



Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.



PLAN DE DESARROLLO 2020-2024

*"Para seguir Avanzando, Nuestra prioridad...
Tu Vida y la de tu Familia"*

Sheyla Fanory Caicedo Rincon
Gerente



TABLA DE CONTENIDO

INTEGRANTES HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE.....	4
EQUIPO DE COLABORADORES.....	5
INTRODUCCIÓN	6
1. ANTECEDENTES – CONTEXTO INTERNO	7
1.1. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	7
1.2. SERVICIOS QUE OFERTA EL HOSPITAL	8
1.2.1. Servicios Ofertados Sede Principal Soğamoso	8
1.2.2. Servicios Ofertados Unidades Básicas de Atención	10
1.3. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL.....	13
1.4. MAPA DE PROCESOS.....	13
1.5. MORBILIDAD.....	14
1.6. NACIMIENTOS	15
1.7. MORTALIDAD.....	16
1.8. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG.....	17
1.9. POLITICA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL – IAMII.	17
1.10. SITUACIÓN FINANCIERA.....	18
2. ANTECEDENTES – CONTEXTO EXTERNO	25
2.1. MATRIZ DE RIESGOS GLOBALES.....	25
2.2. PLANES DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL Y MUNICIPALES SUBRED 8.....	27
3. METODOLOGIA	28
3.1. MATRIZ DOFA.....	28
3.1.1. MATRIZ DOFA SERVICIOS ASISTENCIALES.....	28
3.1.2. MATRIZ DOFA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	31
4. PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	33
4.1. MISIÓN	33
4.2. VISIÓN.....	33
4.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS.....	33



4.4. OBJETIVOS ESTRATEGICOS	34
4.5. VALORES	36
4.6. EJES ESTRATEGICOS	36
4.6.1. HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	37
4.6.2. FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMII	37
4.6.3. FORTALECIMIENTO AL PROGRAMA DE MATERNIDAD SEGURA37	
4.6.4. GESTIÓN DE SERVICIOS	37
4.6.5. MEJORAMIENTO CONTINUO HACIA LA EXCELENCIA.....	37
4.6.6. SEGURIDAD PARA TODOS.....	37
4.6.7. INNOVANDO CON LA TECNOLOGIA	37
4.6.8. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN	37
4.6.9. RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	37
4.6.10. ESTRATEGIA FINANCIERA	38
4.6.11. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	38
4.6.12. ESTRATEGIA DE MANTENIMIENTO.....	38
4.6.13. ESTRATEGIA DE PLANEACIÓN.....	38
4.6.14. ESTRATEGIA DE SISTEMAS.....	38
4.6.15. ESTRATEGIA DE TALENTO HUMANO	38
5. MATRIZ PLAN DE DESARROLLO	39



**INTEGRANTES HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE SOGAMOSO ESE**

Ingeniera

ANA CAROLINA ESPITIA JEREZ
Presidente Junta Directiva Delegada

Doctor

JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ
Secretario de Salud de Boyacá

Doctor

MAURICIO HERNANDEZ FORERO
Representante de sector científico interno

Profesional de Enfermería

MARTHA ISABEL QUINTERO SALAZAR
Representante de sector científico externo

Señor

JORGE ARMANDO FONSECA HERNANDEZ
Representante de los gremios de producción

Señor

HECTOR JULIO CÁCERES DAZA
Representante de los usuarios



EQUIPO DE COLABORADORES

SHEYLA FANORY CAICEDO RINCON

Gerente

JESÚS ANTONIO SALAMANCA TORRES

Subgerente Administrativo y Financiero

CLAUDIA MARINA GARCIA FERNANDEZ

Subgerente Científico

SIGIFREDO GONZALEZ AMEZQUITA

Asesor Jurídico Externo

OSCAR DARIO SOLER MORALES

Asesor de Planeación

IRIS ADRIANA MOJICA CARVAJAL

Asesor de Programas Especiales y Calidad

DARIO ALEXANDER VALDERRAMA

Líder Proceso de Atención Ambulatoria en Consulta Externa

FERNANDO ZORRO

Salud Publica y Epidemiología

MARIA ISABEL GRANADOS SUESCÚN

Líder de Cartera

ZULMA MIREYA RIOS GOMEZ

Líder de Hospitalización

JUAN CARLOS ORDUZ AVELLA

Líder de Presupuesto



INTRODUCCIÓN

En el contexto en el que se desarrolla actualmente la atención en salud, el Hospital se enfrenta a una serie de retos y discrepancias, buscando cumplir por un lado con la normatividad existente y por otro con los contratiempos que se presentan actualmente por medio de la pandemia Covid-19. Para asumir los nuevos retos que se dan en el contexto actual la alta dirección del Hospital Regional de Sogamoso basa su accionar en la planeación estratégica plasmando en un documento marco los compromisos y acciones que deben adelantar los actores que intervienen en la entidad, buscando la interacción con el departamento y los municipios pertenecientes a la subred ocho (8).

Para el ámbito normativo colombiano, y en particular las las Empresas Sociales del Estado, es necesario que definan un Plan de Desarrollo que plantee las metas de alto nivel a lograr en determinado período de tiempo.

La planeación está basada en un diagnóstico en el cual se revisó el estado de las diferentes áreas administrativas y asistenciales de la entidad y se contó con la participación de los funcionarios, personal en misión y contratistas los cuales por medio de una matriz DOFA dieron su punto de vista frente las fortalezas institucionales que pueden convertirse en ventajas competitivas, las debilidades que se deben transformar en mejoras, las amenazas que se deben afrontar y las oportunidades que se pueden aprovechar.

El Plan de Desarrollo 2020 – 2024 planteado por la alta dirección del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. toma como base las políticas implementadas en la institución con un énfasis en La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia integral (IAMII), Política de Seguridad del Paciente, de Humanización del Servicio, Gestión del Riesgo y se articula con los planes de desarrollo de los 21 municipios pertenecientes a la subred ocho (según documento RED de 2014) y el plan de desarrollo del Departamento.



1. ANTECEDENTES – CONTEXTO INTERNO

1.1. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

El Hospital fue fundado por un grupo de caballeros, el 16 de octubre de 1872, Don Vicente Gómez, Don Benjamín Izasa y el Dr. Florencio Briseño, iniciaron la formación de una Junta Directiva con el nombre de San Vicente de Paul, con tal propósito. La primera sede del Hospital funcionó durante cuatro años en la calle 11 con Cra 8, Ladera de Santa Bárbara, la segunda sede tuvo lugar en la carrera 11 sur – vía a la población de Iza, Puente pesca y el Molino Sugamuxi, entre 1874 y 1969. En octubre de 1874 se dio inicio a la construcción del edificio del Hospital y en enero de 1876 se trasladaron allí el grupo médico y los pacientes. a partir de entonces comienza a funcionar con el nombre de Hospital San José de Sogamoso, este nombre es dado por sus benefactores José María del Castillo y Vargas y su esposa doña Rafaela Lasprilla del Castillo. El Hospital estuvo desde 1880 al cuidado de religiosas de la comunidad de la presentación. En 1945 por escritura pública N. 381 del 28 de junio, la sociedad de San Vicente entregó al departamento de Boyacá todos los bienes del Hospital, con el compromiso de que el departamento le construyera al Hospital un adecuado edificio, pero no cumplió, por tal motivo los bienes fueron reintegrados en 1952 por escritura pública N. 1190 del 6 de octubre.

La tercera y definitiva sede está ubicada en la calle 8 con 11, esta se debe única y exclusivamente al Ministerio de Salud y al Fondo nacional Hospitalario. El 6 de septiembre de 1960, se protocolizó el hecho de que el Hospital San José de Sogamoso, era obra en construcción. se descubrió una placa de quienes estaban interviniendo en la obra. La construcción del Hospital contó con la simpatía de los Ministros de Salud desde 1957 hasta 1968, así la construcción fue desarrollándose sin pausas, pero lentamente, acorde con las modestas partidas del Ministerio de Salud.

En el año de 1969, bajo el gobierno del eximio presidente Carlos Lleras Restrepo y con el patrocinio del Fondo Nacional Hospitalario, se terminó la construcción y se dotó el Hospital San José de Sogamoso.

Posteriormente el Hospital San José, se convirtió en entidad estatal del sector de la salud cambiando su nombre por Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, como una Institución Prestadora de Servicios pública definiendo su naturaleza Jurídica mediante la ordenanza N. 028 del 17 de Agosto de 1999.



1.2. SERVICIOS QUE OFERTA EL HOSPITAL

La entidad ofrece los siguientes servicios basados en el documento red emitido en el año 2014 por la secretaria de salud del departamento de Boyacá. Adicionalmente fue clasificada por este mismo órgano como Empresa Social del Estado que presta servicios de mediana complejidad integral.

1.2.1. Servicios Ofertados Sede Principal Sogamoso

GRUPO	SERVICIO	NUMERO DE DISTINTIVO
INTERNACIÓN	General adultos	DHS070839
	General pediátrica	DHS070840
	Obstetricia	DHS070841
QUIRÚRGICOS	Cirugía general	DHS070842
	Cirugía ginecológica	DHS070843
	Cirugía maxilofacial	DHS070844
	Cirugía ortopédica	DHS070845
	Cirugía oral	DHS070846
	Cirugía pediátrica	DHS070847
	Cirugía plástica y estética	DHS070848
	Cirugía urológica	DHS070849
	Cirugía dermatológica	DHS070850
CONSULTA EXTERNA	Anestesia	DHS070851
	Cirugía general	DHS298408
	Cirugía pediátrica	DHS070853
	Dermatología	DHS298409
	Gastroenterología	DHS070854
	Ginecobstetricia	DHS070855



	Medicina física y rehabilitación	DHS070856
CONSULTA EXTERNA	Medicina general	DHS764675
	Medicina interna	DHS298410
	Neurología	DHS070857
	Nutrición y dietética	DHS070858
	Ortopedia y/o traumatología	DHS070860
	Pediatría	DHS298411
	Psicología	DHS070862
	Psiquiatría	DHS298412
	Urología	DHS298413
	Cirugía dermatológica	DHS070863
	Cirugía ginecológica laparoscópica	DHS070864
	Cirugía plástica y estética	DHS070865
	Cirugía oral	DHS070866
	Cirugía maxilofacial	DHS070867
URGENCIAS	Servicio de urgencias	DHS070868
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Transporte asistencial básico	DHS070869
	Transporte asistencial medicalizado	DHS070870
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Endoscopia digestiva	DHS070871
	Laboratorio clínico	DHS070872
	Radiología e imágenes diagnósticas	DHS070873
	Toma de muestras de laboratorio clínico	DHS070874
	Transfusión sanguínea	DHS070875
	Servicio farmacéutico	DHS070876



	Laboratorio citologías cervico-uterinas	DHS070877
	Laboratorio de patología	DHS070878
	Ultrasonido	DHS070879
	Electro diagnóstico	DHS070880
	Terapia ocupacional	DHS070881
	Terapia respiratoria	DHS070882
	Laboratorio de histotecnología	DHS070883
	Fisioterapia	DHS070884
	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	DHS070885
	Tamización de cáncer de cuello uterino	DHS070886
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Protección específica - atención del parto	DHS070887
	Protección específica - atención al recién nacido	DHS070888
	Detección temprana - alteraciones del embarazo	DHS070891
	Detección temprana - cáncer de cuello uterino	DHS070893
	Detección temprana - cáncer seno	DHS070894
	Protección específica - vacunación	DHS070896
	Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	DHS070897
CONSULTA EXTERNA	Proceso esterilización	DHS070898

1.2.2. Servicios Ofertados Unidades Básicas de Atención



El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. cuenta con dos Unidades Básicas de Atención adscritas a la institución y que prestan los siguientes servicios en los municipios de Busbanza y Pajarito.

