

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 1 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028



OLGA PATRICIA COLORADO PUERTA
GERENTE

ALEXANDER ZULUAGA QUIROZ
Asesor de planeación

AGOSTO DE 2025

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

Cra 5 N° 8-36 - Tel: 3502702807
E-Mail: hospital.mistrato@hsvpmistrato.gov.co
Mistrató Risaralda

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 2 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	JUSTIFICACIÓN.....	5
3.	ALCANCE.....	6
5.	MARCO CONCEPTUAL	7
6.	MARCO NORMATIVO.....	8
7.	DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL A PARTIR DE MATRIZ DOFA.....	9
7.1.	Distribución de participación por área.....	9
8.	AUTODIAGNÓSTICO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO ENFOCADO EN LA PLANEACIÓN	17
8.1.	Metodología del Diagnóstico.....	17
8.2.	Resultados evidenciados	18
8.3.	Análisis de los resultados.....	23
9.	DESARROLLO DE LA POLÍTICA	25
9.1.	Dirección estratégica integrada.....	26
9.2.	Articulación MIPG y otros planes	26
9.3.	Enfoques transversales	27
9.4.	Metodología y herramientas.....	27
9.5.	Gestión, seguimiento y evaluación	27
9.6.	Sostenibilidad y mejora continua.....	27
9.7.	Responsabilidades institucionales.....	28
9.8.	Propósito y direccionamiento institucional	28
9.9.	Principios fundamentales	28
9.10.	Enfoques estratégicos integrados.....	29
9.11.	Componentes operativos de la planeación	29
9.12.	Responsabilidades.....	31
9.13.	Articulación con el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Gestión Gerencial.....	31
	Objetivos Estratégicos.....	31
9.14.	Articulación con el Plan de Gestión Gerencial 2024–2027	33

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 3 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

9.15. Componentes metodológicos comunes y buenas prácticas integradas 43

9.16. Resultados 44

10. ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL 45

11. INDICADORES..... 49

11.1. Matriz de Indicadores para el Plan de Gestión Gerencial (PGG) 49

12. MATRIZ DE ARTICULACIÓN DIMENSIONES MIPG – PLANES INSTITUCIONALES - INFORMES RELACIONADOS..... 49

13. MATRIZ DE POLÍTICAS MIPG – PLANES INSTITUCIONALES..... 50

14. PLAN DE ACCIÓN GENERAL..... 52

15. CONCLUSIONES 54

16. BIBLIOGRAFÍA..... 56

Lista de ilustraciones

Ilustración 1 Debilidades identificadas en matriz DOFA 12

Ilustración 2 Amenazas identificadas en la matriz DOFA..... 13

Ilustración 3 Fortalezas identificadas en matriz DOFA..... 14

Ilustración 4 Oportunidades identificadas en matriz DOFA..... 15

Ilustración 5 Calificación total autoevaluación 19

Ilustración 6 Calificación por componente autoevaluación..... 20

Ilustración 7 Calificación por categoría autoevaluación 21

Ilustración 8 Calificación calidad en la planeación autoevaluación 22

Lista de tablas

Tabla 1 Cantidad de respuestas generadas en encuesta matriz DOFA realizada 10

Tabla 2 Tabulación matriz DOFA realizada..... 11

Tabla 3 Total Indicadores aplicables 34

Tabla 4 Plan de gestión gerencial..... 34

Tabla 5 Metas planeadas por año administrativo y financiero (PGG) 39

Tabla 6 Metas planeadas por año gestión clínica y asistencial (PGG) 42

Tabla 7 Indicadores de seguimiento y cumplimiento 49

Tabla 8 Matriz de articulación MIPG – planes institucionales – informes relacionados 49

Tabla 9 Matriz de articulación políticas MIPG – planes institucionales..... 50

Tabla 10 Plan de acción general..... 54

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 4 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

1. INTRODUCCIÓN

La planeación institucional es el pilar fundamental que asegura la eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión pública en salud. En la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, la planeación permite anticiparse a los desafíos del sistema de salud, optimizar los recursos disponibles y garantizar servicios de salud oportunos, seguros, humanizados y con enfoque diferencial. Esta política institucional busca consolidar un modelo de planeación que articule el direccionamiento estratégico, la operativa institucional y la evaluación de resultados, alineándose con el MIPG y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. El objetivo es fortalecer la capacidad institucional para planificar de manera participativa, articulada y sostenible, garantizando un impacto real en la calidad de vida de la población Mistratense.

Esta política reconoce la importancia de una visión integral que vincule los aspectos financieros, asistenciales, administrativos y de participación ciudadana, asegurando que la institución se proyecte como líder en la prestación de servicios de salud. Asimismo, reafirma el compromiso institucional con los principios de calidad, equidad, accesibilidad y universalidad.

La política integra los pilares fundamentales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y establece las bases para que la institución avance hacia estándares de excelencia y una gestión orientada a resultados sostenibles en el tiempo.

Además, destaca que la planificación es clave para afrontar retos como la dispersión geográfica del municipio, la atención a comunidades indígenas y rurales, la escasez de recursos y la necesidad de garantizar continuidad y sostenibilidad en todos los servicios. La política está diseñada para ser un instrumento dinámico que evolucione conforme a las realidades del entorno, asegurando que la E.S.E. pueda responder de manera oportuna, eficaz y transparente a las expectativas de la comunidad y de los organismos de control.

La planeación institucional constituye la base fundamental para el logro de los objetivos estratégicos y misionales de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató. En un entorno cambiante y con múltiples desafíos en salud, es imprescindible contar con un marco de planeación robusto que articule los lineamientos nacionales, territoriales y locales, garantizando la prestación de servicios de salud seguros, humanizados, accesibles y con enfoque diferencial.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 5 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

2. JUSTIFICACIÓN

La formulación de esta política responde a la necesidad urgente de formalizar y estandarizar la planeación institucional en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató. Esta necesidad se deriva de la alta complejidad del entorno de salud en el municipio, que combina desafíos geográficos, sociales y culturales particulares. La política busca dar respuesta efectiva a la dispersión poblacional, la vulnerabilidad de comunidades indígenas y rurales, las limitaciones de infraestructura y las necesidades crecientes de acceso a servicios de calidad, seguros y humanizados.

El contexto nacional y las políticas públicas obligan a las E.S.E. a fortalecer sus capacidades institucionales, garantizando un enfoque estratégico y participativo que maximice el impacto social. La política justifica su existencia en la necesidad de:

- Implementar un sistema transparente de planeación que asegure la rendición de cuentas y la sostenibilidad financiera.
- Establecer metodologías unificadas que permitan evaluar la eficiencia y eficacia de los procesos institucionales.
- Fortalecer la participación ciudadana y la corresponsabilidad en la gestión institucional, garantizando que las voces de las comunidades sean escuchadas y traducidas en acciones concretas.
- Integrar todos los planes y programas institucionales bajo una misma directriz, para evitar la dispersión de esfuerzos y optimizar los recursos.
- Garantizar el cumplimiento de los estándares normativos y avanzar hacia la acreditación en salud.

Esta política es indispensable para consolidar una cultura organizacional basada en la calidad, la mejora continua y la innovación, y para asegurar que cada plan, programa o proyecto institucional contribuya de manera efectiva al bienestar y salud de la población Mistratense.

La necesidad de establecer una política clara y estructurada radica en la importancia de dirigir, coordinar y evaluar todas las acciones institucionales bajo un esquema que articule las políticas públicas en salud, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y las necesidades del territorio. La diversidad sociocultural del municipio de Mistrató y las características propias de su población hacen indispensable un enfoque diferencial e inclusivo que priorice la atención primaria, la seguridad del paciente, la humanización del servicio y la participación comunitaria. Esta política permitirá garantizar coherencia,

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 6 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

sostenibilidad y resultados medibles que impacten positivamente en la salud y bienestar de la comunidad.

3. ALCANCE

Esta política se aplica a todos los niveles de la organización: directivo, asistencial, administrativo y comunitario. Comprende todos los procesos estratégicos, operativos y de apoyo que inciden en la gestión institucional. Su cobertura temporal está alineada con los ciclos institucionales definidos por la ley, especialmente el Plan de Desarrollo Institucional (2024–2027) y el Plan de Gestión Gerencial (2024–2027).

4. OBJETIVOS

General

Establecer un sistema integral de planeación institucional basado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), que garantice la articulación estratégica, operativa y evaluativa de los procesos del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, con enfoque en la calidad de la atención, la vocación del servicio, la seguridad del paciente, la humanización, la integración de la comunidad, el enfoque diferencial y sostenibilidad financiera, para cumplir con los lineamientos del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 y la Resolución 408 de 2018.

Específicos

1. Fortalecer la alineación entre la planeación estratégica y operativa mediante la implementación de metodologías MIPG, asegurando la coherencia entre el Plan de Desarrollo Institucional (PDI), el Plan de Gestión Gerencial (PGG) y los planes de acción y operativos
2. Implementar un sistema de monitoreo y evaluación periódica del Plan de Gestión Gerencial (PGG), con indicadores SMART y protocolos trimestrales, para garantizar el cumplimiento de metas asistenciales, financieras y administrativas exigidas por la Resolución 408 de 2018.
3. Promover la transparencia y rendición de cuentas mediante mecanismos participativos (veedurías, informes públicos semestrales) que involucren a la comunidad y los organismos de control, en línea con la Ley 1712 de 2014.
4. Desarrollar capacidades institucionales a través de la capacitación continua del talento humano en herramientas MIPG (ej.: ciclo PHVA, tableros de mando), enfoque diferencial y gestión basada en evidencia, para mejorar la toma de decisiones.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 7 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

- Garantizar la sostenibilidad financiera y operativa mediante la optimización de recursos, la identificación de riesgos críticos y la integración de planes de mejora continua, alineados con los estándares de acreditación en salud (PAMEC).
- Articular los enfoques transversales (seguridad del paciente, humanización, enfoque diferencial) en todos los procesos de planeación, asegurando servicios de salud accesibles, seguros y culturalmente pertinentes para la población Mistratense.

5. MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual de esta política define los términos y enfoques clave que sustentan la planeación institucional en salud. La correcta comprensión de estos conceptos es esencial para garantizar una aplicación coherente y eficaz de la política:

- Planeación institucional:** Proceso técnico, continuo, dinámico y participativo para definir la visión, misión, objetivos estratégicos y acciones operativas que guían la gestión de la entidad. Incluye diagnóstico, formulación, ejecución, seguimiento, evaluación y ajuste.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG):** Sistema articulado de gestión pública en Colombia que integra los principios de planeación, gestión por resultados, participación ciudadana, control interno y transparencia, buscando el mejoramiento continuo y la generación de valor público.
- Seguridad del paciente:** Conjunto de políticas, estrategias y acciones sistemáticas orientadas a minimizar los riesgos y prevenir daños durante la prestación de servicios de salud. Se basa en la cultura de la seguridad, el reporte de eventos y la mejora continua.
- Humanización en salud:** Modelo de atención que prioriza la dignidad, el respeto, la empatía, la comunicación efectiva y el acompañamiento integral al usuario y su familia. Busca fortalecer el vínculo de confianza entre los usuarios y el personal de salud.
- Enfoque diferencial:** Estrategia que reconoce y responde a las particularidades sociales, culturales, económicas, étnicas, de género, discapacidad y ciclo vital de la población, garantizando un acceso equitativo y pertinente a los servicios de salud.
- Comunidad:** Grupo de personas que comparten un territorio, identidad, cultura o intereses comunes, que participa en la toma de decisiones institucionales, aportando a la construcción colectiva de soluciones en salud y fortaleciendo la corresponsabilidad y la gobernanza.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 8 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

- **Gestión por resultados:** Enfoque de gestión que orienta las acciones institucionales hacia el logro de objetivos medibles, con impacto tangible en la calidad de vida de la población, garantizando la rendición de cuentas y la mejora permanente.
- **Cultura organizacional:** Conjunto de valores, creencias, normas y prácticas que determinan la forma en que se desarrolla la gestión institucional y la manera en que se brinda atención al usuario.
- **Servicio:** Capacidad de la institución para brindar atenciones oportunas, seguras, accesibles y de calidad, asegurando la satisfacción y bienestar del usuario durante toda la atención, basada en principios de respeto, empatía y responsabilidad social.

6. MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia: Artículos 49 (derecho a la salud) y 209 (función administrativa).

Ley 100 de 1993: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 152 de 1994: Ley Orgánica del Plan de Desarrollo

Ley 962 de 2005: Se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

Ley 1438 de 2011: Reforma al sistema de salud.

Ley 1712 de 2014: Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional.

Ley 1751 de 2015: Ley Estatutaria de Salud.

