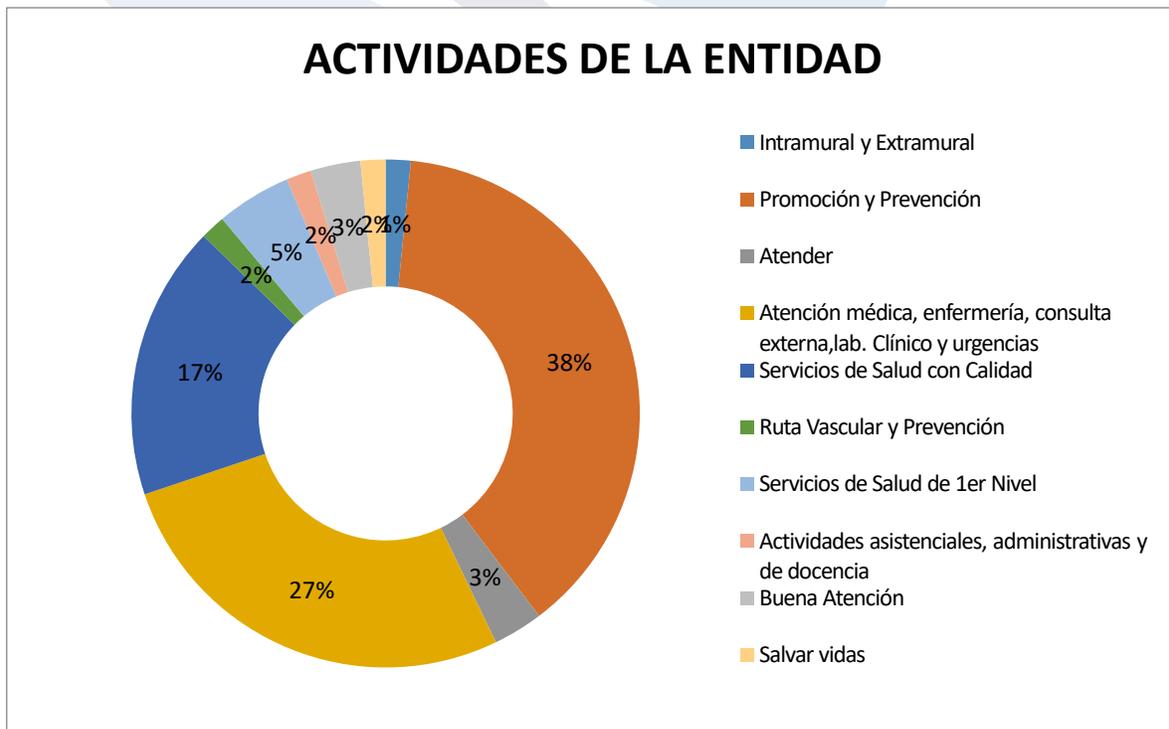
¿Cuál cree usted que es la razón de ser de la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL? ¿Por qué existimos?



El resultado de la encuesta presenta una gran mayoría en que la razón por la cual el Hospital existe es para prestar servicios con calidad y humanidad.

### Pregunta No.2

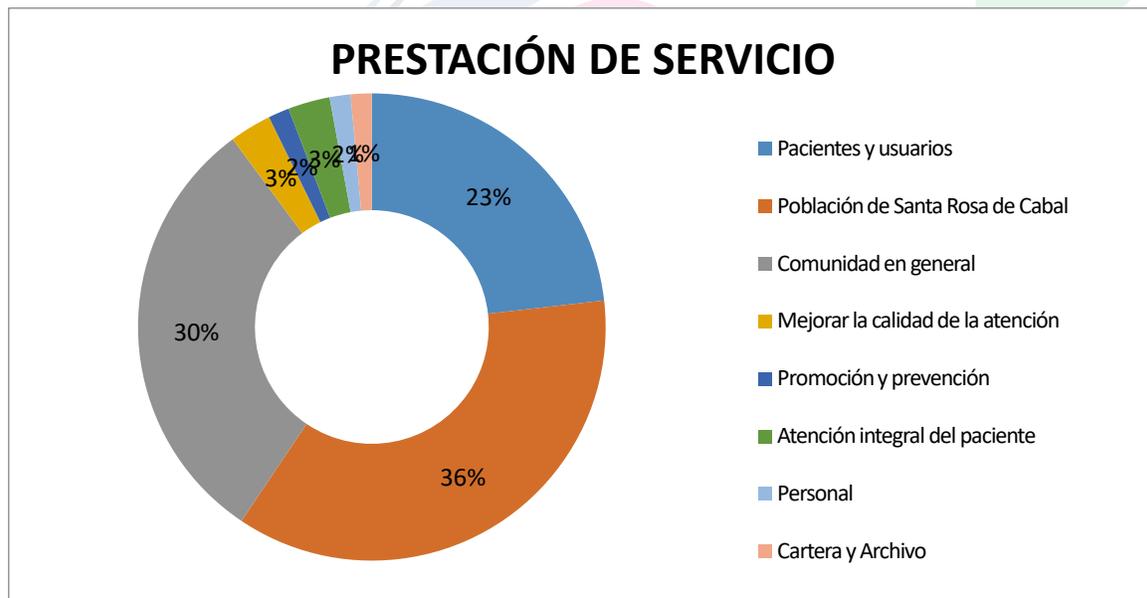
¿Desde su punto de vista describa las actividades que realiza el hospital?



La actividad que más reconocen los encuestados es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con un porcentaje del 38%, seguido de la atención médica, enfermería, consulta externa, laboratorio clínico y urgencias con un porcentaje del 27%.

### Pregunta No.3

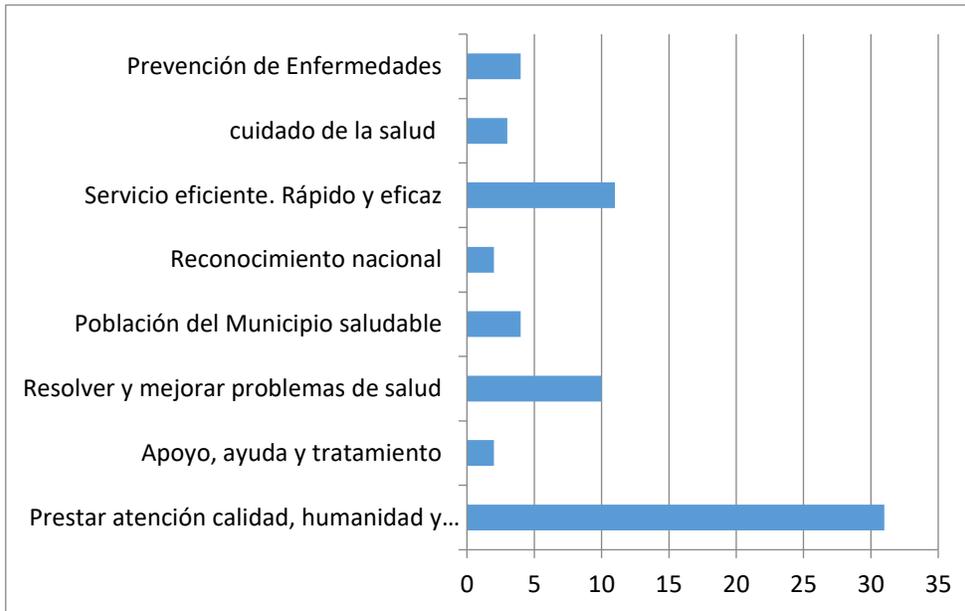
Desde su punto de vista describa para quién realizamos las actividades en el hospital.



