

Boletín Trimestral

NUESTRO NORTE

ABRIL - JUNIO 2026

Salud
que conecta
vidas



www.esenorte.gov.co



602-488-4666



[reddesaludnorte](https://www.instagram.com/reddesaludnorte)

NUESTRO NORTE

NUEVA EDICIÓN

EJE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Se fortalece la guía de reacción inmediata ante una caída en las IPS, lo que nos ayuda al fortalecimiento del acompañamiento de los pacientes en las consultas y en las áreas comunes de las IPS.



EJE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Se reforzó la importancia de realizar entregas de turno estructuradas y comunicar oportunamente cambios en el estado clínico del paciente, también se fortalece la adherencia a los protocolos de administración de medicamentos en el área de internación.

EJE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Se continúa aplicando la promoción de una cultura no punitiva, incentivando el reporte oportuno de incidentes y cuasifallas para implementar acciones preventivas.

Se reforzó el cumplimiento de los cinco momentos para la higiene de manos y el uso adecuado de los elementos de protección personal.



EJE DE HUMANIZACIÓN



Lectura de cuentos en espacios humanizados con articulación a la red de bibliotecas públicas.



Se desarrollan acciones con la asociación de usuarios para fortalecer la aplicación de la estrategia NOD para los derechos y deberes.



Estrategias con salud mental y servicio de urgencias para definir acciones de fortalecimiento de atención a poblaciones trans.



Planeación de talleres con articulación al DAGMA, para cuidado de huertas medicinales comunitarias.



Se realiza articulación con APS y se lleva a cabo una olla comunitaria.



EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Se realiza actualización de las guías de los equipos biomédicos, donde se encuentra información de:

- Nombre del equipo, clasificación.
- Partes del equipo.
- Modo de uso.
- Actividad de control y limpieza.

Más notas adicionales dependiendo del equipo:

- Posibles fallas asociadas y sus posibles soluciones.
- Posibles riesgos asociados al uso de la tecnología.
- Información general de cómo comunicarse con el área de ambiente físico.

Se generan nuevos stickers con código QR, en los que se incluye el número del Activo del equipo:



EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Se realizan **capacitaciones** de temas que permitan fortalecer el mantenimiento y la seguridad en el uso de insumos, equipos biomédicos y dispositivos médicos.

-Limpieza y desinfección de equipos odontológicos

- Uso, funcionamiento y correcta interpretación de las lecturas de los termohigrómetros

-Fortalecer y mantener actualizados los conocimientos relacionados con el Programa de Tecnovigilancia.

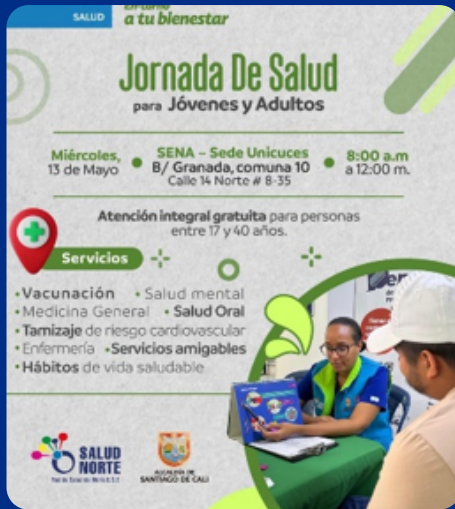
MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Se ejecutan, de acuerdo con el cronograma, las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos ubicados en las áreas de consulta externa de las IPS.

En cumplimiento de la normativa vigente aplicable a los equipos generadores de radiación ionizante (Resolución 1811 de 2025), se gestionó la realización de los controles de calidad correspondientes.



EJE DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO Y LA FAMILIA



Se han desarrollado jornadas en territorio para Jóvenes y Adultos, en la prestación de servicios integrales de salud como vacunación, salud mental, medicina general, salud oral, entre otros.



Se desarrollaron festivales de prestación de servicios, en el marco de la celebración del Día Internacional del Niño con servicios de vacunación, medicina general, servicios amigables, educación, entre otros.



Se realiza articulación con instituciones para jornadas de registro en el Sisbén en el Hospital Joaquín Paz Borrero, con el fin de brindar orientación y acompañamiento en los trámites.



