

RESOLUCIÓN N° 33
(30 de Enero de 2025)

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN OPERATIVO ANUAL DE LA ESE
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO PARA LA VIGENCIA 2025"**

La Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, nombrada mediante Decreto 379 del 22 de marzo de 2024, expedido por el Gobernador de Santander y posesionada con Acta No. 017 del 01 de abril de 2024, con efectos legales y fiscales, a partir del 01 de abril de 2024, en ejercicio de las atribuciones constitucionales, legales, estatutarias y en especial las conferidas en el Acuerdo No 003 del 06 de febrero de 2006 y el Acuerdo No 17 del 19 de diciembre de 2018, expedidos por la Junta Directiva de la Entidad, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Nacional 2145 de 1999, en el capítulo III artículo 11, define la Planeación, como uno de los procesos fundamentales de la administración.

Que el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 indica que partir de la vigencia 2011 de la presente Ley, todas las entidades del Estado, a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web, el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.

Que la Junta Directiva de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, aprueba a través de Acuerdo No 001 de 31 de enero de 2025 el Plan de Desarrollo Institucional 2025 – 2028 "Es tiempo para el bienestar de la salud mental" de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo"

Que conforme al artículo 2 del mencionado acto administrativo se establece que: "Los planes operativos serán formulados anualmente por cada una de las diferentes áreas que conforman la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y serán aprobados por la Gerente o quien haga sus veces".

Que, a través de la estructuración de los Planes Operativos, se busca definir los responsables y las acciones específicas que se deben adelantar para el logro de las metas anuales establecidas en el Plan de Desarrollo Institucional aprobado por la Junta Directiva para la vigencia 2025-2028.

Que el Plan Operativo Anual Institucional, se constituye en una herramienta básica del proceso administrativo, que permite direccionar la organización de acuerdo con su misión, visión, política y objetivos.

Que el Plan operativo Anual Institucional, debe ser flexible y permitir las modificaciones necesarias.

En mérito de lo anterior,

Noo

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: ADOPCIÓN: Adóptese el Plan Operativo Anual Institucional (POA) de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo para la vigencia 2025.

ARTÍCULO SEGUNDO: ESTRUCTURA: El Plan Operativo Anual Institucional (POA) para la vigencia fiscal 2025, está contenido en el Anexo Técnico No 001, el cual forma parte integral de la presente resolución. Por tanto, en dicho anexo se enuncian las actividades propuestas para su cumplimiento.

ARTÍCULO TERCERO: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN: Corresponde a cada referente de proceso, rendir información del grado de avance de ejecución de las actividades bajo su responsabilidad, de manera trimestral, siendo la Oficina de Planeación la que consolida la información general, y la Oficina de Control Interno hace seguimiento a la ejecución del Plan Operativo Anual Institucional (POA), vigencia 2025.

ARTÍCULO CUARTO: ÁMBITO DE APLICACIÓN: El presente Plan Operativo Anual Institucional (POA), es de obligatorio cumplimiento para todos los funcionarios, contratistas, colaboradores y personal vinculado a la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, en cualquier nivel y en todas las áreas de la misma.

ARTÍCULO QUINTO: DIVULGACIÓN: El Plan Operativo Anual Institucional (POA) se divulgará a los miembros de la ESE y a sus grupos de interés por los funcionarios competentes.


ARTÍCULO SEXTO: REFORMAS: El Plan Operativo Anual Institucional (POA) podrá ser reformado por decisión del Gerente, adaptándose a las necesidades de la Entidad y a la normatividad vigente. El Gerente informará a los grupos de interés de la ESE, los cambios introducidos.


ARTÍCULO SÉPTIMO: VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deja sin efectos todos los actos administrativos que le sean contrarios.

Se expide en Bucaramanga, a los treinta (30) días del mes de Enero de dos mil veinticinco (2025).

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ
Gerente

Revisó Aspectos Jurídicos: JAVIER ORLANDO DIAZ GIRON
Profesional Apoyo Oficina Jurídica. 