Desde el punto de vista de la población encuestada la prestación del servicio se da en 36% para la población del Municipio de Santa Rosa de Cabal, seguido de un aspecto más general como la comunidad con una puntuación del 30%.

### Pregunta No.4

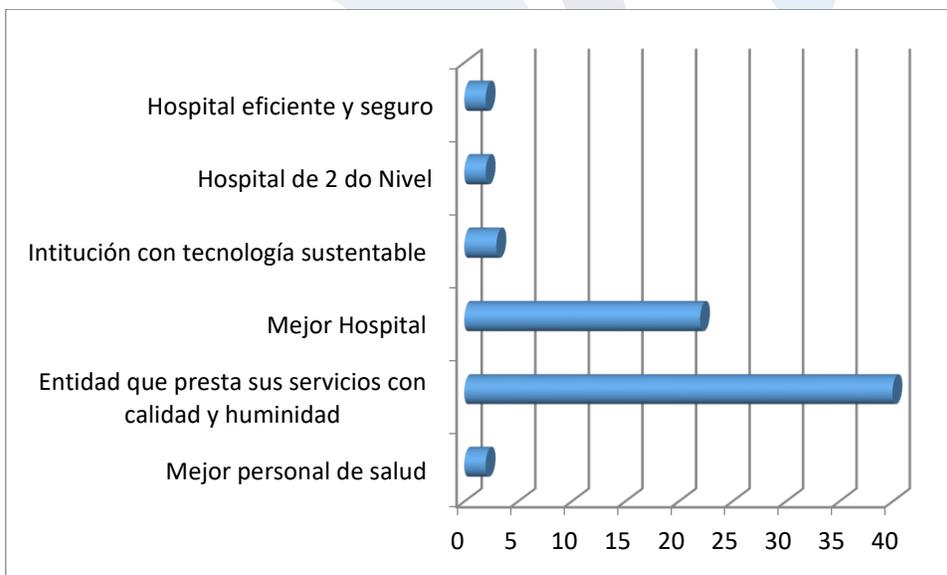
Cuál es el efecto o impacto que se espera lograr con lo que hacemos ante la comunidad en general (Qué pueden esperar los usuarios, beneficiarios y la ciudadanía en su conjunto, en términos de resultados).



Los usuarios deberán esperar una prestación del servicio con calidad, humanidad y respeto por parte de los funcionarios del Hospital con una puntuación superior a los 30 pts.

### Pregunta No. 5

Cómo queremos ser reconocidos a nivel local y regional



Los encuestados responden a esta pregunta con más de 35 pts en que la entidad debe ser reconocida por la prestación de sus servicios con calidad y humanidad, seguido de ser reconocido como el mejor Hospital a nivel regional y local.

## 2. ESTUDIO DE LA SITUACIÓN - MATRIZ DOFA

El análisis DOFA es la metodología de estudio utilizada para hacer un análisis de la situación de la institución mediante los resultados estadísticos de las características internas (Debilidades y Fortalezas), la situación externa (Amenazas y Oportunidades) y permite planear las estrategias que complementen el direccionamiento estratégico de la entidad.

La elaboración de la matriz DOFA se desglosa de la siguiente manera:

**DEBILIDADES (D):** Se refiere a los aspectos internos que de alguna u otra manera no permitan el crecimiento empresarial o que frenan el cumplimiento de los objetivos planteados.

**OPORTUNIDADES (O):** se refiere a los acontecimientos o características externas al negocio que puedan ser utilizadas a favor del empresario para garantizar el crecimiento de su empresa.

**FORTALEZAS (F):** son las características internas del negocio que permitan impulsar al mismo y poder cumplir las metas planteadas.

**AMENAZAS (A):** son los acontecimientos externos del negocio en la mayoría de las veces incontrolables por el dueño y personal de la empresa

ACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES (+)	AMENAZAS (-)
FACTORES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aprovechamiento de recursos del estado.</li><li>• Conocimiento de los procesos y procedimientos.</li><li>• Subir de nivel la entidad</li><li>• Interacción digital entre ciudadanos y la entidad a través de los servicios ofrecidos.</li><li>• Implementar iniciativas de mejoramiento para abordar procesos misionales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intervención y control político dentro de la entidad.</li><li>• Alta rotación del personal en los diferentes niveles jerárquicos.</li><li>• Inadecuada gestión de los recursos.</li><li>• Personal limitado para procesos especializados.</li></ul>

FORTALEZAS (+)	ESTRATEGIAS (Maximizar F y O)	ESTRATEGIAS (Minimizar A y Maximizar F)
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Experiencia y compromiso del talento humano.</li> <li>•Sustento financiero estable.</li> <li>•Cultura organizacional direccionado a la calidad.</li> <li>•Dotación biomédica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Fortalecer la gestión de los proyectos para la consecución de recursos.</li> <li>•Gestionar con la secretaria departamental de salud la habilitación de los servicios de mediana complejidad.</li> <li>•Fortalecer las herramientas tecnológicas existentes e implementar otras nuevas.</li> <li>•Fortalecer la política de austeridad en el gasto y continuar con la gestión de cobro de cartera.</li> <li>•Aprovechar la experiencia y compromiso del talento humano para generar humanización en la prestación del servicio.</li> <li>•Fortalecer financieramente la entidad para dar estabilidad</li> <li>•Maximizar el recurso biomédico en la prestación del servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Implementar procesos de selección de personal eficientes.</li> <li>•Análisis de suficiencia de recurso humano.</li> <li>•Realizar auditoria concurrente de los procesos administrativos y asistenciales.</li> <li>•Rediseñar la estructura organizacional acorde con los roles y las políticas institucionales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. MIPG.</li> </ul>
DEBILIDADES (-)	ESTRATEGIAS (Minimizar D y Maximizar O)	ESTRATEGIAS (Minimizar D y A)
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Déficit en la gestión de talento humano.</li> <li>•Inestabilidad laboral generalizada</li> <li>•Deficiente comunicación organizacional.</li> <li>•Escases de personal.</li> <li>•Falta de equipos y tecnología que apoye la labor.</li> <li>•Dificultades en la correcta atención al usuario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Desarrollar e implementar la oficina de talento humano.</li> <li>•Mejorar los procesos de atención al usuario.</li> <li>•Desarrollar y aplicar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para mejorar los procesos.</li> <li>•Realizar talleres de sensibilización para mejorar la humanización del servicio y la seguridad del paciente.</li> <li>•Fortalecer la cultura de la calidad en la prestación del servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Implementar procesos de formación y capacitación orientados a mejorar la comunicación organizacional.</li> <li>•Aprovechamiento de la dotación tecnológica existente</li> <li>•Ampliar el portafolio de servicios para la atención particular y otros clientes</li> <li>•</li> </ul>

### 3. ASPECTOS GENERALES

#### 3.1. ALCANCE

El Plan de Desarrollo 2021 – 2024 de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal, es el instrumento formal a través del cual, se definen los objetivos y lineamientos estratégicos formulados por el Gerente de la Institución y su Equipo de trabajo, facilitando la integración de esfuerzos para procurar el cumplimiento de las metas.

