

1000-06-03

Tuluá, febrero 26 de 2026

Doctora

SULAY CORDOBA RANGEL

Gerente

E.S.E Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2024-2027, POR LA EXCELENCIA EN SALUD, ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA,

La ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, realiza seguimiento trimestral al plan de desarrollo por la excelencia en salud ¡Siempre a tu lado!; según acuerdo No 007 del 04 de junio de 2024, por el cual se aprueba el plan de desarrollo para la E.S.E Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, vigencia 2024-2027.

En el periodo 2025, se cumplió con los (4) seguimientos trimestrales definidos por el direccionamiento y gerencia ; Durante el segundo trimestre el seguimiento se realiza a partir de las metas definidas en el plan de desarrollo anual en las (5) líneas estratégicas, (25) programas, (56) subprogramas y (132) actividades, teniendo en cuenta el acuerdo de junta directiva No.007 de abril de 2025, donde se hace la modificación del plan desarrollo para la vigencia 2025-2027, documento emitido por la junta directiva.

El siguiente informe da cumplimiento conformidad con la ley y los reglamentos establecidos para la evaluación de los gerentes o directores de los hospitales para la vigencia 2025.

A continuación, se describen los resultados cuantitativos, cualitativos de la evaluación al Plan de Desarrollo. obtenida para la vigencia del año 2025.

APLICACIÓN DE LA FORMULA DEL INDICADOR- GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Posterior a revisión de las líneas estratégicas se procede a aplicar la fórmula del indicador siendo la siguiente:

Numerador	Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de la evaluación
Denominador	Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de la evaluación.

$$\text{Numerador /Denominador} * 100$$

GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL AÑO 2025

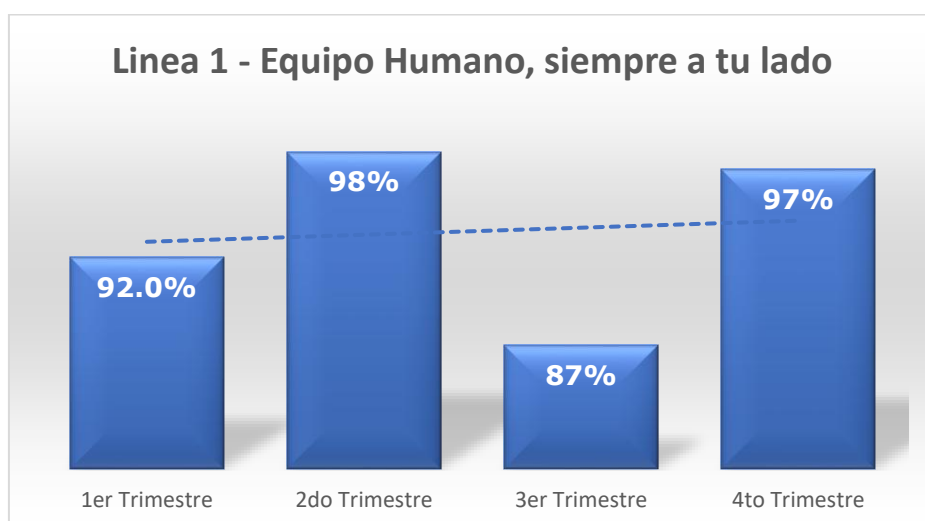
No Trimestre	Numerador	Denominador	Porcentaje
I Trimestre	161	145	90,6
II Trimestre	132	119	90,1
III Trimestre	132	119	90,1
VI Trimestre	132	120	90,9
Total	90,4		

Durante el periodo se da cumplimiento al indicador establecido para el seguimiento gerencial del plan de desarrollo año 2025.

**LINEAS ESTRATEGICAS SEGUIMIENTO PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2025,
 POR LA EXCELENCIA EN SALUD, ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL TOMAS URIBE
 URIBE DE TULUA,**

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS LÍNEA ESTRATÉGICA N 1, EQUIPO HUMANO,
 SIEMPRE A TU LADO**

Linea 1 - Equipo Humano, siempre a tu lado			
VIGENCIA 2025			
1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	4to Trimestre
92,0%	98%	87%	97%



Fuente: Registro Seguimiento Plan Desarrollo Código: MD-GC-RE-043

Las actividades de la línea estratégica No 1, Equipo Humano, siempre a tu lado Vigencia 2025; obtiene resultados en los (5) programas, (16) subprogramas y (43) actividades , durante el tercer periodo se observan variaciones en sus porcentajes del 87%, sin embargo, para el tercer trimestre logra la consolidación de programas y cumplimiento de actividades, la línea culmina el periodo con un promedio total del 93% acorde a la meta establecida.

RESULTADOS LÍNEA ESTRATÉGICA N 1, EQUIPO HUMANO, SIEMPRE A TU LADO.

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: EQUIPO HUMANO, SIEMPRE A TU LADO	Meta de Impacto: Mejorar la satisfacción del paciente, familia y red de apoyo durante todo el ciclo de atención: >=95% Satisfacción	Objetivo : Fidelizar al usuario brindado un modelo de atención, que garantice los atributos de calidad y humanización, para lograr una mejor experiencia centrada en el paciente.				
Programa 1: Sistemas Integrados de Gestión	1. Mantenimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación	1.1. Actualización oportuna del REPS acorde con los resultados de la autoevaluación del SUH y cambios institucionales.	1	1	1%	100%
		1.2. Seguimiento y verificación servicios habilitados en la página de REPS, según nivel de atención.	1	1	1%	100%
	2. Auditoria para el mejoramiento de la Calidad en Salud - PAMEC	2.1. Ejecutar de manera Sistemática y efectiva el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC en cada vigencia	91.5%	>=90%	94%	100%
		2.2. Reporte oportuno de la Circular 012 de 2016 de la Supersalud	1	1	1%	100%
	3. Mantener el certificado del Sistema Único de Acreditación en Salud	3.1. Realizar autoevaluación anual de los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, Resolución 5095 de 2018.	3,59	>=1 02	1%	100%
		3.2. Ejecutar el plan de mejoramiento de las oportunidades de mejora definidas por el ente acreditador y por la institución en cada ciclo.	>90%	>90%	94%	100%
	4. Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	4.1. Reportar oportunamente en el FURAG el cumplimiento de las Políticas, Dimensiones de MIPG.	1	1	1%	100%
		4.2. Divulgar los resultados del FURAG a nivel externo e interno	0	2	1%	100%
	5. Sistema de información para la Calidad	5.1. Medir periódicamente los indicadores formulados para el Hospital (Indicadores de impacto y/o Resultados)	100%	100%	85%	85%
		5.2. Medir y reportar los indicadores de la resolución 0256 de 2016 ante el SIHO	100%	100%	100%	100%
	6. Mantenimiento de Sistemas Integrados de gestión HSEQ	6.1. Realizar auditorias internas de Sistemas Integrados HSEQ	1	1	1%	100%
		6.2. Auditoria de Seguimiento por el ente certificador a los Sistemas Integrados de Gestión SG - HSEQ	1	1	1%	100%
	Seguridad del Paciente e Infecciones	7.1. Monitoreo y seguimiento del cumplimiento del programa de seguridad del Paciente	67%	80%	94%	100%
		7.2. Monitoreo y seguimiento de los resultados del cumplimiento de los Paquetes Instruccionales que aplican a la institución.	0%	80%	88%	100%
		7.3 Monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa Racional de optimización de uso de antibióticos	70	90	83%	83%