Decreto 1083 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Decreto 1499 de 2017: por medio del cual se modifica el decreto 1083 de 2015, decreto único reglamentario del sector Función Pública - modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

Resolución 710 de 2012 modificada por la Resolución 408 de 2018: Lineamientos sobre planes de gestión gerencial.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 9 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

Decreto 612 de 2018: directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción.

Resolución 3100 de 2019: Condiciones de habilitación.

Lineamientos de seguridad del paciente y humanización: Ministerio de Salud y Protección Social.

7. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL A PARTIR DE MATRIZ DOFA

En el marco del proceso de construcción participativa de la Política Institucional de Planeación del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, se desarrolló un ejercicio diagnóstico a través de la aplicación de la matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas). Esta herramienta permitió recoger percepciones del talento humano sobre los factores internos y externos que influyen en la planeación institucional.

El análisis fue alimentado mediante encuestas confidenciales aplicadas a colaboradores de diferentes áreas, en las que se identificaron prácticas exitosas, barreras comunes, riesgos del entorno y posibilidades de mejora. Su participación activa en este proceso fue clave para garantizar una mirada realista y contextualizada de la situación actual de la institución.

Este ejercicio se constituye en un insumo estratégico para el diseño de la política de planeación, al permitir reconocer los elementos que fortalecen la gestión, así como aquellos que requieren ajustes o transformación. A continuación, se presenta el análisis consolidado de los hallazgos, organizado en los cuatro componentes estructurales de la matriz: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

Para garantizar una construcción participativa y representativa de la política institucional de planeación, se realizó una encuesta participativa que involucró diferentes áreas del Hospital.

7.1. Distribución de participación por área

El diagnóstico DOFA contó con la participación de 53 colaboradores pertenecientes a distintas áreas del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató. Las áreas con mayor número de respuestas fueron Facturación y Urgencias-Hospitalización, con 9 encuestas cada una, seguidas de Administración (7) y Odontología (5). Esta amplia representación permitió recoger percepciones desde los ámbitos asistencial y administrativo.

Las áreas con mayor participación fueron Facturación y Urgencias-Hospitalización, lo cual resalta su nivel de compromiso y permite analizar en profundidad los procesos misionales y administrativos.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 10 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

La distribución es diversa, lo cual da representatividad al diagnóstico y garantiza la inclusión de voces asistenciales, administrativas, auxiliares y técnicas.

Área	Cantidad de respuestas
Facturación	9
Urgencias – Hospitalización	9
Administración	7
Odontología	5
Asistencial (general)	5
Consulta externa	2
SIAU	2
Laboratorio	3
Calidad	1
Control interno	1
Coordinación médica	1
Gerencia	1
Auxiliar asistencial	1
Operaria servicios generales	1
Orientador en salud	1
Portería	1
Puesto de salud San Antonio del Chamí	1
Salud pública	1
Sistemas	1

Tabla 1 Cantidad de respuestas generadas en encuesta matriz DOFA realizada

7.2. MATRIZ DOFA

FORTALEZAS (Internas Positivas)	OPORTUNIDADES (Externas Positivas)
- Trabajo en equipo consolidado en muchas áreas.	- Alianzas con hospitales de segundo nivel para atención especializada.
- Funcionamiento y liderazgo activo de comités institucionales.	- Posibilidad de implementar tecnologías de automatización, telemedicina y sistemas integrados.
- Personal capacitado y comprometido	- Espacios interinstitucionales: comités, mesas de trabajo con EPS, entes territoriales y comunidades.
- Existencia de herramientas como el SIFYMED, planes de mejoramientos y auditoría.	- Experiencias exitosas en otros hospitales que pueden adaptarse (La Virginia, Salud Pereira).

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 11 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

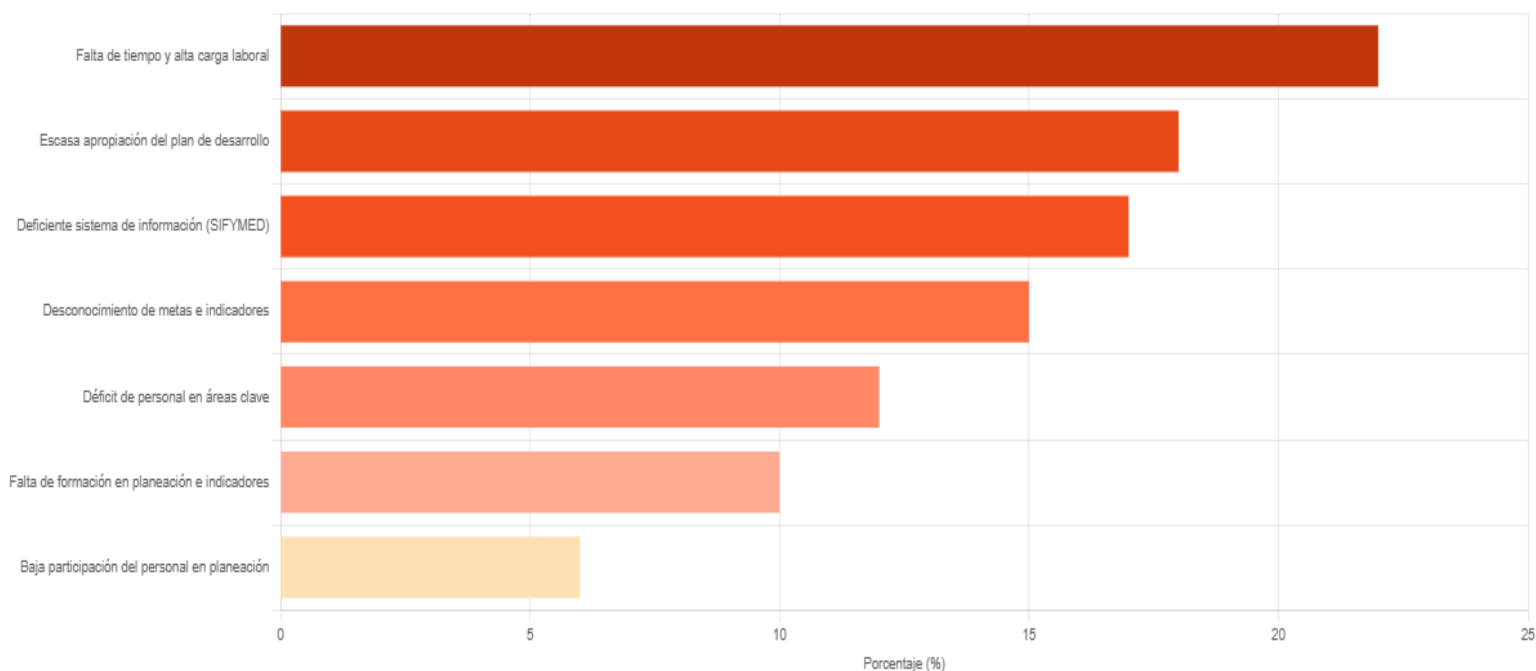
- Capacitaciones periódicas en algunas áreas, bienestar institucional.	- Interés por ampliar la participación comunitaria e incluir a líderes en procesos estratégicos.
- Inclusión activa de comunidades rurales e indígenas a través de APS y acciones extramurales.	- Uso de indicadores epidemiológicos y de productividad como insumos para planear prioridades.

DEBILIDADES (Internas Negativas)	AMENAZAS (Externas Negativas)
- Falta de tiempo, alta carga laboral y múltiples funciones por persona.	- Condiciones geográficas complejas: zonas rurales dispersas, vías en mal estado, inestabilidad climática.
- Escasa socialización y apropiación del Plan de Desarrollo y el Plan de Gestión.	- Presencia de actores armados y alteraciones del orden público.
- Deficiente funcionamiento del sistema de información (SIFYMED) e inestabilidad en el internet.	- Diversidad cultural que limita la adherencia a tratamientos, especialmente en población indígena.
- Desconocimiento sobre metas, indicadores y procesos institucionales.	- Cambios normativos constantes que generan inseguridad y poca continuidad en las estrategias.
- Limitado número de personal en áreas clave (PIC, puestos de salud).	- Percepción negativa de la atención, desinformación, baja educación en salud y desconfianza en el sistema.
- Ausencia de formación estructurada en planeación, gestión estratégica e indicadores.	- Aumento de la demanda en épocas de brotes sin planes de contingencia o recursos suficientes para responder.
- Baja participación del personal en la planeación institucional; solo jefes toman decisiones.	- Exigencias normativas superiores a la capacidad instalada.

Tabla 2 Tabulación matriz DOFA realizada

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 12 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

DEBILIDADES



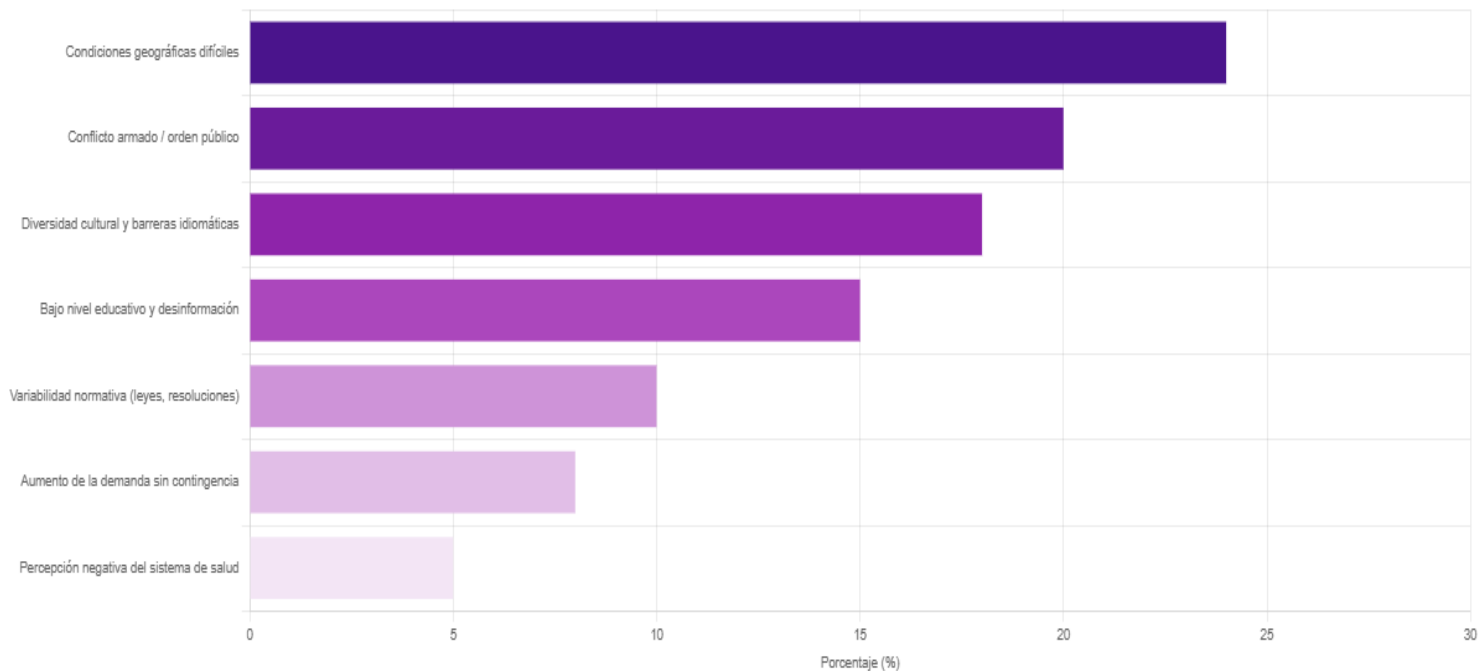
Las principales debilidades del hospital están relacionadas con la carga laboral, fallas en el sistema de información, poca formación en planeación e indicadores y baja participación del personal en los procesos estratégicos.