En este se incluyen las perspectivas, objetivos, proyectos operativos, indicadores y actividades a realizar durante el periodo de tiempo determinado; los cuales son ejecutados por los colaboradores que integran las áreas Asistenciales y Administrativas.

Su elaboración, socialización, evaluación y seguimiento es responsabilidad de todos los jefes de Oficina, Subgerente, Control Interno y Jefes de Área.

De acuerdo a lo establecido en el primer inciso del Artículo 339 de nuestra Constitución Política y Modificado por el art. 2, Acto Legislativo 003 de 2011, “Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.”

Teniendo en cuenta las fases de Planeación, Formulación y Evaluación del documento, se han establecido los tiempos de ejecución de actividades; de tal manera que se puedan realizar acciones correctivas preventivas y de mejora durante la marcha.

El enfoque del Plan de Desarrollo 2021 – 2024 de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, está sustentado en la estructura del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con énfasis en el desarrollo tecnológico, la sostenibilidad financiera y el fortalecimiento del talento humano para la prestación del Servicio de Salud; dando continuidad a las acciones planteadas en la vigencia anterior y que requieren mantenerse.

Cabe anotar que los colaboradores están comprometidos con el mejoramiento continuo de nuestra institución y por esta razón nos acogemos a la normatividad vigente que reglamenta la prestación de servicios de salud.

### 3.2. METODOLOGÍA

El Plan de Desarrollo 2021-2024 de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal, se articula con las políticas públicas y con los planes de desarrollo del orden Nacional, Departamental y Municipal “El Cambio lo Construimos Todos”, La estructura del plan se hará con enfoque en el modelo integrado de planeación y gestión MIPG el cual opera a través de 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional; TALENTO HUMANO, DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO, GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO, EVALUACIÓN DE RESULTADOS, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, CONTROL INTERNO.

Para su construcción se entregaron tres documentos donde los colaboradores de la institución y la asociación de usuarios registraron sus opiniones en cuanto a los valores institucionales, la identificación de necesidades internas y externas, la evaluación de la plataforma estratégica.

Se realizaron encuestas a distintos grupos de interés para registrar la opinión sobre los aspectos que consideran que la entidad está realizando de una manera adecuada y los que se requiere intervenir para el mejoramiento de la prestación del servicio. (Se llevaron a cabo encuestas con preguntas abiertas – para facilitar la expresión individual de los usuarios)

Se analizaron 109 registros diligenciados los cuales generaron la información necesaria para la elaboración del análisis estadístico, que sirve para identificación de causas críticas y la DOFA que permite definir los aspectos internos y externos que favorezcan el buen funcionamiento de la institución.

Paras el establecimiento de las estrategias, objetivos y planes de acción; se toma como línea base el resultado del plan estratégico anterior, con el fin de definir las acciones a continuar y las que se requieran incluir de acuerdo al resultado del análisis DOFA. Este ejercicio se hace con la participación de los líderes de procesos y otros actores claves de la institución.

Las actividades se programarán con el fin de garantizar el cumplimiento de las metas establecidas para cada una de las líneas estratégicas definidas en el plan. Adicionalmente los planes operativos son asignados a cada uno de los responsables de las áreas de la institución.

Es claro que MIPG opera a través de 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional, que, implementadas de manera articulada e intercomunicada, permitirán que el modelo de gestión funcione y facilite la gestión

institucional y el logro de los objetivos de la entidad. Teniendo en cuenta los resultados del análisis estadístico en el cual el 36% de los encuestados definen que el principal problema es la deficiente comunicación organizacional tanto interna como externa, además de considerar que se hace necesario humanizar el servicio y prestarlos con calidad.

Finalmente retomando los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en el cual se concibe el Talento Humano y gestión con valores para el resultado como los pilares fundamentales, éstos serán los principales ejes del plan estratégico 2021-2024, además se integrarán al plan algunos otros atributos de las demás dimensiones y que apuntan a cumplir con la visión establecida por la presente administración.

## 4. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

### 4.1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

Santa Rosa de Cabal es el tercer municipio del departamento de Risaralda en extensión territorial con una superficie aproximada de 564 Kms. (cuadrados). El 1% de extensión del territorio es área urbana y el 99% de extensión territorial es área rural y el 70% de ésta extensión está conformada por parques naturales y zonas de interés ambiental. Actualmente existen 47 veredas, 99 barrios y 5 corregimientos. La población del municipio asciende a 79.372 habitantes según proyección del DANE, existe una concentración en el área urbana de 66.571 habitantes y una población en la zona rural de 12.801 habitantes.

Actualmente el municipio cuenta con una base certificada del SISBEN aproximadamente con 58.109 usuarios. De esta población unos promedios más altos se encuentran en el régimen subsidiado en las EPS Cafesalud y Asmetsalud.

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl es una entidad de primer nivel de atención que brinda servicios de urgencias a los pacientes locales y de área de influencia a pesar de la existencia de otras IPS; los habitantes del municipio principalmente consultan en este servicio, además se cuenta con algunos servicios de segundo nivel.

La E.S.E cuenta con un área construida de 5.656 metros cuadrados.

### 4.2. NUESTRO FUNDADOR

El Dr. Jaime Isaza Sánchez, fue un hombre que hizo de la vida un sacerdocio. Nació en Salamina - Caldas, se convirtió en médico no solo para curar el cuerpo de los enfermos, sino también el alma y las carencias de los más necesitados. Después de finalizar los estudios en Medicina en la Universidad Nacional, empezó a realizar una serie de obras en pro de su comunidad.

En el año 1931 llega a Santa Rosa, directamente al Hospital San Vicente de Paúl iniciando reformas en el edificio y mejorando las condiciones de la institución.

En 1946 inauguró el hospital infantil, constituyéndose un hogar para los más desamparados y vulnerables.

En 1952 recibe la Cruz de Boyacá como reconocimiento a sus obras, muere el 14 de abril de 1952 en Santa Rosa de Cabal, donde dejó su legado y donde quedó la memoria en todos los que conocieron su labor.

#### **4.3. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIONAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SANTA ROSA DE CABAL**

El Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal – Risaralda, fue fundado el 8 de enero de 1922 por la Sociedad de San Vicente de Paúl -dirigida por la comunidad de padres Lazaristas-, como establecimiento de beneficencia pública. En el año 1932 -por medio del Acuerdo 027-, se ordenó que el Hospital funcionara bajo la dirección de una Junta Directiva.

Posteriormente el 5 de junio de 1972, mediante la Resolución 608 emanada de la Gobernación del Departamento de Risaralda, el Hospital San Vicente de Paúl obtiene personería jurídica y a través del Decreto 012 de enero del año 1993 se crea el Hospital San Vicente de Paúl, como establecimiento público del orden municipal.