1.2.2.1. Servicios Ofertados Sede Pajarito

GRUPO	SERVICIO	NUMERO DE DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	Enfermería	DHS268327
	Medicina general	DHS268328
	Odontología general	DHS268329
	Consulta prioritaria	DHS268330
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Transporte asistencial básico	DHS969439
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Toma de muestras de laboratorio clínico	DHS268331
	Tamización de cáncer de cuello uterino	DHS268333
	Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	DHS268334
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	DHS268335
	Detección temprana - alteraciones del embarazo	DHS268336
	Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	DHS268337
	Detección temprana - cáncer de cuello uterino	DHS268338
	Detección temprana - cáncer seno	DHS268339
	Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	DHS268340



	Protección específica - vacunación	DHS268341
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Protección específica - atención preventiva en salud bucal	DHS268342
	Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	DHS268343
CONSULTA EXTERNA	Proceso esterilización	DHS268344

1.2.2.2. Servicios Ofrecidos Sede Busbanza

GRUPO	SERVICIO	NUMERO DE DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	Enfermería	DHS268345
	Medicina general	DHS268346
	Odontología general	DHS268347
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Toma de muestras de laboratorio clínico	DHS268348
	Tamización de cáncer de cuello uterino	DHS268350
	Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	DHS268351
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	DHS268352
	Detección temprana - alteraciones del embarazo	DHS268353
	Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	DHS268354
	Detección temprana - cáncer de cuello uterino	DHS268355
	Detección temprana - cáncer seno	DHS268356

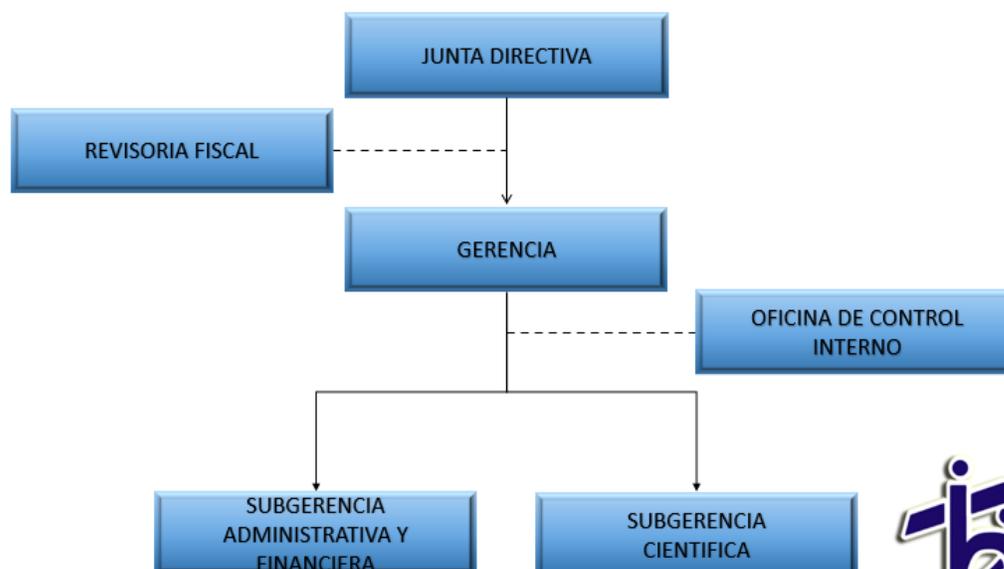


	Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	DHS268357
	Protección específica - vacunación	DHS268358
	Protección específica - atención preventiva en salud bucal	DHS268359
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	DHS268360
CONSULTA EXTERNA	Proceso esterilización	DHS268361

1.3. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

La entidad cuenta con un organigrama que cumple en lo referente a un modelo funcional y acorde con las dependencias que se encuentran en el manual específico de funciones.

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

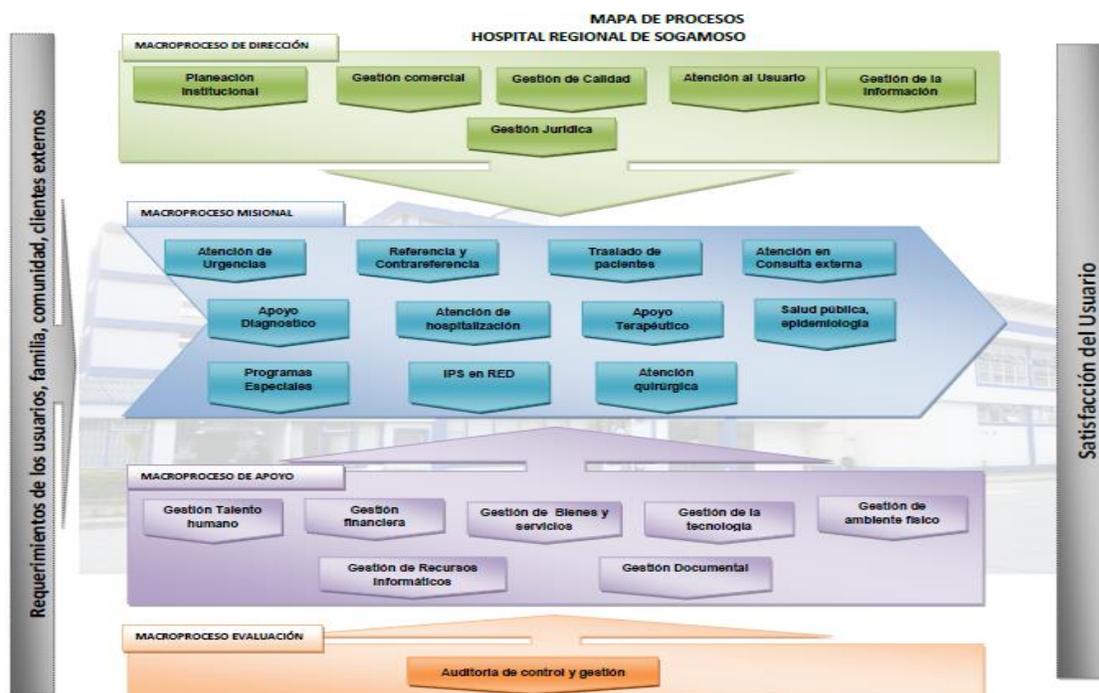


1.4. MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos describe y categoriza las actividades del Hospital trabajando en función de sus grupos de valor y partes interesadas. Los procesos de la entidad



se encuentran divididos en estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación; los cuales están identificados con los colores verde, azul, morado y naranja respectivamente como se muestra a continuación:

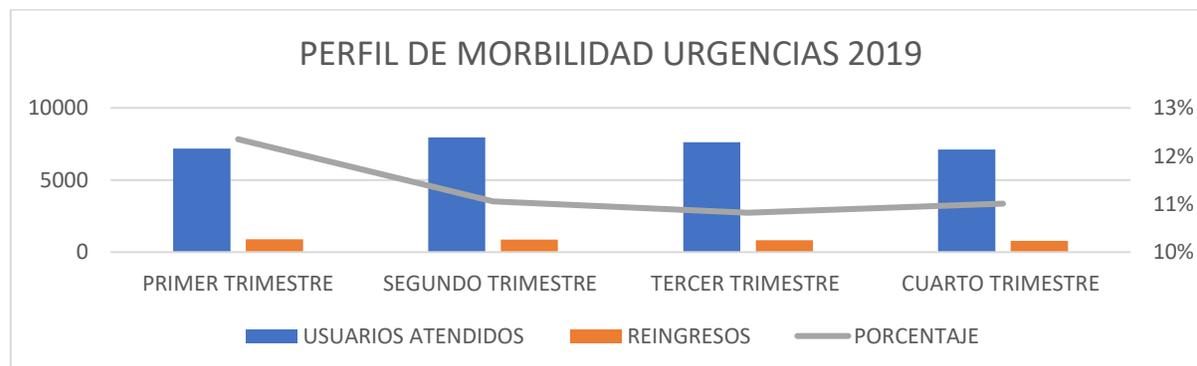


El mapa de procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. fue adoptado mediante el acuerdo 010 del 28 de Octubre de 2019 está enmarcado en el ciclo de mejora continua PHVA.

1.5. MORBILIDAD

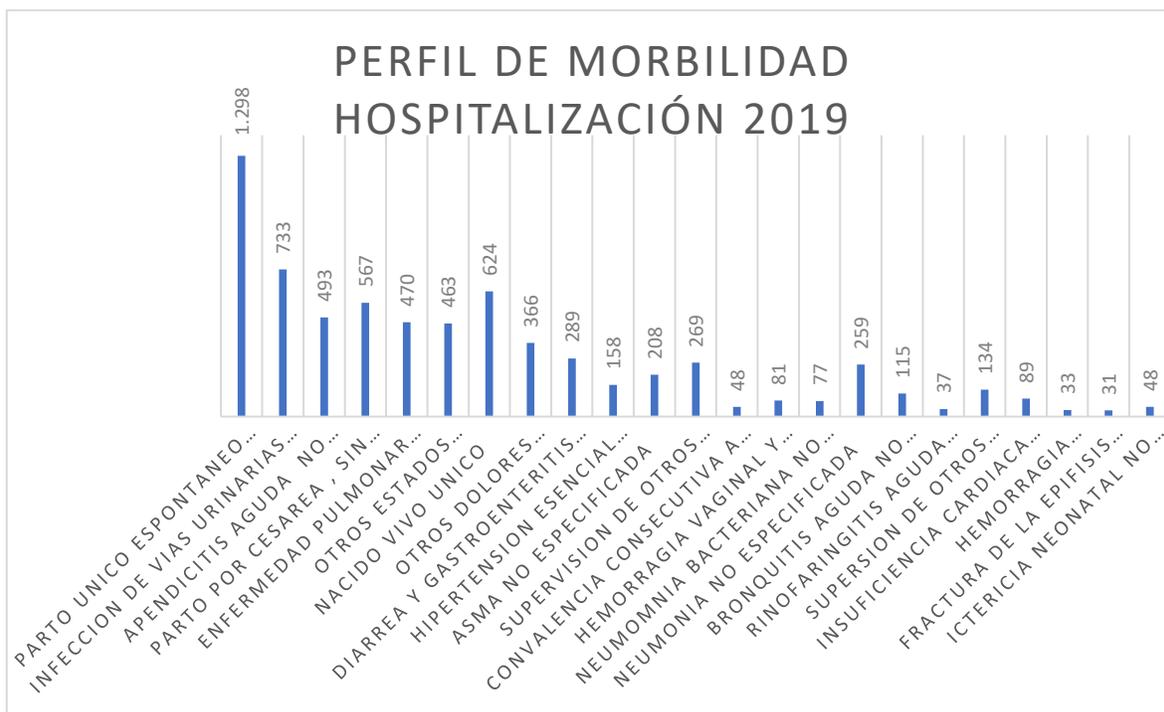
El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. es centro de referencia para los municipios de la provincia de Sugamuxi, Libertad, Tundama, Valderrama y para el departamento de Casanare debido a su cercanía con este.

A continuación, se presenta la morbilidad de los servicios de urgencias y hospitalización:





En el año 2.019 para el hospital Regional de Sogamoso E.S.E., Dentro de la primera causa de morbilidad en el servicio de urgencias fue la supervisión de embarazos normales con 240 casos, seguido de la diarrea gastroenteritis de origen infeccioso con 195 casos, y otros dolores abdominales con 155 casos, con un porcentaje de reingreso de 3,3%.



En el año 2.019, para el hospital Regional de Sogamoso E.S.E., el primer diagnóstico de morbilidad fue el parto único espontaneo con 1,430 casos, seguido de otros estados postquirúrgicos con 718 y la infección de vías urinarias con 655 casos, a lo cual se atribuye que la institución es la única que atiende partos en la provincia de Sugamuxi y la Libertad.

1.6. NACIMIENTOS

En el año 2.019 en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., tuvo 2.202 nacidos vivos en la Institución, de los cuales 1.081 fueron de sexo femenino y 1.121 masculino, de las cuales las edades de las mujeres oscilan desde los 13 años hasta los 49, siendo la edad más representativa a los 24 años con 135 mujeres gestantes.



1.7. MORTALIDAD

Los registros vitales son estadísticas continuas que recogen información sobre defunciones fetales y no fetales, que permiten contar con información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad, proporcionando una visión dinámica de la población, como complemento al enfoque estático que proveen los censos.

En el año 2019 se presentaron 425 defunciones, 12% más que en el año 2018, para el año 2018 el más afectado fue el sexo femenino con 198 correspondiente a un 53%; para el año 2019 el más afectado fue el sexo masculino con 50.1% casi la mitad del total. Respecto al ciclo vital el más afectado es en personas mayores de 60 años en los dos años analizados, con el 77% para el año 2018 y el 88% para el año 2019.