Aplicación de tamizajes de riesgo cardiovascular.



EJE DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

ESTRATEGIA DE NAVEGACIÓN DE PACIENTES



Desde el programa bandera de Clínica de Mama, se continuó fortaleciendo su compromiso con las pacientes que enfrentan el cáncer de mama mediante la entrega de pelucas oncológicas y prótesis mamarias externas para mujeres sometidas a mastectomía subtotal o total.



Fortaleció el proceso de formación continua de su talento humano gracias al convenio docencia-servicio, una estrategia que promueve el intercambio de conocimiento y el desarrollo de competencias.



EJE DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL



Se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento de la cultura ambiental, la participación de usuarios, pacientes y colaboradores, y la articulación con actores externos, promoviendo prácticas responsables frente a la gestión de residuos, el aprovechamiento de materiales y la protección del ambiente.



Se fortaleció la gestión posconsumo mediante una alianza con la Corporación Punto Azul, instalando un punto para la disposición adecuada de medicamentos vencidos en el Hospital Joaquín Paz Borrero. La estrategia fue divulgada mediante un video educativo, con la participación de PyMS, la Asociación de Usuarios y el Regente de Farmacia, promoviendo su uso y apropiación por parte de la comunidad.



EJE DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL



Se realizó una articulación con el programa Mi Cali Bella de la Alcaldía de Santiago de Cali, mediante actividades de sensibilización y educación dirigidas a usuarios y pacientes de las diferentes sedes de la Red.

19 may 2026 8:57:13 a.m.
76-35 Carrera 9
Angel Del Hogar
Cali



Se llevó a cabo una capacitación dirigida al personal asistencial en el manejo de equipos de alta tecnología, liderada por la casa comercial biomédica.



EJE DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL

- Se realizan acciones de reconocimiento y celebración a profesionales en enfermería en su día desde el eje de transformación cultural de la oficina de gestión del talento humano.
- Se hace partícipe al personal de toda la institución, del lanzamiento de la temporada mundialista como parte del bienestar laboral, desarrollando jornadas deportivas y concursos de decoración a nivel institucional.
- Se realiza espacio de reconocimiento a la labor, como parte del programa de bienestar laboral en las estrategias de acompañamiento “para funcionarios que realizarán su retiro laboral.



EJE DE GESTIÓN DEL RIESGO

Se realiza actualización de la política de gestión del riesgo a través de la Res 1.1.157.2026 y es publicada en Intranet.



RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.
JUNTA DIRECTIVA

ACUERDO No. 1.1.157.2026
(MAYO 12 DEL 2026)


Certificado N° 881

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RIESGOS (SIGR) DE LA RED DE SALUD NORTE E.S.E."

La Junta Directiva de la Red de salud Norte ESE, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, en especial las señaladas en el acuerdo Municipal No.108 del 15 de enero de 2003, artículo 24 numeral 18 del acuerdo de junta directiva 052 del 6 de octubre de 2003, actualizado mediante Acuerdo de junta Directiva 051 de 2022 y considerando que:

CONSIDERANDO

Que, la Red de Salud de Norte como Empresa Social del Estado del Distrito de Santiago de Cali, tiene categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden distrital, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, prestadora de servicios de salud del primer nivel de atención y en consecuencia hace parte del sistema general de seguridad social en salud.

Que, la Superintendencia nacional de Salud mediante circular externa 20211700000004-5 del 15 de septiembre de 2021 y circular externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 ha dado claras instrucciones de obligatorio cumplimiento para los agentes del SGSSS con el fin de que adopten políticas y medidas integrales de carácter institucional que se deben reflejar en manuales y procedimientos que permitan establecer e implementar un sistema de administración del riesgo del lavado de activos y de la financiación del terrorismo SARLAFT y el subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude SICOF y se impartan instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos.