Con la expedición del Acuerdo 014 de 1994, se transforma el Hospital San Vicente de Paúl en Empresa Social del Estado (E.S.E.), el cual es posteriormente modificado por el Acuerdo 020 de junio 01 de 1996, actualmente vigente. Más adelante, mediante el Acuerdo 010 del 28 de diciembre de 2000, se realiza un ajuste institucional y se modifica la planta de personal de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal y se faculta al gerente para dar aplicación a dicho Acuerdo.

En el año 2005, se inició el proceso para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad con estándares de excelencia en el Sistema Único de Acreditación en Salud, lo cual llevó a la institución a estar incluida como uno de los 10 hospitales líderes en procesos de acreditación en salud por parte del Ministerio de la Protección Social. Para el año 2006, la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal, se convierte en el quinto hospital en recibir la meritoria Acreditación en Salud, la cual se ratifica hasta el año 2009.

En 2007 se inauguraron las obras de intervención y rehabilitación estructural y arquitectónica del Servicio de Hospitalización; posteriormente en 2011, buscando brindar un mejor servicio a la comunidad se implementaron estrategias para la atención a pacientes del régimen Contributivo y AIEPI, además se realizó el reforzamiento estructural con riostras en el área de Consulta Externa.

En 2012 de la mano con la Administración Municipal y Departamental se inicia la caracterización del municipio por medio del Plan de Desarrollo 2012- 2016 “Hacia

*una Atención Primaria en Salud*”, estrategia institucional mediante la cual se buscaba caracterizar el 100% de los habitantes del Municipio, además de tener un alto compromiso con los procesos de Calidad, buscando manejar un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas NTCGP 1000-2009, ISO 14001- 2004 y OSHAS 18001-2007.

Para 2013, en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, la institución lideró el Proyecto Departamental de Salud Mental; adicionalmente, se realizaron inversiones en infraestructura e instrumental y en equipos biomédicos para dotación de odontología, equipos de cómputo, apoyo logístico y conectividad en el puesto de salud de La Hermosa con la sede principal del hospital, donde se prestan servicios de Consulta médica General, Consulta Programas por médico, Consulta de Odontología, Obturación dental, Control de Placa, Detartraje, Exodoncia, Topicación con flúor, Citología, Cervicouterina, Exámenes de Laboratorio, Inyectología y Control de crecimiento y desarrollo para los habitantes del Sector.

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl se convirtió en uno de los tres municipios piloto donde se implementó la Estrategia de Entornos Saludables a nivel departamental. En 2014 se inauguró el nuevo servicio de Urgencias, el cual se dotó con equipos biomédicos de tecnología moderna; posteriormente, en el año 2015 se realizó la obra de intervención de sala de partos, trabajo de parto y central de esterilización.

Para 2016, la institución cumplió con el 95% de las metas establecidas en el proyecto Departamental de Salud en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, se reestructuró el proceso del servicio de Urgencias y mediante la Resolución 5596 de 2015 -expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fortaleció la atención prioritaria en urgencias. Además de la formulación del Plan de Desarrollo 2016-2020 “Unidos por una atención humanizada y segura”

En la vigencia 2017, bajo el modelo integral en salud la institución busca brindar un servicio más humano y seguro para la comunidad, además se realizaron adecuaciones en la Sala de Estimulación Temprana de niños y niñas de 0 a 5 años. En 2018, se da inicio a los proyectos para la Modernización del Sistema de Información (Actualización Software y hardware) y la Optimización Funcional y Estructural de la Infraestructura Hospitalaria Existente en el servicio de Consulta Externa (Consultorios Médicos, Laboratorio Clínico, Imagenología y Salud Oral) los cuales son entregados en la vigencia 2019.

En el 2020, la institución fortaleció la gestión de cartera realizando cobro persuasivo y cobro coactivo, realizándose así el cobro a la cartera mayor de 360 días y de la cartera corriente, se está aplicando para todas las entidades.

Se realizó cobro coactivo a la EPS Medimás por un valor de \$ 1.306.897.545 los cuales ingresaron al banco agrario en el mes de septiembre, se legalizó el pago en el mes de octubre en la cuenta de Davivienda de la ESE; al igual que algunas

aseguradoras como Axa, Colpatría Soat, Seguros de vida Colpatría y Mapfre seguros de vida.

Con el trabajo constante por parte del área de cartera se ha logrado bajar de \$ 9.000 millones para el mes de septiembre y rebajar por poco a \$8.000 millones para el mes de octubre la meta es seguir gestionando para que ese valor cada día sea menor.

#### **4.4. HISTORIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE CALIDAD**

El desarrollo de los procesos de calidad en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal se inició en el segundo semestre del año 1999, cuando la institución pasaba por una gran crisis económica y recibía una gran cantidad de glosas por parte de las diferentes EPS, época en la cual se inició en la institución un proceso de auditoría de cuentas médicas.

En la fase inicial durante los años 1999 y 2000, el trabajo de auditoría se basó en la revisión de la calidad en la elaboración de los resúmenes de atención médica, evaluando al mismo tiempo la adecuada utilización de recursos por parte del personal médico, la calidad de los soportes enviados con las cuentas, la calidad en la elaboración de las facturas, detectando así la subfacturación de insumos, medicamentos y procedimientos; impactando en la economía de la institución, evitando la pérdida de recursos por las mencionadas causas.

Al mismo tiempo se inició un proceso de respuesta de glosas, el cual no se realizaba en la institución.

Los procesos de auditoría realizados inicialmente buscaron impactar en el factor económico institucional, el cual como se mencionó era crítico en la institución.

Durante los años 2000 y 2001 se incluyeron procesos de calidad para el cumplimiento de requisitos esenciales, dando cumplimiento al Decreto 2174 de 1996, vigente en ese entonces.

Para esta época se iniciaron una gran cantidad de actividades con miras al cumplimiento de dicho decreto, llevando a la ejecución planes de mejoramiento en los diferentes servicios asistenciales por constituirse la parte misional de la institución. Adicionalmente se priorizó el servicio de Urgencias por considerarse el más crítico en cuanto a la prestación de servicios en la institución.

Es así como se da inicio, al levantamiento de procesos en los servicios asistenciales de la institución.

Empeñados en realizar diagnósticos, planes de mejoramiento y seguimiento en referencia a la calidad, se inicia la evaluación de la de satisfacción de usuarios desde el año 2000. Dicha evaluación se continúa realizando con una periodicidad

de dos veces al año. Los resultados obtenidos en las diferentes áreas se han constituido en factor determinante para la toma de decisiones y ajustes a nivel institucional.

Con el gran interés planteado en la institución por la calidad en la prestación de servicios se inicia en el año 2001 la elaboración del proyecto para la implantación del servicio de información y atención al usuario (SIAU), iniciándose su funcionamiento en junio de 2002, con un área y recurso humano propios, ubicado frente a la puerta de ingreso principal de la institución, constituyéndose como el primer servicio al que accede el usuario una vez ingresa a nuestras instalaciones; con este servicio se establece un sistema de evaluación y solución de quejas y reclamos, además de los procesos de información e intermediación realizados en dicha área.