Año	N° Defunciones	Tipo de Defunción		Defunciones no fetales												
				sexo		N° de Defunciones según sitio de Defunción					Ciclo vital (N° de Defunciones)					
		Fetal	No fetal	Masculino	Femenino	Institución de salud	Casa o Domicilio	Vía pública	Lugar de trabajo	Otro	Primera infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (14 a 26 años)	Adultez (27 a 59 años)	Persona mayor (60 años y más)
2018	374	20	354	175	198	220	121	0	1	32	10	0	1	2	54	287
2019	425	24	401	213	211	262	143	7	2	11	7	0	3	5	43	348



1.8. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG

Por medio de lo establecido en el decreto 1083 de 2015 titulo 22 y 23 el cual establece un sistema de gestión que integra los sistemas de desarrollo administrativo y el sistema de gestión de calidad y su articulación con el sistema de control interno, es por lo anterior que la entidad en busca de dar cumplimiento a esta normatividad implementa el comité institucional de gestión y desempeño mediante la resolución 111 del 14 de Marzo de 2018.

1.9. POLITICA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL – IAMII.

El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., en el mes de Diciembre del 2.019, obtiene la Certificación de la Estrategia IAMII por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la UNICEF, con los lineamientos del 2.016, de esta manera cumpliendo con la Visión Institucional y articulado con el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad.

De esta manera quedando con una calificación, por parte de los evaluadores externos:

LINEAMIENTOS 2016
PASO 1: 100%
PASO 2: 92%
PASO 3: 98%
PASO 4: 98%
PASO 5: 93%
PASO 6: 95%
PASO 7: 95%
PASO 8: 95%
PASO 9: 95%
PASO 10: 81%

La Política de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII), educa y fortalece a las gestantes y sus familias de las diferentes EAPB, en el año 2.019 se realizaron 17 rutas.



1.10. SITUACIÓN FINANCIERA

El incremento de reconocimientos por venta de servicios de salud durante el periodo comprendido del año 2016 al año 2019 crecieron en un 9.6%, del año 2017 al año 2018 los reconocimientos por venta de servicios de salud se incrementaron en un 6.6% y del año 2018 al 2019 crecieron en un 18.7%. Para el año 2020 se espera un incremento mínimo en los ingresos reconocidos del 3.2% (inflación proyectada para el 2020), El recaudo de vigencias anteriores para el año 2016 fue de \$6.921.703.253, para el año 2017 ascendió a la suma de \$9.377.787.947, para el año 2018 el recaudo de cartera de vigencias anteriores llegó a las sumas de \$15.855.158.322 y a diciembre de 2019 llegó a \$15.325.008.715 presentándose una disminución del 3.3%.

En términos generales los ingresos reconocidos crecieron al término de la vigencia 2019 un 30% con respecto al año 2016, y a 31 de diciembre de 2019 crecieron en un 9.8% con respecto al año 2018.

INGRESOS RECONOCIDOS (pesos corrientes)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	44.050.177.296	44.761.937.718	44.940.730.740	51.426.723.614
Total Venta de Servicios	34.949.657.420	38.302.120.654	40.804.603.947	48.420.015.646
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	585.316.525	386.698.085	633.044.758	798.042.682
Régimen Subsidiado	22.154.101.744	24.080.066.576	25.902.000.464	29.691.097.870
Régimen Contributivo	6.697.542.752	7.311.510.490	7.981.094.614	11.044.288.578
Otras ventas de servicios	5.512.696.399	6.523.845.503	6.288.464.111	6.886.586.516
Aportes	2.542.573.144	2.297.466.861	2.122.330.156	464.519.080
Otros Ingresos	6.557.946.732	4.162.350.203	2.013.796.637	2.542.188.888
Cuentas por cobrar Otras vigencias	6.921.703.253	9.377.787.947	15.855.158.322	15.325.008.715
Ingreso Total Reconocido	50.971.880.549	54.139.725.665	60.795.889.062	66.751.732.329



Los ingresos recaudados como consecuencia de los múltiples inconvenientes que el sistema de salud del país presenta han ido disminuyendo paulatinamente durante el periodo 2016 a 2019, sin embargo, la institución ha logrado mantener su punto de equilibrio durante los últimos años. Para el año 2016 el recaudo corriente por venta de servicios fue de \$21.267.987.786, para el año 2017 fue de 19.041.863.284, para el año 2018 fue de \$22.101.985.004 y para el año 2019 de \$23.682.292.434. Los ingresos recaudados por venta de servicios de salud a diciembre de 2019, comparado con los ingresos por el mismo concepto del año 2018, se incrementaron en un 7.2%, pero el total de ingresos recaudados descendieron en un 0.8%. El recaudo por ventas de servicios de salud de vigencias anteriores para el año 2016 se ubicó en \$6.921.703.253, para el año 2017 \$9.377.787.942, para el año 2018 \$15.855.158.322, y para el año 2019 15.325.008.715 que comparado con el año 2018 desciende en un -3.3%.

INGRESOS RECAUDADOS (pesos corrientes)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	29.305.745.483	25.374.439.813	26.238.111.797	26.421.476.920
Total Venta de Servicios	21.267.987.786	19.041.863.284	22.101.985.004	23.682.292.434
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	557.391.359	-	66.013.164	88.055.088
Régimen Subsidiado	14.571.617.731	13.174.792.643	15.135.716.187	15.866.569.991
Régimen Contributivo	3.201.738.788	2.781.692.563	3.610.183.544	3.581.583.570
Otras ventas de servicios	2.937.239.908	3.085.378.078	3.290.072.109	4.146.083.785
Aportes	1.536.417.237	2.297.466.861	2.122.330.156	464.519.080
Otros Ingresos	6.501.340.460	4.035.109.668	2.013.796.637	2.274.665.406
Cuentas por cobrar Otras vigencias	6.921.703.253	9.377.787.942	15.855.158.322	15.325.008.715
Ingreso Total Recaudado	36.227.448.736	34.752.227.755	42.093.270.119	41.746.485.635

El porcentaje de recaudo por venta de servicios de salud para el periodo de los años 2016 a 2019, presenta variaciones consistentes con la problemática del sistema. El porcentaje de recaudo para el año 2016 se ubicó en el 60.85%, para el año 2017 en el 49.71%, para el año 2018 en el 54.17 y para el año 2019 se situó en un 48.91%, disminuyendo 5 puntos porcentuales frente al año 2018. Hay que resaltar en este análisis que el reconocimiento por venta de servicios de salud creció durante el año 2019 en un 18.7%, esto trae como consecuencia que al momento de desarrollar este indicador el porcentaje sea menor con respecto al año 2018.

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS				
Variable	2016	2017	2018	2019
% de recaudos / reconocimientos	66,53	56,69	58,38	51,38
Total Venta de Servicios	60,85	49,71	54,17	48,91
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	95,23	0	10,43	11,03
Régimen Subsidiado	65,77	54,71	58,43	53,44
Régimen Contributivo	47,8	38,05	45,23	32,43
Otras ventas de servicios	53,28	47,29	52,32	60,21



Aportes	60,43	100	100	100
Otros Ingresos	99,14	96,94	100	89,48
Cuentas por cobrar Otras vigencias	100	100	100	100

Los gastos de personal son los que presentan un mayor crecimiento. En este ítem del gasto se encuentran los Servicios Personales Indirectos (Personal de contrato) y los gastos del personal de planta. Los gastos de personal de planta se incrementan de acuerdo con los decretos nacionales y a las ordenanzas departamentales. Los gastos de personal de planta (Sueldos personal de nómina, Horas extras, dominicales y festivos, contribuciones inherentes a la nómina y Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina), han aumentado un 5% con respecto al año 2018, porcentaje razonable ya que el incremento aplicado y que determino la asamblea departamental para el año 2019 fue del 6%.

Los Servicios Personales Indirectos aumentaron en un 12%, debido principalmente al incremento del número de horas contratadas ya que en algunos servicios se evidenció una mayor demanda en algunas especialidades principalmente pediatría, ginecología, en medicina general en lo que tiene que ver con urgencias, en enfermería urgencias y enfermería salas de parto. En otros casos se evidenció en forma concomitante una mejor y mayor cobertura del servicio ofertado como es el caso de Cirugía pediátrica, Ecografía doppler y de tejidos blandos y se intensificó el personal requerido para asumir el traslado asistencial medicalizado (TAM). En la parte administrativa hubo que reforzar el personal en el área de facturación, a la vez que se reforzó el personal que trabaja en los procesos de cartera. Es bueno mencionar que las actividades que desarrollan los funcionarios de planta que se retiraron durante el año 2019, se contratan trasladándose este costo el rubro de servicios personales indirectos. Otro aspecto que ocasiona un incremento en los gastos de Servicios Personales Indirectos es el hecho de que el Hospital debe tener un asesor de obra que ayude a supervisar las obras que se adelantan en el Hospital. Los Gastos Generales disminuyeron un -12.2%. Esta disminución obedece más que todo a la terminación de las obras que se venían adelantando.

GASTO COMPROMETIDO (pesos corrientes)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	32.214.347.118	33.849.133.776	37.825.519.657	41.062.826.350
Gasto de Funcionamiento	26.276.607.828	28.031.579.041	31.252.412.223	33.280.607.660
Gastos de Personal	21.023.384.179	23.691.689.388	24.794.143.123	27.609.562.159
Gasto de Personal de Planta	2.315.048.794	2.396.617.472	2.329.438.458	2.445.510.915
Servicios Personales Indirectos	18.708.335.385	21.295.071.916	22.464.704.665	25.164.051.244
Gasto de Sueldos	1.149.235.683	1.272.779.878	1.302.532.208	1.348.115.827
Gastos Generales	3.534.657.297	4.162.071.103	6.458.269.100	5.671.045.501
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	5.042.869.525	5.739.029.393	6.506.598.948	7.534.778.030



Otros Gastos	2.613.436.117	256.343.892	66.508.486	247.440.660
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	4.255.858.928	3.419.471.113	2.691.341.261	1.631.525.521
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	36.470.206.046	37.268.604.889	40.516.860.918	42.694.351.871

La producción UVR año tras año del periodo en análisis se ha venido incrementando. Para el año 2016 se ubicó en \$ 2.893.165, para el año 2017 en \$ 3.241.731, para el año \$ 3.478.455 y para el año 2019 en \$ 4.068.922 con un incremento del 17% comparándolo con el año 2018. Se evidencia un aumento en el número de egresos pasando de 19.586 egresos en el año 2018 a 21.071 egresos en el año 2019, lo que significa un incremento del 7.6%, siendo áreas como pediatría, Ginecobstetricia, Medicina interna, ortopedia, observación de urgencias, las que más egresos adicionales aportaron.

El porcentaje ocupacional disminuye levemente pasando de 89.77% en el año 2018 a 88% en el año 2019, que significó una disminución del 0.7%. El promedio día estancia aumentó, pasó de 3.58 en el año 2018 a 3.80 en el año 2019, sufriendo un incremento del 6.1%. Las consultas de medicina general urgentes aumentaron un 4.9%, pasando de 45.336 consultas realizadas en el 2018 a 47.561 consultas realizadas en el año 2019. El número de consultas de medicina especializada urgentes también tuvo un incremento del 17.7%, pasando de 8.013 consultas realizadas en el año 2018 a 9.435 consultas realizadas en el año 2019, este incremento soportado principalmente por las especialidades de ginecoobstetricia, medicina interna, pediatría, ortopedia, urología, dermatología, y psiquiatría, entre otras.

Los partos disminuyeron en un -10.9%. Se presentaron 273 partos menos el año 2019 con respecto al año 2018. Del número total de partos el 49% fueron partos realizados por cesárea. El número de imágenes diagnosticas tomadas creció un 37.8% con respecto al año 2018, es bueno anotar que durante el año 2019 este servicio no presento tantas fallas técnicas en los equipos y el servicio fue prestado prácticamente sin interrupciones.

En cuanto a los exámenes de laboratorio el número de estos creció en el año 2019 en un 37.8% comparado con el año 2018.

El número de citologías tomadas disminuyo en un -4.6% comparado con el año 2018. Su comportamiento es fluctuante y queda supeditado las ordenadas por los especialistas y autorizadas para la institución.

En lo referente al total de cirugías por grupos quirúrgicos, se evidenció un aumento del 17.2% en el número de cirugías realizadas, principalmente en lo que tuvo que ver con cirugía programada ya que las entidades las han autorizado se puede decir que sin restricciones. En general, la producción equivalente UVR aumentó un 17% en relación con el año inmediatamente anterior.