Ilustración 1 Debilidades identificadas en matriz DOFA



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 13 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

AMENAZAS



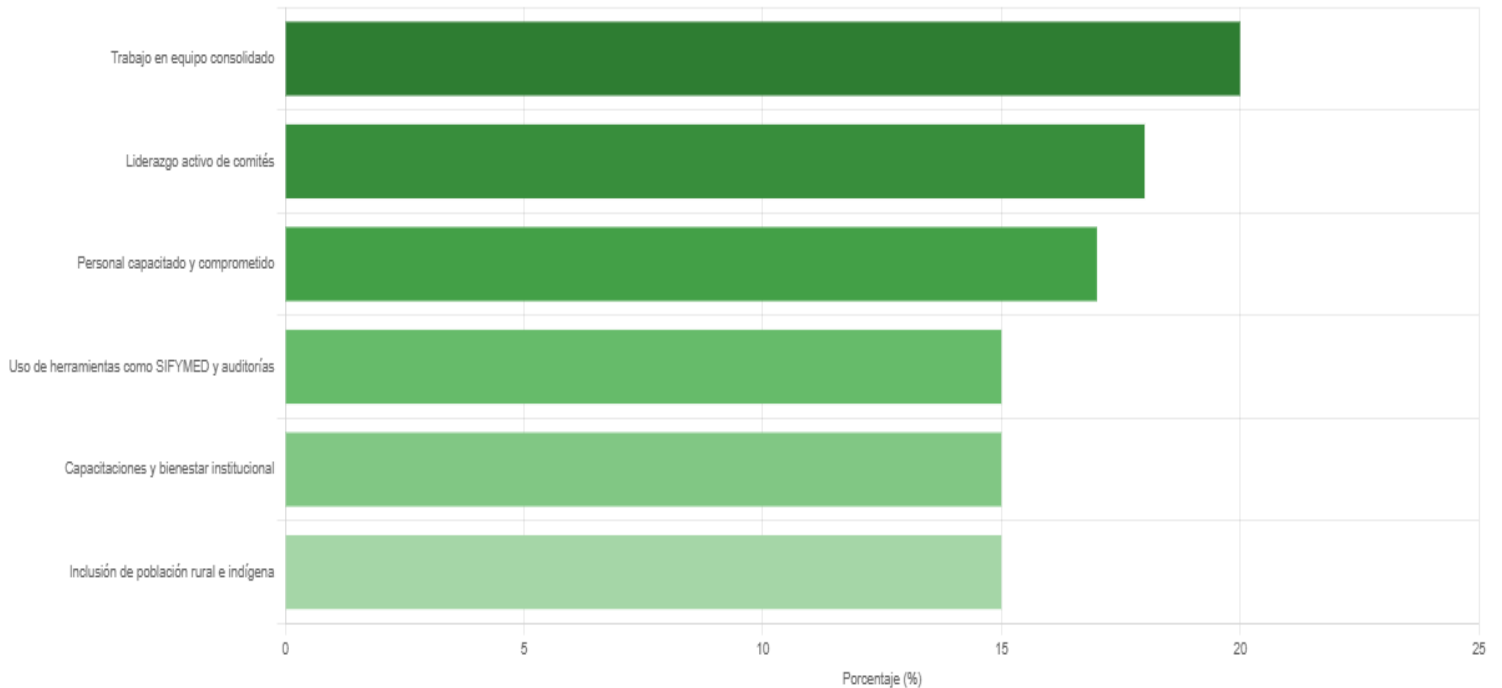
Las amenazas externas más relevantes son las condiciones geográficas adversas, la inseguridad por presencia de actores armados, factores culturales que dificultan la adherencia y una normativa cambiante que supera la capacidad operativa institucional.

Ilustración 2 Amenazas identificadas en la matriz DOFA



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 14 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

FORTALEZAS



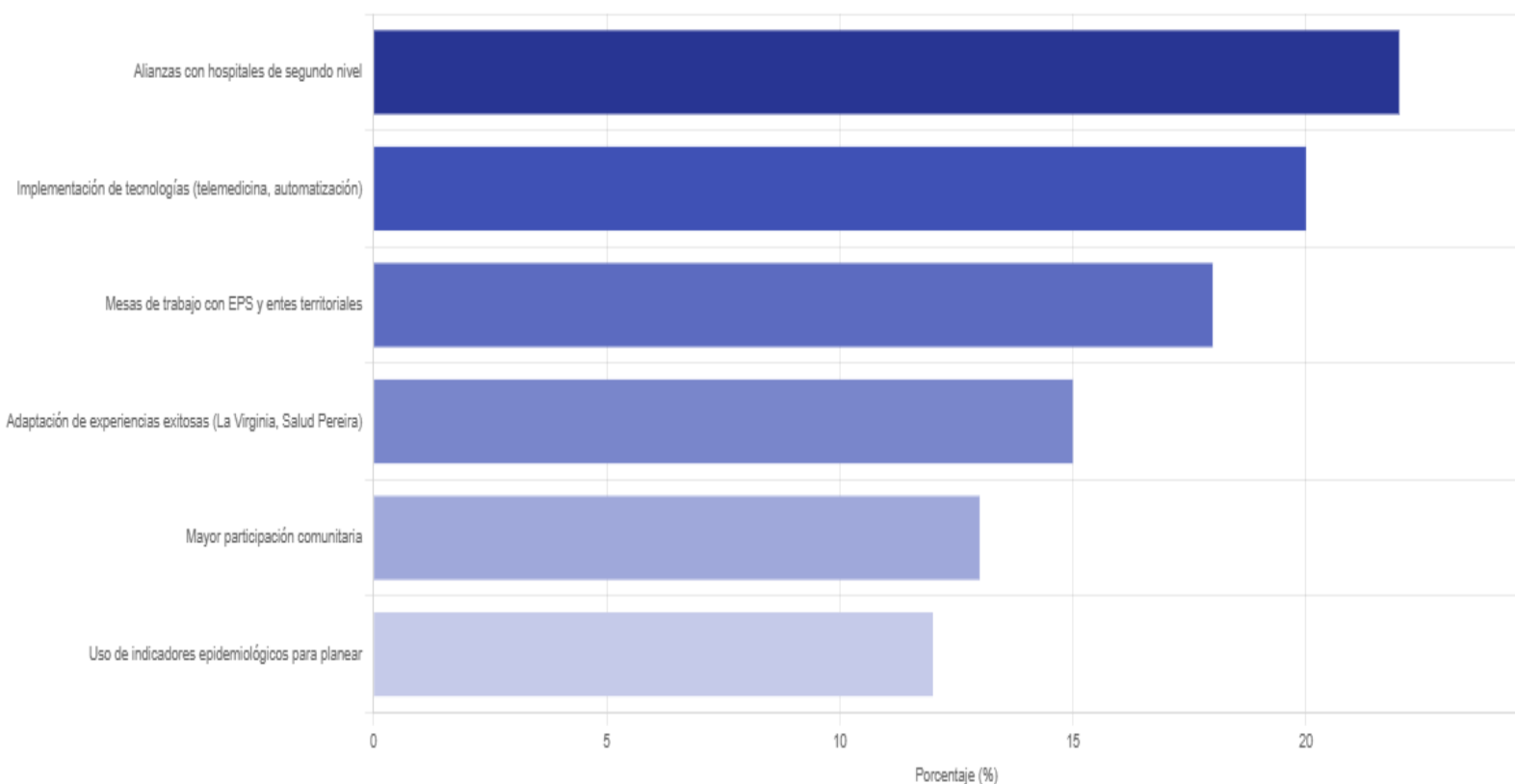
Las fortalezas clave del hospital incluyen el trabajo colaborativo, liderazgo institucional, formación del talento humano y atención integral a comunidades rurales e indígenas.

Ilustración 3 Fortalezas identificadas en matriz DOFA



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 15 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

OPORTUNIDADES



Las oportunidades clave giran en torno a alianzas externas, modernización tecnológica, integración con actores del sistema y el uso de información para priorizar acciones estratégicas.

Ilustración 4 Oportunidades identificadas en matriz DOFA

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 16 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

7.3. Análisis de las encuestas

Los encuestados resaltan el trabajo en equipo como una práctica consolidada. Se menciona que los comités y líderes de área han facilitado la coordinación, ejecución y seguimiento de actividades. También destacan el uso de herramientas auditorías internas y comités, que han permitido cierta estructura organizativa.

Se evidencia que, a pesar de algunas limitaciones, han existido avances en sostenibilidad financiera, gestión de riesgos y articulación operativa. Algunas áreas mencionan logros como la oportuna respuesta a emergencias, la mejora en indicadores asistenciales y la consolidación de equipos funcionales. Sin embargo, se señala también que la planeación ha sido poco formal en el pasado, especialmente en los niveles estratégicos.

Entre los recursos más destacados están el talento humano calificado, los manuales de funciones, y la existencia del Plan de Gestión Gerencial (PGG) y el Plan de Desarrollo Institucional (PDI), aunque la mayoría los desconocen. Se mencionan además herramientas tecnológicas básicas (software de facturación, SIFYMED)

Los participantes reconocen la necesidad urgente de actualización tecnológica. Se menciona la conveniencia de incorporar un nuevo software integral, y mejorar el sistema de agendamiento y turnos. También se destaca la necesidad de un sistema de información propio e integrado que conecte todos los procesos administrativos y asistenciales.

Algunos funcionarios mencionan prácticas de otros hospitales como la implementación de POAS institucionales, el trabajo con comités directivos activos, y una mejor estructuración del proceso de gestión clínica. Sin embargo, muchos encuestados admiten no conocer experiencias externas aplicables, lo que evidencia una baja referenciación o intercambio interinstitucional.

Las alianzas con instituciones como universidades, EPS y entes territoriales, así como la capacitación interinstitucional, se perciben como factores clave. Se propone fortalecer actividades grupales, mesas técnicas, y procesos que involucren a la comunidad y otras entidades locales para una planeación más participativa y contextual

Se identifican como obstáculos principales: sobrecarga laboral, falta de tiempo, débil cultura organizacional, ausencia de liderazgo en años anteriores y limitaciones tecnológicas. También se resalta la falta de comunicación entre áreas.

Las respuestas revelan una gran debilidad en la formulación, socialización y seguimiento de metas. No existe un documento consolidado con indicadores por procesos, ni una metodología clara para evaluarlos. En algunos casos, los funcionarios desconocen sus metas o cómo se hace el seguimiento.

Las barreras más comunes son el tiempo limitado, la sobrecarga laboral, y la falta de formación específica en planeación. También se mencionan problemas actitudinales, poca

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 17 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

motivación institucional y falta de espacios estructurados para participar en la formulación de planes.

Se destaca como principal limitación la escasez de recursos financieros, seguida de la falta de coherencia en los procesos y la débil apropiación institucional del Plan de Desarrollo y el PGG. Se percibe una falta de continuidad y seguimiento en la implementación de acciones planeadas.

Las condiciones geográficas, como las vías de difícil acceso, el invierno, la inseguridad y la dispersión poblacional, afectan directamente la ejecución de servicios y actividades. También influyen las condiciones socioeconómicas precarias de la población y la escasa articulación interinstitucional.

La institución no cuenta con planes de contingencia sólidos ante situaciones como emergencias, brotes o picos de demanda. Esto comentan que genera desorganización, sobrecarga del personal y falta de capacidad de respuesta oportuna, afectando directamente los procesos de planeación.

Se menciona la resistencia al cambio, tanto del personal como de la comunidad. Algunas comunidades no comprenden el rol del hospital, o muestran poca disposición a participar en actividades institucionales. También se identifican dificultades con la comunicación intercultural y la implementación de rutas diferenciales.

8. AUTODIAGNÓSTICO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO ENFOCADO EN LA PLANEACIÓN

En el marco de la formulación e implementación de la Política Institucional de Planeación, la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató desarrolló un ejercicio de autodiagnóstico institucional como herramienta estratégica para valorar el estado actual de su sistema de planeación y gestión. Esta evaluación se alinea con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), y permite identificar brechas, fortalezas y oportunidades de mejora para orientar la toma de decisiones hacia la excelencia institucional.

Este autodiagnóstico es un insumo clave, ya que evidencia las capacidades instaladas de la entidad, el grado de apropiación de la cultura de planeación por parte del equipo humano, la articulación de procesos misionales y de apoyo, y la participación de la comunidad y otros actores estratégicos en el proceso de toma de decisiones.

8.1. Metodología del Diagnóstico

La metodología utilizada consistió en la aplicación de una matriz institucional basada en ítems evaluativos categorizados en: diagnóstico institucional, formulación de planes,

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 18 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

implementación, seguimiento y evaluación, participación ciudadana, gestión del riesgo y enfoque estratégico.

Cada aspecto fue calificado entre 0 y 100 puntos, permitiendo obtener una puntuación cuantitativa que facilitara su interpretación comparativa. La información fue recopilada a través de revisión documental, entrevistas con responsables de procesos, y análisis técnico de indicadores internos.

El autodiagnóstico se desarrolló a partir de la evaluación de actividades de gestión clave, estructuradas en categorías y componentes del MIPG. Se utilizó una escala cualitativa y cuantitativa para calificar el nivel de cumplimiento y madurez institucional en cada actividad, con base en evidencias documentadas, prácticas institucionales y grado de implementación. Las categorías evaluadas fueron:

- Toma de decisiones basada en evidencias
- Formulación de planes
- Programación presupuestal
- Planeación participativa

Cada actividad fue calificada con un puntaje que refleja el nivel de avance, permitiendo una lectura clara de los componentes con mayor rezago.