Con el transcurso del tiempo se han instaurado otros procesos que han contribuido de igual manera al mejoramiento de la calidad de nuestros productos, entre los cuales vale la pena mencionar: evaluación de calidad de las historias clínicas, evaluación de la calidad en el triage o clasificación realizada en el servicio de urgencias, evaluación de tiempos de espera, entre otros.

Con la entrada en vigencia del Decreto 2309 de 2002, se realiza la primera de una serie de auto-evaluaciones de las cuales se derivaron actividades a desarrollar entre ellas la elaboración de manuales de procedimientos y la difusión de los mismos, además la actualización de los manuales de procesos, para llegar a la obtención del Certificado de Habilitación en diciembre de 2003.

Durante el año 2003 debido a la implementación del nuevo software, Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH), surgieron modificaciones en los procesos y se inició la actualización de los manuales de procesos de las áreas asistenciales y el levantamiento de los procesos administrativos.

Los procesos de calidad durante los años 2004 y 2005 tuvieron un gran desarrollo ya que todos los esfuerzos institucionales se encaminaron a la ejecución de actividades que nos lleven a lograr la Acreditación en Salud tales como:

Definición de metodologías para el levantamiento de los procesos, ficha técnica de indicadores, panorama de riesgos y administración del riesgo, elaboración de planes de mejoramiento

Se construyeron instrumentos que han ayudado a incrementar el autocontrol y el seguimiento a los planes de mejoramiento.

Se fortalecieron los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad teniendo como nuevas actividades: Reporte y análisis de eventos adversos

trazadores, auditoría de la inducción del parto, auditoría a casos de recién nacidos complicados, auditoría al chequeo pre anestésico.

Se continuó con los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad que venían desarrollándose en la institución a través del seguimiento a los indicadores de:

- Calidad de la historia clínica
- Mortalidad perinatal
- Mortalidad intrahospitalaria
- Cirugías suspendidas, complicadas e infectadas
- Infecciones Asociadas a la atención en salud
- Oportunidad en la asignación de citas

Nuestra institución inició sus procesos de auditoría y calidad desde el año 1999 y ha continuado en dicho proceso hasta la fecha apuntando siempre a la obtención de calidad en sus procesos y servicios orientados hacia la acreditación.

En el año 2006 se realizó evaluación del cumplimiento de estándares de Acreditación, visita realizada por el ICONTEC, otorgándose el certificado de ACREDITACIÓN y ubicando a la institución en el grupo de 10 mejores hospitales del país.

En febrero del año 2008, la institución recibió visita de seguimiento al Sistema Único de Acreditación ratificándose como institución ACREDITADA.

Después de este periodo la institución sufrió una serie de cambios a nivel directivo que generaron a su vez una rotación del personal de la institución generando una gran desestabilización del sistema de Gestión de Calidad y finalmente, para el año 2009 se recibió la nueva visita de Acreditación sin lograr la renovación del certificado para el nuevo ciclo.

El alto compromiso de los gerentes de la E.S.E., con los procesos de Calidad hace que se retome la implementación del sistema optando un Sistema Integrado con la NTCGP 1000-2009, la norma ISO 14001- 2004 y Las OSHAS 18001 -2007 como base inicial para continuar con los estándares de mejora continua, buscando nuevamente la recuperación de la Acreditación en Salud, es así como para los años 2013 a 2020 se ha seguido fortaleciendo todo lo relacionado con calidad, seguridad del paciente y humanización, siempre enmarcados en los estándares de acreditación y el mejoramiento continuo.

Estos últimos con la cultura de realizarlos de manera anual para que esto nos permita conocer tanto los avances como las limitaciones e identificar cual ha sido el aprendizaje organizacional a través del tiempo.

La seguridad del paciente se ha convertido en la estrategia maestra de gestión de los riesgos en la atención a pacientes, es así como se han instaurado planes de acción para dar cumplimiento a los paquetes instruccionales emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y se llevan tres años consecutivos realizando la medición en la adherencia a estos paquetes encontrando una tendencia positiva de mejoramiento a lo largo de estos periodos.

La institución ha involucrado la academia en los procesos institucionales, de tal manera que sirva como apoyo tanto en el fortalecimiento de los procesos, evaluación y seguimientos.

#### 4.5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

##### - CONSULTA DE URGENCIAS

Este servicio está a disposición de nuestros usuarios las 24 horas del día, sus instalaciones son amplias y dotadas de la tecnología necesaria para la atención integral, la estabilización y la resolución de problemas agudos, consta de 10 consultorios médicos, de los cuales 1 está asignado para atender a la población del régimen contributivo, 4 para la atención en AIEPI (1 para monitoreo fetales, 1 para la atención de niños que requieran hidratación o terapia respiratoria, 1 para enfermería que clasifica y realiza procedimientos y 1 para la atención médica), además de 1 consultorio que se utiliza para la clasificación de pacientes (TRIAGE) y 3 consultorios para la atención de la población en general que acude a este servicio. También se dispone de una amplia sala de espera con televisión, baños públicos incluyendo 1 para personas en condición de discapacidad, 1 sala de procedimientos con tres camas, con sus respectivas torres de vida que contienen todos los elementos como oxígeno, red regulada, canastillas con insumos para la atención inmediata, una segunda sala que se utiliza para atención de pacientes politraumatizados, con capacidad hasta de 10 camillas, 1 sala de reanimación que consta de 3 camillas con un carro de paro y una sala para la atención de intoxicados, de tal manera que se garantice una atención integral y oportuna de todos nuestros usuarios.

##### **Ofrecemos:**

- 1 sala asignada para trabajo de parto amplia y cómoda con tres camas.
- 1 sala de observación para niños que consta de 4 cunas.
- 1 sala de observación adultos con 8 camas.
- Sistema de Referencia y Contra referencia.
- Inyectología ambulatoria.
- Habitación unipersonal de aislamiento
-

## AREA EXCLUSIVA PARA PACIENTES CON URGENCIAS RESPIRATORIAS

- 3 Consultorios
- 1 Sala de Reanimación
- 5 Habitaciones unipersonales
- 1 Sala de procedimientos

### - SALUD ORAL

Brindamos atención integral con un equipo de profesionales altamente calificados en salud oral, encaminando nuestra labor a fomentar en la comunidad santarrosana el autocuidado oral. Contamos con 2 consultorios para higiene oral y 3 consultorios para odontología general, los horarios de atención son de lunes a viernes de 7 am a 12:30 pm y de 2 pm a 5.30 pm, los sábados de 7 am a 1 pm.

#### Ofrecemos:

- Radiografía Periapical.
- Higiene oral. (Profilaxis, sellantes, aplicación de flúor, detartraje).
- Consulta ambulatoria.
- Cirugía de baja complejidad.
- Brigadas extramurales de salud oral.
- Consulta de urgencias y hospitalización.
- Talleres de higiene oral individual y grupal.

### - FISIOTERAPIA

El área de fisioterapia ofrece servicios en habilitación y rehabilitación musculoesquelética con profesionales idóneos que garantizan el bienestar para mejorar los estilos y la calidad de vida de los usuarios, contamos con 7 cubículos dotados para los procedimientos solicitados, los horarios de atención son de lunes a viernes de 7 am a 12:30 pm y de 2 pm a 5 pm, los sábados de 7 am a 1 pm.