Revisó Aspectos Jurídicos: YENNIFER XIMENA MAYORGA A.
Profesional Apoyo Oficina Jurídica. 

Proyectó y Revisó Aspectos Técnicos: MARGARITA MARÍA PINTO
Planeación Institucional

PLAN OPERATIVO ANUAL 2025
ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO
ANEXO TÉCNICO No 001

No	OBJETIVO INSTITUCIONAL	PROGRAMA O PROYECTO PLAN ESTRATEGICO	DIMENSION DEL MIPG	POLITICA MIPG	ACCIONES ESPECIFICAS	META 2025	DEPENDENCIAS PARTICIPANTES	DEPENDENCIA A RESPONSAB	(C) Tiempo Programa	(C) Indicadores Claves De Rendimiento		
										Denominación	Fórmula	Unidad de Medida
1	Incorporar una evaluación sistemática y sistemática, que unifique el nivel de desempeño global de los diferentes planes institucionales de la Entidad, que garantice el cumplimiento pleno de la misión y visión de la organización	1.1. Evaluar el nivel de ejecución en forma sistemática y sistemática de los diferentes planes institucionales de la Entidad	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PLANEACION INSTITUCIONAL	1.1.1 Elaborar matriz consolidada de los diferentes planes institucionales definidos en la entidad, por cumplimiento normativo y contingentes según necesidad de la ESE. 1.1.2. Monitorizar el nivel de ejecución conforme la matriz definida. 1.1.3. Evaluar e identificar desviaciones al cumplimiento de las metas establecidas. 1.1.4. Elaborar ajustes a las acciones en correspondencia a los resultados obtenidos.	≥ 90%	Todas las Dependencias de la ESE	Todas las Dependencias de la ESE	Un año	Porcentaje de cumplimiento global de la planeación institucional	# Actividades de los Planes Institucionales Ejecutadas en la vigencia objeto de evaluación / # Total de Actividades programadas	Porcentaje
2	Fortalecer la prestación de los servicios garantizando la sensibilización y cumplimiento de las políticas de humanización, seguridad del paciente, buscando mejoramiento continuo en la calidad del servicio y talento humano, con un enfoque especial hacia nuestra población vulnerable, víctimas de violencia sexual y conflicto armado, a los adultos mayores, y de toda la comunidad en general, disminuyendo los factores de riesgo en la institución, generando confianza y credibilidad hacia el usuario y sus familias, con el fin de reducir los índices de casos reportados y el aumento de la satisfacción	2.1. Fortalecer la Adherencia del Código de Integridad Institucional y los deberes y derechos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo - Sedes	TALENTO HUMANO	TALENTO HUMANO	2.1.1 Implementar la estrategia de socialización y fortalecimiento del Código de Integridad de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo- Sedes, para participación de toda la comunidad institucional con actividades lúdico recreativas entre áreas y servicios. 2.1.2 Realizar campaña de deberes y derechos de los usuarios, divididos en público adulto e infante, en apoyo del Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU para conocimiento de los mismos y de toda la institución	100%	Talento Humano y SIAU	Talento Humano y SIAU	Un año	% de Ejecución de Campañas de socialización programadas	# de campañas de socialización realizadas / # de Campañas de socialización programadas	Porcentaje
		2.2. Fortalecer el buen trato y la atención humanizada al paciente y la comunidad institucional, por medio de las diferentes plataformas de comunicación de la Entidad.	TALENTO HUMANO	TALENTO HUMANO	2.2.1. Capacitar al personal institucional respecto al buen trato y la atención humanizada, a través de la plataforma San Camilo Learning, siendo una herramienta de aprendizaje y educación liderada desde la Oficina de Talento Humano y empleada por medio de los diferentes líderes de área y de procesos. 2.2.2. Generar contenidos enfocados al buen trato y la atención humanizada para difusión en cada una de las redes sociales del Hospital, siendo un medio masivo de comunicación que nos permite informar y educar a nuestro personal, de cara a un mejoramiento continuo de la prestación de nuestros servicios en salud mental.	≥ 90%	Todas las Dependencias de la ESE	Talento Humano	Un año	Tasa de cumplimiento de socializaciones del programa de humanización	# de socializaciones realizadas / # de socializaciones programadas del programa de humanización	Porcentaje