PRODUCCIÓN DE SERVICIOS				
Variable	2016	2017	2018	2019
Camas de hospitalización	129	128	128	128
Total de egresos	12,521	16,384	19,586	21,071
Porcentaje Ocupacional	90,2	80,92	89,77	89,14
Promedio Dias Estancia	3,57	3,82	3,58	3,8
Giro Cama	97,06	128	153,02	164,62
Consultas Electivas	45,48	48,618	42,686	50,602
Consultas de medicina general urgentes realizadas	34,035	42,443	45,336	47,561
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	10,112	10,305	8,013	9,435
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	7,208	8,168	9,543	11,183
Número de partos	2,473	2,415	2,503	2,23
% Partos por cesárea	37,36	37,27	32	33,18
Exámenes de laboratorio	180,932	167,589	155,221	195,583
Número de imágenes diagnósticas tomadas	40,99	40,709	41,835	57,635
Dosis de biológico aplicadas	5,582	5,769	5,757	6,469
Citologías cervicovaginales tomadas	567	530	606	578
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	490	754	512	461
Producción Equivalente UVR	2.893.16 5,05	3.241.73 1,38	3.478.4 55,71	4.068.9 22,34

El equilibrio presupuestal con reconocimiento se ha mantenido por encima de 1, ubicándose para el año 2019 en 1.56.

El equilibrio presupuestal con recaudo para el año 2019 descendió 6 puntos, lo que representa un riesgo inminente para la financiación de la institución. Se ubico en un 0.98.

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA				
Variable	2016	2017	2018	2019
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,4	1,45	1,5	1,56
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,99	0,93	1,04	0,98
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,37	1,32	1,19	1,25
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,91	0,75	0,69	0,64
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	12.080,08	11.815,33	11.730,7	11.899,96
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	10.825,33	10.427,41	10.874,23	10.091,82
Gasto de personal por UVR (\$)	7.266,57	7.308,34	7.127,92	6.785,47

Las cuentas por cobrar por servicios de salud corresponden al el 30.13% del total del activo y la prestación de servicios más las cuentas por cobrar de difícil recaudo restando el deterioro de la cartera corresponde al 33.43%.



Las cuentas por cobrar por venta de servicios de salud en el año 2019 crecieron un 31.8% frente al año 2018.

CODIGO	CIFRAS EN PESOS COLOMBIANOS	AÑO 2019	AÑO 2018
1319	Prestación de Servicios de Salud	38,657,881,125	30,161,054,138
131980	Giro directo para abono a la cartera	-652,029,752	-210,092,681
1384	Otras Cuentas por Cobrar	1,171,192,145	360,795,848
1385	Cuentas por Cobrar de Difícil Recaudo	2,780,552,460	2,011,955,049
1386	Deterioro Acumulado de Cuentas por Cobrar	-4,970,117,340	-4,207,860,489
138439	Arrendamiento	7,179,203	20,464,091
	TOTAL	36,994,657,841	28,136,315,956

Se continúa con la realización de mesas de trabajo para determinar los valores a reconocer por parte de las EPS, para determinar cuál va a ser el flujo de recursos durante la actual vigencia. Las cuentas por cobrar por servicios de salud se detallan así:

CODIGO	CIFRAS EN PESOS COLOMBIANOS	AÑO 2019	AÑO 2018
131902	Plan Obligatorio de Salud (POS) por EPS	9,576,962,894	8,467,407,524
131904	Plan Subsidiado de Salud (POSS) por EPS	21,236,604,407	13,697,226,858
131906	Empresas de Medicina Prepagada	101,586,626	68,293,939
131909	Servicios de Salud por IPS Privada	2,081,752,346	1,836,660,984
131911	Servicios de Salud por IPS Publica	1,403,353	12,954,000
131913	Servicios de Salud por Compañías Aseguradoras	196,772,227	28,442,276
131915	Servicios de Salud con Entidades de Régimen Especial	782,789,340	892,312,468
131929	Cuotas de Recuperación	1,003,605,277	1,737,815,855
131918	Atención Accidentes de Tránsito SOAT por CIAS de Seguros	800,905,258	935,718,250
131922	Atención con cargo al Subsidio a la Oferta	924,476,720	842,874,519
131924	Riesgos Laborales (ARL)	43,915,622	85,650,872
131928	Reclamaciones Fosyga ECAT	1,907,107,055	1,555,696,593
131990	Otras Cuentas por Cobrar	1,171,192,145	360,795,848
138502	Cuentas por Cobrar de Difícil Recaudo	2,780,552,460	2,011,955,049



CODIGO	CIFRAS EN PESOS COLOMBIANOS	AÑO 2019	AÑO 2018
131980	Giro Directo Para Abono A La Cartera Sector	-652,029,752	-210,092,681
138609	Deterioro Acumulado	-4,970,117,340	-4,207,860,489
TOTAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	36,987,478,638	28,115,851,865
138439	Arrendamientos por Cobrar	7,179,203	20,464,091
	TOTAL CUENTAS POR COBRAR	36,994,657,841	28,136,315,956

Las deudas más representativas corresponden a las del régimen subsidiado, representan el 57.4% del total. Esta cartera aumento un 55% frente a valor por el mismo concepto del año 2018. El valor de la cartera del régimen contributivo representa el 25.88% del total. Frente a la cartera por este concepto del año 2018 creció en un 13.1%.

El recaudo se ha mantenido en los dos últimos años, sin embargo, es necesario tener en cuenta que los ingresos facturados y la cartera en general se han incrementado. Es evidente los problemas que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tienen al momento de realizar el cobro de sus servicios prestados, no es necesario profundizar en el tema, simplemente es el reflejo de un sistema de salud en crisis.

A 31 de diciembre de 2019, se dio cumplimiento al acuerdo en donde se fijaron las metas para el recaudo corriente, el cual como mínimo debía estar en el 45% y el hospital llego a un 48%. El recaudo por ventas de servicios de salud de vigencias anteriores se ubicó en \$15.325.008.715, que comparado con el año 2018 descendió en un -3.3%.

El presupuesto inicial de ingresos para la presente vigencia aprobado mediante Acuerdo N.º 012 de diciembre de 2019, asciende a la suma de \$43.028.259.925. Mediante Acuerdo N.º01 de marzo del 2020 fue adicionado en la suma de \$6.034.857.888, para un total de presupuesto para la vigencia 2020 de \$49.063.117.813, que eventualmente le permitirá al hospital cubrir su operación hasta el mes de diciembre de 2020.

En lo corrido de la presente vigencia los ingresos reconocidos tuvieron un comportamiento similar durante los dos primeros meses del año, pero en marzo sufren un descenso ocasionado por la emergencia del COVID19. En enero del 2020 se reconocieron recursos por valor de \$4.227.032.740, en el mes de febrero \$4.097.417.527, y en el mes de marzo se evidencia la disminución, se reconocen ventas de servicios de salud por valor de \$3.644.668.307 presentándose un descenso del 11%. Esta tendencia seguirá presentándose mientras la emergencia ocasionada por el COVID19 persiste.

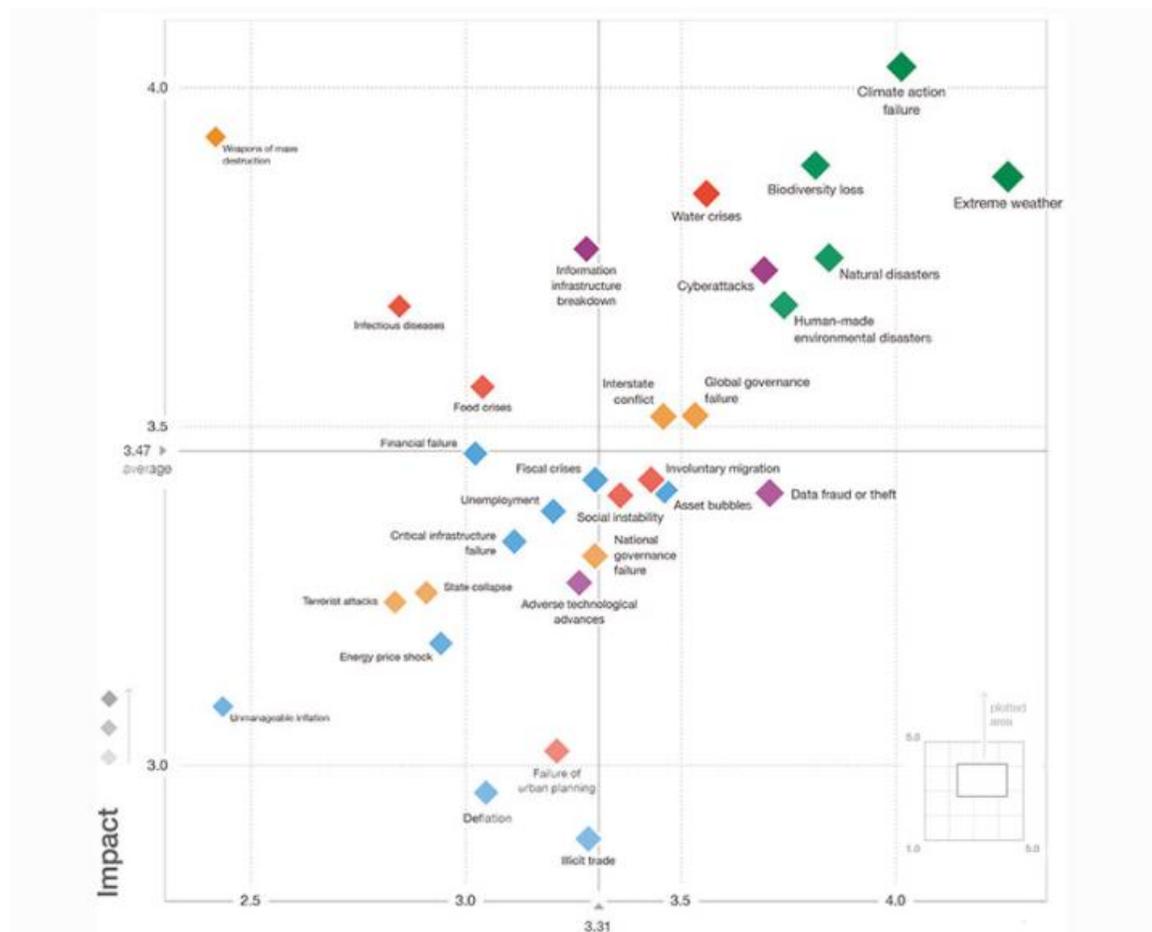
2. ANTECEDENTES – CONTEXTO EXTERNO

Se analizaron e identificaron los elementos más importantes del contexto externo que pueden impactar al Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. con el fin de estudiar sus influencias en la entidad.

2.1. MATRIZ DE RIESGOS GLOBALES

Según estudio realizado por el Foro Económico Mundial 2020 donde se consultaron a casi 800 expertos sobre diferentes riesgos globales, donde se identifican las problemáticas que podrían llegar a presentarse en la próxima década donde las dos principales para este año son las confrontaciones económicas y la polarización de políticas esto podría afectar a la entidad en la compra de insumos importados debido a una posible alza de los precios en los próximos años.