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

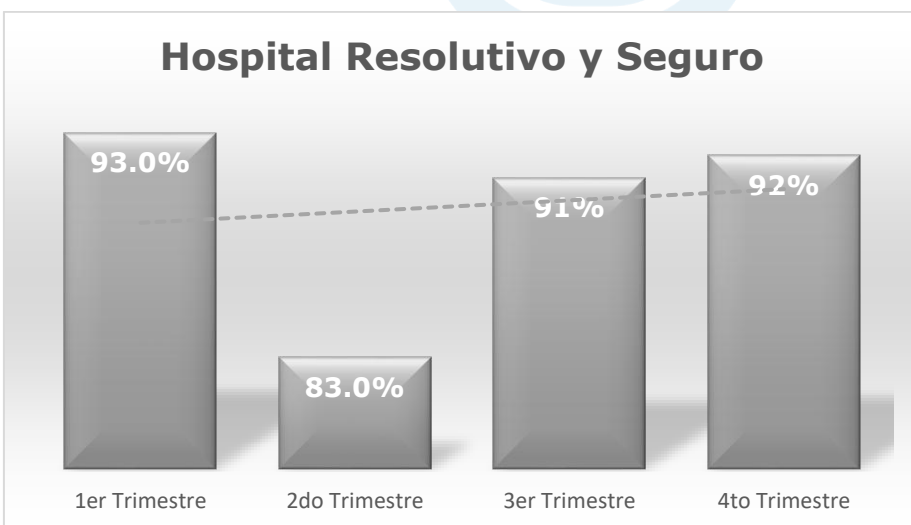
¡ Siempre a tu lado !

Programa 2: Hospital en Expansión	1. Complejo Hospitalario	1.1. Ofertar servicios de salud complementarios a través de alianzas estratégicas.	1	1	1,0	100%
		1.2. Realizar el catastro físico hospitalario	0	1	0%	0%
		1.3. Contar con la viabilidad técnica y aprobación del documento de capacidad instalada de ampliación y adecuación por el Ministerio de Salud y Protección Social.	0	1	1,0	100%
		1.4. Realizar Programa médico arquitectónico del proyecto ampliación y adecuación Hospital	0	1	1,0	100%
		1.5. Diseñar los estudios de ingeniería y planos arquitectónicos del proyecto	0	1	1,0	100%
		1.6. Ejecución Del proyecto de adecuación, ampliación de urgencias, hospitalización, acceso principal y redes del hospital, acorde al cronograma.	0	1	1,0	100%
Programa 3: Servicios de Salud Humanizados y seguros	Servicio de Urgencias y hospitalización	1.1. Fortalecimiento de la gestión clínica (concurrencia, calidad y facturación).	70%	80%	98%	100%
		1.2. Garantizar la pertinencia clínica durante el ciclo de atención en el servicio.	80%	90%	93%	100%
		1.3. Asegurar la suficiencia de guías de práctica clínica y protocolos de atención, acorde al perfil de morbilidad institucional.	90%	95%	95%	100%
	2. Laboratorio Clínico	2.1. Fortalecer la prestación del servicio con la disponibilidad de tecnologías, informática e industrial.	70%	90%	100%	100%
		2.2. Mejorar capacidad de respuesta (oportunidad) de las pruebas diagnósticas	2	>= 1:50	2%	100%
		2.3. Realizar los controles de calidad internos y externos al total de las pruebas diagnósticas ofertadas	100%	100%	100%	100%
	3. Servicios Especiales de Cirugías	3.1. Mejorar capacidad de respuesta (oportunidad) de las cirugías	72	72	72%	100%
		3.2. Garantizar la efectividad de la gestión en la central de esterilización.	< 0,5%	< 0,5%	0%	100%
	4. Eficiencia de Servicios Imágenes Diagnósticos	4.1. Garantizar la oportunidad de los tiempos en la atención de los servicios de imágenes diagnósticas.	5 horas	3 horas	3%	100%
4.2. Fortalecer la prestación de los servicios con la disponibilidad y renovación de tecnologías en servicios de imágenes diagnósticas.		90%	95%	105%	100%	
Eficiencia de Servicios Terapéuticos	5.1. Certificar la Planta oxígeno y gases medicinales institucional	1	60%	70%	100%	
	5.2. Dar cumplimiento a los controles de calidad del aire y los gases medicinales	1	>92%	93%	100%	
	5.3. Evaluación y seguimiento a la eficiencia en el funcionamiento del equipo de soporte nutricional.	0	90%	100%	100%	
Consulta Externa	6.1. Fortalecer la capacidad de respuesta en la asignación de citas, para las diferentes especialidades en consulta externa.	17%	> 80%	82%	100%	
	6.2. Fortalecer el programa de salud familiar y comunitaria centrada en el paciente y su entorno.	0	2	100%	100%	

Programa 4: Hospital Saludable, más cerca de ti	1. Oferta Extramural	1.1. Formulación del programa "Hospital Saludable, más cerca de ti"	0	1	1	100%
		1.2. Implementación del Programa "Hospital Saludable, más cerca de ti"	0	1	1%	100%
		1.3. Evaluación y seguimiento del programa "hospital saludable, mas cerca de ti".	0	1	1%	100%
Programa 5: Epidemiología	1. Epidemiología	1.1. Gestión de la información epidemiológica de los Eventos de interés en Salud Pública: desde la notificación hasta la interpretación del comportamiento de los eventos	70%	70%	91%	100%
		1.2. Fortalecer los conocimientos en salud pública del talento humano médico de la institución para la identificación y notificación oportuna de los Eventos de Interés de Salud Pública	90%	90%	233%	100%
		1.3 Generar boletines Epidemiológicos institucionales	4	12	5	100%
		1.4 Análisis del perfil epidemiológico y caracterización de la población.	0	1	1%	100%
						97%

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS LÍNEA ESTRATÉGICA N 2, HOSPITAL RESOLUTIVO Y SEGURO.

Hospital Resolutivo y Seguro				
VIGENCIA 2025				
1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	4to Trimestre	
93,0%	83,0%	91%	92%	



Fuente: Registro Plan Acción Código: MD-GC-RE-043

Las actividades de la línea estratégica No 2, Hospital resolutivo y seguro Vigencia 2025; obtiene resultados de sus (8) programas, (20) subprogramas y (43) actividades; durante los seguimientos mantiene la meta establecida por encima del 90%, en el primer, tercer y cuarto trimestre, en general la línea estratégica culmina con un cumplimiento del 90%.

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	IV TRIMESTR	% CUMPLIMIENTO
LINEA ESTRATEGICA 2: HOSPITAL RESOLUTIVO Y SEGURO	Meta de Impacto: Crecer en la complejidad para garantizar mayor integralidad de forma más segura para el paciente y su familia: Ampliación del Portafolio de Servicios		Objetivo: Consolidar la infraestructura y dotación necesaria para respaldar la misión institucional, contribuyendo con la cultura de seguridad del paciente y gestión del riesgo.				
	Programa 1 Hospital Sistematizado	1. Depuración de Historias Clínicas, información, conservación.	1.1. Valoración del fondo acumulado para depurar el archivo de Historias clínicas del Hospital, según tiempos establecidos por la normatividad vigente en retención documental	30%	50%	0%	0%
			1.2. Actualización de las tablas de retención Documental	1	1	0%	0%
	Programa 2: Control y Planificación Hospitalaria	1. Planeación Institucional	1.1. Realizar seguimiento, control y evaluación al plan de acción y plan indicativo de la vigencia	100%	90%	90%	100%
			1.2. Formulación y seguimiento de los planes operativos institucionales de los comités	100%	100%	1	100%
			1.3. Actualización y seguimiento de la capacidad instalada de los procesos institucionales.	100%	100%	1	100%
		2. Gestión del Riesgo	2.1. Fomentar la cultura de autocontrol institucional mediante el seguimiento periódico de las matrices de riesgo de los procesos	80%	80%	100%	100%
			3.1. Formular proyectos de infraestructura encaminados a las adecuaciones, ampliaciones que aporten al funcionamiento de los procesos misionales y de apoyo.	0	1	1	100%
			3. Banco de Proyectos Institucional	3.2. Formular Proyectos para la adquisición de tecnología industrial, biomédica, sistemas de información y transporte asistencial, innovando en la prestación de los servicios de salud.	0	1	1
	3.3. Inscripción y seguimiento de Proyectos al Plan Bienal de inversiones públicas en Salud	10		15	1	100%	