		2.3. Estrategias de la Campaña "Caminando Juntos" por nuestra población vulnerable de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo- Sedes.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTION PUBLICA	2.3.1. Establecer alianzas con diferentes entidades, fundaciones y empresas para apoyar la estrategia "Caminando Juntos" con el objetivo de recibir donaciones y ayudas para nuestra población adulta mayor e infante.	100%	Comunicaciones	Comunicaciones	Un año	% de Ejecución de Campañas programadas	# de campañas realizadas / # de Campañas programadas	Porcentaje
		2.4. Adoptar estrategias de salud mental establecidas en el programa de Bienestar Social y el Programa de Promoción y Prevención, enfocado en las líneas de equilibrio Psicosocial, salud mental, diversidad e inclusión, transformación digital e identidad del servicio público de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo- Sedes	TALENTO HUMANO	POLITICA DE AMBIENTE LABORAL ARMONIOSO	2.4.1. Realizar actividades del Cronograma de Bienestar Social con estrategias de Programación, de Incentivos para los trabajadores que se destaquen en su labor diaria, el buen trabajo en equipo y el fortalecimiento de la salud mental e integral con contenidos de promoción y prevención para el personal institucional y los espacios de sano esparcimiento, actividad física y recreación generados dentro de la entidad - Sedes.	≥ 90%	Talento Humano y Comunicaciones	Talento Humano	Un año	% Cumplimiento del Cronograma de Bienestar Social Definido	# de actividades realizadas del cronograma / # de actividades programadas en el cronograma	Porcentaje
3	Elaborar la propuesta de una ruta de atención integral en salud mental, en correspondencia a la necesidad regional, PDD, PDSP	3.1. Elaboración del documento denominado Ruta Interna de atención integral en salud mental en las dimensiones de promoción, prevención, atención, seguimiento, rehabilitación	DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION	FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS	3.1.1 Diseñar la Ruta Interna de Atención Integral en Salud Mental. 3.1.2. Socializar la Ruta Interna de Atención Integral en Salud Mental a las diferentes colaboradoras de la ESE. 3.1.3. Implementar la Ruta interna socializada. 3.1.4. Evaluar el nivel de adherencia a la ruta en el proceso de atención de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo	NA	Subdirección Científica	Subdirección Científica	Un año	Documento denominado Ruta interna de atención integral en salud mental	Documento elaborado Ruta interna de atención integral en salud mental	Unidad
4	Lograr acciones conducentes a mantener los indicadores financieros y el fortalecimiento a la gestión administrativa, respondiendo así a las sostenibilidad económica y la viabilidad financiera de la entidad, con el fin de proteger la eficiencia de los recursos con rentabilidad y responsabilidad social	4.1. Garantizar un adecuado comportamiento del equilibrio presupuestal durante los cuatro años.	DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION	POLITICA DE GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	4.1.1 Eficiencia en la utilización de recursos. 4.1.2 Realizar actividades para la contención del gasto de operación. 4.1.3 Racionalizar los recursos. 4.1.4 Priorizar la asignación presupuestal hacia los servicios de mayor rentabilidad	≥ 1	GERENCIA FINANCIERA, CARTERA, FACTURACION, SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA FINANCIERA	Un año	Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento	Valor de la ejecución de ingresos totales reconocidos en la vigencia / Valor total de la ejecución de gastos comprometidos	Unidad