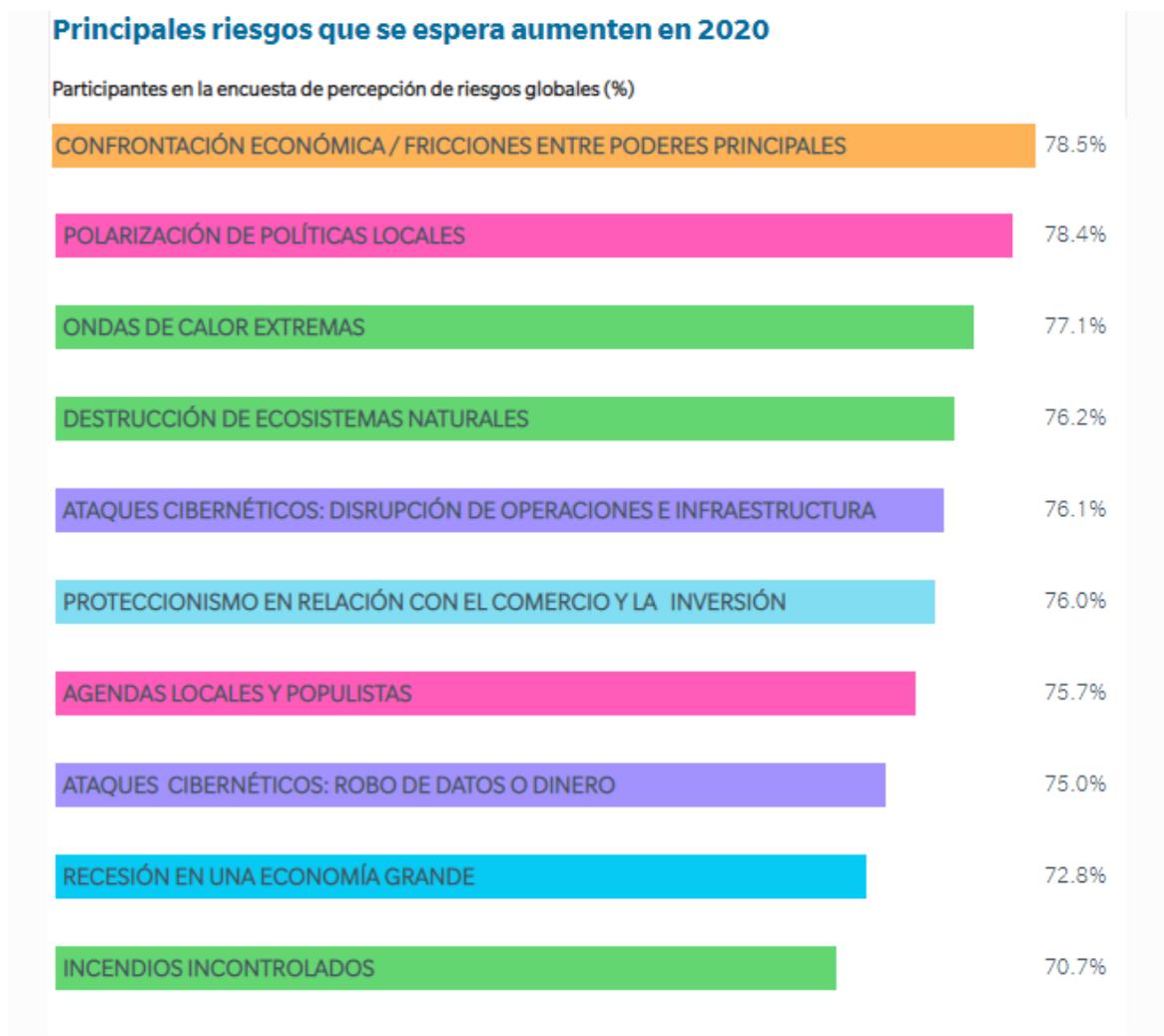
Grafica. Panorama Riesgos Globales





En el siguiente grafico se puede evidenciar las principales causas de cada uno de los ejes de riesgo global.

Grafica. Principales Riesgos Esperan aumenten en 2020



Según el informe de riesgos globales los sistemas de salud en todo el mundo todavía están mal preparados para importantes brotes de otras enfermedades infecciosas emergentes. Una reciente y primera de su clase integral evaluación de la seguridad sanitaria y capacidades relacionadas en 195 países encontró debilidades fundamentales alrededor el mundo es que ningún país está completamente preparado para manejar una epidemia o una pandemia. Mientras tanto, nuestra vulnerabilidad colectiva a los impactos sociales y económicos de las crisis de enfermedades infecciosas parecen estar aumentando.

Los sistemas de salud de todo el mundo corren el riesgo de volverse inadecuados para su propósito. Cambiando social, ambiental, demográfica y tecnológicamente los patrones agotando su capacidad. la incertidumbre y la resistencia a los medicamentos están socavando el progreso contra las pandemias, haciendo cada



vez más difícil dar el golpe final contra algunos de los mayores asesinos de la humanidad. Mientras tanto, nuevas vulnerabilidades amenazan con deshacer las ganancias dramáticas en bienestar y prosperidad que los sistemas de salud han apoyado durante el siglo pasado. Enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares o enfermedades mentales han reemplazado a las infecciones en enfermedades como la principal causa de muerte. A medida que resurgen los riesgos para la salud existentes y surgen, los éxitos pasados de la humanidad para superar los desafíos de salud que no dan garantía de resultados futuros.

La resistencia a los antimicrobianos como sarampión y otras enfermedades al uso excesivo de los antibióticos representan una amenaza directa para la salud.

Cirugías que se han vuelto rutinarias, infecciones que ahora son fácilmente tratables, y algunas enfermedades comunes podrían poner en peligro la vida. La OMS estima que la resistencia a los antimicrobianos podría resultar en 10 millones de muertes para el año 2050.

Según el informe de riesgo global se recomienda que se necesita fortalecer los sistemas de salud con mejor infraestructura, recursos y mejores habilidades por parte del personal de la salud, debido a la longevidad, cambios en los estilos de vida y climáticos.

2.2. PLANES DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL Y MUNICIPALES SUBRED 8.

Conscientes de la importancia y el impacto de los planes de desarrollo departamentales y municipales sobre la institución, se realizó una armonización en el plan de desarrollo institucional con el fin de enfocar en una misma dirección lo que plantea la alta dirección para los próximos cuatro años.

Grafica. Armonización Planes de Desarrollo





3. METODOLOGIA

La formulación del plan de desarrollo del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. se realizó teniendo en cuenta la información suministrada por los líderes de los procesos de la institución y por medio de un diagnóstico interno a través de la matriz DOFA elaborada por el área de calidad que fue entregada a una gran parte de los funcionarios, contratistas y personal en misión de la institución con el fin de conocer su percepción frente a las fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades con las que cuenta la institución y tener una mejor panorámica de la situación actual de la institución formulando un plan de desarrollo incluyente y participativo.

3.1. MATRIZ DOFA

Se solicitó a las diferentes áreas del Hospital Regional de Sogamoso que suministraran su punto de vista frente a las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas que se están presentando en la institución en los servicios asistenciales y administrativos.

Debilidades: Son aquellas áreas o actividades en las que la empresa es deficiente y que de alguna manera impiden conseguir los objetivos inicialmente marcados.

Fortalezas: Son los puntos fuertes de una compañía, aquellas características propias de la empresa que le ayudan a alcanzar los objetivos marcados.

Oportunidades: Son factores positivos del entorno que aparecen y que pueden significar la diferenciación y el desarrollo de la empresa si se aplica una estrategia adecuada.

Amenazas: Se refiere a las situaciones adversas o negativas procedentes del exterior a las que se enfrentan las organizaciones.

3.1.1. MATRIZ DOFA SERVICIOS ASISTENCIALES

El Hospital Regional de Sogamoso obtuvo los siguientes resultados en la aplicación de la matriz DOFA a todas las áreas asistenciales.



DEBILIDADES TABULADAS PROCESOS ASISTENCIALES	CANTIDAD
Baja comunicación entre los funcionarios, trabajadores en misión, especialistas y demás personas que realizan labores en la entidad y/o no hay trabajo en equipo	66
Deficiencia y/o obsolescencia de equipos biomédicos	62
Instalaciones inadecuadas para el desempeño de las actividades, descanso del personal y/o ingreso de personas con alguna discapacidad	47
Incumplimiento por parte del personal asistencial del hospital en los protocolos, procedimientos definidos por la entidad y/o la ley.	45
Contar con baja demanda de especialistas, médicos, enfermeras y/o auxiliares	39
Deficiencia de medicamentos, insumos y/o material de osteosíntesis	26
Desactualización de la documentación de la entidad	19
Bajas habilidades, destrezas y/o conocimientos para desempeñar las labores encomendadas	17
Deficiencia en la hotelería hospitalaria.	17
Deficiencia en la capacitación del personal sobre el manejo de las herramientas, sistema de gestión de calidad, ambientales, políticas y/o software que maneja el hospital.	17
Alta rotación del personal en la institución y tercerización	16
Deficiencia en el software implementado en la entidad (citisalud)	16
Deficiencia en la dotación de elementos de protección personal y/o herramientas para desempeñar las labores para las que fue contratado	15
Ausencia de transporte y/o falta de vehículos para transporte asistencial, muestras y personal	8
Baja sensibilización y/o capacitación del paciente y/o la familia	7
No es claro lo colocado en el formato.	6
Deficiencia en el mantenimiento de las instalaciones del hospital	5
Falta de equipos de cómputo, electrónicos, impresoras, scanner y/o dispositivos periféricos para desempeñan las labores	4
Deficiencia en la realización de actividades relacionadas con seguridad y salud en el trabajo	4
Incumplimiento del horario de trabajo	4
Mala conectividad de red y líneas telefónicas	2
Deficiencia en el aseo de las instalaciones del hospital	2

FORTALEZAS TABULADAS PROCESOS ASISTENCIALES	CANTIDAD
Equipo asistencial comprometido y capacitado con el que cuenta la institución	164
Buena comunicación entre el personal y trabajo en equipo	95
Cumplimiento por parte del personal del hospital en los protocolos, procedimientos definidos por la entidad y/o la ley.	35



Las políticas, programas y/o actividades desarrolladas son adecuadas para la institución	33
Buena capacitación del personal sobre el sistema de gestión de calidad, ambientales políticas y/o software que maneja el hospital.	33
Equipos biomédicos, computo, electrónicos, impresoras, scanner y dispositivos periféricos adecuados para el desarrollo de las actividades	27
Instalaciones adecuadas para el desarrollo de las actividades	23
Buena capacitación del usuario y/o su familia	8
No es claro lo colocado en el formato.	4
Apoyo psicológico brindado por el hospital a los funcionarios, trabajadores en misión, contratistas y demás personal que labora en la entidad	2

OPORTUNIDADES TABULADAS PROCESOS ASISTENCIALES	CANTIDAD
Apertura de nuevos servicios que no son prestados por otras IPS.	78
Realización de nuevos convenios interinstitucionales con nuevas universidades	15
Realización de nuevos contratos con otras EAPB.	9
Buena imagen de la institución	7
Contar con buena localización geográfica	4
Contar con un monopolio en algunos servicios que presta la entidad en la región	4
No es claro lo colocado en el formato.	1

AMENAZAS TABULADAS PROCESOS ASISTENCIALES	CANTIDAD
Reducción de pacientes atendidos por causa de la pandemia covid-19	30
EAPBS no realizan pagos a las IPS	13
Disminución de usuarios por baja credibilidad de la institución	9
Cambio de la normatividad nacional	6
Altas tarifas ofrecidas frente a la competencia	6
No es claro lo colocado en el formato.	4
Demandas en contra del hospital	4
Falta de innovación en los procesos frente a lo ofrecido por otras IPS.	3
Incumplimiento de los proveedores con los contratos	3



3.1.2. MATRIZ DOFA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

El Hospital Regional de Sogamoso obtuvo los siguientes resultados en la aplicación de la matriz DOFA a todas las áreas Administrativas.

