



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Gerencia



## **PLAN DE DESARROLLO HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E 2016-2020**

**DR. JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ**  
**Gerente**



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Gerencia



**JUNTA DIRECTIVA:**

ING. WILMER LEAL PEREZ  
DELEGADO DEL GOBERNADOR DEL  
DEPARTAMENTO DE BOYACA  
DRA. ANDREA ELIZABETH HURTADO  
NEIRA  
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA  
DR. MAURICIO HERNANDEZ FORERO  
REPRESENTANTE SECTOR CIENTIFICO  
INTERNO  
DRA. WILMA INES CASTILLA PUENTES  
REPRESENTANTE SECTOR CIENTIFICO  
EXTERNO  
JORGE ARMANDO FONSECA  
HERNANDEZ  
REPRESENTANTE GREMIOS DE LA  
PRODUCCION  
DOUGLAS JOAQUIN DONOSO O.  
REPRESENTANTE DE LAS  
ASOCIACIONES DE USUARIOS

**COMITÉ DE GERENCIA**

DR. JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ  
GERENTE

DR. MILTON JULIO REYES REYES  
SUBGERENTE CIENTIFICO

DRA. CAROLINA CASTRO RODRIGUEZ  
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y  
FINANCIERO



Hospital Regional de Sogamoso  
 Empresa Social del Estado  
 Gerencia



## Contenido

1	INTRODUCCION.....	4
2	JUSTIFICACIÓN.....	6
3	MARCO JURÍDICO.....	7
4	ANÁLISIS SITUACIONAL.....	9
4.1	CONTEXTO.....	9
4.2	DIAGNOSTICO INICIAL.....	10
4.3	COMPONENTES DOFA.....	15
5	DEFINICION ESTRATEGICA PARA EL PERIODO DE GESTION 2016 - 2020.....	16
5.1	PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	17
5.1.1	MISION:.....	17
5.1.2	VISION:.....	17
5.1.3	PRINCIPIOS:.....	17
5.1.4	VALORES:.....	17
5.1.5	MAPA DE PROCESOS.....	18
5.2	PLAN ESTRATEGICO.....	19
5.2.1	LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD.....	19
5.2.2	EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.....	20
5.2.3	EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO.....	21
5.2.4	EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA.....	22
5.3	DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2016.....	23



## 1 INTRODUCCION

El “Direccionamiento Estratégico” es una disciplina que integra varias estrategias, que incorporan diversas tácticas. El conocimiento, fundamentado en información de LA REALIDAD y en la reflexión sobre las circunstancias presentes y previsibles, coadyuva a la definición de la “Dirección Estratégica” en un proceso conocido como “Planeamiento Estratégico”, que compila tres estrategias fundamentales, interrelacionadas:

- a) La Estrategia Corporativa
- b) La Estrategia de Mercadeo
- c) La Estrategia Operativa o de Competitividad

Tiene como objetivo establecer y coordinar los lineamientos, políticas de operación, el plan estratégico para el cumplimiento de la misión institucional.

Contempla, entre otras actividades, la planificación de los lineamientos y políticas de operación institucionales y la elaboración del Plan Estratégico Institucional (Plan Operativo Anual). Esta planificación se enfoca en la definición de los procesos necesarios para cumplir eficaz y eficientemente la misión y la visión de la Entidad, los objetivos institucionales, la política y los objetivos de calidad, y los requisitos de la organización, coherentemente con la estrategia de la organización teniendo en cuenta el Código de Ética y los lineamientos generados por el Ministerio de Protección Social.

Resultado de lo anterior se construye el Plan de Desarrollo Institucional para lograr los objetivos y metas planteadas. Cabe señalar que el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. debe analizar la misión que tiene dentro del engranaje de la sociedad, ésta es fundamental, ya que representa las funciones básicas que la empresa va a desempeñar en un entorno determinado para conseguirla.

El presente documento en primer lugar propone la actualización de la Plataforma Estratégica para el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, la cual debe buscar ofrecer un mejor servicio y lograr un crecimiento dentro del sector de la salud, por medio de la implementación de estrategias; lo que beneficiara la efectividad y calidad de sus servicios.

Este Plan hace un análisis situacional e interpreta el entorno en que se desenvuelve la Institución así como realiza un sondeo al interior de la Organización para descubrir las determinantes internas; para establecer las oportunidades,



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Gerencia



debilidades, fortalezas y amenazas y de esta manera señalar sus necesidades; Lo que será la base para el diseño del Plan de Desarrollo Institucional que guiará al Hospital Regional de Sogamoso a un mejoramiento y modernización de sus procesos y así mismo asegurar su subsistencia en el mercado, el logro de sus objetivos, la optimización de sus recursos, procesos, la alta calidad y por ende sus servicios.



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Gerencia



## 2 JUSTIFICACIÓN

Dado que el objetivo de las Empresas Sociales del Estado se encuentra enfocado a contribuir al desarrollo social del país, mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria en la medida en que este a su alcance, a producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito. Para cumplir dichos objetivos se hace necesario el diseño de un plan estratégico, encaminado al cumplimiento de las metas trazadas y al mejoramiento continuo de los procesos desplegados en la institución en aras de un aumento en el nivel de progreso de una comunidad.

El plan estratégico del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E se enfocará a fortalecer la capacidad de oferta del servicio de salud, al desarrollo y mejoramiento de los procesos involucrados en la prestación de los servicios, a incrementar la gestión del talento humano, a fortalecer el sistema de garantía de la calidad buscando la acreditación de la institución, al mejoramiento de los sistemas de información, evaluación y control y al establecimiento de programas de productividad, mercadeo y reducción del gasto.

Con la elaboración de un plan estratégico para el Hospital Regional Sogamoso E.S.E se invitará a todos los miembros de la organización a unir esfuerzos para lograr un cambio que se desea y que se ha previsto de antemano. Ese cambio no es otro que el de cumplir la Misión del Hospital con el máximo grado de excelencia.



### 3 MARCO JURÍDICO

- La planeación está definida en la misma **Constitución Política de 1991** en el título XII en su capítulo 2 que se refiere a los Planes de Desarrollo.
- **La Ley 87 de 1993** Estatuto básico de Control Interno, en su artículo 8 determina que, como parte de la aplicación de un apropiado sistema de control interno el representante legal en cada organización deberá velar por el establecimiento formal de un sistema de evaluación y control de gestión, según las características propias de la entidad y de acuerdo con lo establecido en el artículo 343 de la Constitución Nacional y demás disposiciones legales vigentes.
- **Decreto 943 de 21 Mayo de 2014.** Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI-.
- **El Decreto 1876 de agosto 3 de 1994, artículo 24** determina que las Empresas Sociales del Estado, deben elaborar su Plan de Desarrollo.
- **Ley 872 de 2003** Establece el Sistema de Gestión de Calidad para empresas del Estado.
- **Decreto 1011 de 2006.** Establece el Sistema Obligatorio de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Ley 1438 de 2011.** “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- **Resolución 710 de 2012.** “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”.



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Gerencia



- **Resolución 743 de 2013.** Por la cual se modifica la Resolución número 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones
- **Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 “Todos por un nuevo país”**
- **Plan de Desarrollo de Boyacá** “Creemos en Boyacá tierra de paz y libertad”.





Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Gerencia



## 4 ANÁLISIS SITUACIONAL

### 4.1 CONTEXTO

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, es una IPS pública, ubicada en la ciudad de Sogamoso, en el Departamento de Boyacá, en la región oriental del país. Es un Hospital que presta servicios de salud clínicos y quirúrgicos en las especialidades básicas de salud de segundo nivel ambulatorio y hospitalario. La entidad es centro de referencia de mediana complejidad para los municipios aledaños, beneficiando a la población asentada tanto en el departamento de Boyacá como en el departamento de Casanare, así como de población transeúnte "que fluye" por la ciudad de Sogamoso, paso de comunicación entre centro y oriente del país.

El Departamento de Boyacá, tiene una población de 1'351.829 Habitantes distribuida en 123 municipios y asentada mayoritariamente en las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. La población usuaria corresponde a la zona No 8 de la Red de Servicios conformada por 22 municipios con un total de 289.078 habitantes (21,4% del total de la población de Boyacá), de los cuales 162.773 habitantes (el 57%) corresponden a la ciudad de Sogamoso y el 43% restante corresponde a los municipios de Iza, Tópaga, Busbanzá, Aquitania, Beteitiva, Busbanzá, Corrales, Paya, Cuitiva, Firavitoba, Gámeza, Labranzagrande, Monguí, Mongua, Nobsa, Pisba, Pajarito, Pesca, Tasco, Tibasosa y Tota. Del total de la población y de acuerdo con la información estadística del DANE, el 28% de los Habitantes tiene necesidades Básicas Insatisfechas, lo que corresponde a un número de 80.941 Habitantes.

Su oferta de servicios responde a un conjunto de necesidades en salud de su población usuaria, caracterizada principalmente por la presencia de alteraciones ginecológicas y patología obstétrica, infección respiratoria aguda y crónica, politraumatismo y patología cardiovascular, las que definen fundamentalmente el perfil epidemiológico de la población que utiliza los servicios y la composición del portafolio de servicios del Hospital.

El Hospital Regional de Sogamoso ESE, como eje de la red pública de salud en la provincia de Sugamuxi y la libertad, brinda sus servicios con calidad y calidez a los usuarios de la red, quienes día a día incrementan la demanda de los servicios.



El Departamento de Boyacá formuló y presentó ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la propuesta de Programa Territorial de Reorganización, rediseño y modernización de redes de Empresas Sociales del Estado, en el cual se plantean acciones de fortalecimiento para la prestación de servicios por parte de la red pública, acciones de índole técnica, jurídica, financiero y administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social, emitió el 20 de Octubre de 2014 mediante radicado 201423101510261, el concepto técnico de viabilidad del programa, el cual plantea la liquidación de diez (10) ESE del orden municipal de primer nivel de atención, de acuerdo al cronograma presentado en el documento de red, Empresas Sociales del Estado que presentaban problemas estructurales de estancamiento, pérdida de productividad, baja resolutivez, desfinanciamiento, desarticulación a la red actual y que no garantizan el servicio de salud en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad. Los servicios que prestan estas Empresas Sociales del Estado serían asumidos por los hospitales departamentales del área de influencia y de mayor conveniencia bajo criterio de accesibilidad geográfica. De tal manera que se asignó al Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., la administración de la ESE Salud Pajarito y ESE Puesto de Salud Santa Lucía del Municipio de Busbanzá para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en estos municipios

#### 4.2 DIAGNOSTICO INICIAL

Como integral la evaluación de la gestión, por lo que a continuación se presenta la estadística de los resultados establecidos en cada uno de los acuerdos respectivos de Junta Directiva, así:

	<b>VIGENCIA 2012</b>	<b>VIGENCIA 2013</b>	<b>VIGENCIA 2014</b>	<b>VIGENCIA 2015</b>
<i>RANGO DE CALIFICACION</i>	<i>SATISFACTORIA</i>	<i>SATISFACTORIA</i>	<i>SATISFACTORIA</i>	<i>SATISFACTORIA</i>
<i>CALIFICACION CUANTITATIVA</i>	4,55	4,54	4,37	4,41
<i>ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA</i>	No se evaluó formalmente teniendo en cuenta el concepto de SESALUB sobre "periodo de gestión"	Acuerdo No 01 de 22 de abril de 2014	Acuerdo No 01 de 21 de abril de 2015	Acuerdo No 03 de 31 de Marzo de 2016

A continuación se presenta el resultado de la Gestión de la vigencia 2015 para determinar el punto de partida que enfoca los esfuerzos institucionales a seguir en el periodo 2016 - 2020.



AREA DE GESTION (columna a del Anexo No 2)	No DE INDICADOR (Columna b del Anexo No 2)	INDICADOR (Columna d del Anexo No. 2)	LINEA BASE A 31/12/2015 (Columna e del Anexo No 2)	OBSERVACIONES
DIRECCION Y GERENCIA (20%)	1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR	<u>1,12</u>	En el 2015, el resultado de la autoevaluación para acreditación fue de 2,00 y en el año 2014 fue de 1,79; lo que significa que en el año 2015 se tuvo un mayor resultado frente a los estándares trabajados, incrementándose en un 1,12.(2,00 / 1,79).
	2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	<u>0,94</u>	El PAMEC de la vigencia 2015 contenía 190 actividades a desarrollar, de las cuales se lograron llevar a cabo efectivamente 178, por lo tanto el resultado de las actividades ejecutadas frente a las actividades del PAMEC fue del 94%.
	3	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	<u>82,0%</u>	De las 89 actividades que se tenían contempladas a desarrollar en la vigencia 2015 con respecto al Plan de Desarrollo Institucional, se lograron realizar a cabalidad 73 actividades, dándonos como resultado un 82% de cumplimiento.
FINANCIER A Y ADMINISTRATIVA (40%)	4	RIESGO FISCAL FINANCIERO	<a href="#">Indicador No Aplica ya que según el Anexo 1 de la Resolución 1893 del 2015 categoriza al HRS "Sin riesgo" (Pág. 09 de la Resolución)</a>	Con base en la Resolución 1893 del 2015 se categorizó al Hospital Regional de Sogamoso E.S.E "Sin riesgo" (Pág. 09 de la Resolución)
	5	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA (1)	<u>1,15</u>	La relación entre los gastos comprometidos con relación al número de UVR producidas en el año 2015 y en el año 2014 fue de 1,15.
	6	PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQUIRURGICO MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: 1.	<u>94,5%</u>	Del total de adquisiciones tanto de Medicamentos como de material Médico Quirúrgico (\$3.036.550.034) el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E realizó compras por valor de \$ 2.868.609.077 a COOSBOY o a



AREA DE GESTION (columna a del Anexo No 2)	No DE INDICADOR (Columna b del Anexo No 2)	INDICADOR (Columna d del Anexo No. 2)	LINEA BASE A 31/12/2015(Columna e del Anexo No 2)	OBSERVACIONES
		COMPRAS CONJUNTAS, 2.COMPRAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, 3. COMPRAS A TRAVES DE MECANISMOS ELECTRONICOS		través de mecanismos Electrónicos (licitaciones públicas) dando como resultado un 94,5% en la medición del indicador.
	7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR	0	El Hospital Regional de Sogamoso a 31 de diciembre de 2015, no tuvo deudas superiores a 30 días por concepto de salarios a personal de planta o contratación de servicios.
	8	UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS	4	Durante la vigencia 2015 el Hospital Regional de Sogamoso realizó 4 análisis de RIPS en las reuniones ordinarias de junta directiva las fechas de 25/05/2015 (Primer TR 2015), 10/09/2015 (Segundo TR 2015 y comparativo 1er Semestre 2014 vs 2015), 04/11/2015 (3er Trimestre).
	9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	1,03	Durante la vigencia 2015 los ingresos totales recaudados fue de \$ 37.619.391.645, frente a unos gastos comprometidos por valor de \$ 36.360.856.285, lo que me genera un equilibrio presupuestal con recaudo del 1,03.
	10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR UNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	No extemporáne o	La información relativa a la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud se ha entregado dentro de los términos previstos durante la vigencia 2015.