Hospital Departamental
Tomás Uribe Uribe
de Tuluá - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

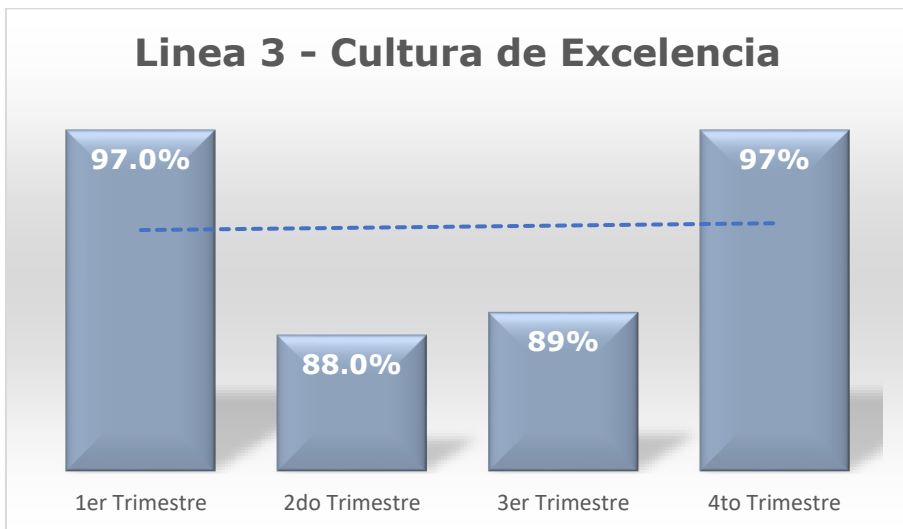
¡ Siempre a tu lado !

LINEA ESTRATEGICA 2: HOSPITAL RESOLUTIVO Y SEGURO							
Programa 3: Transparencia y Buen Gobierno	1. Lucha Anticorrupción	1.1. Seguimiento al programa anticorrupción	3	3,00	1	100%	
		1.2. Realizar la gestión de las actividades de SARLAFT/FPDM (Mensual) y garantizar oportunidad del reporte	3	3	3%	100%	
		1.3. Asegurar la adherencia del Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE Institucional	0%	90%	100%	100%	
		1.4. Implementación del Subsistema de Riesgos de Corrupción, Opacidad y fraude SICOF en la institución	70%	90%	100%	100%	
	2. Rendición de cuentas a la comunidad	2.1. Mantener el sistema de comunicación informativo y organizacional de la entidad, que facilita la interlocución y visibilidad en la gestión	1	1	1	100%	
		2.2. Realizar anualmente la Audiencia de Rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés de la institución	1	1	1	100%	
	Programa 4: Medio Ambiente	1. Gestión Medio Ambiental	1.1. Gestion de los impactos ambientales generados por las actividades productivas de la Institución	100%	100%	80%	80%
			1.2. Mantener la membresía de hospitales verdes	1	1	1	100%
			1.3. Asegurar el correcto funcionamiento para el control de los niveles adecuados de la demanda química y biológica de oxígeno por medio de la PTAR	0%	100%	1	100%
		2. Prevención, Emergencias y Desastres	2.1. Realizar actividades de simulacro dos veces por año, y cumplir con los planes de mejora derivados de las evaluaciones de los resultados de los simulacros	2	2	1	100%
			2.2. Fortalecer la formación a los integrantes de la Brigada de Emergencias y desastres y el comité de la Institución	60%	>90 %	1	100%
			1.1. Evaluación sistemática, continua e integral de la prestación en los servicios.	< 30%	< 30%	22%	100%
Programa 5: Auditoria Clínica	2. Auditoria de Calidad	2.1. Revisión y evaluación sistémica de la calidad de la prestación de los servicios de salud, verificando la pertinencia médica de la primera causa de morbilidad atendida	90%	>=90%	100%	100%	
		2.2. Revisión y evaluación sistémica de la calidad de la prestación de los servicios de salud calidad en el diligenciamiento de la Historia Clínica	90%	>=80%	93%	100%	
		2.3. Evaluación de la adherencia a guías de práctica clínica por servicio, de las 5 primeras causas de atención	83%	>=90%	95%	100%	
		2.4. Actualización y monitoreo permanente de protocolos y guías de práctica clínica en el servicio, acorde al perfil de morbilidad.	100%	100%	1	100%	
Programa 6: Equipamiento e Infraestructura	1. Infraestructura física y Mobiliario	1.1. Realizar las adecuaciones de infraestructura requeridas para la prestación de servicios dando cumplimiento a los requisitos de habilitación	80%	90%	90%	100%	
		1.2. Ejecución y Seguimiento al cumplimiento del plan de mantenimiento, para la prestación de los servicios.	90%	95%	1	100%	
	2. Planos Hospitalarios	2.1. Actualizar los planos arquitectónicos, acorde a las adecuaciones físicas hospitalarias.	100%	100%	1	100%	
		3. Equipos Fijos y de Infraestructura	3.1. Evaluación y gestión de obsolescencia de los equipos industriales como insumo para el Plan de compras y formulación de proyectos de inversión.	10%	<10%	1%	100%
4. Gestión Documental e Infraestructura	4.1. Adecuación del archivo central de la ESE con los requerimientos de ley	90%	90%	94%	100%		

LINEA ESTRATEGICA 2: HOSPITAL RESOLUTIVO Y SEGURO							
Programa 7: Equipos Biomédicos	1. Mantenimiento de Equipos Biomédicos	1.1. Ejecución del Plan de mantenimiento (preventivo y predictivo) de los equipos Biomédicos	90%	95%	105%	100%	
		1.2. Evaluación y gestión de obsolescencia de los equipos biomédicos como insumo para el Plan de compras y formulación de proyectos de inversión	10%	<10%	5%	100%	
Programa 8: Infraestructura Tecnológica	2. Modernización de la Tecnología Biomédica	2.1. Identificar las necesidades de los servicios asistenciales y adquirir la tecnología biomédica requerida.	60%	70%	72%	100%	
		1. Infraestructura Tecnológica	1.1. Ejecución del Plan de Mantenimiento de equipos informáticos	100%	100%	100%	100%
			1.2. Gestion del Plan de Adquisiciones, renovación y reposición de equipos.	2	2	2%	100%
			1.3. Mantenimiento y Renovación de la red informática en la institución	2	2	2%	100%
	2. Infraestructura Informática	1.4. Evaluación y gestión de obsolescencia de los equipos informáticos, como insumo para el Plan de compras y formulación de proyectos de inversión	100%	90%	94%	100%	
		2.1. Garantizar los software y el soporte tecnico de la institución.	100%	95%	96%	100%	
		2.2. Capacitación y Asistencia técnica al 100% al personal del Hospital	100%	100%	1%	100%	
		3. Seguridad Informática	3.1. Implementación de estrategias de seguridad digital en la institución	100%	100%	82%	82%
			3.2. Diseño de arquitectura e implementación del Firewall institucional	100%	100%	100%	100%
			3.3. Evaluar el cumplimiento de las Políticas de seguridad digital	100%	90%	1%	90%
4. Minería de Datos	4.1. Implementar mecanismo para el desarrollo y optimización de la minería de datos institucional	100%	100%	100%	100%		
						92%	