Que, en esta misma circular externa 20211700000004-5 del 15 de septiembre de 2021 y circular externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 de la Superintendencia nacional de Salud indica que: los Sistemas Integrados de Gestión de Riesgos deben responder a políticas claras y, a la vez, reflejarse en procesos y procedimientos que materialicen las estrategias de prevención y control de los riesgos identificados y de esta manera, como este Sistema Integrado de Gestión de Riesgos debe estar alineado con los planes estratégicos que tenga cada entidad. Y que en tal sentido la Red de Salud Norte ESE como entidad Acreditada debe cumplir con los estándares definidos para la gestión de riesgos en el Manual de Acreditación en



Sede Administrativa: Calle 84C No.38-88 PEB 885387 ext: 1001
Hospital Joaquín Paz Barrero Carrera 7A Bis Calle 72
TEL: 602-488-4666
"Sección de ESE que Hacen la salud"
Página 1 de 1

ARTÍCULO PRIMERO: ACTUALIZAR La política del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo (SIGR) de la Red de Salud Norte ESE la cual quedará así:

La Red de Salud del Norte ESE, desde su direccionamiento estratégico y en su gestión institucional identificará, evaluará, tratará y monitoreará los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos, metas y planes, de conformidad con el modelo de operación por procesos, aplicando metodologías conducentes al desarrollo de un control integral ante los riesgos en la entidad en todos sus momentos, de conformidad con los factores internos y externos identificados; así mismo, fomentará en sus colaboradores una cultura organizacional de prevención de riesgos operativos y de integridad pública, que permita el fortalecimiento de la



Sede Administrativa: Calle 84C No.38-88 PEB 885387 ext: 1001
Hospital Joaquín Paz Barrero Carrera 7A Bis Calle 72
TEL: 602-488-4666
"Sección de ESE que Hacen la salud"
Página 2 de 2



RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.
JUNTA DIRECTIVA

ACUERDO No. 1.1.157.2026
(MAYO 12 DEL 2026)


Certificado N° 881

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RIESGOS (SIGR) DE LA RED DE SALUD NORTE E.S.E."

gestión institucional con miras a brindar servicios de salud de forma eficiente, oportuna y de alta calidad según el Sistema Único de Acreditación en Salud, en un marco de la humanización, no discriminación y de seguridad del paciente, acorde con el código de integridad y buen gobierno y el programa de transparencia y ética empresarial que orienta nuestro que hacer institucional.



EJE DE MEJORA CONTINUA

Se realiza presentación de centro de investigación de Fundación Valle de Lili, y el apoyo en ejecución de acciones de implementación de los puntos para avanzar el logro del objetivo de Hospital Universitario.



Se realiza presentación de avances en el proyecto Clínica de Mama, ante la comunidad y alcalde del Distrito de Cali.



EJE DE MEJORA CONTINUA

En la celebración del día del servidor público, se realiza presentación de avances en Hospital Universitario a los funcionarios y parte del equipo voluntario de facilitadores académicos.



Se presentan los resultados alcanzados en el desempeño institucional durante el año 2025, en comparación con otras instituciones del sector.



EJE DE MEJORA CONTINUA

Se presentaron los resultados alcanzados en los objetivos del plan de desarrollo institucional y el plan operativo en los que se alcanzaron los siguientes resultados:

Procesos	Metas Cumplidas	Metas No Cumplidas	% Cumplimiento
Subgerencia PYP (8)	7	1	88%
Subgerencia científica (10)	9	1	90%
Direccionamiento y mejoramiento (10)	9	0	100%
Subgerencia Administrativa y Financiera (20)	18	0	100%
Gestion Humana (6)	6	0	100%
Gestión de Mercadeo, atención al usuario y comunicaciones (4)	4	0	100%
Gestion Juridica (1)	1	0	100%
Total Metas Cumplidas	54		
Total Metas Evaluadas	56		
Total Metas No cumplidas	2		
Porcentaje de cumplimiento	96%		

Cumplimiento del Plan de Desarrollo 1S -2026

OBJETIVO 1

89%

OBJETIVO 2

100%

OBJETIVO 3

100%

OBJETIVO 4

100%

56 Metas Evaluadas
54 Metas cumplidas

Porcentaje de Cumplimiento:



¿CÓMO SE CERRÓ EL SEGUNDO TRIMESTRE 2026 DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PAMEC?