AREA DE GESTION (columna a del Anexo No 2)	No DE INDICADOR (Columna b del Anexo No 2)	INDICADOR (Columna d del Anexo No. 2)	LINEA BASE A 31/12/2015 (Columna e del Anexo No 2)	OBSERVACIONES
		O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA		
	11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	<u>No extemporáne</u> <u>o</u>	La información relativa al decreto 2193 se ha entregado dentro de los términos previstos en la vigencia 2015.
GESTION CLINICA ASISTENCIAL (40%)	12	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTANTES	<u>HEMORRAGIA DEL III TRIMESTRE:</u> <u>100%</u> <u>HIPERTENSIVOS EN LA GESTACION:</u> <u>94%</u>	Durante la vigencia 2015 se evaluó la aplicación de la guía de manejo tanto a Hemorragias del III trimestre como a Trastornos hipertensivos en la gestación en donde, para la primera se dio un cumplimiento del 100% (35 seguimientos de 35 casos presentados) y para la segunda un cumplimiento del 94% (163 con cumplimiento efectivo de 175 historias analizadas).
	13	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA	<u>0.93</u>	Durante la vigencia 2015 se evaluó la aplicación de la guía de manejo de la primera Causa de Egreso que para el Hospital Regional de Sogamoso es "Parto"; la cual se cumplió en un 93% en donde de 1884 historias se cumplió al 100% la guía en 1745 casos.
	14	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE APENDICECTOMIA	<u>0.90</u>	Del total de diagnósticos confirmados (372) se realizo la apendicetomía oportunamente los 336 casos, generando un nivel de cumplimiento del 90%.
	15	NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACION INTERANUAL	<u>0</u>	Durante la vigencia 2015 no se presento ningún caso de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario.
	16	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION ESPECIFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE	<u>1.00</u>	De los 72 casos de pacientes con diagnostico de egresos de Infarto Agudo del Miocardio (IAM) se realizo el tratamiento al 100% de dichos casos, teniendo



AREA DE GESTION (columna a del Anexo No 2)	No DE INDICADOR (Columna b del Anexo No 2)	INDICADOR (Columna d del Anexo No. 2)	LINEA BASE A 31/12/2015 (Columna e del Anexo No 2)	OBSERVACIONES
		EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)		en cuenta los alcances que el nivel de complejidad de la Entidad establece.
	17	ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	<u>1.00</u>	Durante la vigencia 2015 se realizo el análisis del 100% de los casos de mortalidad intrahospitalaria en el comité de calidad.
	18	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE LA CONSULTA DE PEDIATRIA	<u>4.5</u>	Durante la vigencia 2015 y teniendo en cuenta las particularidades del sector salud, se logró garantizar la oportunidad en la atención de la consulta de pediatría en 4,5 días.
	19	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION GINECO-OBSTETRICIA	<u>5.3</u>	Durante la vigencia 2015 y teniendo en cuenta las particularidades del sector salud, se logró garantizar la oportunidad en la atención de la consulta de Ginecoobstetricia en 5,3 días.
	20	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE MEDICINA INTERNA	<u>8.4</u>	Durante la vigencia 2015 y teniendo en cuenta las particularidades del sector salud, se logró garantizar la oportunidad en la atención de la consulta de Medicina Interna en 8,4 días.



### 4.3 COMPONENTES DOFA

	<b>POSITIVO FORTALEZAS</b>	<b>NEGATIVO DEBILIDADES</b>
<b>ORIGEN INTERNO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento Humano idóneo</li> <li>• Portafolio de Servicios</li> <li>• Calidad en la prestación de servicios</li> <li>• Centro de Referencia para municipios en servicios de II Nivel</li> <li>• Reconocimientos en compromiso con responsabilidad ambiental y social (Hospital Sostenible)</li> <li>• La trayectoria en el mercado</li> <li>• Proactividad del Equipo Directivo</li> <li>• Inversión continúa en Dotación Equipos Biomédicos e infraestructura.</li> <li>• Estructura Organizativa</li> <li>• Implementación de estrategias relacionadas con transparencia en la gestión (Rendición de cuentas, SUIT, Plan Anual de Adquisiciones, SECOP, entre otros).</li> <li>• Buen nombre</li> <li>• Programas orientados al cumplimiento de la visión institucional como el programa Maternidad Segura, sala de lactancia empresarial.</li> <li>• Cuenta con servicios especializados de salud 24 horas</li> <li>• Implementación de estrategias en búsqueda de la satisfacción del usuario como el servicio de hotelería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de recaudo inestable derivado del incumplimiento en el pago de servicios por parte de las EPS</li> <li>• Sistemas de Información y Comunicación en proceso de implementación</li> <li>• Contratación del Personal por Tercerización</li> <li>• Resistencia al cambio</li> <li>• Infraestructura en proceso de cumplimiento de resistencia en toda la planta física</li> <li>• Clima laboral inestable</li> <li>• No contar con Unidad de Cuidados Intensivos como complemento del programa institucional maternidad segura</li> <li>• Falta de asesorías u acompañamiento por parte de Secretaria de Salud Departamental</li> </ul>
<b>ORIGEN EXTERNO</b>	<p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de salud no ofertados en la región</li> <li>• Captación de Profesionales idóneos</li> <li>• Legislación favorable en Contratación</li> <li>• Decisión política de llegar a ser centro de referencia en el departamento de Boyacá en atención materno perinatal</li> <li>• Responsabilidad Social y Ambiental</li> <li>• Apoyo Gubernamental en Programas Especiales</li> <li>• Posicionamiento que se hace a nivel de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ineficiencia e inoperancia de los servicios de salud de primer nivel del área de influencia</li> <li>• Incumplimiento a la normatividad de flujo de recursos que afecta la liquidez de las instituciones</li> <li>• Libre mercado con tarifas bajas y Competencia desleal</li> <li>• Ausencia de regulación de tarifas para especialistas</li> <li>• Exigencias y parámetros en la Evaluación del desempeño institucional no ajustadas a la realidad del entorno.</li> <li>• Ingreso al mercado de nuevas IPS con igual y</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control y seguimiento externo a la gestión por parte de las entidades publicas</li> <li>• Mejoramiento de la infraestructura Hospitalaria</li> <li>• Gestión de recursos para Dotación y/o infraestructura</li> <li>• Despliegue de procesos y procedimientos institucionales.</li> <li>• Fortalecer las Redes integrales de prestadores de servicios de salud (MIAS) articulado con el primer nivel.</li> <li>• Implementar el servicio de hotelería en fines de semana.</li> </ul>	<p>mayor nivel de complejidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad Cambiante</li> <li>• Exceso de la capacidad instalada derivada de ser el único prestador (Ginecoobstetricia)</li> <li>• Existencia de trámites administrativos que pueden generar barreras de acceso.</li> <li>• Asignación de Unidades Básicas de Atención en desequilibrio financiero para administrar por parte del Hospital.</li> </ul>
---	---

## 5 DEFINICION ESTRATEGICA PARA EL PERIODO DE GESTION 2016 - 2020

Con base en la Política de la Prestación de los Servicios de Salud del Hospital Regional de Sogamoso ESE; de manera general se presenta las líneas de gestión estratégica que aplicará la presente administración para cumplir cabalmente con los objetivos propuestos.