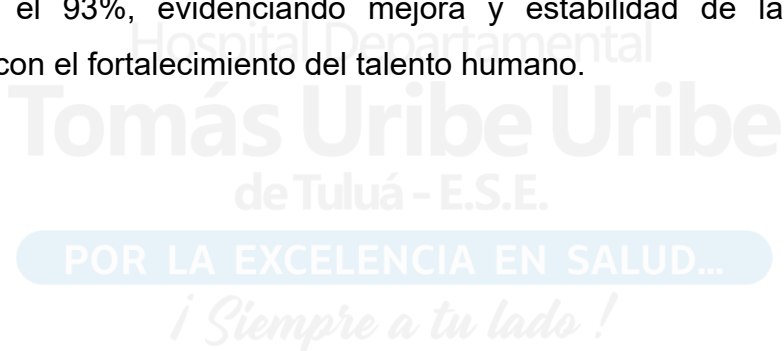
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS LÍNEA ESTRATÉGICA N 3, CULTURA DE EXCELENCIA

Linea 3 - Cultura de Excelencia			
VIGENCIA 2025			
1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	4to Trimestre
97,0%	88,0%	89%	97%



Fuente: Registro Plan Acción Código: MD-GC-RE-043

Las actividades de la línea estratégica No 3, cultura de excelencia para la Vigencia 2025; obtiene resultados de los (3) programas, (6) subprogramas y (19) actividades, en el primer y segundo trimestre mantiene la meta establecida, para el segundo y tercero mantiene los porcentajes por debajo de lo requerido, sin embargo, finaliza su promedio en el 93%, evidenciando mejora y estabilidad de las actividades relacionadas con el fortalecimiento del talento humano.



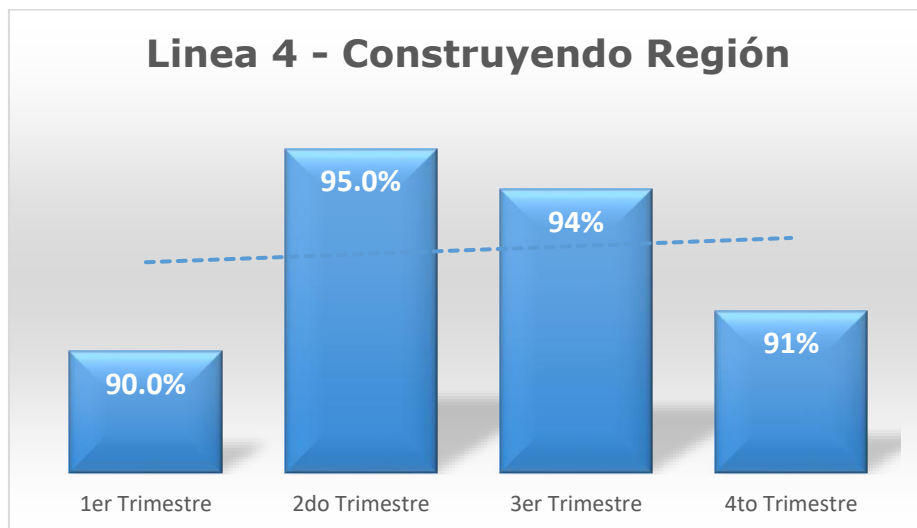
RESULTADOS LÍNEA ESTRATÉGICA N 3, CULTURA DE EXCELENCIA

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	IV Trimestre	% Cumplimiento	
LINEA ESTRATEGICA 3: CULTURA DE EXCELENCIA	Meta de Impacto: Alcanzar los resultados en salud desde el mejoramiento continuo institucional: Avanzar en los resultados de Acreditación en Salud.			Objetivo: Contar con un equipo de colaboradores idóneo, comprometido con la plataforma estratégica de la institución, y dispuesto a apropiarse la cultura "Tomasina" como estilo de vida.				
	Programa 1: Talento Humano Idóneo	1. Bienestar Social e Incentivos	1.1. Implementar el plan de bienestar social e incentivos	100%	100%	97%	100%	
			1.2. Implementar el Plan institucional de Capacitación de acuerdo con las necesidades de los colaboradores.	100%	100%	100%	100%	
		2. Cultura Tomasina en la organización	2.1. Realizar medición de clima y cultura organizacional.	20%	70%	92,9	100%	
			2.2. Implementar el Plan de mejora articulando los resultados de cultura organizacional, clima laboral en las dimensiones de estrés y fatiga laboral con la batería de riesgos psicosocial.	20	70%	1	100%	
			2.3. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores, mediante estrategias de estilos de vida saludables.	40%	70%	81,40%	100%	
			2.4. Diseñar e implementar las estrategias para evaluar la adherencia de los colaboradores, frente a los valores del código de Integridad institucional.	40%	70%	100%	100%	
		3. Recurso Humano	3.1. Realizar la evaluación de desempeño con la periodicidad exigida en el marco legal a los colaboradores	100%	100%	1	100%	
			3.2. Avanzar en la formalización laboral de acuerdo con las exigencias normativas	30%	50%	0%	0%	
			3.3. Fortalecimiento del proceso de gestión del Talento Humano de acuerdo con su caracterización	100%	100%	100%	100%	
	Programa 2: Sin Riesgo Laboral	1. Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el trabajo	1.1. Seguimiento a recomendaciones médicas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológico de riesgo biomecánico, biológico y psicosocial	0	95%	96,8	100%	
			1.2. Realizar rendición de estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo	98.7%	>=90%	100%	100%	
			1.3. Realizar actividades de sensibilización para el autocuidado al personal de la institución.	50%	80%	83,3	100%	
			1.4. Mantener por debajo de 3 la tasa de accidentes calificados como laborales por cada 100 trabajadores, durante el cuatrienio.	4	<=3	0	100%	
		2. Hospital Bioseguro	2.1. Capacitar al personal asistencial y de apoyo en el manual de bioseguridad.	70%	90%	100%	100%	
			Programa 3: Atención humanizada centrada en la persona	1. Fortalecimiento de la experiencia del paciente y colaboradores	1.1. Crear un programa institucional orientado a mejorar la experiencia del paciente y su familia, y el bienestar de los colaboradores, articulando el programa de humanización, experiencia del paciente y SIAU.	0	1	100%
	1.2. Implementar las estrategias del programa institucional de experiencia del paciente y su familia, y el bienestar de los colaboradores	80%			80%	100%	100%	
	1.3. Realizar seguimiento y evaluación al programa institucional de experiencia del paciente y su familia, y el bienestar de los colaboradores	80%			80%	100%	100%	
	1.4. Evaluar la experiencia de los pacientes en los diferentes ciclos de atención	60%			90%	100%	100%	
	1.5. Evaluar la percepción de los colaboradores frente al bienestar laboral	50%			90%	97%	100%	
								97%

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>
gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS LÍNEA ESTRATÉGICA N 4, CONSTRUYENDO REGIÓN VIGENCIA 2024

Linea 4 - Construyendo Región			
VIGENCIA 2025			
1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	4to Trimestre
90,0%	95,0%	94%	91%