DEBILIDADES TABULADAS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	CANTIDAD
Baja comunicación entre los funcionarios, trabajadores en misión, contratistas y demás personas que realizan labores en la entidad y/o no hay trabajo en equipo	112
Desactualización y falta de estandarización de la documentación de los procesos de la entidad	53
Bajas habilidades, destrezas y/o conocimientos para desempeñar las labores encomendadas	46
Incumplimiento por parte del personal del hospital en los protocolos, procedimientos definidos por la entidad y/o la ley.	44
Instalaciones inadecuadas para el desempeño de las actividades, descanso del personal y/o ingreso de personas con alguna discapacidad	37
Falta y/o deficiencia en la capacitación del personal sobre el sistema de gestión de calidad, ambientales, políticas y/o software que maneja el hospital.	32
Deficiencia en el software implementado en la entidad (citisalud)	28
Falta y/u obsolescencia de equipos de cómputo, electrónicos, impresoras, scanner, dispositivos periféricos y/o software para mejorar las labores	26
Baja cantidad de personal para realizar labores encomendadas	20
Deficiencias en el manejo de la información de la entidad	12
Alta rotación del personal en la institución y tercerización	11
Deficiencia en el mantenimiento de las instalaciones y equipos del hospital	10
Baja capacitación del usuario y/o su familia	10
No es claro lo colocado en el formato.	8
Deficiencia en la dotación de elementos de protección personal y/o herramientas para desempeñar las labores para las que fue contratado	6
Deficiencias en las auditorías realizadas por los diferentes entes internos	5
Mal manejo de las instalaciones y falta de compromiso	3
Disminución de servicios que presta el hospital	2

FORTALEZAS TABULADAS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	CANTIDAD
Equipo comprometido y capacitado con el que cuenta la institución	135
Cumplimiento por parte del personal del hospital en los protocolos, procedimientos definidos por la entidad y/o la ley.	78



Buena capacitación del personal sobre el sistema de gestión de calidad, ambientales, políticas y/o software que maneja el hospital.	50
Las políticas, programas y/o actividades desarrolladas son adecuadas para la institución	43
Buena comunicación entre el personal y trabajo en equipo	34
Instalaciones adecuadas para el desarrollo de las actividades	33
Equipos de cómputo, electrónicos, impresoras, scanner y dispositivos periféricos adecuado para el desarrollo de las actividades	27
No es claro lo colocado en el formato.	6

OPORTUNIDADES TABULADAS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	CANTIDAD
Apertura de nuevos servicios que no son prestados por otras IPS.	64
Buena imagen de la institución	34
Realizar alianzas estratégicas con empresas y entidades de la región.	27
Realización de nuevos contratos con otras EAPBS.	15
No es claro lo colocado en el formato.	8
Contar con un monopolio en algunos servicios que presta la entidad en la región	7
Contar con buena localización geográfica	6
Realización de nuevos convenios interinstitucionales con nuevas universidades	6

AMENAZAS TABULADAS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	CANTIDAD
EAPB no realizan pagos a las IPS.	53
Disminución de usuarios por baja credibilidad de la institución	24
Cambio de la normatividad nacional	22
Reducción de pacientes atendidos por causa de la pandemia covid-19	20
Demandas en contra del hospital	16
Falta de innovación en los procesos frente a lo ofrecido por otras IPS.	15
Altas tarifas ofrecidas frente a la competencia	9
No es claro lo colocado en el formato.	5
Catástrofes naturales	4
Inadecuada utilización de los servicios por parte de los usuarios	1



4. PLATAFORMA ESTRATEGICA

4.1. MISIÓN

Somos una Institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad amiga de la mujer y la infancia integral, con un alto grado de calidad humana, utilización óptima de los recursos físicos, técnicos y financieros, orientados al mejoramiento continuo de la calidad de vida de los usuarios y comprometida con la formación del Talento Humano, la Investigación y la Protección del Medio Ambiente.

4.2. VISIÓN

El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. para el año 2024 será una institución de salud que prestará servicios de alto nivel de complejidad, referente en la atención materno infantil, brindando una atención humanizada, segura, con equipos de alta tecnología, centrada en los usuarios y su familia.

4.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **Calidad en prestación del servicio:** Entendida como la satisfacción de necesidades y expectativas de clientes y sus familias.
- **Universalidad:** Definida como la atención a todos los usuarios, sin discriminación de ningún tipo y en todas las etapas de la vida.
- **Solidaridad:** Entendida como la concentración de todos los esfuerzos, enfocados hacia un mismo fin, reaccionando fraternalmente en las relaciones cotidianas actuando con idoneidad ante las adversidades.
- **Transparencia en la gestión:** Definida como el compromiso institucional en cuanto a la lucha contra la corrupción. Se enmarca dentro del contexto ético y organizativo del Hospital, la cual tiene implícito el principio de publicidad consagrado en la constitución nacional y la obligación de rendir cuentas.
- **Liderazgo:** Entendida como el factor diferenciador de la entidad en donde a través del conjunto de habilidades tanto gerenciales como propias de la prestación del servicio de salud se fortalece constantemente el buen nombre del Hospital, configurándolo como un ejemplo a seguir.



4.4. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- Humanizar la atención en la prestación del Servicio en un 80% en el cuatrienio como cultura de servicio y buen trato al Usuario y su familia.
- Sostener y mejorar la Estrategia IAMII a el 95% en el cuatrienio para la atención integral de la población materno infantil.
- Consolidar un modelo de gestión y de prestación de maternidad Segura en un 75% en este cuatrienio, en la región.
- Ampliar el portafolio de la institución, en un 5 % hacia un tercer nivel de atención, (alta complejidad).
- Apropiar el proceso de acreditación en salud en un 3,33% en este cuatrienio, en los procesos organizacionales para fortalecer su mejora y cumplimiento.
- Fortalecer el eje de seguridad del paciente en un 80% en este cuatrienio, buscando impactar en la calidad de la atención del usuario y su familia.
- Fortalecer y ampliar la integralidad en la prestación de servicios de salud en un 80 % en el cuatrienio, articulados con redes integradas de atención y comunidad.
- Fortalecer la política de investigación en un 60% en su línea de investigación en este cuatrienio, mediante la gestión del conocimiento, innovación y desarrollo comunitario.
- Fortalecer las alianzas estrategias en un 60% en este cuatrienio, mediante la gestión del conocimiento, innovación y desarrollo comunitario.
- Asegurar la competitividad y posicionamiento de la institución en un 95 % en este cuatrienio, mediante un adecuado Sistema de Gestión.
- Aumentar la rentabilidad económica de la ESE, asociada al aumento de ingresos, reducción de costos y gastos, aumento en la gestión de cobro y recaudo, menores niveles de endeudamiento con los empleados, proveedores y demás cuentas por pagar, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.



- Generar una cultura de autocuidado, hábitos de vida saludable, promoción y prevención de la salud, articulado con la emisión de programas radiales, boletines institucionales y la emisión de comunicaciones a través del Canal de TV Institucional, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.
- Garantizar el mantenimiento de los espacios físicos adecuados para la ampliación de la cobertura en los servicios asistenciales, así como para mejorar la logística e infraestructura física de manera que sea adecuada, suficiente y disponible para el desarrollo del trabajo y el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud del HRS, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.
- Avanzar en la implementación del Modelo integrado de planeación y gestión MIPG en el HRS y las UBAS así como adoptar mecanismos y acciones necesarias para gestionar los planes estratégicos y los objetivos institucionales, así como realizar control y seguimiento de dichas acciones, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.
- Fortalecer las herramientas, tecnologías y los sistemas de información para mejorar los procesos asistenciales y administrativos, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.
- Adelantar un programa estratégico de formalización laboral, capacitación y formación que mejore el clima y a la cultura organizacional del HRS, generando el fortalecimiento al sistema general de seguridad y salud en el trabajo, incrementando la satisfacción del cliente interno mediante la implementación de un plan bienestar e incentivos en los procesos de selección y/o vinculación de personal, así como elevar el nivel de desarrollo del plan de inducción, re inducción y entrenamiento, para el desarrollo de las actividades durante la prestación del servicio, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.
- Contribuir a la conservación del medio ambiente, reduciendo la utilización de papel en todos los procesos, apuntando a una integración de los sistemas de información y tecnologías disponibles, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.



4.5. VALORES

Los valores definidos por la entidad van en concordancia con el código de integridad y los lineamientos definidos por función pública, con base en lo anterior se presenta a continuación los valores que representan a la institución.

- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Confidencialidad:** Actuó con garantía de que la información personal de los pacientes y/o usuarios será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.
- **Trabajo en Equipo:** Realizo mi labor trabajando en conjunto con los integrantes de mi proceso, aunque cada uno desarrolle sus tareas de forma individual para conseguirlo.
- **Tolerancia:** Respeto las opiniones, ideas o actitudes de las demás personas, aunque no coincidan con las propias.

4.6. EJES ESTRATEGICOS

Los ejes estratégicos son los grandes componentes articuladores que permiten dimensionar el plan de desarrollo institucional.



4.6.1. HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Es un eje de Acreditación en Salud y se debe fortalecer en el tiempo, siendo un indicador notable en la calidad de la atención.

4.6.2. FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMII

Es una estrategia de impacto que fortalece la prestación del servicio para toda la comunidad.

4.6.3. FORTALECIMIENTO AL PROGRAMA DE MATERNIDAD SEGURA

Es un programa que impacta en la morbi-mortalidad de la gestante y la materna en la región.

4.6.4. GESTIÓN DE SERVICIOS

Es un programa que busca ampliar los servicios que ofrece la institución llevándola hacia futuro a ser una institución de alta complejidad.

4.6.5. MEJORAMIENTO CONTINUO HACIA LA EXCELENCIA

Estándares máximos de calidad que trazan el camino a la excelencia y a ser cada día mejores.

4.6.6. SEGURIDAD PARA TODOS

Es un eje de Acreditación en Salud y se debe fortalecer en el tiempo, siendo un indicador notable en la calidad de la atención.

4.6.7. INNOVANDO CON LA TECNOLOGIA

Generar líneas de desarrollo tecnológico y biomédico que impacten en la calidad de la atención del usuario y su familia.

4.6.8. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN

Fomenta la generación de conocimiento y la innovación aplicada al proceso de atención en salud.

4.6.9. RESPONSABILIDAD SOCIAL

Impactar con estrategias de responsabilidad social y conservación del medio ambiente.



4.6.10. ESTRATEGIA FINANCIERA

con este eje se pretende aumentar la rentabilidad económica de la ESE, asociada al aumento de ingresos, reducción de costos y gastos, aumento en la gestión de cobro y recaudo, menores niveles de endeudamiento con los empleados, proveedores y demás cuentas por pagar.

4.6.11. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

Se denomina así porque pretende generar una cultura de autocuidado, hábitos de vida saludable, promoción y prevención de la salud, articulado con la emisión de programas radiales, boletines institucionales y la emisión de comunicaciones a través del Canal de TV Institucional.

4.6.12. ESTRATEGIA DE MANTENIMIENTO

Con este eje estratégico se pretende garantizar el mantenimiento de los espacios físicos adecuados para la ampliación de la cobertura en los servicios asistenciales, así como para mejorar la logística e infraestructura física de manera que sea adecuada, suficiente y disponible para el desarrollo del trabajo y el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud del HRS.

4.6.13. ESTRATEGIA DE PLANEACIÓN

Se denomina así porque se pretende avanzar en la implementación del Modelo integrado de planeación y gestión MIPG en el HRS y las Unidades Básicas de Atención, así como adoptar mecanismos y acciones necesarias para gestionar los planes estratégicos y los objetivos institucionales, así como realizar control y seguimiento de dichas acciones.

4.6.14. ESTRATEGIA DE SISTEMAS

Con este eje estratégico se pretende fortalecer las herramientas, tecnologías y los sistemas de información para mejorar los procesos asistenciales y administrativos.

4.6.15. ESTRATEGIA DE TALENTO HUMANO

Se denomina de esta manera porque se pretende adelantar un programa estratégico de capacitación y formación que mejore el clima y a la cultura organizacional del HRS, generando el fortalecimiento al sistema general de seguridad y salud en el trabajo, incrementando la satisfacción del cliente interno mediante la implementación de un plan bienestar e incentivos los procesos de selección y/o vinculación de personal, así como elevar el nivel de desarrollo del plan de inducción, re inducción y entrenamiento, para el desarrollo de las actividades durante la prestación del servicio, durante los próximos cuatro años.