Es importante recalcar como se vislumbran las bases para la elaboración del hoy Plan de Gestión para evaluación y reelección de gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

El Diagnóstico Institucional parte de la identificación de las áreas funcionales claves y se determinan en:

1. Dirección y Gerencia, determinando sus componentes funcionales de planeación, mercadeo y control de gestión.
2. Gestión Clínica o Asistencial, relacionados con demanda, portafolio de servicios, producción, políticas de calidad, metas de productividad y satisfacción del usuario.
3. Financiera y Administrativa, basado en el Sistema de Información y comunicación, gestión de recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos





Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Gerencia



## 5.1 PLATAFORMA ESTRATEGICA

### 5.1.1 MISION:

Somos una Institución prestadora de servicios de salud de carácter público, de mediana complejidad con talento humano idóneo, óptima tecnología e infraestructura, brindando servicios con altos estándares de calidad, para contribuir al bienestar de nuestros usuarios, sus familias y el medio ambiente con responsabilidad social.

### 5.1.2 VISION:

Ser una Institución acreditada en la prestación de servicios de salud, con énfasis en programas dirigidos a la mujer y a la primera infancia.

### 5.1.3 PRINCIPIOS:

- ✦ **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.

### 5.1.4 VALORES:

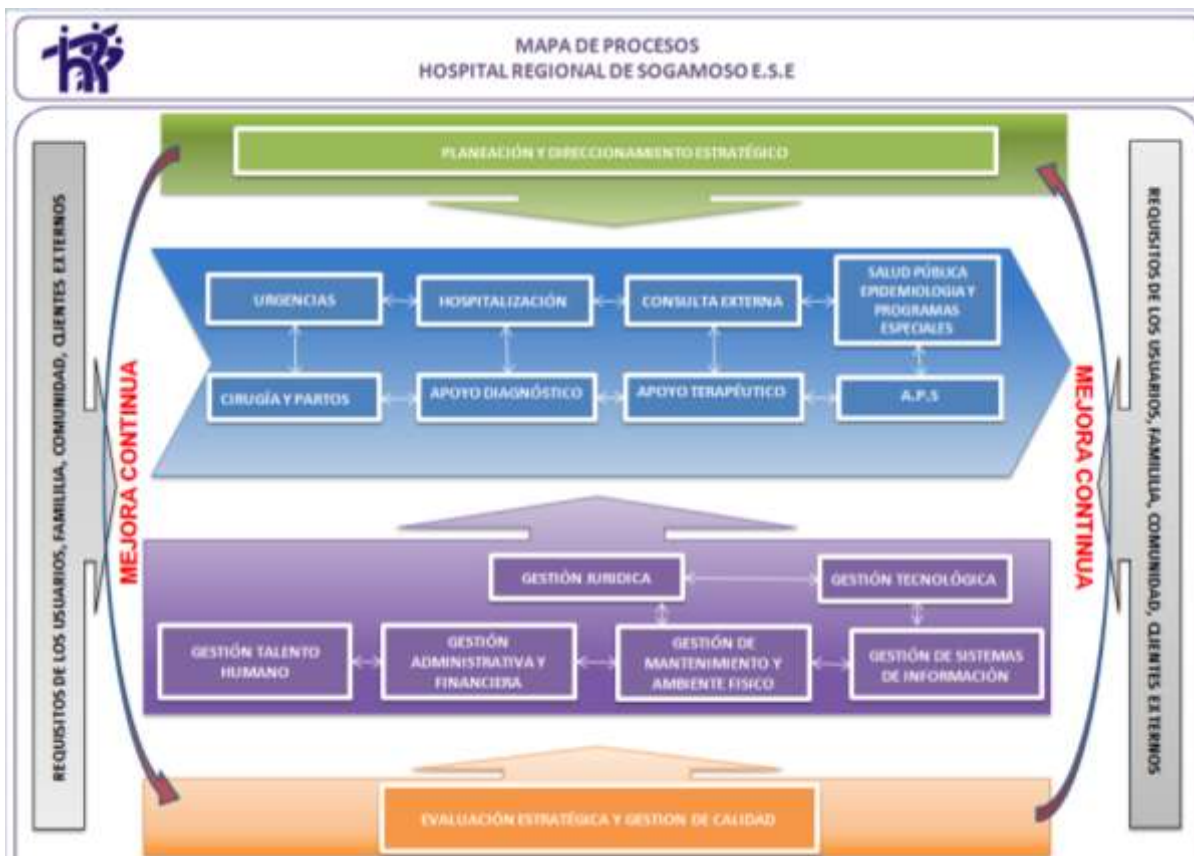
- ✦ **Respeto por la dignidad humana.** Entendida como el reconocimiento de los derechos universales, el trato digno a las personas contribuyendo a mejorar su calidad de vida.
- ✦ **Integridad.** Que se deberá reflejar en todos los actos personales, profesionales con ética, transparencia, pulcritud, honradez, equidad y confiabilidad preservando los principios para la correcta conducta humana



respecto de la vida, así como del ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la misma..

- ✦ **Compromiso Social.** Es hacer de la mejor manera lo que nos corresponde, con efectividad, calidad y compromiso sin perder de vista el beneficio colectivo de la comunidad a la que servimos y en la cual estamos.
- ✦ **Responsabilidad.** Entendida como la obligación y/o capacidad de responder y cumplir cabalmente por los actos propios y en algunos casos de los ajenos, talento humano cumplidor de sus deberes y obligaciones.
- ✦ **Equidad.** Facilitamos el desarrollo integral del usuario y su familia mediante la distribución justa e imparcial de los beneficios.