Fuente: Registro Plan Acción Código: MD-GC-RE-043

Las actividades de la línea estratégica No 4, construyendo región para la Vigencia 2025, obtiene los siguientes resultados en los (6) programas, (11) subprogramas y (19) actividades; Durante el segundo y tercer trimestre mantiene tendencias positivas, para el primer y cuarto trimestre presente una leve disminución que orienta a la mejora de los procesos y avances de la gestión administrativa, sin embargo culmina su porcentaje final del 92% y manteniendo la meta establecida igual o mayor al 90%.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

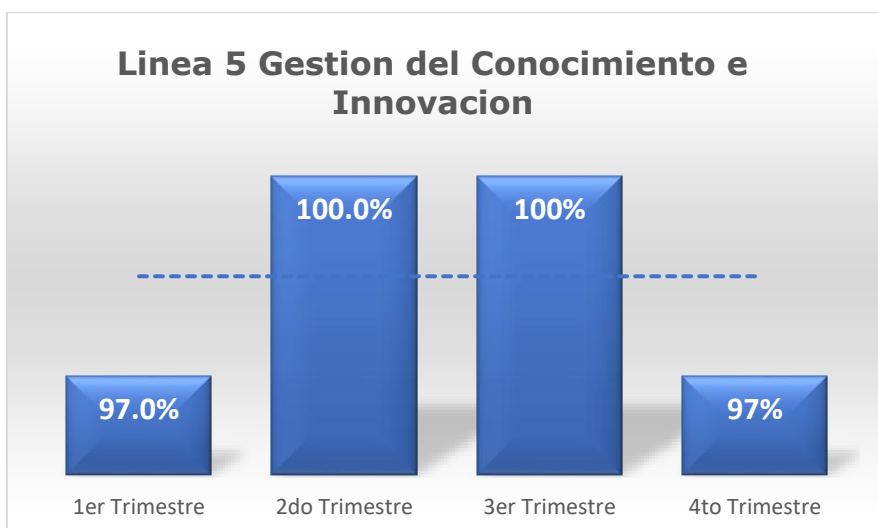
¡ Siempre a tu lado !

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	IV Trimestre	% Cumplimiento
LÍNEA ESTRATÉGICA 4: CONSTRUYENDO REGIÓN	Meta De Impacto : Aportar a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: resultados en los indicadores de los ODS			Objetivo: Liderar la construcción de una región saludable, con una amplia visión de la salud pública, motivando al trabajo interinstitucional y transectorial, para impactar positivamente las comunidades haciendo uso de estrategias conjuntas desde el eje de responsabilidad social.			
	Programa 1: Gestión Integral del Riesgo	cartera	1.1. Implementar las estrategias para la recuperación de Cartera con las diferentes entidades responsables de pago	100%	80%	100%	100%
			1.2. Conciliación y depurar cartera de vigencias anteriores con las entidades responsables de pago para confrontar cifras y definición de saldos	51%	80%	100%	100%
		2. Automatización de la Información Financiera y Fiscal	2.1. Actualizar el software financiero acorde a las necesidades de la institución y la normatividad vigente	1	1	100%	100%
			2.5. Avanzar en la implementación de la parametrización del costo de todos los servicios de la institución	50%	100%	100%	100%
	Programa 2: Hospital con Suministros, Medicamentos y Dispositivos Médicos para la Operación	3. Saneamiento Fiscal y Financiero	3.1. Adopción del Programa Fiscal y Financiero	0	100%	0%	0%
			1. Política Institucional de Compras	1.1. Ejecución y seguimiento del Plan de compras definido para cada vigencia	1	1	0,01
				1.2. Garantizar el suministro oportuno de los requerimientos para la operación (Insumos, MMQ, Medicamentos, servicios, etc.)	1	1	0,01
	Programa 3: Mercadeo y Comunicaciones	1. Plan Institucional de Mercadeo	1.1. Implementación y Seguimiento al Plan Institucional de Mercadeo	1	1	0,01	100%
			2. Comunicación e Imagen	2.1. Fortalecer las estrategias de comunicación e imagen en el cliente interno y externo, incentivando la cultura organizacional y el endomarketing, impulsando nuestra identidad.	50%	80%	0,01
				2.2. Implementar los Trámites en Línea institucionales en la página Web	50%	80%	0,01
		Programa 4: Procesos Jurídicos	1. Contratación y convenios	1.2. Dar cumplimiento al estatuto y manual de contratación de la institución.	100%	100%	100%
	2. Defensa Judicial			2.3. Ejercer la Defensa Judicial del Hospital dentro de los términos legales	100%	100%	0,01
		Programa 5: Facturación	1. Auditoría de Cuentas	1.1. Realizar la auditoría de cuentas medicas en los tiempos establecidos previa a la radicación de la prestación del servicio.	90%	100%	100%
	2. Facturación y radicación de facturas			2.1. Garantizar la radicación oportuna mensual de las cuentas medicas a las entidades responsables de pago.	70%	80%	63%
				2.2. Garantizar la facturación oportuna de los servicios prestados.	80%	85%	71%
			2.3. Disminuir el porcentaje de glosas justificadas en las facturas por parte de los responsables de pago	15%	<=10%	2%	100%
	Programa 6: Responsabilidad Social	3. Responsabilidad Social	3.1. Realizar evaluación del cumplimiento de las actividades de responsabilidad social dirigidas a la comunidad, ambiente y colaboradores.	80%	80%	100%	100%
			3.4. Articular los Objetivos de Desarrollo Sostenibles ODS con las estrategias de Responsabilidad Social Institucional	80%	80%	100%	100%
			3.3. verificar el cumplimiento de los indicadores de la ODS, asociados a las estrategias de responsabilidad social .	80%	80%	100%	100%
							91%

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS LÍNEA ESTRATÉGICA N 5, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACION VIGENCIA 2025

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>
gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021
 PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

Linea 5 Gestión del Conocimiento e Innovacion			
VIGENCIA 2025			
1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	4to Trimestre
97%	100%	100%	97%



Fuente: Registro Plan Acción Código: MD-GC-RE-043

Las actividades de la línea estratégica No 5, gestión del conocimiento e innovación para la Vigencia 2025, obtiene los siguientes resultados en los análisis de los (3) programas, (3) subprogramas y (8) actividades; Durante el segundo y tercer trimestre la evaluación arrojó un porcentaje del 100% de efectividad, para los trimestre 1 y 4, hay variables que disminuyen los porcentajes, sin embargo al finalizar el IV trimestre presenta porcentajes positivos del 97% y el promedio de la línea alcanza la máxima calificación con relación a las demás líneas del plan de desarrollo en un 99%.