5. MATRIZ PLAN DE DESARROLLO



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S. E

PLAN DE DESARROLLO

FORMATO

CÓDIGO:

VERSIÓN: 01

FECHA:

PÁGINA 1 de 1

EJE ESTRATEGICO DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATEGICO	LINEAS ESTRATEGICAS	PROGRAMA	PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA META DE RESULTADO CUATRIENIO	TIPO DE META MI (meta de incremento),MR (meta de reducción),MM (meta de mantenimiento)	INDICADOR				INDICADOR ESPERADO DE LA META				RESPONSABLES	
							NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA BASE Diciembre (2019)	VALOR ESPERADO RESULTADO CUATRIENIO	A1	A2	A3	A4		
HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Humanizar la atención en la prestación del Servicio en un 80% en el cuatrienio como cultura de servicio y buen trato al Usuario y su familia.	HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN	Programa de Humanización de los servicios en Salud que involucre el talento humano y el usuario y su familia, como cultura de servicio y buen trato.	Política y programa de Humanización de la atención en salud como cultura de servicio y buen trato al Usuario y su familia.	Programa de Humanización implementado cliente interno en un 80%.	Meta de Incremento	Adherencia a la Política de Humanización	(Numero de cliente interno adheriente a la política / total de cliente interno de la Institución)*100	Sin línea base	80%	20%	40%	60%	80%	Equipo de Humanización del Servicio de la Institución	
FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMII	Sostener y mejorar la Estrategia IAMII a el 95% en el cuatrienio para la atención integral de la población materno infantil.	ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA	Estrategia IAMII	Sostenibilidad y Mejoramiento de la estrategia IAMII	Estrategia IAMII sobre el 95%	Meta de Incremento	Porcentaje de Cumplimiento de la Estrategia IAMII	(Porcentaje de pasos cumplidos / total de pasos)*100	94%	95%	94%	94%	95%	95%	Alta Dirección, Comité IAMII	
FORTALECIMIENTO AL PROGRAMA DE MATERNIDAD SEGURA	Consolidar un modelo de gestión y de prestación de maternidad Segura en un 75% en este cuatrienio, en la región.		Programa Maternidad Segura	Servicio materno fetal, unidad de alta dependencia, perinatología, UCI Neonatal, ampliando el portafolio, mejorando la atención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la complicaciones asociadas al embarazo en la población de nuestra área de influencia.	Ampliar el portafolio de servicio en un 75%	Meta de Incremento	Cantidad de servicios materno infantil habilitados	Numero de servicios habilitados materno inafntil / total de servicios proyectados	Sin línea base	75%	25%	50%	75%	75%	Ginecobstetras, Gerencia y calidad	
GESTIÓN DE SERVICIOS	Ampliar el portafolio de la institución, en un 5% hacia un tercer nivel de atención, (alta complejidad)		Programa alto nivel de complejidad en la provincia Sugamuxi y la libertad	Programa alto nivel de complejidad en la provincia Sugamuxi y la libertad	Aumentar la oferta de servicios del Hospital, integrando y articulando las necesidades de la provincia sugamuxi y la libertad.	Ampliar el portafolio de servicio en un 5%	Meta de Incremento	Cantidad de servicios habilitados de tercer nivel	Numero de servicios habilitados/ total de proyectados	60 servicios	3 servicios	0	1	1	1	Gerencia y Asesor de Calidad
					Construcción UCI Adultos, adecuación y/o mejoramiento de las condiciones de infraestructura de los Servicios.	Implementar en un 80% el Programa de adecuación y mejoramiento de infraestructura física	Meta de Incremento	Porcentaje de Construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos	Porcentaje de Cumplimiento del Programa de Construcción, adecuación y/o mejoramiento infraestructura física	Sin línea base	80%	10%	40%	60%	80%	Gerencia/Subgerencia Científica/ planeación/ Ing. Civil/ Ingeniero Biomedico/
MEJORAMIENTO CONTINUO HACIA LA EXCELENCIA	Apropiar el proceso de acreditación en salud en un 3,33% en este cuatrienio, en los procesos organizacionales para fortalecer su mejora y cumplimiento.	MEJORA CONTINUA	Sistema Unico de Acreditación (SUA)	Autoevaluación del Sistema Unico de Acreditación	Promedio autoevaluación con respecto a la vigencia anterior	Meta de Incremento	Mejoramiento continuo de la calidad	(Promedio de Calificación vigencia evaluada / Promedio de calificación vigencia anterior)	1,00%	3,33%	Se mantiene la misma calificación de la línea base	Resultado de la comparación entre 1,11% - 1,19%	Resultado de la comparación entre 1,11% - 1,19%	Resultado de la comparación entre 1,11% - 1,19%	Gerencia, Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa, Equipo de Gestión de la Calidad y líderes de proceso	
			Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la vigencia	Cumplimiento del 93% del programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la vigencia	Meta de Incremento	Porcentaje de cumplimiento Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad	(Numero de actividades ejecutadas / total de actividades programada en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad)* 100	92%	93%	92%	92%	93%	93%	Equipo de Gestión de la Calidad y líderes de proceso	
SEGURIDAD PARA TODOS	Fortalecer el eje de seguridad del paciente en un 80% en este cuatrienio, buscando impactar en la calidad de la atención del usuario y su familia.	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Programa de Seguridad del Paciente	Matrices de Riesgos Asistenciales	Creación e implementación del 80% mapa de Riesgo asistenciales	Meta de Incremento	Porcentaje de Elaboración del Mapa de Riesgos	(Numero de mapa de riesgos por proceso realizados/ total de procesos asistenciales de la Institución)* 100	15%	80%	20%	40%	60%	80%	Asesor de planeación, Lider de Calidad, Lideres de Proceso y Subgerencia Científica	
				Paquetes Instruccionales de Buenas prácticas de Seguridad del Paciente.	Implementación el 80% de las guías de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente (paquetes Instruccionales)	Meta de Incremento	Porcentaje de Paquetes Instruccionales Implementados	(Numero de paquetes Intruccionales implementados/ total de paquetes Instruccionales)* 100	5%	80%	10%	40%	60%	80%	Vigias de seguridad del paciente, Lider de Calidad, Lideres de Proceso y Subgerencia Científica	
INNOVANDO CON LA TECNOLOGIA	Fortalecer y ampliar la integralidad en la prestación de servicios de salud en un 80% en el cuatrienio, articulados con redes integradas de atención y comunidad.	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA	Programa de Gestión de la tecnología según la capacidad instalada, que permita mantener los más altos estándares en servicios	Adquisición e innovación de equipos Biomédicos en los servicios de Salud Habilitados	Implementar en un 80% el Programa de adquisición e innovación de equipos Biomédicos.	Meta de Incremento	Porcentaje de cumplimiento del Programa de adquisición e innovación de equipos Biomédicos.	(Numero de Equipos Biomédicos adquiridos / total de equipos biomédicos proyectados)* 100	Sin línea base	80%	10%	30%	50%	80%	Gerencia, Ing. Biomédico, Lider de Calidad y Subgerencia Científica	
				Fortalecer la gestión de la información de manera que asegure la continuidad en la prestación de servicios, la toma de decisiones basada en hechos y datos y facilite la articulación de la información de las instituciones integradas en red.	Implementar en un 80% el Programa de gestión de integración del sistema de información.	Meta de Incremento	Porcentaje de cumplimiento del Programa de gestión de integración del sistema de información.	(Actividades ejecutadas del programa de gestión de integración del sistema de información / Actividades programadas en el programa de gestión de integración del sistema de información)* 100	Sin línea base	80%	10%	30%	50%	80%	Ing. Sistemas, Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa y Financiera y Asesor de Planeación	
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN	Fortalecer la política de investigación en un 60% en su línea de investigación en este cuatrienio, mediante la gestión del conocimiento, innovación y desarrollo comunitario.	FOMENTAR LA GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN APLICADA AL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD.	Programa de Fortalecimiento de líneas de investigación institucional	Política de Investigación en la Institución	60% de Adherencia de la política de Proyectos de Investigación con Impacto a nivel Regional y Nacional	Meta de Incremento	Porcentaje de Adherencia a la Política de proyectos de investigación	(Número de proyectos que se adhieren a la política/ Total de proyectos propuestos)* 100	Sin línea base	60%	15%	30%	45%	60%	Lider de Docencia y Servicio / Coordinación de Internado / Comité de Ética Hospitalaria y de la Investigación	
				Alianzas estratégicas que permitan fortalecer las líneas de investigación en la institución.	60% Alianzas estratégicas	Meta de Incremento	Cantidad de Alianzas Estratégicas Realizadas por la Entidad	(Numero de convenios con alianzas /total de convenios)* 100	Sin línea base	60%	15%	30%	45%	60%	Lider de Docencia y Servicio, coordinación de Internado y Universidades	



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S. E

PLAN DE DESARROLLO

FORMATO

CÓDIGO:

VERSIÓN: 01

FECHA:

PÁGINA 1 de 1

EJE ESTRATEGICO DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATEGICO	LINEAS ESTRATEGICAS	PROGRAMA	PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA META DE RESULTADO CUATRIENIO	TIPO DE META MI (meta de incremento),MR (meta de reducción), MM (meta de mantenimiento)	INDICADOR				INDICADOR ESPERADO DE LA META				RESPONSABLES
							NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA BASE Diciembre (2019)	VALOR ESPERADO RESULTADO CUATRIENIO	A1	A2	A3	A4	
RESPONSABILIDAD SOCIAL	Asegurar la competitividad y posicionamiento de la institución en un 95 % en este cuatrienio, mediante un adecuado Sistema de Gestión.	RESPONSABILIDAD SOCIAL	Fortalecimiento de estrategias de responsabilidad social y conservación del medio ambiente.	Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo	95% de cumplimiento del Sistema.	Meta de Incremento	Porcentaje de cumplimiento de los requisitos del SG-SST	(Cantidad de requisitos cumplidos del SG-SST/ Total de Requisitos del SG-SST Propuestos)* 100	80%	95%	83%	87%	90%	95%	Lider de Seguridad y Salud en el Trabajo
				Programa de Hospital Sostenible	80% de cumplimiento del programa de Hospital Sostenible	Meta de mantenimiento	Porcentaje de Cumplimiento del plan de acción	(Cantidades de actividades ejecutadas del plan de acción/ Cantidad de actividades planteadas en el plan de acción)* 100	Sin línea base	80%	20%	40%	60%	80%	Lider Ambiental y Subgerencia Administrativa y Financiera
				Obtener la certificación en el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad de un proceso en el área asistencial	95% de cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 de un proceso en el área asistencial	Meta de Incremento	Porcentaje de Cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015	(Cantidad de Requisitos Conformes con la Norma Iso 9001:2015/ Cantidad de Requisitos de la Norma ISO 9001:2015)* 100	Sin línea base	95%	5%	35%	65%	95%	Gerencia / Subgerencia Científica / Lider de Calidad / Lideres de Proceso / Planeación
ESTRATEGIA FINANCIERA	Aumentar la rentabilidad económica de la ESE, asociada al aumento de ingresos, reducción de costos y gastos, aumento en la gestión de cobro y recaudo, menores niveles de endeudamiento con los empleados, proveedores y demás cuentas por pagar, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.	GESTIÓN FINANCIERA	Programa para aumentar la rentabilidad económica de la ESE mediante la captación de nuevos mercados, disminución de glosas, recuperación de cartera y costeo óptimo de los servicios.	4% de Rentabilidad Económica	4% de Rentabilidad Económica	Meta de Incremento	Rentabilidad Economica	(Valor Porcentual de la Rentabilidad Económica Real / Valor Porcentual de la Rentabilidad Económica Proyectada)* 100	17% de Rentabilidad Económica	4% de Rentabilidad Económica Acumulada en el cuatrienio	1%	1%	1%	1%	Subgerencia Administrativa y Financiera / Lider de Mercadeo y Costos
			Adelantar un programa de aumento y gestión de recursos que genere mayores niveles de ingresos.	4% Gestión de Recursos asociados a los Ingresos	4% Gestión de Recursos asociados a los Ingresos	Meta de Incremento	Gestión de Ingresos	((Valor de Ingresos reconocidos en la vigencia actual - Valor de Ingresos reconocidos en la vigencia anterior) / Valor de Ingresos reconocidos en la vigencia anterior) * 100	14.6% Gestión de Recursos asociados a los Ingresos	4 % Gestión de Recursos asociados a los Ingresos	1%	1%	1%	1%	Subgerencia Administrativa y Financiera / Lider de Mercadeo y Costos
			Adelantar un programa de austeridad y gestión de recursos que genere menores niveles de costos.	4 % Gestión de Recursos asociados a los Costos	4 % Gestión de Recursos asociados a los Costos	Meta de Reducción	Gestión de Costos	((Valor de costos reconocidos en la vigencia actual - Valor de costos reconocidos en la vigencia anterior) / Valor de costos reconocidos en la vigencia anterior) * 100	7.22% Gestión de Recursos asociados a los Costos	4% Gestión de Recursos asociados a los Costos	1%	1%	1%	1%	Subgerencia Administrativa y Financiera / Lider de Mercadeo y Costos
			Adelantar un programa de austeridad y gestión de recursos que genere menores niveles de gastos.	4% Gestión de Recursos asociados a los Gastos.	4% Gestión de Recursos asociados a los Gastos	Meta de Reducción	Gestión de Gastos	((Valor de gastos reconocidos en la vigencia actual - Valor de gastos reconocidos en la vigencia anterior) / Valor de gastos reconocidos en la vigencia anterior) * 100	4% Gestión de Recursos asociados a los Gastos	4 % Gestión de Recursos asociados a los Gastos	1%	1%	1%	1%	Subgerencia Administrativa y Financiera / Lider de Mercadeo y Costos
			Adelantar un programa de gestión de cartera que genere mayores niveles de cobro y recaudo efectivo de recursos.	50% de Recaudo de Cartera sobre los Ingresos Reconocidos	50% de Recaudo de Cartera sobre los Ingresos Reconocidos	Meta de Mantenimiento.	Gestión de Recaudo de Cartera	(Valor Recaudo de Cartera / Valor de Ingreso Reconocido)* 100	50% de Recaudo de Cartera sobre los Ingresos Reconocidos	50% de Recaudo de Cartera sobre los Ingresos Reconocidos	50%	50%	50%	50%	Gerencia / Subgerencia Administrativa y Financiera / Lider Oficina de Cartera
			Realizar acciones tendientes a identificar las cuentas por cobrar y gestiones para el cobro efectivo de las mismas.	Acciones de gestión de cobro de cartera instauradas.	Acciones de gestión de cobro de cartera instauradas.	Meta de Incremento.	Gestión de Cobro	(Número de acciones de gestión de cobro de cartera instauradas / Número de acciones de gestión de cobro de cartera totales)* 100	Sin línea base	100%	25%	50%	75%	100%	Gerencia / Subgerencia Administrativa y Financiera / Lider Oficina de Cartera / Lider Oficina Juridica
			Adelantar un programa de austeridad y gestión de recursos que genere menores niveles de cuentas por pagar	4% Gestión de Recursos asociados a las Cuentas por Pagar	4% Gestión de Recursos asociados a las Cuentas por Pagar	Meta de Reducción	Gestión de Cuentas por Pagar	((Valor de cuentas por pagar reconocidas en la vigencia actual - Valor de cuentas por pagar reconocidas en la vigencia anterior) / Valor de cuentas por pagar reconocidas en la vigencia anterior) * 100	4% Gestión de Recursos asociados a las Cuentas por Pagar	4% Sostenido de Gestión de Recursos asociados a las Cuentas por Pagar	1%	1%	1%	1%	Gerencia / Subgerencia Científica / Subgerencia Administrativa y Financiera / Tesorería
ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	Generar una cultura de autocuidado, hábitos de vida saludable, promoción y prevención de la salud, articulado con la emisión de programas radiales, boletines institucionales y la emisión de comunicaciones a través del Canal de TV Institucional, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.	GESTIÓN COMUNICATIVA	Adelantar un programa de comunicaciones que genere cultura de autocuidado, hábitos de vida saludable, promoción y prevención de la salud.	36 Programas radiales emitidos por año	144 Programas radiales emitidos	Meta de Mantenimiento.	Gestión de Programas Radiales	# de Programas radiales emitidos	36 Programas radiales emitidos por año	144 Programas radiales emitidos en el cuatrienio	36	36	36	36	Asesor Oficina de Comunicaciones
			Adelantar un programa de comunicaciones que genere cultura de autocuidado, hábitos de vida saludable, promoción y prevención de la salud.	12 Boletines Institucionales emitidos por año	48 Boletines Institucionales emitidos	Meta de Mantenimiento.	Gestión de Boletines Institucionales	# de Boletines Institucionales emitidos	12 Boletines Institucionales	48 Boletines Institucionales emitidos en el cuatrienio	12	12	12	12	Asesor Oficina de Comunicaciones
			Adelantar un programa de comunicaciones que genere cultura de autocuidado, hábitos de vida saludable, promoción y prevención de la salud.	Emisión 8 Horas por el Canal de TV Institucional.	Emisión 8 Horas por el Canal de TV Institucional.	Meta de Incremento.	Gestión Canal de Tv Institucional	# de Horas de Emisión Reales	Sin línea base	8 Horas de Emisión por el Canal de TV Institucional.	2 Horas	4 Horas	6 Horas	8 Horas	Asesor Oficina de Comunicaciones