### 5.1.5 MAPA DE PROCESOS



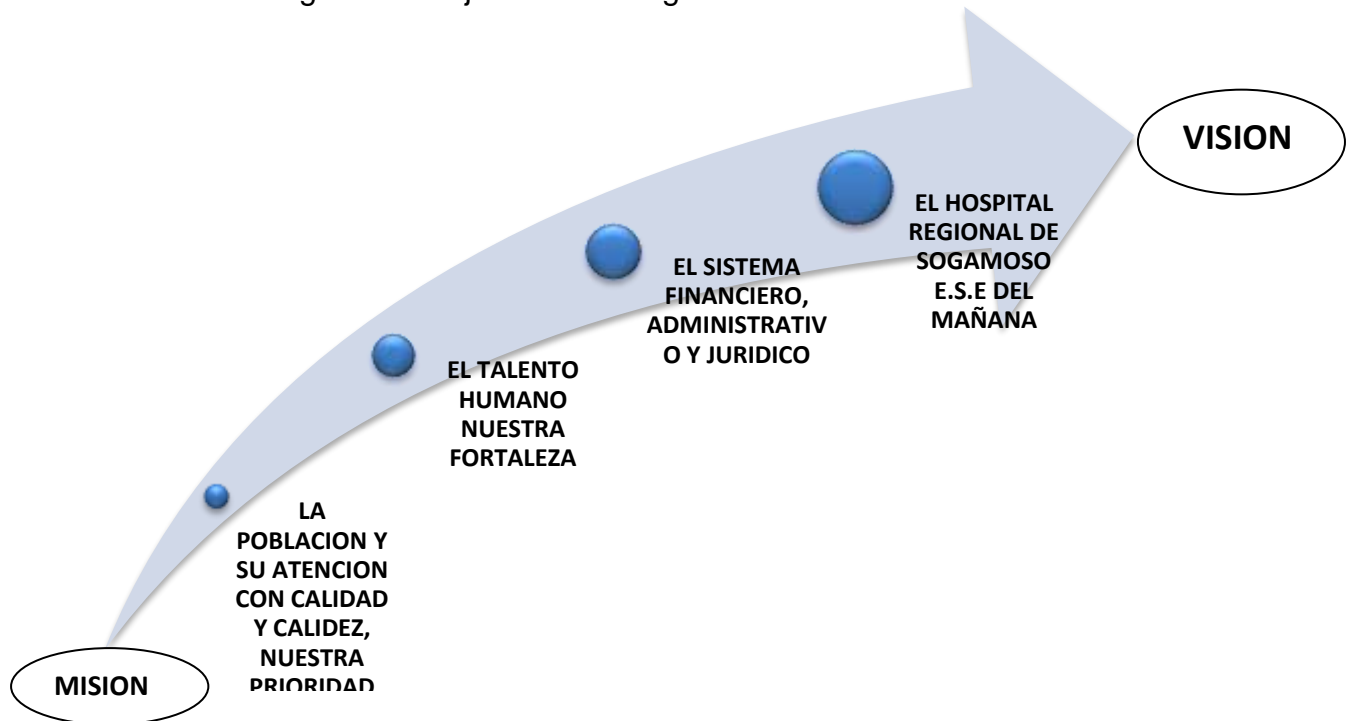


Hospital Regional de Sogamoso  
 Empresa Social del Estado  
 Gerencia



## 5.2 PLAN ESTRATEGICO

El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., para el periodo 2016 – 2020 centrará su accionar en los siguientes objetivos estratégicos.



### 5.2.1 LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD

El HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. como parte de la Red Pública del Departamento, enmarcada en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) tiene como objetivo la provisión de servicios de salud a las y los usuarios de forma individual y colectiva de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, con el propósito de lograr adhesión y satisfacción de dichas usuarias y usuarios, para así dar cumplimiento a cada uno de los atributos de la calidad: accesibilidad, oportunidad, continuidad, pertinencia y seguridad.

El HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. con la inherente responsabilidad social que posee, tiene como pilar fundamental, el cuidado integral para los



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Gerencia



ciudadanos y ciudadanas, el acceso oportuno a servicios de mediana complejidad con calidad, calidez, orientados al tratamiento y rehabilitación. El modelo de atención de prestación de Servicios de Salud, es un modelo único centrado en el usuario, el cual debe a su vez, operar integralmente como modelo de intervención de las condiciones del fenómeno Salud - Enfermedad, sin dejar nunca de lado la responsabilidad que cada ciudadano y ciudadana, tienen del cuidado integral de su propia salud.

**OBJETIVO GENERAL:** *Orientar los procesos de la institución dentro del SOGC y aplicar para la acreditación institucional de alta calidad.*

*Estrategias planteadas:*

- ✦ Garantizar el cumplimiento de las condiciones mínimas de Habilitación en los servicios inscritos ante la Secretaria de Salud de Boyacá.*
- ✦ Dar continuidad al proceso de Acreditación del SOGC por parte del HRS.ESE*
- ✦ Garantizar la atención del paciente minimizando el riesgo de incidentes*
- ✦ Actualizar el Modelo Estándar de Control interno MECI de acuerdo a lo establecido en el Decreto 943 del 2014.*
- ✦ Aprovechar los recursos a través de la implementación de tecnologías limpias*
- ✦ Mantener la productividad de los servicios de acuerdo a las metas planteadas en el convenio de desempeño*
- ✦ Fortalecer la Estrategia Institucional IAMI a través del desarrollo de los 10 pasos de la Política Institucional.*
- ✦ Implementar la estrategia AIEPI*
- ✦ Coordinar el desarrollo de las actividades del Plan Ampliado de inmunizaciones dentro de la institución y cumplir con los requerimientos de la Secretaria Local y departamental de Salud.*
- ✦ Coordinar con los directivos y responsables de cada área, el proceso de Fortalecimiento del programa de Maternidad Segura.*
- ✦ Formalizar programa Institucional de Responsabilidad social empresarial*

## **5.2.2 EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.**

Disponemos de un personal idóneo, experimentado, especializado y comprometido con la prestación de los servicios de salud con calidad, calidez, dedicación y eficiencia, que ha hecho posible el posicionamiento del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. como uno de los mejores en la prestación de servicios de salud



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Gerencia



del segundo nivel de atención, que busca cada día mejorar sus competencias y su calidad de vida, para continuar prestando servicios de salud que den respuesta a las necesidades de los clientes institucionales y a la comunidad usuaria.

**OBJETIVO GENERAL:** *Desarrollar e implementar un sistema integrado de gestión como herramienta de competitividad, mediante el talento humano competente y la planeación estratégica*

Estrategias planteadas:

- ☞ Diseñar un Plan de capacitaciones que responda a las necesidades reales de los funcionarios y colaboradores
- ☞ Mejorar el clima organizacional
- ☞ Mantener el Programa de Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
- ☞ Apoyo al proceso de formación de recurso Humano de Nivel profesional, técnico y asistencial.

### 5.2.3 EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

Los retos planteados por el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. requieren de una estructura organizacional dinámica y flexible soportada en el diseño e implementación de planes, programas y proyectos de desarrollo administrativo y financiero y de gestión jurídica, con el propósito de garantizar los recursos necesarios que permitan la operación de la empresa y dar cumplimiento a las diferentes metas establecidas en el Plan de Gestión.

**OBJETIVO GENERAL:** *Garantizar la sostenibilidad económica, financiera y jurídica del Hospital a través del cumplimiento de indicadores de gestión, control de la contratación, oportunidad en el seguimiento de procesos jurídicos y demás políticas institucionales.*

Estrategias planteadas:

- ☞ Hacer productivos los bienes inmuebles de la institución
- ☞ Generación de ingresos por muebles y equipos dados de baja
- ☞ Formular e implementar del plan de mantenimiento
- ☞ Formular e implementar del plan Anual de Adquisiciones
- ☞ Mantener y mejorar el sistema de inventarios de la institución.
- ☞ Formular el Plan de Gestión de la Entidad para el periodo 2016 – 2020



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Gerencia



- ▤ Actualizar la plataforma estrategia y el Mapa de Procesos del Hospital para el periodo 2016 – 2020
- ▤ Socializar la plataforma estratégica y Plan de Desarrollo Institucional
- ▤ Definir y desplegar del Plan Operativo Anual 2016
- ▤ Evaluar la Gestión y Rendir Cuentas a la ciudadanía
- ▤ Garantizar el cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano
- ▤ Diseñar el Sistema de Administración del Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo
- ▤ Controlar los Procesos jurídicos instaurados en contra de la ESE
- ▤ Fortalecer las comunicaciones de carácter institucional
- ▤ Generar acciones que permitan que el entorno interactúe con la comunidad hospitalaria.
- ▤ Fortalecer la cultura Institucional tanto de cliente interno y externo
- ▤ Generar acciones que permitan la participación de la comunidad en los programas del hospital.
- ▤ Fortalecer el SIAU

#### 5.2.4 EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA

La dinámica de evolución del entorno, plantea para la empresa estar a la vanguardia del desarrollo y generar las herramientas que estratégica, administrativa, financiera, social y ambientalmente le aseguren la permanencia en el contexto de hoy y de los escenarios futuros, en el marco de un enfoque de Derechos Humanos, sociales, económicos, culturales y ambientales que la hagan más competente de cara a la sociedad del siglo XXI.