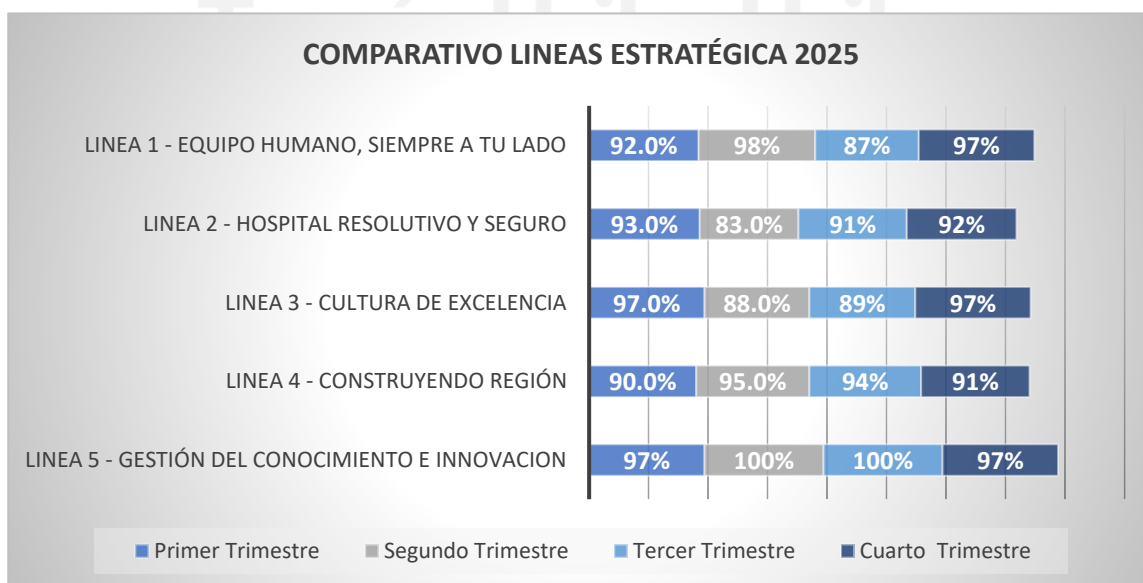
POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

¡ Siempre a tu lado !

RESULTADOS LÍNEA ESTRATÉGICA N 5, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACION VIGENCIA 2025

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	I TRIM 2025	% Cumplim	IV TRIM 2024	% Cumplimiento
LÍNEA ESTRATÉGICA 5: HOSPITAL UNIVERSITARIO	Objetivo Estratégico: Lograr que la institución sea reconocida como hospital universitario por los organismos competentes según la normatividad vigente; y mantener la producción científica desde estudios aplicados y el intercambio de conocimientos, saberes y experiencias a partir del proceso de investigación clínica y las alianzas docencia servicio.			Meta de Impacto: Ser reconocido como Hospital Universitario					
	Programa 1: Cultura Institucional de la Gestión de la Información	1. Desarrollo de la Cultura de Gestión basada en la Información	1.1. Promover la producción, apropiación y uso del conocimiento	1,00	3,00	1	100%	3	100%
			1.2. Apoyar la formulación y Documentación de Proyectos de Innovación.	0	2	1	100%	1	100%
			1.3. Gestionar el documento de autoevaluación enviado por el ministerio de Salud para lograr la Certificación como Hospital Universitario.	0	1,00	1	100%	1	100%
			1.4. Divulgar los productos del proceso de investigación en las inducciones del cliente interno y externo.	0	8,00	1	100%	2	100%
	Programa 2: Educación Superior	1. Ejecución de formación del Talento Humano en Salud (Docencia - Servicio)	2.1. Inducir a los estudiantes en prácticas formativas en el HDTUU cubiertos por los convenios	2%	1	1	100%	1	100%
			2.2. Lograr satisfacción de los estudiantes que realicen sus prácticas formativas en le HDTUU	80%	90%	87%	92%	87%	90%
	Programa 3: Promoción de la Investigación	1. Promoción de la Investigación en salud, medicina y sociedad	3.1. Promover la investigación para el cliente externo e interno.	0	4	1	100%	1	100%
			3.2. Realizar la publicación de la Revista Hablemos de Salud en la vigencia	4	4	1	100%	1	100%

RESULTADOS LINEAS ESTRATEGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO E.S.E DEPARTAMENTAL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ AÑO 2025



Fuente: Registro Seguimiento Plan Desarrollo Código: MD-GC-RE-043

<https://portal.hospitaltomasuribe.gov.co>
gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co
Calle 27, Carrera 39 Esquina, Cod. Postal 763021
PBX: 602 231 7333, Ext 109 - Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

I TRIMESTRE VIGENCIA 2025

El primer trimestre del año 2025, se obtienen los siguientes porcentajes de cumplimiento del plan de desarrollo institucional:

- Línea estratégica No1, Equipo humano, siempre a tú lado, obtiene un porcentaje de cumplimiento del 92%, con un total de (58) actividades formuladas y un total de (7) actividades sin logro de la meta establecida.
- La línea estratégica No 2, Hospital resolutivo y seguro se obtienen un porcentaje de cumplimiento del 93%, se evaluaron un total de 49 actividades, no cumplen 4 actividades.
- Línea estratégica No 3: Cultura de excelencia, con porcentaje total de cumplimiento del 97%, número de actividades evaluadas total (15) número de actividades que no cumple, total (1)
- Línea estratégica No 4: Construyendo región, cumplimiento del 90%, total actividades evaluadas en el periodo (26) actividades que no cumple la meta establecida un total de (3)
- Línea estratégica 5: Hospital universitario, con cumplimiento del 97%, total de actividades evaluadas (13), total de actividades que no cumple, total (1). En general el número de metas del plan operativo incumplidas en el trimestre corresponden a (16) actividades, el promedio de cumplimiento es igual al 90%, dando cumplimiento a la meta establecida.

II TRIMESTRE VIGENCIA 2025

El segundo trimestre del año 2025 se continúa con el seguimiento donde se obtienen los siguientes porcentajes, para el cumplimiento del plan de desarrollo institucional.

Este periodo fue objeto de las modificaciones efectuadas que parten del acuerdo No.007 del mes de abril.

- Línea estratégica No 1, cumple con el porcentaje del 98%; Las actividades que presentan novedades fueron identificadas en el subprograma N 7. Seguridad del Paciente e infecciones, actividad, actividad 7.1. Monitoreo y seguimiento del cumplimiento del programa de seguridad del Paciente con el cumplimiento del 62%, actividad 7.2. Monitoreo y seguimiento de los resultados del cumplimiento de los paquetes Instruccionales que aplican a la institución, cumplimiento del 64%.
- Línea estratégica No 2 Hospital resolutivo y seguro, obtiene un porcentaje del 83% en este periodo se identificaron las siguientes novedades; El subprograma No 1. depuración de Historias clínicas, presenta incumplimiento en la actividad de 1.2. sobre la actualización de las tablas de retención documental, subprograma de lucha anticorrupción, en la actividad 1.3. asegurar la adherencia del programa de

calidad, actividad 2.3. evaluación de la adherencia a guías de práctica clínica por servicio, de las 5 primeras causas de atención, subprograma 4. Gestión Documental e Infraestructura, actividad 4.1. Adecuación del archivo central con los requerimientos de ley, Subprograma 1. Infraestructura Tecnológica, 1.3. Mantenimiento y Renovación de la red informática en la institución.

- Línea estratégica No 3 cultura de excelencia, el porcentaje de cumplimiento es del 88%; durante el periodo los siguientes subprogramas presentaron porcentajes por debajo de la meta establecida, el subprograma de recurso humano, actividad No 3.2. Avanzar en la formalización laboral de acuerdo con las exigencias normativas, la actividad 1. Fortalecimiento de la experiencia del paciente y colaboradores, actividad 1.5. evaluar la percepción de los colaboradores frente al bienestar laboral.
- La línea estratégica No 4: Construyendo región cumple el 95%, subprograma de recuperación de cartera, actividad 1.1. Implementar las estrategias para la recuperación de Cartera con las diferentes entidades responsables de pago, con incumplimiento del 86%, subprograma No 3, Saneamiento Fiscal y Financiero, 3.1. Adopción del Programa Fiscal y Financiero, cumplimiento del 50%; línea estratégica No 5: Gestión del conocimiento e innovación con evaluación del 100% de sus actividades.
- Línea estratégica 5, gestión del conocimiento e innovación; Presenta el cumplimiento del 100% con efectividad de las actividades durante el trimestre.