8.2. Resultados evidenciados

A continuación, se presenta una síntesis de los principales hallazgos del autodiagnóstico aplicado en la E.S.E.:

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 19 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

1. Calificación total:

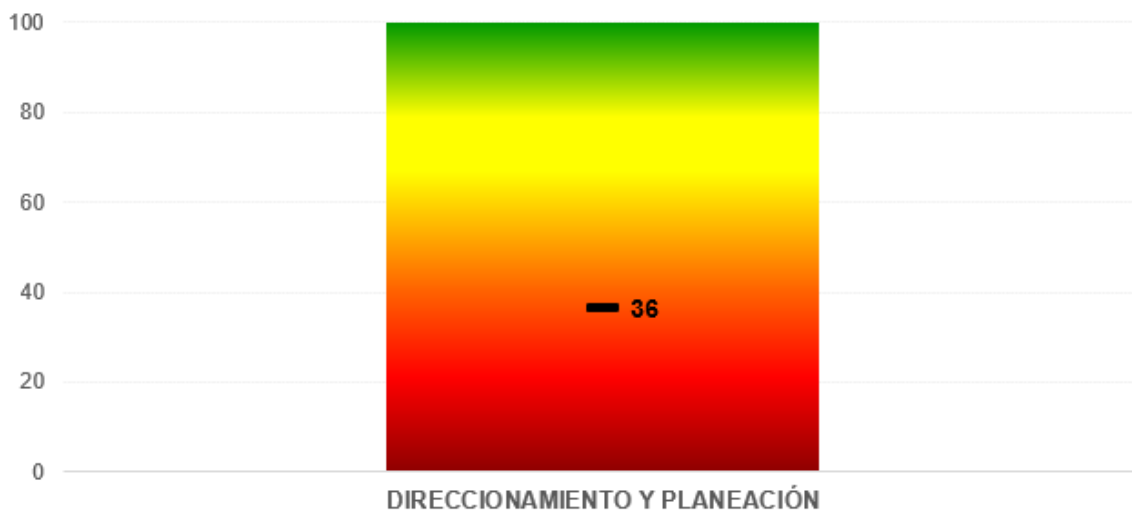


Ilustración 5 Calificación total autoevaluación

Análisis:

- La entidad obtuvo una calificación total de 36.2, lo que la ubica en el Nivel 2 (bajo) del MIPG.
- Este nivel indica que la institución presenta avances incipientes en la política de dirección y planeación estratégica.
- Está por debajo del umbral mínimo deseable (75 puntos) para considerar un nivel adecuado de madurez institucional.

Implicaciones:

- Existe un sistema de planeación débil, fragmentado y poco institucionalizado.
- La planeación no es un proceso continuo ni está plenamente integrado en la toma de decisiones gerenciales.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 20 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

2. Calificación por componentes:

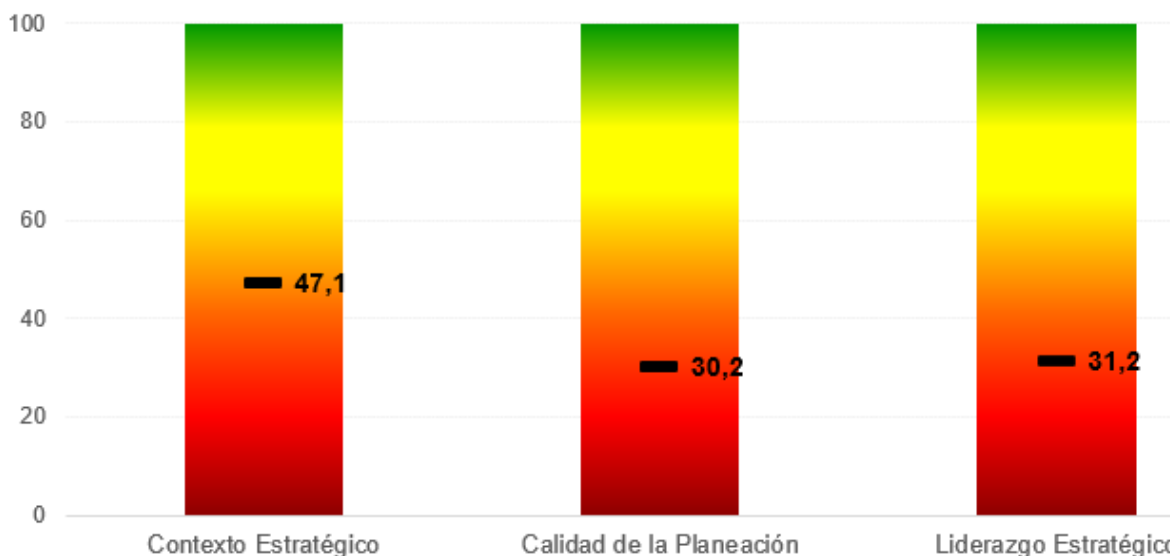


Ilustración 6 Calificación por componente autoevaluación

Contexto Estratégico (47.1%) – Nivel (medio)

- Es el componente mejor calificado, lo que indica que la institución tiene un conocimiento razonable de su propósito, grupos de interés y entorno.
- Fortalezas:
 - Se ha identificado la misión, visión y objeto social (100% en esa actividad).
 - Hay un reconocimiento básico de los grupos de valor (usuarios, comunidad, entes de control).
- Debilidad:
 - El diagnóstico de capacidades y entornos obtuvo solo 40.0%, lo que limita la capacidad de anticipar riesgos y oportunidades.

Calidad de la Planeación (30.2%) – Nivel (bajo)

- Muestra un grado crítico de debilidad en la formulación y ejecución de planes.
- Refleja que:

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 21 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

- No existen documentos de planeación completos, articulados ni con seguimiento.
- La planeación es reactiva, no estratégica.
- Falta de integración entre el Plan de Desarrollo, el POA, el PAA y otros instrumentos.

Liderazgo Estratégico (31.2%) – Nivel (bajo)

- Indica que el rol del liderazgo en la dirección estratégica es limitado.
- En el diagnóstico inicial apenas inicia sus actividades el Asesor de Planeación con conocimientos plenos del modelo integrado de planeación y gestión que se encargará de:
 - Promover activamente la planeación.
 - Monitorear el cumplimiento de metas.
 - Generar espacios de toma de decisiones basadas en datos.

3. Calificación por categorías:

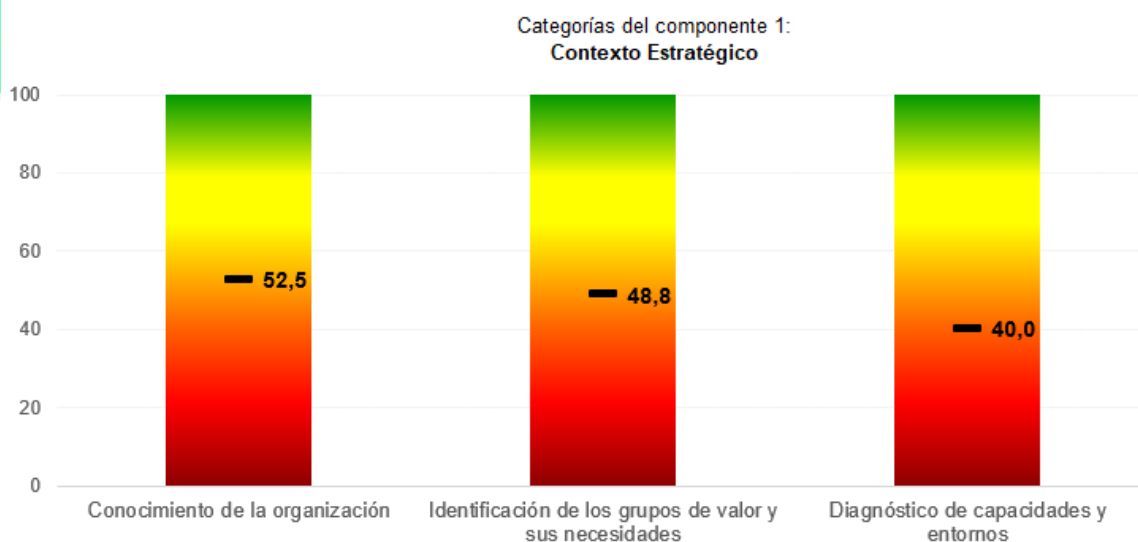


Ilustración 7 Calificación por categoría autoevaluación

Conocimiento de la organización (52.5%) – Nivel medio

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 22 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

- La institución ha identificado claramente su misión, visión, objeto social y estructura.
- Aunque se conoce la identidad, no se ha traducido en una hoja de ruta estratégica clara ni en una cultura institucional alineada.

Identificación de los grupos de valor y sus necesidades (48.8%) – Nivel medio

- Se han clasificado los grupos de interés (usuarios, comunidades rurales, indígenas, EPS, entes de control).
- Hay reconocimiento de los grupos, pero no se profundiza en sus necesidades ni se planea a largo plazo.

Diagnóstico de capacidades y entornos (40.0%) – Nivel medio bajo

- El análisis del entorno interno y externo es limitado.
- No se cuenta con un análisis DOFA institucional, ni con un plan de gestión del riesgo articulado con las diferentes áreas.

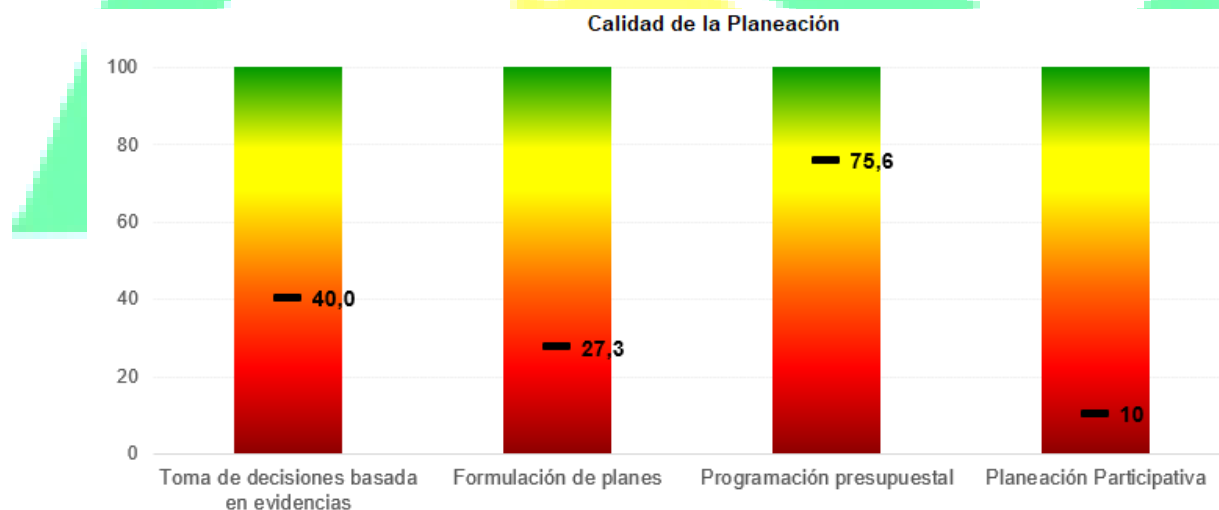


Ilustración 8 Calificación calidad en la planeación autoevaluación

Toma de decisiones basada en evidencias (40.0%) – Nivel medio bajo

- Se generan datos (RIPS, auditorías, algunos indicadores), pero no se sistematizan ni se usan para ajustar planes.
- Existe una brecha entre la generación de datos y su uso estratégico.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 23 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

Formulación de planes (27.3%) – Nivel bajo

- No existe un Plan de Acción Anual (POA) documentado, articulado y publicado.
- No hay integración entre el Plan de Desarrollo Institucional, el PAA, el Plan TIC, el Plan de Gestión del Riesgo, etc.
- La planeación es fragmentada, no sistemática y carece de responsables, cronogramas y seguimiento.