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S. E

CÓDIGO:

VERSION: 01

PLAN DE DESARROLLO

FECHA:

FORMATO

PÁGINA 1 de 1

EJE ESTRATEGICO DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATEGICO	LINEAS ESTRATEGICAS	PROGRAMA	PRODUCTO	DESCRIPCION DE LA META DE RESULTADO CUATRIENIO	TIPO DE META MI (meta de incremento),MR (meta de reducción), MM (meta de mantenimiento)	INDICADOR				INDICADOR ESPERADO DE LA META				RESPONSABLES
							NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA BASE Diciembre (2019)	VALOR ESPERADO RESULTADO CUATRIENIO	A1	A2	A3	A4	
ESTRATEGIA DE MANTENIMIENTO	Garantizar el mantenimiento de los espacios físicos adecuados para la ampliación de la cobertura en los servicios y sedes, así como para mejorar la logística e infraestructura física de manera que sea adecuada, suficiente y disponible para el desarrollo del trabajo y el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud del HRS, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.	MANTENIMIENTO DE LA ENTIDAD	Garantizar el mantenimiento de los espacios físicos adecuados para la ampliación de la cobertura en los servicios y las sedes	Mantenimiento de los espacios físicos adecuados para la ampliación de la cobertura en los servicios y las sedes.	Mantenimiento de los espacios físicos adecuados para la ampliación de la cobertura en los servicios y las sedes.	Meta de Mantenimiento.	Gestión de Mantenimientos	(# de Solicitudes de Mantenimiento de espacios físicos terminadas / # Solicitudes de Mantenimiento de espacios físicos requeridas)* 100	Sin línea base	100%	100%	100%	100%	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Mantenimiento
			Mejorar la logística e infraestructura física de manera que sea adecuada, suficiente y disponible para el desarrollo del trabajo y el mejoramiento en la prestación de los servicios y las sedes.	Logística e infraestructura física adecuada, suficiente y disponible para el desarrollo del trabajo y el mejoramiento en la prestación de los servicios y las sedes.	Logística e infraestructura física adecuada, suficiente y disponible para el desarrollo del trabajo y el mejoramiento en la prestación de los servicios y las sedes.	Meta de Incremento.	Gestión de Infraestructura	(# de Solicitudes de Infraestructura Física terminadas / # Solicitudes de Infraestructura Física requeridas)* 100	Sin línea base	100%	100%	100%	100%	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Mantenimiento
ESTRATEGIA DE PLANEACIÓN	Avanzar en la implementación del Modelo integrado de planeación y gestión MIPG en el HRS y las UBAS así como adoptar mecanismos y acciones necesarias para gestionar los planes estratégicos y los objetivos institucionales, así como realizar control y seguimiento de dichas acciones, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.	PLANEACIÓN ESTRATEGICA	Avanzar en la implementación del Modelo integrado de planeación y gestión MIPG en el HRS y las Unidades Básicas de Atención.	Avance en la calificación del índice de desempeño institucional.	calificación índice de desempeño institucional basado en la encuesta FURAG.	Meta de Mantenimiento.	Desempeño Institucional	Índice de desempeño institucional basado en la encuesta FURAG.	40%	70%	40%	50%	60%	70%	Asesor Oficina de Planeación
			Adoptar mecanismos y acciones necesarias para gestionar los planes estratégicos y los objetivos institucionales, por medio de la metodología de gestión de riesgos de función pública.	Matriz de Riesgos	Levantamiento del 80% de los Riesgos de los procesos administrativos	Meta de Incremento.	Porcentaje de Elaboración del Mapa de Riesgos	(Numero de mapa de riesgos por proceso realizados/ total de procesos asistenciales de la Institucion)* 100	15%	80%	20%	40%	60%	80%	Asesor de planeacion, Líder de Calidad, Líderes de Proceso y Subgerencia Administrativa y Financiera
ESTRATEGIA DE SISTEMAS	Fortalecer las herramientas, tecnologías y los sistemas de información para mejorar los procesos asistenciales y administrativos, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.	SISTEMAS EN LA ENTIDAD	Programa para Fortalecer las herramientas, tecnologías y los sistemas de información para mejorar los procesos asistenciales y administrativos.	Herramientas, tecnologías y sistemas de información para mejorar los procesos asistenciales y administrativos.	Herramientas, tecnologías y sistemas de información para mejorar los procesos asistenciales y administrativos.	Meta de Incremento.	Gestión de Tecnologías	(# de Herramientas, Tecnologías y Sistemas de Información contratadas / # de Herramientas, Tecnologías y Sistemas de Información requeridas)* 100	Sin línea base	60%	15%	30%	45%	60%	Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Sistemas
ESTRATEGIA DE TALENTO HUMANO	Adelantar un programa estratégico de formalización laboral, capacitación y formación que mejore el clima y a la cultura organizacional del HRS, generando el fortalecimiento al sistema general de seguridad y salud en el trabajo, incrementando la satisfacción del cliente interno mediante la implementación de un plan bienestar e incentivos en los procesos de selección y/o vinculación de personal, así como elevar el nivel de desarrollo del plan de inducción, re inducción y entrenamiento, para el desarrollo de las actividades durante la prestación del servicio, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.	GESTIÓN ESTRATEGICA DEL PERSONAL	Revisar, actualizar y reestructurar el estudio técnico para la creación de la planta temporal de forma progresiva	Revisar, actualizar y reestructurar el estudio técnico para la creación de la planta temporal de forma progresiva	Implementar el 15% de la Planta Temporal	Meta de Incremento.	Porcentaje de empleos de la Planta Temporal Contratados	(# de empleos de planta temporal contratados / # de empleos planta temporal propuestos) * 100	Sin línea base	15% de cargos de planta temporal contratados en el cuatrienio.	0%	5%	5%	5%	Subgerencia Administrativa y Financiera/ Subgerencia Científica / Líder Oficina de Talento Humano
			Adelantar un programa estratégico de capacitación y formación que mejore el clima y a la cultura organizacional	2 Capacitaciones que mejoren el clima y a la cultura organizacional	8 Capacitaciones que mejoren el clima y a la cultura organizacional.	Meta de Incremento.	Cantidad de Capacitaciones Sobre Clima y Cultura Organizacional	# de Capacitaciones Institucionales realizadas	Sin línea base	8 Capacitaciones en el cuatrienio.	2	2	2	2	Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Talento Humano
			Adelantar un programa de capacitación que genere fortalecimiento al sistema general de seguridad y salud en el trabajo.	2 Capacitaciones que generen fortalecimiento al sistema general de seguridad y salud en el trabajo.	8 Capacitaciones que generen fortalecimiento al sistema general de seguridad y salud en el trabajo.	Meta de Incremento.	Cantidad de Capacitaciones sobre sistema de seguridad y salud en el trabajo	# de Capacitaciones Institucionales realizadas	Sin línea base	8 Capacitaciones en el cuatrienio.	2	2	2	2	Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Talento Humano
			Incrementar la satisfacción del cliente interno mediante la implementación de un plan bienestar e incentivos durante la vigencia del plan.	2 Actividades de Bienestar que generen fortalecimiento del nivel de satisfacción del cliente interno.	8 Actividades de Bienestar que generen fortalecimiento del nivel de satisfacción del cliente interno.	Meta de Incremento.	Cantidad de Capacitaciones de Bienestar Institucional	# de Actividades de Bienestar Institucional realizadas	Sin línea base	8 Actividades de Bienestar en el cuatrienio.	2	2	2	2	Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Talento Humano
			Elevar el nivel de competencia del talento humano mediante la selección, vinculación de talento humano competente y suficiente para el desarrollo de las actividades durante la prestación del servicio, durante los próximos cuatro años.	2 Actividades de Evaluación de los Procesos de Selección y Vinculación de personal.	8 Actividades de Evaluación de los Procesos de Selección y Vinculación de personal.	Meta de Incremento.	Cantidad de Capacitaciones sobre selección y vinculación de personal	# de Actividades de Evaluación de los Procesos de Selección y Vinculación de Personal realizadas	Sin línea base	8 Actividades de Evaluación de los Procesos de Selección y Vinculación de personal.	2	2	2	2	2
	Elevar el nivel de desarrollo del plan de inducción, re inducción y entrenamiento, para el desarrollo de las actividades durante la prestación del servicio, durante los próximos cuatro años.	2 Actividades de Inducción, Re Inducción y Entrenamiento de personal.	8 Actividades de Actividades de Inducción, Re Inducción y Entrenamiento de personal.	Meta de Incremento.	Cantidad de Capacitaciones sobre Inducción, Reinducción y Retrenamiento	# de Actividades de Inducción, Re Inducción y Entrenamiento de personal realizadas	Sin línea base	8 Actividades de Actividades de Inducción, Re Inducción y Entrenamiento de personal.	2	2	2	2	2	Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Talento Humano	