III TRIMESTRE VIGENCIA 2025

El tercer trimestre del año 2025, se continua con la evaluación del cumplimiento a las metas definidas, se obtienen los siguientes porcentajes del plan de desarrollo institucional.

- Línea Numero 1, Equipo Humano siempre a tu lado, con resultados del 87%, las actividades de los siguientes programas no cumplen con la meta esperada: subprograma de programa de seguridad del paciente, actividad No 7.1. Monitoreo y seguimiento del cumplimiento del programa de seguridad del Paciente, no cuenta con gestión de indicador en el módulo de indicadores daruma. Actividad 7.2. Monitoreo y seguimiento de los resultados del cumplimiento de los paquetes Instruccionales que aplican a la institución, sin registro de indicador y análisis de resultados durante el trimestre Servicio de Urgencias y hospitalización: Garantizar la pertinencia clínica durante el ciclo de atención en el servicio. Pendiente registro y análisis en daruma. Asegurar la suficiencia de guías de práctica clínica y protocolos de atención, acorde al perfil de morbilidad institucional. Se encuentran sin análisis y registro en el sistema de información DARUMA. Subprograma de consulta externa, actividad 6.1. Fortalecer la capacidad de respuesta en la asignación de citas, para las diferentes especialidades en consulta externa. Presenta incumplimiento de meta, 67,1% la coordinación informa gestión de plan de mejora para mejoramiento

- La línea estratégica No 2 hospital resolutivo y seguro, obtiene resultados del 91% durante el tercer trimestre, las actividades de los siguientes programas presentan novedades para el cumplimiento de la meta esperada: El programa de depuración de Historias Clínicas, información, conservación, la actividad 1.2. Actualización de las tablas de retención Documental, cumplimiento de 0% Gestión Medio Ambiental Gestión de los impactos ambientales generados por las actividades productivas de la Institución, cumplimiento del 80%, meta definida 100%, el programa de auditoría de Calidad, actividad 2.3. Evaluación de la adherencia a guías de práctica clínica por servicio de las 5 primeras su resultado es 0%, la actividad 2.4. Actualización y monitoreo permanente de protocolos y guías de práctica clínica en el servicio, acorde al perfil de morbilidad, resultado del 0%.
- La línea estratégica No 3 cultura de excelencia, no logra los resultados de la meta establecida, porcentaje del 89% durante el tercer trimestre, las actividades de los siguientes programas no cumplen con la meta esperada: En total, (2) actividades del programa de recurso Humano, actividad 3.2. avanzar en la formalización laboral de acuerdo con las exigencias normativas Fortalecimiento de la experiencia del paciente y colaboradores. 0%, la actividad 1.5. evaluar la percepción de los colaboradores frente al bienestar laboral arroja el 0%.
- Línea estratégica No 4 construyendo región con resultados en el IV periodo del 94% durante el tercer trimestre, las actividades de los siguientes programas no cumplen con la meta esperada, el programa de saneamiento fiscal y financiero, actividad 3.1. adopción del Programa Fiscal y Financiero, arroja el 0%, la Auditoría de cuentas, actividad 1.1. Realizar la auditoría de cuentas medicas en los tiempos establecidos previa a la radicación de la prestación del servicio presenta porcentaje del 96%, la meta definida para esta actividad es el 100%.
- La línea estratégica No 5 gestión del conocimiento e innovación, presenta cumplimiento del 100% de sus programas, continuando con el mismo comportamiento del trimestre anterior.

IV TRIMESTRE VIGENCIA 2025

El cuarto trimestre del año 2025, se obtienen los siguientes porcentajes de cumplimiento del plan de desarrollo institucional.

- Línea estratégica No 1 equipo humano, siempre a tu lado Resultados, cumple con 97%, el programa No 1: sistemas Integrados de gestión, actividad 5. Subprograma Sistema de información para la Calidad 1. Medir periódicamente los indicadores formulados para el Hospital arroja el 85%, Programa 1 Sistemas Integrados de gestión, Seguridad del Paciente e infecciones. 3 monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa Racional de optimización de uso de antibióticos. 83%.

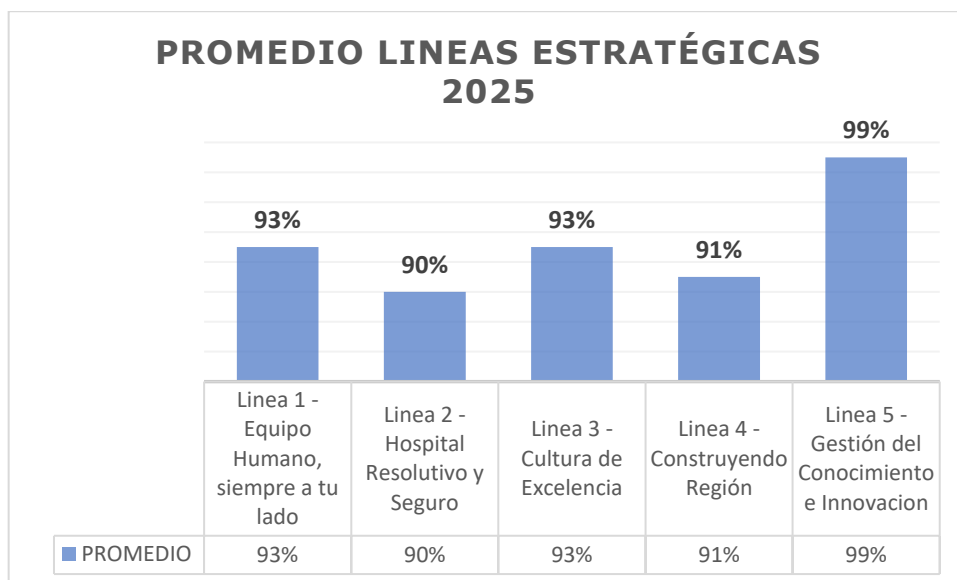
se relacionan las actividades que los programas y subprogramas con incumplimiento durante el IV trimestre del 2025. Programa 1 Hospital Sistematizado, Subprograma 1. Depuración de Historias Clínicas, información, conservación. 1. Valoración del fondo acumulado para depurar el archivo de Historias clínicas del Hospital, según tiempos establecidos por la normatividad vigente en retención documental, 0% 2. Actualización de las tablas de retención Documental, 0% Programa 4: Medio Ambiente; Subprograma 1. Gestión Medio Ambiental 1. Gestión de los impactos ambientales generados por las actividades productivas de la Institución, 80% Programa 6: Equipamiento e Infraestructura; Subprograma 2.1. Actualizar los planos arquitectónicos, acorde a las adecuaciones físicas hospitalarias. 0% Seguridad Informática; 3.1. Implementación de estrategias de seguridad digital en la institución, 82%.

- La línea estratégica No 3, cultura de excelencia con Cumplimiento del 97% Programa 1: Talento Humano Idóneo; Subprograma 3. Recurso Humano 2. Avanzar en la formalización laboral de acuerdo con las exigencias normativas.
- Línea estratégica No 4 construyendo Región con cumplimiento del 91% el programa 1, gestión Integral del riesgo, subprograma 3. saneamiento fiscal y financiero. 1. adopción del programa fiscal y financiero: 0% programa 5: facturación, subprograma 2. facturación y radicación de facturas. 1. garantizar la radicación oportuna mensual de las cuentas medicas a las entidades responsables de pago, 63%. 2. garantizar la facturación oportuna de los servicios prestados, 71%.
- Línea No 5 gestión del conocimiento e innovación con cumplimiento de la meta definida, gestión de las en las 8 actividades sin embargo la actividad de medición de la satisfacción de los estudiantes arroja resultados del 90%, direccionando a la línea estratégica al cumplimiento trimestral del 97%.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...