Programación presupuestal (75.6%) – Nivel medio-alto

- La institución utiliza la información de desempeño previo para fundamentar sus planes, lo cual es un avance importante en la gestión basada en evidencias.
- Se evidencia un fuerte compromiso con la sostenibilidad presupuestal, al alinear los planes con el Marco de Gasto de Mediano Plazo (MGMP) y el presupuesto anual.
- Los planes se formulan considerando la disponibilidad de recursos, lo que reduce el riesgo de sobrecostos o desfinanciamiento.
- Se formula plan anual de adquisiciones, pero no se actualiza ni contempla el 100% de los bienes y servicios a adquirir en la vigencia

Planeación participativa (10.0%) – Nivel muy bajo

- No se realizan espacios formales de consulta con líderes de proceso y comunidad.
- No se involucra a comunidades indígenas, rurales ni veedurías ciudadanas en la toma de decisiones.
- Si bien, se cuenta con algunas acciones de participación social, estas son incipientes y, en muchos casos, solo se realiza como un requisito por cumplir, no de manera integral

8.3. Análisis de los resultados

Fortalezas Institucionales

- **Misión clara y alineada con el territorio:** Existe una identidad institucional sólida, y una misión definida y conocida por el equipo directivo y operativo, sin embargo, requiere actualizarse.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 24 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

- **Responsabilidad formal de planeación asignada:** El proceso de planeación inicia en la institución, cuenta con un líder designado y funciones institucionalizadas.
- **Caracterización de grupos de valor:** Se ha identificado a usuarios, comunidad, talento humano, entes de control, entre otros actores, permitiendo segmentar necesidades y expectativas.
- **Asignación presupuestal vinculada a metas estratégicas:** Existe un esfuerzo relevante por alinear los recursos económicos a la planeación.

Debilidades y Oportunidades de Mejora

- **Planeación de largo plazo poco desarrollada:** Si bien existe una planeación cuatrienal mediante un plan estratégico y plan de desarrollo, se debe ajustar de acuerdo con las necesidades institucionales que proyecten acciones claras a desarrollar por todas las áreas.
- **Falta de socialización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:** La baja puntuación indica una debilidad crítica en transparencia y comunicación institucional.
- **Análisis insuficiente de capacidades institucionales:** Aún no se cuenta con un diagnóstico integral que incluya talento humano, infraestructura, procesos y tecnologías.
- **Escasa formulación de metas e indicadores de gestión:** Muchos planes carecen de indicadores cuantificables y verificables, lo que limita la gestión por resultados.
- **Participación comunitaria limitada:** La comunidad no está siendo vinculada de forma activa en la formulación ni seguimiento de los planes institucionales.
- **Gestión del riesgo institucional limitada a la corrupción:** Es necesario fortalecer la perspectiva integral de riesgo, que incluya: Riesgos de Procesos. Riesgos Fiscales. Riesgos Operacionales. Riesgos Legales y Contractuales. Riesgos Tecnológicos. Riesgos Ambientales. Socialización de los riesgos de corrupción actuales
- **Falta de documentación integral de la planeación estratégica y operativa.** No se cuenta con documentos técnicos que contengan objetivos, metas, cronogramas, responsables, indicadores y análisis de riesgos.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 25 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

- **Débil formulación de indicadores.** Aunque se reconoce la necesidad de medir resultados, la creación de indicadores SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con tiempo definido) es débil.
- **Ausencia de articulación entre planes.** No hay integración clara entre el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), el Plan de Gestión del Riesgo, el Plan Estratégico de TIC, y otros instrumentos de gestión.
- **Déficit en la cultura de planeación:** La planeación no es un proceso continuo, documentado ni institucionalizado.
- **Falta de integración de la evidencia:** Aunque se generan datos, no se utilizan de manera sistemática para la toma de decisiones.
- **Bajo nivel de participación ciudadana:** La institución no ha logrado articular la voz de la comunidad en su planeación.
- **Indicadores y monitoreo débiles:** La medición del desempeño es incipiente y no permite ajustes oportunos en los planes.

El análisis evidencia una organización con una base normativa y conceptual consolidada, pero con desafíos significativos en la operacionalización de la planeación participativa, la evaluación por resultados, la sostenibilidad de largo plazo y la cultura de mejora continua.

En especial, los puntajes más bajos relacionados con la participación social y la gestión integral del riesgo reflejan una desconexión entre la estrategia institucional y las necesidades dinámicas del entorno territorial, lo cual debe corregirse mediante mecanismos efectivos de articulación con actores comunitarios, administrativos y técnicos.

El autodiagnóstico es una herramienta transformadora que permitió a la E.S.E. reconocer sus fortalezas y trazar con claridad un camino hacia la consolidación de una planeación moderna, participativa y eficaz. Este capítulo servirá como punto de partida para la implementación activa de la política institucional, y como base para el monitoreo continuo de la madurez institucional en términos de planeación estratégica, gerencial y operativa.

9. DESARROLLO DE LA POLÍTICA

La Política Institucional de Planeación se concibe como el marco rector para definir, organizar y articular los procesos estratégicos, tácticos y operativos de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató. Esta política será ejecutada bajo los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, orientada a garantizar resultados

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 26 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

efectivos y sostenibles para los usuarios y grupos de interés, con base en la gestión del conocimiento, evidencia y el respeto por la diversidad cultural, territorial y social.

A continuación, se mencionan las estrategias a desarrollar en la política institucional:

- Dirección estratégica integrada
- Articulación MIPG y otros planes
- Enfoques transversales
- Metodología y herramientas
- Gestión, seguimiento y evaluación
- Sostenibilidad y mejora continua
- Responsabilidades institucionales
- Propósito y direccionamiento institucional
- Principios fundamentales
- Enfoques estratégicos integrados
 - ✓ Servicio y calidad en la atención
 - ✓ Seguridad del paciente
 - ✓ Humanización del servicio
 - ✓ Participación comunitaria
 - ✓ Enfoque diferencial y territorial

9.1. Dirección estratégica integrada

La política refuerza la alineación entre la misión, visión y valores institucionales con los cinco ejes del Plan de Desarrollo Institucional: (1) atención con enfoque diferencial y territorial; (2) fortalecimiento institucional y de la red de servicios; (3) innovación y transformación digital; (4) sostenibilidad financiera; y (5) promoción de la salud y participación comunitaria. Además, traduce los objetivos estratégicos en resultados clave e indicadores SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con tiempo definido).

9.2. Articulación MIPG y otros planes

La política articula los siete pilares del MIPG y los conecta con los planes específicos institucionales como el Plan Operativo Anual (POAI), Programa de Seguridad del Paciente, Política de Humanización, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Anual de Adquisiciones, Plan Institucional de Capacitación, Plan de bienestar e Incentivos Institucionales, Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se establecerá una matriz de correspondencia para asegurar la coherencia entre todos los planes tácticos y operativos.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 27 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

9.3. Enfoques transversales

- **Seguridad del paciente:** Se incluyen los protocolos de gestión del riesgo y reporte de eventos adversos, incorporando la cultura de seguridad y la formación continua.
- **Humanización:** Se verificarán las rutas de humanización, incluyendo acompañamiento a usuarios y familiares, trato digno, y espacios adecuados para la atención.
- **Enfoque diferencial:** se propenderá por la Adaptación cultural de los servicios, buscar alternativas para la capacitación del personal en enfoques étnicos y de género, y ajuste de las rutas de atención según las realidades territoriales.
- **Participación comunitaria:** realización de encuestas de satisfacción y veedurías ciudadanas para la coevaluación de los planes.

9.4. Metodología y herramientas

Se adoptan metodologías recomendadas en el modelo integrado de planeación y gestión:

- Se desarrollará Matriz DOFA con los líderes de procesos
- Se analizará la medición de desempeño institucional alineadas con el FURAG
- Se tendrá en cuenta el tablero de mando de indicadores
- Se definirán Cronogramas por proceso.
- Se integrarán Tableros digitales de seguimiento.

9.5. Gestión, seguimiento y evaluación

El modelo establece ciclos de seguimiento mensual, trimestral y anual. El asesor de Planeación liderará el monitoreo y el desarrollo del Comité Institucional de Gestión y desempeño, revisará los resultados, propondrá acciones de mejora.

Mediante el mecanismo de rendición de cuentas, se garantizará la participación comunitaria

Se propenderá por el análisis de los informes a entes de control como pilares clave del proceso evaluativo.

9.6. Sostenibilidad y mejora continua

En esta política, se promueve su revisión anual para su actualización conforme a los cambios normativos y de contexto.

La mejora continua se basa en el ciclo PHVA, la innovación institucional y el fortalecimiento del talento humano.

Esta política establece un marco sólido para que la E.S.E. responda a los desafíos actuales y futuros con eficiencia, equidad y un enfoque centrado en el usuario.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 28 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

9.7. Responsabilidades institucionales

Cada área y proceso tiene funciones claras:

- **Gerencia:** Liderazgo estratégico y rendición de cuentas.
- **Control Interno:** Auditoría y verificación independiente.
- **Asesor de Planeación:** Articulación de planes y monitoreo continuo.
- **Responsables de procesos:** Ejecución operativa y reporte periódico.
- **Comités:** Seguimiento temático (Seguridad del Paciente, Humanización, calidad, control interno, gestión y desempeño entre otros...).

9.8. Propósito y direccionamiento institucional

La planeación institucional será el medio para:

- Definir los resultados de valor público que la E.S.E. espera lograr en el corto, mediano y largo plazo.
- Priorizar las necesidades de salud de la comunidad mediante diagnósticos integrales, realizados por los equipos básicos de salud y la participación ciudadana.
- Formular e implementar planes estratégicos y operativos coherentes con las capacidades institucionales.
- Promover una cultura de mejoramiento continuo, calidad en el servicio, seguridad del paciente, la integración de la comunidad, el enfoque diferencial y la humanización de la atención.

9.9. Principios fundamentales

Esta política se desarrolla con base en los siguientes principios:

- **Orientación a resultados y valor público:** Toda acción debe contribuir al goce efectivo de los derechos en salud y mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos.
- **Integralidad:** La planeación articula todos los componentes del sistema de gestión institucional, desde lo estratégico hasta lo operativo.
- **Participación e inclusión:** La política garantiza la intervención activa de los grupos de valor y de interés, asegurando un enfoque diferencial.
- **Transparencia y control social:** La información sobre la planeación y sus resultados será accesible y verificable para la ciudadanía.
- **Adaptabilidad e innovación:** Se promueve la gestión basada en la evidencia, el aprendizaje institucional y la innovación en la solución de problemas.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 29 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

9.10. Enfoques estratégicos integrados

a) Servicio y calidad en la atención: Se priorizará la construcción de planes que fortalezcan la oportunidad, continuidad, pertinencia y calidez del servicio en salud, con un enfoque diferencial y centrado en el usuario.

b) Seguridad del paciente: Se garantizará que los planes operativos incluyan intervenciones preventivas, protocolos estandarizados y cultura institucional para reducir eventos adversos.

c) Humanización del servicio: La política promoverá que toda planeación considere condiciones que aseguren el respeto, empatía, accesibilidad, intimidad y comunicación oportuna con los usuarios y sus familias.

d) Participación comunitaria: Los ejercicios de planeación institucional integrarán mecanismos formales de participación ciudadana, como encuestas de percepción, veedurías y ejercicios deliberativos con la comunidad, integrando a los equipos básicos de salud y el desarrollo del plan de intervenciones colectivas.

e) Enfoque diferencial y territorial: La planeación integrará variables como etnia, edad, discapacidad, ubicación geográfica, condiciones sociales y género, garantizando intervenciones más justas, culturalmente pertinentes y eficaces.

9.11. Componentes operativos de la planeación

a) Diagnóstico institucional: Se partirá de una caracterización de capacidades internas y análisis del entorno, con base en:

- Matriz DOFA
- Resultados de la medición de desempeño institucional publicados en el FURAG
- Resultados del autodiagnóstico MIPG.
- Evaluación de recursos físicos, financieros, humanos y tecnológicos.
- Caracterización de usuarios y grupos de valor.
- Riesgos críticos identificados.

b) Planeación estratégica: Se estructurarán planes que definan con claridad:

- Misión, visión, valores y propósitos fundamentales.
- Organigrama y mapa de procesos

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 30 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

- Objetivos estratégicos institucionales.
- Estrategias misionales y transversales.
- Alineación con el Plan de Desarrollo Municipal, plan de desarrollo y plan de gestión gerencial

c) Planificación operativa: Se diseñarán y revisarán los planes operativos anuales (POA) e indicadores por proceso, integrando:

- 1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR
- 2. Plan Anual de Adquisiciones
- 3. Plan Anual de Vacantes
- 4. Plan de Previsión de Recursos Humanos
- 5. Plan Estratégico de Talento Humano
- 6. Plan Institucional de Capacitación
- 7. Plan de Incentivos Institucionales
- 8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
- 9. Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) (Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano)
- 10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -- PETI
- 11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
- 12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información
- Otros presentes en el hospital y que den alcance a necesidades normativas y el cumplimiento del plan de gestión gerencial y plan de desarrollo institucional

d) Articulación con otras políticas: La política de planeación estará interrelacionada con todas las dimensiones del MIPG, especialmente:

- Talento humano.
- Gestión del conocimiento.
- Evaluación de resultados.
- Transparencia y atención al ciudadano.

e) Indicadores y monitoreo: Se establecerán indicadores de producto, resultado e impacto para cada meta institucional, con seguimiento periódico desde:

- Asesor de Planeación.
- Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Auditorías internas (control interno, coordinación médica y calidad).
- Evaluación del FURAG.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 31 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

f) Evaluación de riesgos: Todos los planes deberán incorporar mapas de riesgos **actualizados**, con responsables, controles y medidas de mitigación.

g) Mejoramiento continuo: La información recogida del seguimiento será insumo para reformular metas y ajustar las estrategias, garantizando sostenibilidad, eficiencia y pertinencia.