OTRAS FUENTES DE MEJORAMIENTO:



ESTADO DE ACCIONES POR FUENTE DE MEJORAMIENTO

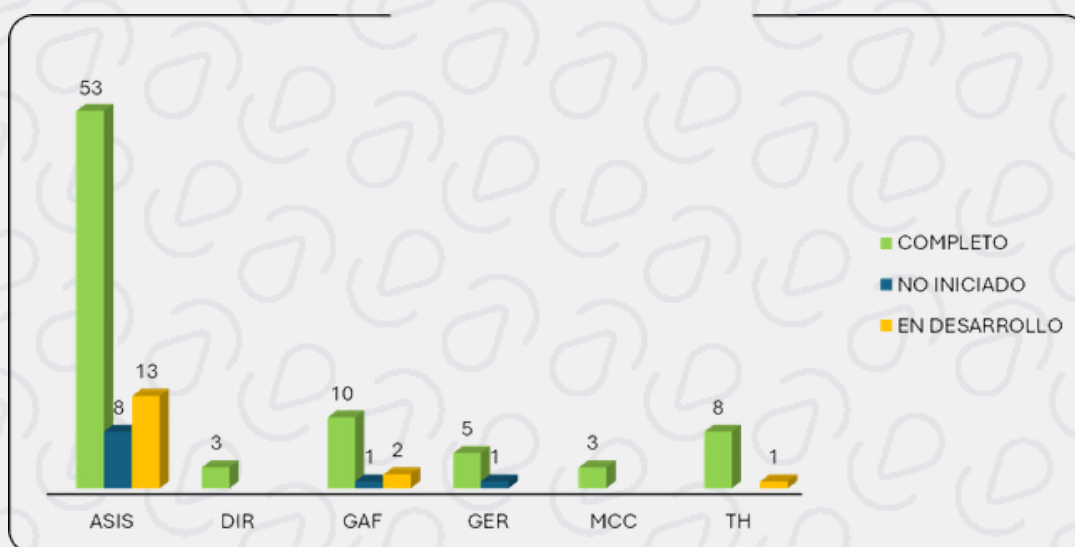
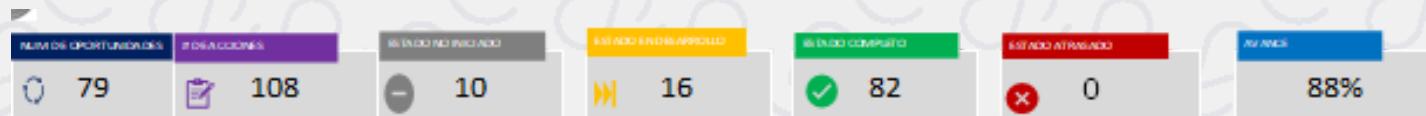


Se evidencia la cantidad de acciones ejecutadas durante el segundo trimestre. De las acciones programadas, 65 se encuentran completas y 60 están en desarrollo, para un total de 169 acciones. El porcentaje de acciones completas frente al total corresponde al 38 %. El gráfico permite evidenciar la cantidad de acciones por cada una de las fuentes de mejoramiento, según su estado.



¿CÓMO SE CERRÓ EL SEGUNDO TRIMESTRE 2026 DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PAMEC?

FUENTE SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN:



Se evidencia la cantidad de acciones ejecutadas durante el segundo trimestre. Estas se distribuyen en 82 acciones completas y 16 en desarrollo, para un total de 108 acciones programadas. El porcentaje de acciones completas frente al total corresponde al 76 %.

De acuerdo con la revisión de las acciones programadas para el segundo trimestre, derivadas de las diferentes fuentes de mejoramiento, se evidencia un cumplimiento acumulado del 53% en el segundo seguimiento de la vigencia. Teniendo en cuenta que el seguimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) se realiza mediante cortes trimestrales sobre una medición anual, este resultado refleja un avance acorde con la ejecución prevista. Asimismo, considerando que la meta institucional para la vigencia es alcanzar un cumplimiento del 95%, el porcentaje obtenido constituye un avance favorable hacia el logro de dicho objetivo.



INFORMACIÓN EDUCATIVA GESTIÓN DEL RIESGO

¿CONOCES CÓMO GESTIONAR LOS RIESGOS EN NUESTRA ENTIDAD?

¿QUÉ ES UN RIESGO?

Un riesgo es la posibilidad de que ocurra un evento que afecte el cumplimiento de los objetivos institucionales, la prestación de los servicios o el desarrollo de los procesos de la entidad.