¡ Siempre a tu lado !

PROMEDIO DE LAS LINEAS ESTRATEGICAS DEL AÑO 2025



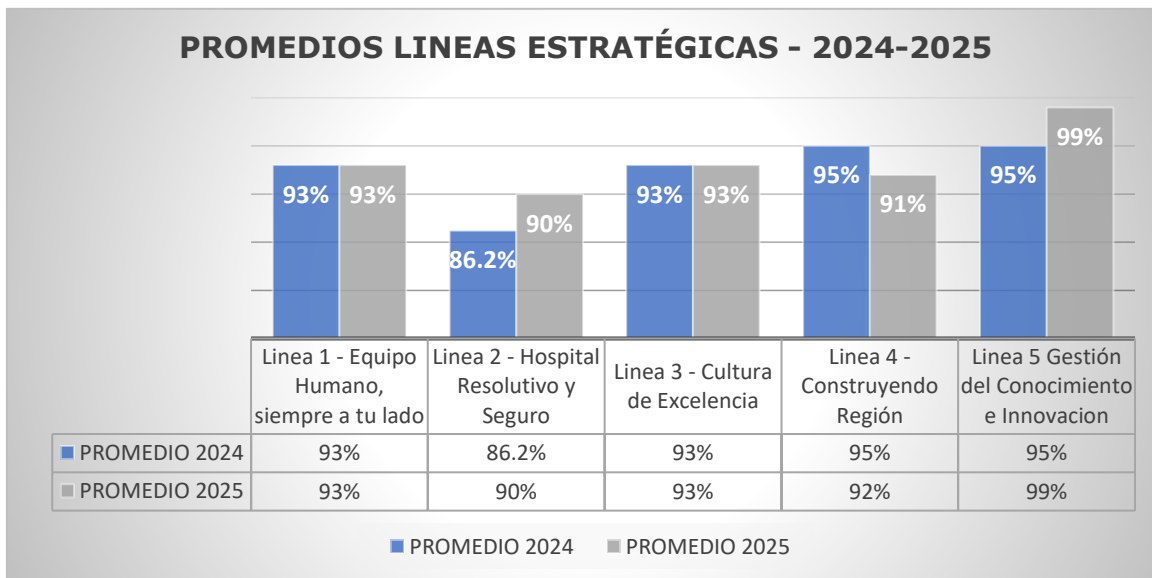
Fuente: Registro Seguimiento Plan Desarrollo Código: MD-GC-RE-043

En general se evidencian promedios de las líneas estratégicas con porcentajes representativos y el cumplimiento de la meta > o igual al 90%.

Se destaca con un sobresaliente porcentaje, la línea de gestión del conocimiento e innovación con un 99%, seguido de la línea estratégica construyendo región con el 92% de cumplimiento y la línea estratégica que corresponde a los procesos misionales Equipo Humano, siempre a tu lado, mantiene el porcentaje del 93%, la línea de Hospital resolutivo y seguro presenta un leve aumento que logra cumplir con el 90 % de la meta establecida en el año, la línea de cultura de excelencia cumple con el 93% de sus actividades representadas en los programas del talento humano.

Total, Promedio año 2025; **93%**.

COMPARATIVO RESULTADOS PLAN DE DESARROLLO ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ, AÑO 2024-2025



Fuente: Registro Seguimiento Plan Desarrollo Código: MD-GC-RE-043

A continuación, se identifican los comparativos por periodo año 2024-2025

Se puede concluir, con relación al año 2024 el periodo evaluado del 2025, mantienen los porcentajes de cumplimiento en dos líneas específicas, el hospital humano siempre a tu lado, integrada por los programas de los procesos misionales, la segunda línea cultura de excelencia, definiendo la continuidad de las actividades y trabajo colaborativo para el fortalecimiento del talento humano.

Para El hospital resolutivo y seguro, en comparación al año 2024, se identifica una mejora significativa, evidenciando que los programas de la gestión integral, tecnología, sistemas de información van hacia la tendencia positiva.

Los programas que orientan su objetivo a la construcción de región continúan con las mejoras y propuestas orientadas al cumplimiento de las actividades para los periodos vigentes.

En la gestión del conocimiento e innovación, ratifica su desempeño y mejoras orientadas al alcance de los objetivos estratégicos para ser un hospital universitario.

El promedio general de las líneas estratégicas del año 2025 corresponde al 93%.

ESTRATEGIAS DE APROPIACION AÑO 2025

- Implementación de la estrategia “Tomas Innova para Transformar” HDTUU.
- Construcción de indicadores del plan de acción, para el seguimiento del plan de desarrollo
- Articulación con el programa de gestión del conocimiento e innovación para la construcción de indicadores y actividades de capacitación.
- Establecer la cultura institucional de la planeación estratégica que aporte al cumplimiento de los objetivos estratégicos del plan de desarrollo.
- Mesas de trabajo con los procesos de subgerencia administrativa y financiera, subgerencia científica, coordinación de calidad, jefe de talento humano para la modificación del plan de desarrollo año 2025.
- Fortalecimiento del equipo de planeación institucional.

ESTRATEGIAS DE DIVULGACION

- Socialización periódica de los resultados del plan de desarrollo en espacios de comité directivo
- Socialización de resultados a través del comité de gestión y desempeño dirigido integrantes, invitados (coordinadores y líderes) con periodicidad trimestral.
- gestión de resultados a través de capsulas informativas por los canales internos
- presentación de los resultados de las líneas estratégicas, durante los espacios de inducción y reinducción.

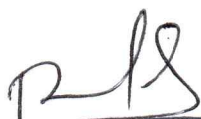
ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO

- Gestión de mesas de trabajo para el ajuste de los Indicadores alineados al plan de acción del plan de desarrollo 2024-2027.
- Validación trimestral de las evidencias y análisis de los resultados acorde a las necesidades del plan de desarrollo.
- Seguimiento con equipo directivo de manera trimestral, definiendo mejoras y medidas para la estabilidad de indicadores y mejoramiento continuo.
- Gestión por la junta directiva para la aprobación de las modificaciones del plan de desarrollo y el conocimiento de los resultados del seguimiento.

LOGROS

- Se establecen modelos innovadores para el despliegue de los resultados del plan de desarrollo a nivel Institucional 2024-2027
- Fortalecer el direccionamiento y gerencia a través de la formulación de oportunidades de mejora, integradas en los ciclos de mejoramiento institucional.
- Afianzar el modelo Integrado de planeación y gestión MIPG y sistemas integrados en el departamento administrativo de la función pública (DAFP)
- Potenciar la participación ciudadana en la E.S.E Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá través de la racionalización de trámites y el fomento de la comunicación externa por los canales institucionales.
- Planes de mejora documentados y actualizados periódicamente en el sistema de información DARUMA.
- Cumplimiento de la rendición de cuentas periodo 2024.

Cordialmente;



PAULA ANDREA TINTINAGO SOLARTE
Coordinadora de Planeación
Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe

Proyectó: Gloria Jael Morales G. Profesional apoyo Planeación
Elaboro: Gloria Jael Morales G. Profesional apoyo Planeación
Revisó: Paula Andrea Tintinago S. Coordinadora Planeación
Aprobó: Paula Andrea Tintinago S. Coordinadora Planeación