9.12. Responsabilidades

- **Gerencia:** Liderar el direccionamiento estratégico y asegurar recursos para la ejecución de la política.
- **Asesor de Planeación:** Coordinar, monitorear y evaluar el cumplimiento de la política.
- **Responsables de procesos:** Elaborar, ejecutar y hacer seguimiento a los planes operativos y estratégicos.
- **Todos los funcionarios:** Apropiar los lineamientos y cumplir con las responsabilidades asignadas en los planes.
- **Control Interno:** Verificar la implementación, el cumplimiento y los resultados de la política de planeación.

9.13. Articulación con el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Gestión Gerencial

Objetivos Estratégicos.

- **AMBIENTE FÍSICO:** Garantizar condiciones locativas adecuadas y sostenibles para la prestación de servicios de salud mediante la adecuación, mantenimiento y gestión ambiental de la infraestructura institucional.
- **CAPACIDAD INSTALADA:** Optimizar el uso y fortalecimiento de la capacidad instalada, promoviendo su ampliación estratégica mediante proyectos de infraestructura y dotación.
- **DESARROLLO ESTRATÉGICO:** Fortalecer el direccionamiento estratégico institucional a través de la implementación transversal del MIPG y la articulación con el Plan de Gestión Gerencial.
- **GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL:** Consolidar un modelo de atención centrado en el usuario, fundamentado en la gestión del riesgo, el enfoque RIAS y la mejora continua, que garantice una prestación de servicios continua, accesible y de calidad, articulada con el portafolio de servicios institucional.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 32 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

- **GESTIÓN TECNOLÓGICA:** Asegurar la disponibilidad y funcionalidad del recurso tecnológico, mediante una planificación efectiva de la inversión y el mantenimiento de equipos biomédicos.
- **ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO:** Fortalecer la relación con los usuarios mediante acciones de orientación, educación y canales efectivos de comunicación, que garanticen su satisfacción y participación.
- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Fomentar una cultura de seguridad del paciente institucional mediante la gestión de riesgos clínicos y la promoción activa del reporte de eventos adversos.
- **GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:** Desarrollar integralmente los procesos de talento humano, garantizando condiciones laborales dignas, bienestar, formación continua y cumplimiento del SG-SST.
- **HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN:** Promover una cultura de humanización en todos los procesos institucionales, basada en el respeto, la empatía y la atención centrada en la persona.

✓ **Conexión estratégica con el PDI 2024–2027**

Todos los objetivos y estrategias están dirigidas a fortalecer la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la gestión institucional, a través de acciones como la socialización del MIPG, el diseño y seguimiento a los Planes Operativos Anuales (POA), la construcción de indicadores de desempeño, y la consolidación de informes gerenciales. Estas acciones reafirman la intención de la política de consolidar una cultura de gestión estratégica integrada en todos los niveles de la ESE.

La participación activa de los líderes de proceso, comités institucionales y grupos de interés en actividades como la actualización del PAMEC, el seguimiento a los planes de mejoramiento y la socialización de políticas institucionales refleja el cumplimiento de una de las directrices centrales de la política: la participación activa y corresponsable en la formulación, ejecución y evaluación de los instrumentos de planeación.

Las acciones orientadas a la auditoría de procesos, la identificación de desviaciones, el seguimiento de indicadores y la formulación de planes de mejora, materializan los principios de la política asociados con la evaluación de resultados. Esto demuestra un compromiso institucional con la mejora continua y el cierre de brechas de gestión.

La ejecución de actividades como la implementación de guías de práctica clínica, el cumplimiento de estándares de habilitación (Resoluciones 3100 y 1328), el seguimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la respuesta a circulares externas (como la 030), pone en evidencia una adecuada articulación con los lineamientos del Ministerio de

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 33 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

Salud, lo cual fortalece el principio de armonización con la normatividad vigente y con los planes superiores establecidos por el orden nacional.

Actividades enfocadas en la gestión de inventarios, actualización del SIGEP II, seguimiento a contrataciones, optimización de dotación e infraestructura, entre otras, dan cumplimiento al enfoque de sostenibilidad financiera y administrativa propuesto por la política. Esto demuestra un uso planificado de los recursos, alineado con las metas institucionales.

Las estrategias de humanización, comunicación institucional, atención diferencial a poblaciones vulnerables, encuestas de satisfacción y actividades comunitarias, reafirman que el enfoque institucional está centrado en el usuario, coherente con la visión propuesta en la política de planeación de responder a las necesidades del entorno, con servicios accesibles, continuos y de calidad.

Las actividades descritas en el plan de desarrollo están altamente conectadas con los principios, propósitos y ejes estratégicos de la política institucional de planeación. Este vínculo garantiza la coherencia técnica entre lo estratégico y lo operativo, facilitando:

- El cumplimiento del direccionamiento estratégico.
- La evaluación de resultados bajo un marco estructurado como el MIPG.
- La consolidación de una cultura organizacional orientada a la mejora continua, la eficiencia y la participación.

9.14. Articulación con el Plan de Gestión Gerencial 2024–2027

El Plan de Gestión Gerencial 2024-2027 para la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató Risaralda se estructuró de conformidad con las disposiciones de la Resolución No. 710 del 30 de Marzo de 2012, Resolución 743 de 2013 y Resolución 408 de 2018, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión y sus anexos técnicos, 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.

El Plan de Gestión Gerencial 2024-2027 de la E.E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató Risaralda, se estructura de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 408 de 2018 y sus anexos, su nivel de complejidad y su oferta de servicios, incluyendo las áreas que se describen a continuación:

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 34 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

Tabla 3 Total Indicadores aplicables

Área de Gestión / Porcentaje De	No	Indicadores Que Aplican a la ESE
Dirección y Gerencia: 20%	3	Indicadores 1, 2, 3
Financiera y Administrativa: 40%	7	Indicadores 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
Gestión Clínica o Asistencial: 40%	6	Indicadores 21, 22, 23, 24, 25, 26
TOTAL	16	

Tabla 4 Plan de gestión gerencial

PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE - VIGENCIA 2024-2027.				
AREA	No	INDICADOR	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR
Dirección y Gerencia (20 %)	1	Mejoramiento Continuo de la Calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Aplicar el instrumento de autoevaluación cuantitativa de manera anual. Documento diligenciado de autoevaluación en la vigencia anterior	• Planear y ejecutar las autoevaluaciones para cada vigencia acorde a lo establecido en la Resolución 0123 de 2012, para continuar con la preparación para la Acreditación; en la cual se realizará la Autoevaluación al Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1. • Identificar las desviaciones de calidad aplicando la metodología de costo-riesgo y volumen. • Identificar acciones de mejora, su seguimiento y retroalimentación para cada vigencia objeto de evaluación.
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Mejorar de manera continua la calidad de la atención al usuario. Documento del cumplimiento promedio de las acciones derivadas del PAMEC implementados con enfoque en acreditación - SUPERSALUD	• Definir el plan de Auditoria para las vigencias 2024-2028. • Realizar seguimiento continuo a los resultados de las auditorías para alcanzar las acciones de mejora programadas. • Socializar e implementar los procesos mejorados.
	3	Gestión de ejecución del Plan de	Ejecutar las metas plasmadas en el Plan de Desarrollo Institucional.	• Definir las líneas de acción del Plan de Desarrollo 2024-2028.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 35 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%		Desarrollo Institucional.	Informe de planeación o Control Interno. Deberá tener el listado de las metas de los POA, indicando el cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO) y el cálculo del indicador	• Socializar el Plan de Desarrollo. • Formular el Plan de Desarrollo Institucional por procesos incluyendo metas de producción, e Indicadores 2024-2028, para su aprobación por la Junta Directiva de la ESE. • Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Institucional. • Elaborar y presentar informe de ejecución y gestión a la Junta Directiva, entes de control, y ciudadanía en general con periodicidad anual, a través de los mecanismos formales establecidos en la Ley para la rendición de cuentas.
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1).	Optimizar gasto por unidad de valor relativo. Ficha técnica reportada del SIHO	• Identificar gastos susceptibles de disminución del gasto por unidad relativo. • Establecer estrategias para el control del gasto. • Optimizar el macroproceso de facturación. Fortalecer el proceso de cobro de cartera a través de gestión gerencial.
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos:	Adquirir medicamentos y material médico quirúrgico a través de los mecanismos establecidos en el indicador. Certificación suscrita por el contador y representante legal: 1) Valor de las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico por cada uno de los mecanismos. 2) Valor total de las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la	• Realizar compras conjuntas. • Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado. • Compras a través de mecanismos electrónicos.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 36 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

		vigencia por otros mecanismos de compra. 3) Valor total de las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia.4) Aplicación de la formula del indicador	
7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	Disminuir la deuda superior a 30 días. Certificación suscrita por el contador que como mínimo contenga el valor de las variaciones incluidas en la formula del indicador y el cálculo del indicador.	• Gestionar los recursos presupuestales y de caja suficientes para atender las obligaciones del talento humano y contratación de servicios, para disminuir monto de la deuda superior a 30 días. • Priorizar el de manera general el pago oportuno menor a 30 días por los criterios relacionados en el estándar.
8	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS	Presentar periódicamente a la Junta Directiva los informes generados con base en los registros Individual de Prestaciones – RIPS. Informe del responsable de planeación soportado en las actas de junta directiva que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de junta directiva en las que se presentó el informe	•Generar los RIPS de manera oportuna y adecuada. • Presentar a la Junta Directiva los informes con base en RIPS, en el número mínimo establecido en el indicador.
9	Resultado equilibrio	Mejorar el resultado del equilibrio presupuestal con	• Optimizar la productividad de la capacidad instalada. • Armonizar procesos de

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 37 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

		presupuestal con recaudo	recaudo. Ficha técnica de la página de SIHO	producción, facturación (macroproceso) y recaudo. • Implementar un Plan de Austeridad del Gasto- con aprovechamientos y devoluciones respectivas en toda la institución. • Evaluar en cada vigencia de manera periódica y Ejecutar el plan anual de compras y su comportamiento. • Mantener activo un plan de austeridad de costos y gastos que pueda ser aplicado de manera periódica en la ejecución de los compromisos adquiridos por la ESE. • Realizar un cronograma de cobro de cartera. • Oficiar a los Entes de Control y vigilancia el incumplimiento sistemático del pago según la normatividad vigente en el giro directo.
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Mantener el reporte oportuno en cumplimiento de la circular única	• Recolectar, revisar y consolidar la información pertinente. • Entregar oportunamente el reporte de la información en los términos establecidos en la circular Única

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 38 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

CLINICA O ASISTENCIAL 40%	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, compilado en la sección 2, Capitulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del sector salud y Protección Social, o La norma que lo sustituya.	Mantener el reporte oportuno en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2193 de 2004	• Recolectar, revisar y consolidar la información pertinente. • Entregar oportunamente el reporte de la información en los términos establecidos Decreto 2193 de 2004.
	21	Proporción de Gestión captadas antes de la semana 12 de gestación.	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar a la semana 12 de gestación en la vigencia / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia	a) Cuando no existan casos. Concepto del COVE municipal que lo certifique. b) Cuando existan casos Concepto del COVE departamental en el que se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en los casos diagnosticados
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por el ESE en la vigencia	• Garantizar la realización de prueba treponémica a todas las gestantes identificadas. Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: listado de la totalidad de mujeres gestante identificadas por la ESE en la vigencia y, que indique si se inscribió en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico, y aplicación de la formula del indicador

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 39 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	Número de H.C que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE / Total de H.C auditadas de la muestra representativa con diagnóstico de HTA atendidos en la ESE en la vigencia	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: referencia de acto administrativo de adopción de guías, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador
24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo	Número de H.C que hacen parte de la muestra representativa de niños menores de 10 años a quienes se les aplico estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteración de CyD en la vigencia / Número H.C auditadas de la muestra representativa de niños menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de CyD en la ESE en la vigencia.	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: referencia de acto administrativo de adopción de guías, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador
25	Reingresos Por El servicio De Urgencias	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias antes de las 72 horas por el mismo diagnóstico y al mismo paciente / Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo	Informe presentado desde el área de calidad y/o coordinación médica del seguimiento realizado a los reingresos hospitalarios
26	Oportunidad promedio en la consulta médica general.	Sumatoria del total de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas	Informe presentado desde el área de calidad y/o coordinación médica del seguimiento realizado a los reingresos hospitalarios