		4.2. Establecer una política de provisión de recursos para los pasivos estimados teniendo en cuenta la rentabilidad social y financiera de la ESE.	DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION	POLITICA DE GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	4.2.1 Establecer los parámetros para las negociaciones de los pasivos estimados. 4.2.2 Realizar un análisis de costo beneficio con el fin de establecer una línea base que garantice los servicios en la entidad. 4.2.3 Presentar ante el comité de sentencias y conciliación, informe de pasivos contingentes en contra de la ESE, para realizar estudio y aprobación, y determinar el valor de la negociación y la priorización de pago, siempre y cuando exista el flujo de efectivo. 4.2.4 Fortalecer el proceso de facturación con el fin de identificar los hallazgos y lograr las mejoras en los tiempos establecidos.	1	AREA FINANCIERA Y JURIDICA	JURIDICA	Un año	Informe del área jurídica que especifique la relación de los pasivos contingentes y la cuantificación de los mismos y probabilidad de pérdida	Informe del área jurídica que especifique la relación de los pasivos contingentes y la cuantificación de los mismos y probabilidad de pérdida	Unidad
		4.3. Fortalecimiento de las acciones de seguimiento y control de los resultados financieros	DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION	POLITICA DE GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	4.3.1 Realizar seguimientos periódicos a los indicadores financieros. 4.3.2 Realizar seguimiento y acciones sobre la cartera y la facturación institucional. 4.3.3 Realizar seguimientos a los costos de los servicios. 4.3.4 Control del Gasto, austeridad y racionalidad. 4.3.5 Gestionar acciones efectivas de recaudo de la cartera mediante mejoramiento en el proceso de facturación, radicación y respuesta de glosas. 4.3.6 Diseñar estrategias financieras que nos ayude a mejorar el recaudo de la cartera	100%	GERENCIA FINANCIERA-FACTURACION- CARTERA	AREA FINANCIERA	Un año	% de cumplimiento al cronograma de presentación de indicadores financieros	# de presentaciones realizadas / # de presentaciones programadas	Porcentaje
5	Diseñar estrategias para la generación de conocimiento a través del talento humano y los convenios docencia servicios de la institución, generando innovación y formación, con el fin de aportar conocimientos de formación científica.	5.1. Desarrollar proyectos de innovación y formación con los diferentes grupos que conforman el talento humano de la entidad, con formadores que ayuden a la apropiación de una cultura académica e institucional, teniendo en cuenta los procesos formativos y científicos aplicados al proceso de atención en salud mental con el urgimiento de grupos de investigación fuertemente consolidados dentro de la institución	GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION	GESTION DEL CONOCIMIENTO O LA INNOVACION	5.1.1. Realizar un Simposio en salud mental - dirigido a la academia y comunidad en general. 5.1.2 Realizar un Congreso en salud mental a nivel departamental. 5.1.3 Realizar un Congreso en salud Mental a nivel Nacional. 5.1.4 Realizar anualmente publicación de artículos sobre experiencias exitosas en la institución en conjunto con las universidades que forman parte de los convenios docencia servicio. 5.1.5. Ejecución del Plan de Formación Institucional conforme a actualización anualizada	100%	GERENCIA- TALENTO HUMANO- COMUNICACIONES	TALENTO HUMANO	Un año	% cumplimiento a las acciones de formación programadas	# de actividades de formación realizadas / # de actividades de formación programadas	Porcentaje