El Hospital Regional de Sogamoso ESE, fundamental dentro de la ejecución de políticas públicas en salud, debe por ende, adelantarse a todas las situaciones de cambios generadas en los ámbitos jurídico, económico, político, social y del sector, haciendo uso de la creatividad, la innovación y la investigación para generar las soluciones que la afiancen en su misión institucional y propuestas que la proyecten como la empresa que estará enfrentando los desafíos del desarrollo en medio de una relación armónica entre la sociedad, el medio ambiente y la calidad de vida de la población.

En éste orden de ideas es necesario diseñar el Hospital Regional de Sogamoso ESE futuro y promover su desarrollo en el sector salud, respondiendo a las exigencias de cambio que le garanticen la sostenibilidad y la competitividad en el contexto económico y social, considerando su desarrollo y la



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Gerencia



responsabilidad que tiene como ejecutora de políticas públicas y contribuyente en el desarrollo sostenible del entorno a que tienen derecho los y las ciudadanas del Municipio, su área de influencia y en general el departamento de Boyacá

**OBJETIVO GENERAL:** *Establecer acciones con el fin de mejorar y ampliar las condiciones en infraestructura de los servicios ofertados y a ofertar, efectivos sistemas de información y comunicación que optimicen la toma de decisiones y la relación del Hospital con el medio ambiente*

Estrategias planteadas:

- ▣ Implementar el sistema de telecomunicaciones de la Institución
- ▣ Optimizar los procesos Institucionales a través de la implementación de un software integrado de información (Asistencial - Administrativo)
- ▣ Culminar el proyecto de Reforzamiento Estructural del Hospital
- ▣ Realizar el cerramiento perimetral de la Entidad
- ▣ Realizar la construcción de la Portería de la Entidad
- ▣ Embellecer la fachada del Hospital
- ▣ Construir el Laboratorio Clínico, laboratorio de Patología, Auditorio y mejoramiento locativo de los servicios de internación del HRS
- ▣ Construir la nueva UBA Busbanzá
- ▣ Mejoramiento locativo de la UBA Pajarito
- ▣ Implementar el Plan de Contingencia del servicio de Urgencias

### 5.3 DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2016.

Para dar cumplimiento a cada uno de los compromisos establecidos en el plan de desarrollo se hace imperativo que el Plan Operativo de cada vigencia tenga presente dichos compromisos, generando un camino claro para la consecución de cada uno de estos. Es por esto que el Plan Operativo anual será diseñado teniendo en cuenta el comportamiento y los seguimientos a los mismos; los cuales serán presentados a la Junta Directiva para su conocimiento, estudio y análisis.

Las actividades proyectadas para el año 2016 son:



## OBJETIVO 1: LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD

PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)
1 <b>Cumplimiento del decreto 1011 en su componente de habilitación</b>	1 Garantizar el cumplimiento de las condiciones mínimas de Habilitación en los servicios inscritos ante la Secretaria de Salud de Boyacá.	1 1.1.1 Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad PAMEC, Entregar el PAMEC a la Secretaria de Salud en las fechas establecidas.	Documento actualizado	Documento entregado a SESALUB, concepto emitido por SESALUB	100%	Equipo de calidad
		2 1.1.2 Garantizar y mantener el cumplimiento de los estándares de habilitación para la prestación de los servicios de salud.	Numero de servicios inscritos / Total de servicios prestados	77 Servicios inscritos	100%	Gerente Equipo Calidad
2 <b>Cumplimiento del decreto 1011 en su componente de Acreditación</b>	1 Dar continuidad al proceso de Acreditación del SOGC por parte del HRS.ESE	1 2.1.1 Realizar la autoevaluación de Acreditación en base a la normatividad vigente	Documento Autoevaluación	Documento Autoevaluación presentado a SESALUB	100%	Equipo de calidad
		2 2.1.2 Ejecutar el Plan de Mejora (PAMEC)	No de Actividades realizadas / No de Actividades programadas	Meta: 253 Actividades (316 Actividades priorizadas en PAMEC 2016)	100%	Equipo de calidad
3 <b>POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	1 Garantizar la atención del paciente minimizando el riesgo de incidentes	1 3.1.1 Desplegar e implementar los paquetes de Caída de pacientes, identificación, piel sana, administración segura de medicamentos, cirugía segura, control de infecciones	Funcionarios capacitados / Total de funcionarios asistenciales	90% Del personal asistencial	100%	Equipo de calidad
		2 3.1.2 Cumplir los planes de mejora con base en las Rondas de Seguridad	No de planes de mejora ejecutados / No de planes de mejora planeados resultantes de Rondas de Seguridad	Meta: 10 Rondas de Seguridad con Planes de Mejoramiento (Total programadas al año 12)	100%	Equipo de calidad
		3 3.1.3 Analizar eventos adversos a través de la metodología Protocolo de Londres	No de Eventos de Adversos gestionados por protocolo de Londres / No de Eventos Adversos identificados	100%	100%	Subgerencia Científica Equipo de Calidad





PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)
4 <b>IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA ENTIDADES ESTATALES MECI</b>	1 Actualizar el Modelo Estándar de Control interno MECI de acuerdo a lo establecido en el Decreto 943 del 2014	1 4.1.1 Actualizar los componentes de los diferentes módulos del MECI 2014	No de Componentes Actualizados / 3 Módulos componentes MECI 2014 (6 Módulos componentes MECI 2014)	Componente Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo	100%	Junta Directiva, Gerencia, Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa área de calidad, Equipo Meci, <b>Planeación</b>
		2 4.1.2 Realizar socialización y despliegue del Mapa de Procesos y de Riesgos Institucional por procesos	No de funcionarios socializados / Total Lideres de procesos	Lideres de Procesos (despliegue vertical)	100%	Gerencia, Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa área de calidad, Equipo Meci
		3 4.1.3 Diseñar el sistema de Gestión Documental para archivo de Gestión e Historias Clínicas	Radicación de tablas para concepto técnico en el Consejo Departamental de Archivo y AGN	Documento radicado	100%	Subgerencia Administrativa, Archivo, Control Interno
		4 4.1.4 Realizar seguimiento al Sistema de PQRSF del Hospital Regional de Sogamoso de manera semestral	No de Seguimientos realizados / 2 Seguimientos programados	100%	100%	Control Interno
		5 4.1.5 Realizar informe pormenorizado del Sistema de control interno de manera cuatrimestral	No de informes realizados / 3 Informes pormenorizados	100%	100%	Control Interno
		6 4.1.6 Fomentar la cultura de autocontrol	Boletín trimestral de cultura de autocontrol	4 boletines de cultura de autocontrol Inducción y Reinducción	100%	Control Interno
5 <b>GESTION AMBIENTAL</b>	1 Aprovechar los recursos a través de la implementación de	1 5.1.1 Plan de capacitación (información, socialización y capacitación) en gestión ambiental	No de colaboradores capacitados / No total de colaboradores sin certificación	384 colaboradores	100%	Líder medio ambiente, seguridad social y salud en el trabajo



PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)	
	tecnologías limpias	2 5.1.2 Proyección de los programas ambientales hacia la comunidad	No de programas implementados / programas proyectados	Programa Recopilación de baterías usadas (2 jornadas) Programa Reusando Pijamas (permanente) Despliegue de programas ambientales con entidades educativas (1 entidad)	100%	Líder medio ambiente, seguridad social y salud en el trabajo	
		3 5.1.3 Realizar el cambio de sistema de iluminación a una tecnología mas amigable con el medio ambiente de acuerdo al diagnostico	Servicio de Urgencias, Salas de Cirugía	Servicio de Urgencias, Salas de Cirugía	100%	Mantenimiento, Líder medio ambiente, seguridad social y salud en el trabajo	
		4 5.1.4 Realizar la clasificación de materiales que generen recursos por reciclaje o reuso	No de kilogramos aprovechados / No de kilogramos generados para reciclaje	100%	100% de los kgs generados	Líder medio ambiente, seguridad social y salud en el trabajo, líder servicios generales	
6	PRODUCCION DE SERVICIOS DE SALUD	1 Mantener la productividad de los servicios de acuerdo a las metas planteadas en el convenio de desempeño	1 6.1.1 Mantener el volumen de consultas de medicina general (Busbanzá y Pajarito)	Nº de actividades realizadas en vigencia actual / Nº de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015, (electivas 2485) (urgentes 28.946)	>=95%	Gerencia Subgerencia Científica
			2 6.1.2 Mantener el volumen de consultas odontológicas	Nº de actividades realizadas en vigencia actual / Nº de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015, 1.104	>=95%	Gerencia Subgerencia Científica
			3 6.1.3 Mantener el volumen de consultas de medicina especializada	Nº de actividades realizadas en vigencia actual / Nº de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015, 40.127	>=95%	Gerencia Subgerencia Científica
			4 6.1.4 Mantener el volumen de consultas de medicina especializada Urgentes	Nº de actividades realizadas en vigencia actual / Nº de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015, 8.060	>=95%	Gerencia Subgerencia Científica
			5 6.1.5 Mantener el volumen de otras consultas (Nutrición, Psicología...)	Nº de actividades realizadas en vigencia actual / Nº de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015, 4.498	>=95%	Gerencia Subgerencia Científica



PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)
		6 6.1.6 Mantener el volumen de Consulta de urgencias	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015, 28.946	>=95%	Gerencia Subgerencia Científica
		7 6.1.7 Mantener el volumen de Egresos hospitalarios	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015, 11.602	>=95%	Gerencia Subgerencia Científica
		8 6.1.8 Mantener el volumen de Partos vaginales	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015, 1.136	>=95%	Gerencia Subgerencia Científica
		9 6.1.9 Mantener el volumen de Cesáreas	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015, 748	>=95%	Gerencia Subgerencia Científica
		10 6.1.10 Mantener el volumen de Cirugías	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015, 6.121	>=90%	Gerencia Subgerencia Científica
		11 6.1.11 Mantener el volumen de Exámenes de laboratorio	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015, 135.938	>=95%	Gerencia Subgerencia Científica
		12 6.1.12 Mantener el volumen de Estudios de imágenes diagnósticas	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015, 28.889	>=90%	Gerencia Subgerencia Científica
		13 6.1.13 Mantener % Giro Cama	% Giro Cama de la vigencia / % Giro cama de la vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015: 82,87	>=90	Gerencia Subgerencia Científica Líder Hospitalización
		14 6.1.14 Mantener el % Ocupacional	% ocupacional de la vigencia / % ocupacional de la vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015: 86,14	>=86%	Gerencia Subgerencia Científica Líder Hospitalización
		15 6.1.15 Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales - PIC-	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015: 330	>=95%	Gerencia Subgerencia Científica Líder Hospitalización



PROGRAMA	OBJETIVOS	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)				
		16 6.1.16	Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	Fuente: SIHO 2015: 151	>=95%	Gerencia Subgerencia Científica Líder Hospitalización		
7	<b>RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL</b>	1	Formalizar programa Institucional de Responsabilidad social empresarial	1 8.1.1	Diseñar los programas de "La Salud en tus manos" y "derechos y deberes una herramienta para el futuro", "pedaleemos juntos por la salud y la vida", "Hospital Regional de Sogamoso Junto a ti"	No de programas diseñados / 4 programas planteados para 2016	4 programas de responsabilidad social	100%	Coordinador Epidemiología, seguridad y salud en el trabajo, Comunicaciones

## OBJETIVO 2: EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA:

PROGRAMA	OBJETIVOS	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)			
1	Diseñar un Plan de capacitaciones que responda a las necesidades reales de los funcionarios y colaboradores	1 1.1.1	Formular y diseñar Plan de Capacitaciones	Plan de capacitaciones elaborado	Aprobación mediante Acto administrativo	100%	Talento Humano Subgerencia Administrativa y Financiera	
		2 1.1.2	Cumplir con el Plan de Capacitaciones	Capacitaciones realizadas/Total capacitaciones programadas	32 capacitaciones programadas	100%		
		3 1.1.3	Evaluar la efectividad del Plan de Capacitaciones	No de capacitaciones evaluadas / Total capacitaciones programadas	32 capacitaciones programadas	100%		
	2	Mejorar el clima organizacional	1 1.2.1	Implementación del plan de mejoramiento del clima organizacional	Realizar el Estudio del Clima laboral de la Entidad	Estudio de Clima Laboral Intervención de Clima Organizacional desde el ámbito de Promoción y Prevención	100%	Gerencia Talento Humano Subgerencia Administrativa y Financiera
			2 1.2.2	Aplicación de los programas de inducción y reinducción	Numero de Colaboradores capacitados / Número total de Colaboradores programados	programación mensual	100%	Gerencia Talento Humano Subgerencia Administrativa y Financiera



Hospital Regional de Sogamoso  
 Empresa Social del Estado  
 Gerencia



	PROGRAMA		OBJETIVOS		ACTIVIDADES	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)	
				3	1.2.3	Presentar Estudio técnico de Planta Temporal a la <b>Secretaría de Salud Departamental</b>	<b>Estudio técnico de Planta Temporal presentado a la Secretaría de Salud Departamental</b>	Radicado de presentación de estudio técnico a Secretaría de Salud Departamental	100%	Gerencia Talento Humano Subgerencia Administrativa y Financiera
2.	<b>SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>	1	Mantener el Programa de Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	1	2.1.1	Comité Paritario de Salud Ocupacional en funcionamiento	N° de reuniones del COPASST realizadas x 100/ Número de Reuniones de COPASST programadas	12 Reuniones de COPASST programadas	100%	Presidente de COPASO, Coordinador de bienestar social, Salud Ocupacional
				2	2.1.2	Implementación y ejecución del programa de Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	Total de Actividades ejecutadas / Total de actividades programadas	28 Actividades programadas 2016. 22 Actividades para la meta 2016, equivalente al 80%	100%	
3	<b>CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES</b>	1	Apoyo al proceso de formación de recurso Humano de Nivel profesional, técnico y asistencial.	1	3.1.1	Mantener convenios docencia - servicio con las diferentes instituciones educativas	Convenios firmados y legalizados / No. Convenios Propuestos	<b>9 Convenios legalizados y formalizados en la vigencia 2015</b>	100%	Coordinador Docencia y Servicio Talento Humano Subgerencia Administrativa y Financiera Subgerencia Científica
				2	3.1.2	Seguimiento al desarrollo de los convenios	comités docente asistenciales realizados/ comités docente asistenciales programados.	14 Comités docente asistenciales programados en la vigencia	100%	Coordinador Docencia y Servicio Talento Humano Subgerencia Administrativa y Financiera Subgerencia Científica