#### Ofrecemos:

- Actividad física
- Masaje terapéutico
- Electroterapia
- Termoterapia
- Crioterapia
- Parafina

## - CONSULTA EXTERNA

Disponemos de 25 consultorios para la atención de nuestros usuarios, dotados del instrumental necesario para brindar una atención con calidad, en un horario de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Los días sábado atendemos de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. a las personas del área rural.

Contamos con médicos generales calificados y en constante actualización, con excelente preparación académica y humana.

### **Ofrecemos:**

- Consulta de medicina general.
- Atención integral en actividades de promoción y prevención.
- Demanda inducida
- Curaciones e inyectología.
- Toma de citologías
- Servicios amigables para la atención de adolescentes
- Electrocardiogramas

## - HOSPITALIZACIÓN

El servicio de hospitalización se presta durante las 24 horas del día, para brindar la atención requerida por nuestros pacientes, con amabilidad y oportunidad mientras permanecen bajo nuestro cuidado.

Consta de 15 camas de las cuales 3 son unipersonales distribuidas en habitaciones dotadas de baño privado, sistema de TV cable, timbre de llamado conmutado

Además, contamos con el soporte y la tecnología de todos los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, lo que garantiza la atención integral a los pacientes, proporcionando las condiciones adecuadas para su pronta recuperación.

## - AYUDAS DIAGNÓSTICAS

### **Laboratorio Clínico:**

Atendemos la demanda intra y extra hospitalaria de baja complejidad de atención. Además, ofrecemos algunos servicios de mediana y alta complejidad. Las pruebas de apoyo diagnóstico que realizamos son:

- **Hematología:** Hemograma, Coagulación sanguínea, morfología celular.
- **Microbiología:** Urocultivo con recuento de colonias.
- **Uroanálisis:** General de orina con Gram, Coprológico, Sangre oculta en heces, Coproscópico.
- **Bioquímica clínica:** Química sanguínea general y pruebas serológicas.

- **Otras pruebas:** Baciloscopia, Leishmaniosis y baciloscopia de Hansen.
- **Inmunológicas**
- Hormonas, marcadores tumorales e infecciosos
- Prueba de Antígeno para COVID-19

#### **Imágenes Diagnósticas:**

Prestamos servicios de apoyo diagnóstico radiológico a pacientes hospitalizados y ambulatorios de baja complejidad, así como algunos de mediana complejidad.

El horario de atención es de 8am a 4pm, en jornada continua.

**-Tecnología y equipos:** Equipo de rayos X convencional y ecógrafo

#### **- SALUD PÚBLICA**

El hospital oferta servicios al municipio y al departamento para la realización de actividades de salud pública a toda la población. Algunas de las actividades que realizamos son:

- Vacunación.
- Entrega de micronutrientes.
- Capacitación a gestores de salud.
- Psicoprofilaxis a mujeres embarazadas.
- Promoción de la salud sexual y reproductiva.
- Prevención de enfermedades transmitidas por vectores.
- Fortalecimiento de las asociaciones de usuarios en salud.
- Desparasitación a la población escolar.
- Estrategia IAMI (Instituciones amigas de la mujer y la infancia).
- Promoción de actividades físicas y salud mental.

#### **- PROTECCIÓN ESPECÍFICA**

Contamos con personal entrenado, calificado y con un profundo conocimiento de la normatividad del sector.

- Higiene oral.
- Vacunación.
- Cáncer de cérvix.
- Atención del parto.
- Planificación familiar.
- Primera infancia
- Infancia
- Adolescencia

- Juventud
  - Adulterez
  - Vejez
  - Alteraciones de la agudeza visual.
  - Asesorías en la prevención de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana VIH a la gestante.
  - Patologías de interés en salud pública como ITS, TB, Lepra, Hipertensión Arterial, Leishmaniasis, Malaria, Diabetes, Dengue.
  - Búsqueda y manejo de sintomáticos respiratorios.
- **CONFIABILIDAD Y SEGURIDAD A SU SERVICIO**
- Para garantizar tranquilidad y seguridad a nuestros pacientes y a sus familias ofrecemos:
- Auditoria médica.
  - Vigilancia privada las 24 horas con cámaras de seguridad.
  - Comité de vigilancia epidemiológica, Seguridad del paciente.
  - Central de esterilización y suministros.
  - Clasificación y disposición técnica de ropa y residuos desde la fuente.
  - Central de gases medicinales con fuentes duales para asegurar un servicio permanente.
  - Planes de contingencia eléctrico, hidráulico e informático que garantiza el funcionamiento del hospital continuamente.

#### 4.6. HORARIOS DE ATENCIÓN

##### SEDE PRINCIPAL

ADMINISTRACIÓN		HOSPITALIZACIÓN	
LUNES A VIERNES	7:00a.m. a 12:30p.m.	Atención las 24 horas del día	
	2:00p.m. a 6:00p.m.	VISITAS (Todos los días)	11:00a.m. a 5:00p.m.
CONSULTA EXTERNA		AYUDAS DIAGNÓSTICAS	
LUNES A VIERNES	7:00a.m. a 5:00p.m.	LABORATORIO CLÍNICO	
SÁBADOS	7:00a.m. a 1:00p.m.	LUNES A VIERNES	6:30 a.m. a 6:30 p.m.
FISIOTERAPIA		SÁBADOS	6:30a.m. a 3:00p.m.
LUNES A VIERNES	7:00a.m. a 12:30p.m. 2:00p.m. a 5:00p.m.	DOMINGOS Y FESTIVOS	8:00a.m. a 1:00p.m.
SÁBADOS	7:00a.m. a 1:00p.m.	TOMA DE MUESTRAS (Lunes a Sábado)	6:30a.m. a 9:00a.m.
SALUD ORAL		ENTREGA DE RESULTADOS (Lunes a Viernes)	3:00p.m. a 4:00p.m.
LUNES A VIERNES	7:00a.m. a 12:30p.m. 2:00p.m. a 5:30p.m.	ENTREGA PRUEBAS DE EMBARAZO (Lunes a Sábado)	12:00m. a 12:30p.m. en el Consultorio de Prenatal.
SÁBADOS	7:00a.m. a 1:00p.m.	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	
CONSULTA DE URGENCIAS		LUNES A JUEVES	7:00a.m. a 5:00p.m.
24 Horas de Atención.		VIERNES	07:00 am a 4:00 pm
		SÁBADO	07:00 a 12:00 m