ANEXO TÉCNICO No 001

No	OBJETIVO INSTITUCIONAL	PROGRAMA O PROYECTO PLAN ESTRATEGICO	DIMENSION DEL MIPO	POLITICA MIPO	ACCIONES ESPECIFICAS	META 2025	DEPENDENCIAS PARTICIPANTES	DEPENDENCIA RESPONSAB	(C) Tiempo Programa	(C) Indicadores Claves De Rendimiento		
										Denominación	Fórmula	Unidad de Medida
6	Generar proyectos institucionales que nos ayuden a mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud mental, con el objetivo de dar cumplimiento a los principios, valores y políticas institucionales, generando así un ambiente amigable, inclusivo y seguridad de calidad en los diferentes servicios y sedes para nuestros pacientes, familias y colaboradores de la entidad	6.1. Formular proyectos para los mejoramientos locales que garanticen las mejoras en el servicio de salud mental	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	PLANEACION INSTITUCIONAL	6.1.1. Establecer las necesidades de la institución en infraestructura. 6.1.2. Gestionar recursos para los proyectos de infraestructura establecidos, a través del Ministerio, Gobernación. 6.1.3. Realizar los estudios técnicos necesarios para los mejoramientos continuos de la sede principal y sus sedes. 6.1.4. Formular proyectos de infraestructura	1	GERENCIA- PLANEACION- PROYECTOS	GESTION DE PROYECTOS	Un año	Proyecto de Infraestructura elaborado y presentado ante Secretaria de Salud Departamental	Proyecto de Infraestructura elaborado y presentado ante Secretaria de Salud Departamental	Unidad
		6.2. Mejorar los Sistemas de Información Institucionales	INFORMACION Y COMUNICACION	FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS	6.2.1. Establecer las necesidades y requerimientos para operación del módulo del sistema SAHI. 6.2.2. Establecer las necesidades y requerimientos para la implementación. 6.2.3. Realizar estudio para la adquisición de un servidor de datos. 6.2.4. Realizar un diagnóstico del sistema de información de la Entidad. 6.2.5. Realizar estudio de costos para la integración de los Sistemas de información existentes. 6.2.6. Estructurar y ejecutar el plan de formación para apropiar el uso de los sistemas y sus procesos.	1	GERENCIA - SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA SISTEMAS	GERENCIA	Un año	Sistema de Información Implementado	Sistema de Información Implementado	Unidad
		6.3. Diseñar proyectos para la implementación de Telemedicina y Telexperticia	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	PLANEACION INSTITUCIONAL	6.3.1. Realizar estudios de factibilidad para la implementación de la telemedicina y telexperticia en salud mental como servicios alternativos en la ESE. 6.3.2. Buscar una herramienta tecnológica de la información que permita la comunicación asertiva y confiable para nuestros pacientes y lograr la atención con los componentes acertados del diagnóstico y un tratamiento oportuno para el paciente. 6.3.3. Realizar pruebas para el funcionamiento. 6.3.4. Realizar la venta de servicios de salud. 6.3.5. Efectuar seguimiento a los resultados.	1	GERENCIA- SUBGERENCIA CIENTIFICA- PROYECTOS - PLANEACION	GERENCIA Y SUBGERENCIA CIENTIFICA	Un año	Proyecto de Telemedicina y telexperticia elaborados	Proyecto de Telemedicina y telexperticia elaborados	Unidad
7	Desarrollar estrategias fortaleciendo la promoción y oportunidad en la atención de la población de infancia, niños, niñas y adolescentes del departamento y sus alrededores, con proyectos orientados a su crianza amorosa, rutas de atención y fortalecimiento de su núcleo familiar como factor protector	7.1. Ampliar la cobertura y prevención en salud mental para la población de infancia y adolescencia en el departamento de Santander, mediante el diseño de estrategias de comunicación, campañas de promoción en salud mental y garantizando la atención de esta población en todas las cabeceras de provincia del Departamento, articulando con los entes departamentales y municipales en el Sector Salud y Educación.	INFORMACION Y COMUNICACION	FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS	7.1.1. Ampliar portafolio de servicios en niños y adolescentes en nuestro ESE. 7.1.2. Implementar campañas de promoción y prevención y estrategias en conjunto con las secretarías de salud y educación departamental y municipal para garantizar la detección temprana y tratamiento oportuno en salud mental para nuestros niños, niñas y adolescentes del departamento. 7.1.3. Diseñar ruta de atención en salud mental en la población de infancia y adolescencia en la ESE para garantizar la atención oportuna y disminuir barreras de acceso.	20%	GERENCIA- SUBDIRECCIONES - COMUNICACIONES	GERENCIA- SUBDIRECCIONES - COMUNICACIONES	Un año	Porcentaje de cumplimiento de las acciones encaminadas al cumplimiento de la estrategia diseñada	# de actividades realizadas para implementación de la estrategia / # Total de actividades programadas para la implementación de la estrategia	Porcentaje