Los riesgos pueden surgir por factores internos o externos y, si no se gestionan oportunamente, pueden generar impactos en la eficiencia, la transparencia, la calidad del servicio y la confianza de la ciudadanía.



¿Qué es un control?

Un control es una medida, actividad o mecanismo diseñado para prevenir, detectar o reducir la probabilidad de que un riesgo ocurra o para disminuir su impacto si llega a materializarse.



¿Qué significa que un riesgo se materialice?

Un riesgo se materializa cuando deja de ser una posibilidad y se convierte en un hecho que puede afectar el cumplimiento de los objetivos, los procesos o la prestación del servicio..



¿Qué hacer si un riesgo se materializa ?

Reportarlo al líder del proceso, a la oficina de Planeación y Calidad y en el seguimiento cuatrimestral de las matrices de riesgos.



INFORMACIÓN EDUCATIVA

GESTIÓN DEL RIESGO

Recuerda

Gestionar riesgos no significa eliminar todos los riesgos, sino identificarlos, analizarlos, valorarlos y establecer acciones que permitan reducir su probabilidad de ocurrencia o minimizar sus impactos.

¿Por qué es importante gestionar los riesgos?

La gestión del riesgo nos permite:

- ✓ Anticipar situaciones que puedan afectar los procesos.
- ✓ Proteger los recursos públicos.
- ✓ Fortalecer el control interno.
- ✓ Mejorar la toma de decisiones.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- ✓ Brindar un mejor servicio a la ciudadanía.

¿Cuál es tu compromiso?

Cada servidor público y contratista contribuye a la gestión del riesgo cuando:

- ✓ Cumple los procedimientos establecidos.
- ✓ Identifica situaciones que puedan afectar el desarrollo de sus actividades.
- ✓ Reporta oportunamente riesgos o eventos materializados.
- ✓ Aplica los controles definidos para su proceso.
- ✓ Participa en acciones de mejora continua.

Beneficios de gestionar los riesgos

- ✓ Mayor eficiencia institucional.
- ✓ Procesos más seguros y confiables.
- ✓ Mejor uso de los recursos públicos.
- ✓ Fortalecimiento de la transparencia.
- ✓ Mayor confianza de la ciudadanía.

APRENDAMOS DE LOS RIESGOS MATERIALIZADOS

¿Sabías que...?

Durante el primer trimestre se materializaron tres riesgos. Esto significa que tres eventos identificados en la gestión del riesgo ocurrieron y requirieron la implementación de acciones para controlar sus efectos y prevenir su repetición.



INFORMACIÓN EDUCATIVA

GESTIÓN DEL RIESGO

RIESGOS MATERIALIZADOS

- Posibilidad de pérdida reputacional por daño o lesión al paciente en la toma de la ayuda diagnóstica debido a no adherencia a guías y protocolos por parte del personal encargado de la toma de la ayuda diagnóstica.
- Posibilidad de pérdida reputacional por problemas relacionados con medicamentos PRM y problemas relacionados con el uso de medicamentos PRUM debido a no adherencia a guías, protocolos en la atención del paciente.
- Posibilidad de pérdida reputacional por mala imagen e insatisfacción del usuario, la familia o comunidad debido a inadecuada atención durante el proceso de atención.

Estos eventos permitieron identificar oportunidades de mejora y fortalecer las acciones dentro de la institución.



INFORMACIÓN EDUCATIVA

GESTIÓN DEL RIESGO

¿QUÉ HACE LA ENTIDAD CUANDO SE MATERIALIZA UN RIESGO?

Analiza las causas que originaron el evento.



Implementa acciones preventivas, detectivos y correctivas



Fortalece los controles existentes o establece nuevos controles.



Realiza seguimiento para verificar la efectividad de las acciones implementadas.

Recuerda

Cada riesgo materializado es una oportunidad para aprender, fortalecer los procesos y mejorar la gestión institucional.

LA PREVENCIÓN Y EL COMPROMISO DE TODOS HACEN LA DIFERENCIA.



ABRIL - JUNIO 2026

2026



www.esenorte.gov.co



602-488-4666



[reddesaludnorte](https://www.instagram.com/reddesaludnorte)