#### HORARIO GENERAL DE CONSULTA EXTERNA Y TELECONSULTA

**Lunes a Viernes:** de 7:00a.m. a 12:30p.m. y de 1:00p.m. a 4:00p.m.  
**Sábados:** 7:00a.m. a 1:00p.m.

#### **HORARIO GENERAL SERVICIOS DE INTERNACIÓN**

**Lunes a Domingo:** 24 horas

**VISITAS:** Todos los días de 11:00a.m. a 5:00p.m.

#### **4.7. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL**

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN</b>	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl
<b>NIT</b>	891.480.036-6
<b>GERENTE</b>	Javier de Jesús Cárdenas Pérez
<b>SUBGERENTE</b>	Miguel Darío Valencia García
<b>JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	Martha Lucia Osorio Trejos
<b>JEFE OFICINA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	Carlos Alberto Montes Ramírez
<b>AÑO FUNDACIÓN</b>	8 enero de 1.922
<b>UBICACIÓN</b>	Carrera 14 entre calles 29 y 30
<b>PBX</b>	365 88 88
<b>WEB</b>	<a href="http://www.hospisantarosadecabal.gov.co">www.hospisantarosadecabal.gov.co</a>

#### **4.8. JUNTA DIRECTIVA**

<b>PRESIDENTE – ALCALDE MUNICIPAL</b>	José Rodrigo Toro Montes
<b>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL</b>	Paulo Cesar Gómez H.
<b>REPRESENTANTE SECTOR ASISTENCIAL DE LA E.S.E.</b>	Irma Elena Arango Ospina
<b>REPRESENTANTE SECTOR ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E.</b>	Martha Lucia Osorio Trejos
<b>REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL MUNICIPIO</b>	Rosalba Aguirre Martínez
<b>SECRETARIO – GERENTE DE LA E.S.E.</b>	Javier de Jesús Cárdenas Pérez

## 5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

### 5.1. MISIÓN

Somos un hospital que contribuye de forma segura y humana al cuidado de la salud con conocimiento, tecnología y vocación docente para la población del municipio de Santa Rosa de Cabal y áreas de influencia.

### 5.2. VISIÓN

Para el 2024 seremos un hospital moderno, eficiente, seguro y sostenible articulado con otros agentes, garantizando una atención que responda a las necesidades y expectativas de los usuarios.

### 5.3. SLOGAN

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, ¡Te cuida!

### 5.4. OBJETIVOS CORPORATIVOS

- Asegurar la viabilidad y sostenibilidad financiera de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul
- Modernizar la gestión administrativa, financiera y tecnológica y de prestación de servicios.
- Disponer y ejecutar recursos para el desarrollo físico y tecnológico, que contribuyan al crecimiento, mantenimiento y fortalecimiento de las tecnologías de la información y la comunicación en la E: S.E. HSVP

- Garantizar la sostenibilidad ambiental en la prestación de servicios de salud.
- Liderar la formulación, organización, seguimiento y control de los planes, programas y proyectos requeridos para la Gestión Estratégica de Talento Humano - GETH, en un entorno y ambiente laboral favorable que garantice el cumplimiento del objetivo establecido en MIPG; mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación del personal.
- Cumplir con los estándares mínimos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Resolución 0312 de 2019)
- Garantizar un eficiente control en los procesos administrativos que contribuyan en el fortalecimiento para la toma de decisiones que generen rentabilidad económica y social en un corto, mediano y largo plazo.
- Prestar servicios de salud eficientes, garantizando el cumplimiento de los objetos contractuales con las EAPB.
- Mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud.
- Mejorar el nivel de satisfacción del cliente interno y externo por medio de seguimiento a los procesos institucionales, la implementación de controles internos y sistema de administración de riesgos.
- Continuar con la estandarización de los procesos y procedimientos institucionales con el fin de incentivar el manejo de las buenas prácticas y consolidar la competitividad local.
- Fomentar la participación ciudadana y mejorar los procesos de comunicación.
- Velar por la mejora continua de la institución por medio del control de los procesos y procedimientos.
- Acompañar a la comunidad en el cuidado integral en salud.
- Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios con el fin de adelantar acciones que permitan el cumplimiento de las expectativas y necesidades de los usuarios.
- Aumentar el acceso a servicios de salud y mejorar la calidad en la atención

## 5.5. VALORES CORPORATIVOS

Estamos comprometidos con el bienestar y salud de nuestros pacientes y usuarios, por eso, creemos, practicamos y defendemos los siguientes valores:

- **HONESTIDAD:** (Actuó sin trampa y digo la verdad)

- **RESPECTO:** (Me valoro y te valoro)
- **RESPONSABILIDAD:** (Cumpló mis obligaciones)
- **HUMANIDAD:** (Me interesa tu salud y bienestar)

## 6. ESTRATEGIAS

El Plan de Desarrollo 2021-2024 de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal, se articula con las políticas públicas y con los planes de desarrollo del orden Nacional, Departamental y Municipal “El Cambio lo Construimos Todos”, todos estos instrumentos reflejan la coherencia de la planificación en cascada y dan claridad sobre la pertinencia de la formulación del plan con la cadena de valor aplicable, la estructura del plan se hará con enfoque en el modelo integrado de planeación y gestión MIPG el cual opera a través de 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional y sus 18 políticas.

### **PLAN NACIONAL DE DESARROLLO “PACTO POR COLOMBIA, PACTO POR LA EQUIDAD”**

LÍNEA ESTRATÉGICA “Pacto por la Equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente de calidad y conectada a mercados”

### **PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL RISARALDA “SENTIMIENTO DE TODOS”**

LINEA ESTRATEGICA “Sentimiento de todos con Risaralda Social”

PROGRAMA “Gestión Integral de Salud Pública”

SUBPROGRAMA No 1.5: Fortalecimiento de la red integral de servicios de salud.  
Objetivo: Mejorar la capacidad y eficiencia de la red de prestadores de servicio de salud en el departamento, procurando una atención en salud con calidad, eficiencia y oportunidad a la población Risaraldense.

META DE PRODUCTO: Realizar estudios de viabilidad técnica y financiera acorde a la ley 1966 de 2019 y las normas reglamentarias para que la empresa social del estado E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal, asuman como E.S.E de segundo nivel.

### **PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL – SANTA ROSA DE CABAL “EL CAMBIO LO CONSTRUIAMOS TODOS”**

EJE ESTRATEGICO “Igualdad Social y Superación de la Pobreza”

LINEAMIENTO PROGRAMATICO “La Salud Cambia”

LINEA ESTRATEGICA “Santa Rosa Resiliente, Educada, Inclusiva y Solidaria con Innovación Social para la Superación Integral de la Pobreza, la Exclusión y la Discriminación”

Teniendo en cuenta la información anterior, se elaboraron las siguientes perspectivas:



### 6.1. PERSPECTIVA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

- **LÍNEA ESTRATÉGICA:** Un hospital que contribuye al cuidado de tu salud
- **OBJETIVOS:**
  - o Acompañar a la comunidad en el cuidado integral en salud.
  - o Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios con el fin de adelantar acciones que permitan el cumplimiento de las expectativas y necesidades de los usuarios.
  - o Aumentar el acceso a servicios de salud y mejorar la calidad en la atención.

### 6.2. PERSPECTIVA HOSPITAL EFICIENTE Y DIGITAL:

- **LÍNEA ESTRATÉGICA:** Un Hospital con manejo eficiente de sus recursos y con transformación digital
- **OBJETIVOS:**

- Asegurar la viabilidad y sostenibilidad financiera de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul
- Modernizar la gestión administrativa, financiera y tecnológica y de prestación de servicios.
- Administrar eficientemente los recursos presupuestales, físicos y tecnológicos de la institución, buscando de la mejora continua y la transformación digital.
- Garantizar la sostenibilidad ambiental en la prestación de servicios de salud.