Tabla 5 Metas planeadas por año administrativo y financiero (PGG)

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 40 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

METAS PLANTEADAS							
PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE - VIGENCIA 2024-2027.							
AREA DE GESTIÓN	No	INDICADOR	LINEA BASE	METAS			
				2024	2025	2026	2027
Dirección y Gerencia (20 %)	1	Mejoramiento Continuo de la Calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1,1	≥1.15	≥1.19	≥1.2	≥1.25
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	1	≥0,9	≥0,9	≥0,9	≥0,9
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	0,85	≥0,85	≥0,90	≥0,95	≥0,95
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	0.7	≥0,7	≥0,7	≥0,7	≥0,7
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos:	0.7	≥0,7	≥0,7	≥0,7	≥0,7
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de	0	0	0	0	0

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 41 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

		servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior					
8		Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS	4 informes	4 informes	4 informes	4 informes	4 informes
9		Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
10		Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en término de la normatividad vigente.	Cumplimiento oportuno de los informes, en término de la normatividad vigente.	Cumplimiento oportuno de los informes, en término de la normatividad vigente.	Cumplimiento oportuno de los informes, en término de la normatividad vigente.	Cumplimiento oportuno de los informes, en término de la normatividad vigente.
11		Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, compilado en la sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del sector salud y Protección Social, o	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 42 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

		La norma que lo sustituya.	vigencia objeto de evaluación	vigencia objeto de evaluación	vigencia objeto de evaluación	vigencia objeto de evaluación.	vigencia objeto de evaluación.
--	--	----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Tabla 6 Metas planeadas por año gestión clínica y asistencial (PGG)

ACTIVIDADES PLANTEADAS							
PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE - VIGENCIA 2024-2027.							
AREA DE GESTION	No	INDICADOR	LINEA BASE	METAS			
				2024	2025	2026	2027
CLINICA O ASISTENCIAL 40%	21	Proporción de Gestión captadas antes de la semana 12 de gestación.	0.8	≥0,8	≥0,85	≥0,9	≥0,9
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	0	0	0
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	0.83	≥0,8	≥0,85	≥0,9	≥0,9
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo	0.9	≥0,9	≥0,9	≥0,9	≥0,9

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD - SOGCS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 43 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

	25	Reingresos Por El servicio De Urgencias	0.0157	≤0.03	≤0.03	≤0.03	≤0.03
	26	Oportunidad promedio en la consulta médica general.	1.2	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3

✓ **Conexión estratégica con el plan de gestión gerencial**

La política también será el eje rector para orientar el cumplimiento del Plan de Gestión Gerencial, en coherencia con la Resolución 710 de 2012, modificada por las resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018. Las metas establecidas en las áreas de dirección, gestión financiera, administrativa y clínica/asistencial serán incorporadas en los ciclos de planeación institucional bajo los siguientes principios:

- Evaluación gerencial por resultados, incluyendo indicadores específicos para cada área de gestión y su respectiva línea base.
- Monitoreo anual y seguimiento por la Junta Directiva.
- Enlace entre las metas de calidad del servicio, satisfacción del usuario y sostenibilidad financiera.
- Gestión del talento humano orientada a garantizar bienestar, formación continua y compromiso institucional.

Entre los compromisos más relevantes que se alinean con esta política, se destacan:

- Integración del instrumento de autoevaluación de acreditación en salud PAMEC
- Implementación de planes de mejora derivados de auditorías internas.
- Seguimiento a los indicadores de atención segura, humanizada y con enfoque diferencial.
- Fortalecimiento de procesos de contratación y manejo presupuestal en función de metas asistenciales y administrativas, alineadas con Colombia compra eficiente.

9.15. Componentes metodológicos comunes y buenas prácticas integradas

Ambos planes institucionales (plan de desarrollo y plan de gestión gerencial) resaltan como elementos metodológicos esenciales:

- Diagnóstico interno y análisis DOFA participativo.
- Priorización de necesidades de los grupos de interés.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 44 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

- Gestión basada en resultados.
- Planeación flexible y adaptativa al contexto local, con enfoque territorial y diferencial.
- Gobernanza abierta y mecanismos de transparencia.
- Educación en salud, empoderamiento comunitario y corresponsabilidad.

Por tanto, la Política de Planeación adopta estos lineamientos para proyectar una planeación institucional dinámica, multiactor, medible, trazable y centrada en los usuarios, que no solo articule planes y metas, sino que propicie una cultura institucional basada en la evidencia, la rendición de cuentas y la innovación.

9.16. Resultados

Evaluación del Plan de Gestión Gerencial (PGG), alineadas con la resolución 408 de 2018:

- **Resultado 1:** Implementación de un sistema de monitoreo trimestral del PGG, con informes técnicos que evidencien:
 - Cumplimiento de metas financieras, asistenciales y administrativas.
 - Avances en indicadores de calidad
 - Acciones correctivas derivadas de auditorías internas.
- **Resultado 2:** Documentación de las evaluaciones anuales del PGG presentadas a la Junta Directiva, con ajustes validados por el Asesor de Planeación y Control Interno.

Rendición de Cuentas con Resultados:

- **Resultado 3:** Realización de al menos un espacio anual de rendición de cuentas a la comunidad, con:
 - Datos comparativos de indicadores
 - Informe de resultados
 - Informe de acciones de mejora
 - Sostenibilidad financiera
 - Participación activa de veedurías ciudadanas

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 45 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

- **Resultado 4:** Publicación periódica (semestral) de informes de gestión en la página web institucional, alineados con los requisitos de transparencia de la Ley 1712 de 2014.

10. ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

La planeación institucional es el eje fundamental para garantizar una gestión pública eficaz, transparente y orientada al cumplimiento de los objetivos misionales de una entidad. En el caso de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, este proceso adquiere una relevancia estratégica, dada la complejidad del entorno en el que opera, caracterizado por una población dispersa, comunidades indígenas, limitaciones en infraestructura y recursos, y la necesidad de ofrecer servicios de salud de calidad con enfoque diferencial y territorial.

La presente iniciativa de fortalecimiento de la política de planeación se fundamenta en acciones concretas y estructuradas que permiten sentar las bases para una gestión estratégica sólida, alineada con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y con el marco normativo nacional. Desde la difusión de competencias y funciones institucionales, derivadas del Acto de Creación (Acuerdo Municipal No. 005 de 1995), hasta la formulación de metas medibles y presupuestalmente viables, cada acción propuesta responde a un diagnóstico real de las necesidades institucionales, evidenciado en el autodiagnóstico de gestión.

Este proceso parte del reconocimiento de la misión, visión y componentes estratégicos de la institución, y del papel que desempeña en la estructura del Estado y en el cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo Municipal (PMD). Se enfoca en conocer a fondo a los grupos de valor y partes interesadas, sus necesidades, derechos y problemáticas, mediante la recopilación sistemática de información y la realización de un diagnóstico situacional integral, que incluye aspectos internos como la gestión del talento humano, el mapa de procesos, la estructura organizacional, la cadena de servicio y la madurez del sistema de gestión.

Además, se prioriza el fortalecimiento de capacidades institucionales, con especial énfasis en la gestión del conocimiento y en el aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) como herramientas estratégicas. Se promueve el uso de evidencias reales —informes de gestión, resultados de indicadores, auditorías, ejecuciones presupuestales y diagnósticos participativos— para alimentar una toma de decisiones basada en datos.

La formulación de indicadores de desempeño SMART, la implementación de un tablero de control, la articulación con políticas institucionales (talento humano, TIC, anticorrupción, gestión del riesgo) y el cumplimiento del Decreto 612 de 2018 en la publicación oportuna

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 46 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

de los planes, son elementos clave para garantizar la trazabilidad, el monitoreo y la rendición de cuentas.

En esencia, esta sintetiza un conjunto de acciones que no solo buscan cumplir con obligaciones normativas, sino transformar la cultura institucional hacia una gestión estratégica, participativa, sostenible y centrada en resultados, con el fin último de mejorar la calidad de vida de la población Mistratense y consolidar al hospital como una institución de salud eficiente, humana y comprometida con el servicio público.

A continuación, se describen las actividades a desarrollar por cada uno de los implicados en la política:

- Dar a conocer a todos los funcionarios de la institución, las competencias y funciones asignadas por el acto de creación Acuerdo Municipal No.005 de 1995 y demás normas aplicables.
- Identificar el componente estratégico de la institución (misión, visión, objetivos, líneas estratégicas, entre otros), los derechos que garantiza, los problemas y necesidades que está llamada a resolver.
- Identificar a través del equipo directivo el aporte del hospital, para el cumplimiento de los objetivos del plan de desarrollo institucional (PDI).
- Recopilar la información necesaria para la identificación y caracterización de su grupo de valor y partes interesadas y el conocimiento de sus necesidades, o de ser necesario, definir procedimientos y herramientas para su obtención.
- Adelantar un diagnóstico situacional, que permita conocer el estado de la gestión institucional y lograr un desempeño acorde al plan de gestión y al plan de desarrollo institucional 2025-2028.
- Revisar aspectos internos tales como gestión del talento humano, mapa de procesos, procedimientos y demás documentos asociados, estructura organizacional, cadena de servicio, recursos disponibles, estado de avance del modelo integrado de planeación y gestión, gestión integral del riesgo, cultura organizacional, entre otros, que permitan tomar acciones de cambio institucional.
- Establecer la gestión del conocimiento (capital humano, estructural y relacional) como elemento clave de la institución que permita lograr ventajas y crear valor en el desarrollo de sus procesos.
- Identificar las capacidades en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones con las que cuenta la institución, que permitan apalancar el desarrollo de todos sus procesos, el manejo de su información y la prestación de trámites y servicios a sus grupos de valor y partes interesadas.
- Utilizar la información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores,

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 47 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

resultados de la evaluación de indicadores y de riesgos, autoevaluación, auditorías internas, auditorías externas, resultados de las estrategias de rendición de cuentas, diagnóstico o planeación participativa realizada, ejecuciones presupuestales, entre otras evidencias vitales para la proyección estratégica de la entidad (análisis institucional).

- Formular las metas de corto, mediano y largo plazo, financiables, tangibles, medibles, cuantificables y coherentes con los problemas y necesidades que deben atender o satisfacer la institución.
- Garantizar que las metas formuladas en el plan de desarrollo y el plan de gestión estén ajustadas a la capacidad real de la institución.
- Establecer qué se debe medir y qué información se quiere obtener de esa medición, para saber qué tipo de indicador se necesita (eficacia, eficiencia e impacto).
- Formular indicadores que permitirán verificar el cumplimiento de objetivos y metas, así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción por procesos (evaluación del desempeño institucional).
- Establecer la frecuencia adecuada para la medición de los indicadores y la adopción de un formato de ficha de indicador con estándares de evaluación (mínimo, aceptable, satisfactorio).
- Diseñar los controles necesarios para que la planeación y su ejecución se lleven a cabo de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, logrando una adecuada prestación de los servicios (Tablero de Control).
- Implementar los elementos de control establecidos en la gestión integral de riesgos (conocimiento de la entidad, modelo de operación por procesos, política de administración de riesgos, identificación y valoración de riesgos) de igual forma identificar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción y riesgos de seguridad digital bajo el liderazgo estratégico del asesor de control interno.
- Asignar responsabilidades e implementar el esquema de líneas de defensa (estratégica, primera, segunda y tercera), bajo el liderazgo estratégico del asesor de control interno, que proporcionen una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados.
- Incluir la planeación de la institución en las demás políticas de gestión y desempeño institucional como lo establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Implementar los componentes que hacen parte del Plan Anticorrupción y de Atención de la institución, riesgos de corrupción, racionalización de trámites, rendición de cuentas, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y mecanismos para la transparencia y acceso a la información, de igual forma las

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 48 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

iniciativas adicionales que permiten controlar, evaluar y hacer seguimiento a los actos de corrupción que se generen por acción u omisión la ESE.

- Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 612 de 2018, con relación a la publicación de los planes institucionales de la institución a más tardar el 31 de enero de cada vigencia.
- Formular los planes en consonancia con la programación presupuestal de la institución de tal manera que la planeación sea presupuestalmente viable y sostenible.
- Priorizar la asignación de recursos (tanto de inversión como de funcionamiento) con base en las metas estratégicas definidas.
- Formular el Plan Anual de Adquisiciones, que contenga las adquisiciones de bienes y servicios que requiera la institución, con cargo a los presupuestos de funcionamiento y de inversión.
- Publicar el Plan Anual de Adquisiciones así mismo realizar las modificaciones que sean necesarias, a fin de informar a los proveedores sobre posibles oportunidades de negocio permitiendo la preparación anticipada de procesos contractuales.
- Demostrar, por parte del equipo directivo, compromiso con los resultados esperados y objetivos propuestos, con el cumplimiento del propósito fundamental de la institución y con la satisfacción de las necesidades y resolución de los problemas de sus grupos de valor y partes interesadas.
- Facilitar la participación de los grupos de trabajo de la institución en el ejercicio de planeación institucional.
- Enfocar el trabajo hacia la atención de las prioridades identificadas y la consecución de los resultados de la institución.
- Garantizar que todas las actuaciones de planeación institucional se ejecuten bajo principios de integridad y legalidad
- Optimizar el uso de recursos, el desarrollo de los procesos y la asignación del talento humano necesario, para la consolidación de los objetivos estratégicos establecidos en la planeación institucional de la institución.
- Promover ejercicios de articulación interinstitucional y alianzas estratégicas, así como de referenciación competitiva para implementar buenas prácticas en la administración pública.
- Promover la difusión e interiorización del direccionamiento y la formulación estratégica en la ESE

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 49 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

11. INDICADORES

11.1. Matriz de Indicadores para el Plan de Gestión Gerencial (PGG)

Objetivo: Medir el cumplimiento de metas asistenciales, financieras y administrativas con indicadores SMART.

Tabla 7 Indicadores de seguimiento y cumplimiento

Indicador	Meta 2025	Fuente de Verificación	Responsable
% Cumplimiento metas asistenciales	85%	Informes semestrales PGG	Asesor de Planeación
% Cumplimiento POAS	>=95%	Informes trimestrales	Asesor de Planeación
% Seguimiento a matriz de riesgos	>=95%	Informes trimestrales	Asesor de control interno
Satisfacción de los usuarios	>=95%	Encuestas de percepción	SIAU
% Ejecución presupuestal	95%	Informes financieros	Profesional universitario – Dirección administrativa y financiera
% Capacitación en MIPG al personal	70%	Registros de capacitación	Asesor de Planeación

12. MATRIZ DE ARTICULACIÓN DIMENSIONES MIPG – PLANES INSTITUCIONALES - INFORMES RELACIONADOS

Objetivo: Visualizar la conexión entre los 7 pilares del MIPG y los planes de la E.S.E.

Tabla 8 Matriz de articulación MIPG – planes institucionales – informes relacionados

Dimensión MIPG	Plan Institucional Vinculado / informes relacionados	Evidencia de Cumplimiento
Talento Humano	Plan estratégico de talento humano. Plan Anual de Vacantes. Plan de Previsión de Recursos Humanos. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo. SIGEP II.	Plan actualizado y cargado en página web con seguimiento realizado
Direccionamiento Estratégico y Planeación	Plan de gestión gerencial. Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR.	Informe anual presentado a la junta

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 50 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

Gestión con Valores para Resultados	Plan de desarrollo institucional. Plan Operativo Anual (POA). Circular 030 SUPERSALUD.	Informe anual presentado a la junta
Evaluación de Resultados	Plan institucional de auditorías (control interno y calidad). FURAG. CUIPO. Encuestas de percepción de los servicios prestados. Informes trimestrales decreto 2193 de 2004. Circulares SUPERSALUD. Resolución 202 de 2021. Seguimiento a la adherencia de protocolos y guías de práctica clínica. Resolución 256 de 2016. Resolución 1552 de 2013. Resolución 1604 de 2013. PAMEC. resolución 3100 de 2019. Resolución 2275 de 2023. Resolución 3280 de 2018. Decreto 1499 de 2017. Resolución 518 de 2018. Resolución 295 de 2023. Circular 030 de la SSD.	Informes presentados
Información y Comunicación	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información. Rendición de Cuentas. SECOP II. SIA observa.	Informes presentados
Gestión del Conocimiento y la Innovación	Plan Institucional de Capacitación	Cumplimiento del plan
Control Interno	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Informes presentados

13. MATRIZ DE POLÍTICAS MIPG – PLANES INSTITUCIONALES

Objetivo: Visualizar la conexión entre las 18 políticas del MIPG y los planes de la E.S.E.

Tabla 9 Matriz de articulación políticas MIPG – planes institucionales

Política MIPG	Plan Institucional Vinculado	Evidencia de Cumplimiento
Planeación Institucional	Política institucional de planeación	Seguimiento al plan de trabajo anual
Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	Plan financiero – política de austeridad en el gasto	Seguimiento a austeridad del gasto - equilibrio presupuestal
Compras y contratación pública	Plan anual de adquisiciones	Seguimiento a la ejecución del plan y su inclusión en los estudios previos

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 51 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

Talento humano	Plan estratégico de talento humano	Seguimiento al cumplimiento de los planes que lo integran
Integridad	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Informes generados por control interno
Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Informes generados por control interno
Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	PINAR – Comité de gestión y desempeño.	Tablas de retención documental – Informe de gestión presentado.
Servicio al ciudadano	Política institucional de SIAU	Informes presentados – Informes semestrales de seguimiento a PQR.
Participación ciudadana en la gestión pública	Rendición de cuentas – Política de participación social en salud. Encuestas de percepción de los servicios prestados.	Informe de rendición de cuentas.
Racionalización de trámites	Racionalización de trámites	Trámites simplificados en la entidad
Gestión documental	PINAR – Política institucional de custodia de documentos SOGC.	Informes de avances presentados.
Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Informes de avances presentados.
Seguridad Digital	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Informes de avances presentados.
Defensa jurídica	Política institucional de gestión de riesgos - procesos a favor de la entidad	Informes generados
Gestión del conocimiento y la innovación	Plan institucional de capacitaciones	Informes de avances presentados
Control interno	Modelo estándar de control interno – MECI	Informes de avances presentados
Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Política institucional de planeación	Informes de avances presentados
Mejora Normativa	Actualización de guías, protocolos, manuales y reglamentación de políticas internas	Normograma institucional
Gestión de la Información Estadística	PAMEC – Política de calidad – manual de indicadores institucional	Indicadores presentados, resolución 256, 1552, decreto 2193, entre otros...

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 52 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

14. PLAN DE ACCIÓN GENERAL

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	N° de acciones planteadas	VIGENCIA 2025											
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Capacitar a todos los líderes de proceso para la construcción de planes operativos.	% de líderes capacitados en construcción de POA: (N° de líderes capacitados / N° total de líderes convocados) x 100	95%	1						X						
Realizar autoevaluación de los componentes del MIPG con los líderes de proceso.	% de componentes MIPG autoevaluados: (N° de componentes evaluados / N° total de componentes MIPG) x 100	95%	3						X	X	X				
Realizar seguimiento mensual a los POA de cada líder de proceso.	% de seguimientos mensuales realizados a POA: (N° de seguimientos ejecutados / N° de seguimientos programados) x 100	98%	6							X	X	X	X	X	X
Hacer seguimiento a la ejecución del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC).	% de cumplimiento del plan de auditoría y estándares de habilitación: (N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas en el SOGC) x 100	≥ 90%	3							X		X		X	

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 53 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

Convocar al Comité de Gestión y Desempeño de manera trimestral.	% cumplimiento en las reuniones programadas : (N° total de reuniones desarrolladas / N° total de reuniones programadas) x 100	100%	2									X				X
Consolidar informe de avance del plan de gestión institucional.	% de avance del plan consolidado y reportado: (Avances reportados / Total planificado) x 100	≥90%	1			X										
Ejecutar plan de mejoramiento institucional por resultados.	% de acciones de mejora implementadas: (Acciones ejecutadas / Total acciones del plan) x 100	≥80%	4			X			X				X			X
Implementar tablero de control institucional donde se consolide el seguimiento a los POA para verificar sus avances.	Tablero de control en funcionamiento: Tablero actualizado y en uso para toma de decisiones	100%	6									X	X	X	X	X
Diseñar boletines de gestión y resultados institucionales.	N° de boletines elaborados: Documentos publicados con información de avance	100%	5									X	X	X	X	X
Sistematizar buenas prácticas y lecciones aprendidas.	N° de prácticas documentadas: Documentos sistematizados por área o proceso	≥3	1													X

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 54 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN	Versión: 01
	2025-2028	Código: 02_OD_004

Realizar gestiones pertinentes para la creación de un repositorio digital de documentos institucionales.	Repositorio digital operativo: Plataforma activa y accesible	>=80% de la documentación institucional publicada en nube para consulta institucional	7							X	X	X	X	X	X	X
Realizar seguimiento a la ejecución del PAMEC y estándares de habilitación.	% de acciones cumplidas en el SOGC: (Acciones ejecutadas / Total planificadas) x 100	≥90%	4							X		X		X		X
Capacitar en MIPG y gestión por procesos.	% de servidores capacitados: (N° capacitados / Total convocados) x 100	100%	2							X		X				

Tabla 10 Plan de acción general

15. CONCLUSIONES

La presente Política Institucional de Planeación establece una hoja de ruta clara y coherente para consolidar la gestión estratégica del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, garantizando que todos los procesos estén alineados con la misión institucional, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2027 y el Plan de Gestión Gerencial.

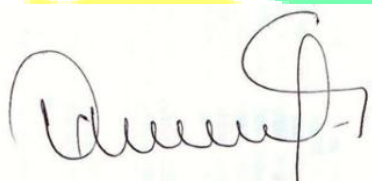
Esta política permite integrar todos los componentes del sistema institucional, generando sinergias entre la planeación estratégica, la operativa y la evaluativa. Asimismo, promueve el fortalecimiento del enfoque en el usuario, el servicio humanizado, la seguridad del paciente, la participación ciudadana, el respeto por la diversidad y la toma de decisiones basada en la evidencia.

Esta política se convierte en un instrumento esencial para:

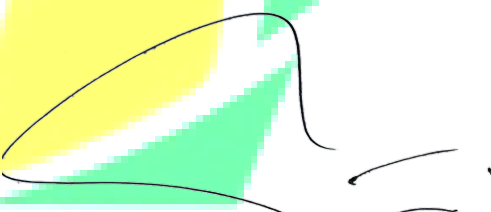
	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 55 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

- Elevar el nivel de compromiso organizacional frente al cumplimiento de metas y objetivos institucionales.
- Fortalecer los procesos internos de planeación, seguimiento, evaluación y mejora continua.
- Incrementar la capacidad de respuesta institucional frente a los retos sanitarios, sociales y financieros del entorno.
- Promover la articulación de planes, programas y proyectos en todos los niveles de la institución.
- Generar valor público a través de una planeación centrada en resultados.

Con esta política, la E.S.E. reafirma su compromiso con una administración eficiente, inclusiva y orientada a la calidad, la equidad y la dignidad humana.



OLGA PATRICIA COLORADO PUERTA
Gerente



ALEXANDER ZULUAGA QUIROZ
Asesor de planeación institucional

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 56 de 56
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 22/08/2025
	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PLANEACIÓN 2025-2028	Versión: 01
		Código: 02_OD_004

16. BIBLIOGRAFÍA

- Colombia. Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de 1993*. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, 41.114. <https://www.funcionpublica.gov.co/>
- Colombia. Congreso de la República. (1994). *Ley 152 de 1994*. Ley orgánica del plan de desarrollo. *Diario Oficial*, 41.433.
- Colombia. Congreso de la República. (2011). *Ley 1438 de 2011*. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Diario Oficial*, 47.957.
- Colombia. Congreso de la República. (2014). *Ley 1712 de 2014*. Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública. *Diario Oficial*, 49.153.
- Colombia. Congreso de la República. (2015). *Ley 1751 de 2015*. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. *Diario Oficial*, 49.427.
- Colombia. Presidencia de la República. (2015). *Decreto 1083 de 2015*. Decreto único reglamentario del sector de función pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 408 de 2018*. Por la cual se modifican los lineamientos para la evaluación del plan de gestión gerencial. <https://www.minsalud.gov.co/>
- Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató. (2024). *Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027*.
- Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató. (2024). *Plan de Gestión Gerencial 2024-2027*.
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020). Guía para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). <https://www.funcionpublica.gov.co/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Lineamientos de seguridad del paciente y humanización en salud. <https://www.minsalud.gov.co/>
- Colombia. Corte Constitucional. (2015). *Sentencia C-313/15*. [Fundamentalidad del derecho a la salud]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Marco para la implementación de planes de calidad en salud. <https://www.paho.org/>
- Políticas institucionales de E.S.E. de referencia: Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Hospital Tomás Uribe Uribe, entre otros.