### 6.3. PERSPECTIVA GESTION DEL TALENTO HUMANO Y SU CONOCIMIENTO

- **LÍNEA ESTRATÉGICA:** Un Hospital con cultura organizacional
- **OBJETIVOS:**
  - Liderar la formulación, organización, seguimiento y control de los planes, programas y proyectos requeridos para la Gestión Estratégica de Talento Humano - GETH, en un entorno y ambiente laboral favorable que garantice el cumplimiento del objetivo establecido en MIPG; mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación del personal.

### 6.4. PERSPECTIVA PLANEACION, EJECUCIÓN Y CONTRATACION

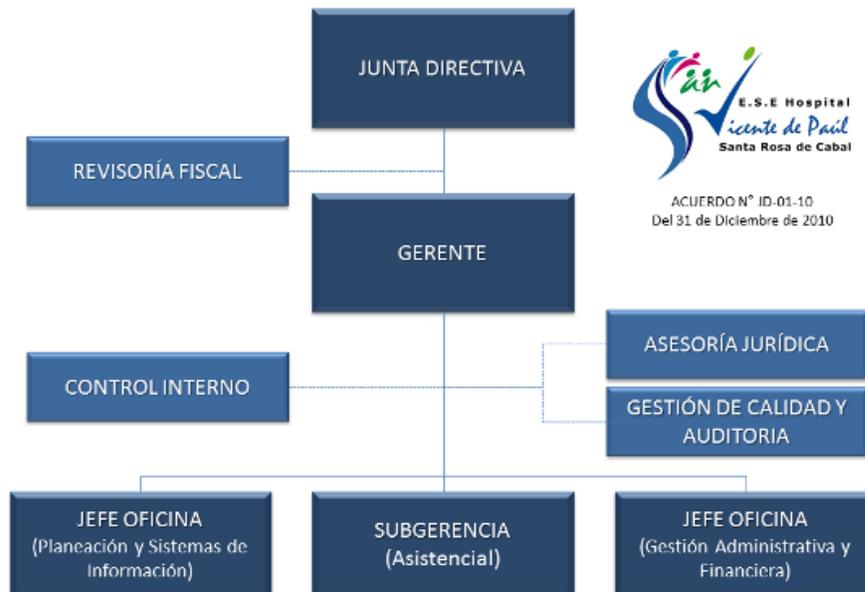
- **LÍNEA ESTRATÉGICA:** Un Hospital con planeación efectiva y contratación transparente
- **OBJETIVOS:**
  - Garantizar un eficiente control en los procesos administrativos que contribuyan en el fortalecimiento para la toma de decisiones que generen rentabilidad económica y social en un corto, mediano y largo plazo.
  - Prestar servicios de salud eficientes, garantizando el cumplimiento de los objetos contractuales con las EAPB.
  - Mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud.

### 6.5. PERSPECTIVA CONTROL INTERNO, CALIDAD Y PREVENCION DE RIESGOS

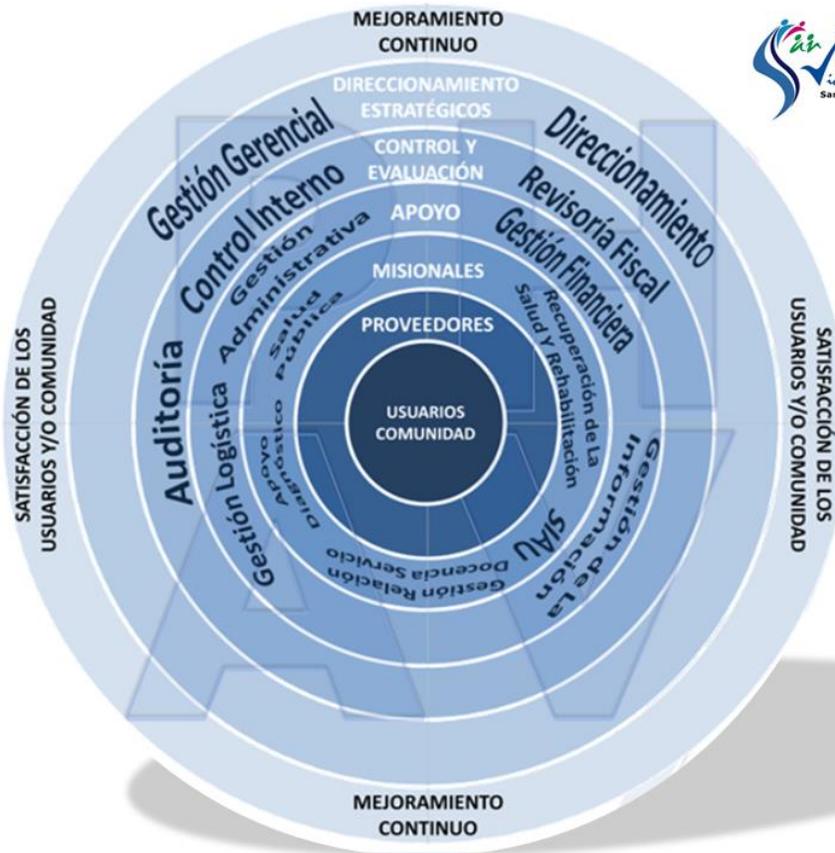
- **LÍNEA ESTRATÉGICA:** Un hospital con calidad
- **OBJETIVOS:**

- Mejorar el nivel de satisfacción del cliente interno y externo por medio de seguimiento a los procesos institucionales, la implementación de controles internos y sistema de administración de riesgos.
- Continuar con la estandarización de los procesos y procedimientos institucionales con el fin de incentivar el manejo de las buenas prácticas y consolidar la competitividad local.
- Fomentar la participación ciudadana y mejorar los procesos de comunicación.
- Velar por la mejora continua de la institución por medio del control de los procesos y procedimientos.

## 7. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



## 8. MAPA DE PROCESOS



## 9. POLITICAS INSTITUCIONALES

Existe un manual de políticas institucionales de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, para la vigencia 2021 se programó la consolidación de políticas y la actualización con base en las directrices del modelo integrado de planeación y gestión MIPG.

## 10. PLAN DE ACCION ANUAL

El plan de acción anual de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul se programa para cada una de las vigencias de ejecución del Plan Estratégico 2021-2024 y se realizará seguimiento mensual consignando el cumplimiento y dejando evidencias de cada una de las actividades desarrolladas, ver anexo en Excel.

### 10.1. PLANES OPERATIVOS

Los planes operativos se establecerán teniendo en cuenta las estrategias que se determinen, según las recomendaciones de mejora de las políticas de MIPG, para lo cual la entidad definirá un responsable de cada política (Ver anexo en Excel).

### 10.2. EVALUACIÓN DE LOS PLANES

Se establecerá una metodología de evaluación y seguimiento mensual, mediante el reporte por parte del responsable de cada política con una herramienta digital.

Santa Rosa de Cabal, Enero 29 de 2021.



**JAVIER DE JESÚS CARDENAS PÉREZ**  
Gerente