### OBJETIVO 3. EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)	
1	BUSQUEDA DE OTRAS FUENTES DE FINANCIACION PARA LA INSTITUCION	1 1.1.1	Identificación de opciones para la generación de recursos para cada inmueble	Recursos generados por los inmuebles/ Recursos proyectados	Concepto Arrendamiento de bienes inmuebles año 2015: \$ 455.342.330	100%	Gerente
		2 1.2.1.	Determinar muebles y equipos dados de baja susceptibles de generar recursos adicionales a la entidad	Recursos generados por los muebles y equipos/ Recursos proyectados	Recursos proyectados según comité de Inventarios	100%	Gerente y comité de bajas
2	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	1 2.1.1	Formulación y presentación a la Secretaria de Salud Departamental del plan de mantenimiento Preventivo y Correctivo	Documento del Plan de mantenimiento	Documento plan de mantenimiento	100%	Gerencia Subgerencia Administrativa y Financiera
		2 2.1.2	Gestión y ejecución de recursos económicos	Recursos económicos ejecutados/ recursos económicos proyectados	100% del 5% del presupuesto definitivo	100%	
3	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	1 3.1.1	Formulación del plan Anual de Adquisiciones 2016	Documento del Plan Anual de Adquisiciones	Documento del Plan Anual de Adquisiciones 2016 publicado en SECOP y Pagina Web	100%	Gerencia Subgerencia Administrativa y Financiera Planeación
		2 3.1.2	Ejecución y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones 2016	Recursos económicos ejecutados/ recursos económicos proyectados	Meta correspondiente al 80% del valor proyectado en PAA 2016: \$ 24.739.549.056 ( \$ 30.924.436.320 Proyectadas en PAA 2016)	100%	
4	INVENTARIOS Y ACTIVOS FIJOS	1 4.1.1	Mantener y mejorar el sistema de inventarios de la actualización permanente del modulo de activos fijos	N° de activos ingresados al modulo/ Número total de activos solicitados	Activos ingresados al modulo de activos fijos	100%	Almacén Activos Fijos



Hospital Regional de Sogamoso  
Empresa Social del Estado  
Gerencia



PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)			
	institución.	2 4.1.2	Porcentaje de depuración de la cuenta Propiedades Planta y Equipo	Cuentas contables depuradas por ítem / Total de cuenta Propiedades Planta y Equipo	Certificación	98,0%	Subgerencia Administrativa Activos Fijos Revisoría Fiscal		
		3 4.1.3	Realizar el levantamiento de inventario físico de Propiedades Planta y Equipo de la institución y equipos para la prestación del servicio	Inventario Realizado	Toma física total de inventario una vez al año	100%	Subgerencia Administrativa Activos Fijos Revisoría Fiscal		
5	DIRECCIONAMIENTO GERENCIAL	1	Formular el Plan de Gestión de la Entidad para el periodo 2016 - 2020	1 5.1.1	Diseñar y formular el Plan de Gestión de la Entidad para el periodo 2016 - 2020 ajustado a los postulados estimados en el sector Salud en el Plan Nacional de Desarrollo y Plan Departamental de Desarrollo	Plan de Gestión 2016 - 2020 Aprobado por Junta Directiva	Acuerdo de Junta Directiva en donde se apruebe del Plan de Gestión 2016 - 2020	100%	Gerencia, Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa, Calidad, Planeación
		2	Actualizar la plataforma estrategia y el Mapa de Procesos del Hospital para el periodo 2016 - 2020	2 5.2.1	Actualizar la plataforma estrategia de la Entidad y el Mapa de Procesos acorde al plan de Gestión del periodo 2016 - 2020 y la realidad actual de la Entidad	Plataforma Estratégica aprobada por Junta Directiva	Acuerdo de Junta Directiva en donde se apruebe la plataforma Estratégica 2016 - 2020	100%	Gerencia, Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa, Calidad, Planeación
		3	Socializar la plataforma estratégica y Plan de Desarrollo Institucional	1 5.3.1	Garantizar el conocimiento a la información relacionada con la Plataforma y el Plan de Desarrollo Institucional al general del Hospital	Estrategia de divulgación utilizada / Estrategia de divulgación programada	340 Trabajadores y Colaboradores	100%	Planeación, Calidad
		4	Definir y desplegar del Plan Operativo Anual 2016	1 5.4.1	Construir, presentar y aprobar el Plan Operativo Anual 2016	Documento Aprobado	Acto administrativo	100%	Gerencia Junta Directiva
2 5.4.2	Socializar el Plan Operativo Anual 2016			No de líderes MECI-Calidad POA socializado / Total de líderes comité MECI-Calidad	65 Líderes Comité MECI-Calidad	100%	Gerencia Planeación		



PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)					
	5	Evaluar la Gestión y Rendir Cuentas a la ciudadanía	1	5.5.1	Evaluación del Plan de Gestión 2015 mediante acto administrativo emanado por la Junta Directiva	Acto Administrativo	Acto administrativo	100%	Junta Directiva		
			2	5.5.2	Socialización del Informe de Gestión 2015. Rendición de cuentas	Acta de Rendición de Cuentas	Acta de Rendición de Cuentas	100%	Gerencia Oficina Asesora de Planeación		
	6	Garantizar el cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano	1	1.6.1	Realizar seguimiento a los riesgos de corrupción y atención al ciudadano	Mapa "Causas" de riesgos de corrupción diseñado.	Mapa de Riesgos de Corrupción	100%	Control Interno		
			7	Diseñar el Sistema de Administración del Riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo	1	5.7.1	Designar oficial de cumplimiento	Acto administrativo de designación de cumplimiento y pantallazo de radicación en la plataforma de SuperSalud	Acto administrativo de designación de cumplimiento y pantallazo de radicación en la plataforma de SuperSalud	100%	Subgerencia Administrativa
					2	5.7.2	Desarrollar cada uno de los elementos del SARLAFT (Identificación de Riesgos, Política, Procedimientos)	Acto de aprobación del sistema por parte de Junta Directiva	Acto de aprobación del sistema por parte de Junta Directiva	100%	Junta Directiva Subgerencia Administrativa
6	CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES JURIDICAS DE LA INSTITUCION	1	1	6.1.1	Realizar seguimiento a los procesos jurídicos instaurados en contra de la ESE, actuando de manera oportuna en cada una de las instancias respectivas	Certificación del Asesor Jurídico con el numero de procesos y sus seguimientos.	Certificación	100%	Oficina Asesora Jurídica Subgerencia Administrativa y Financiera Gerencia Junta Directiva		
7	PROMOCION INSTITUCIONAL EN EL ENTORNO.	1	1	7.1.1	Fortalecer las comunicaciones de carácter institucional Actualizar el Plan de Comunicaciones Institucional	Plan de comunicaciones aprobado	Acto administrativo de aprobación de plan de comunicaciones	100%	Comunicaciones, Calidad, Control Interno		
		2	2	7.2.1	Generar acciones que permitan que el entorno interactúe con la comunidad hospitalaria. Utilizar los medios de comunicación para divulgar la información del hospital hacia la comunidad.	No de estrategias utilizadas para divulgación de información institucional / No de estrategias planeadas	1. Página Web 2. Manejo de redes sociales 3. Carteleras. 5. Audio mensajes	100%	Comunicaciones		





PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)		
	3	3 7.2.2	Diseñar, implementar y desplegar de forma virtual el Boletín Institucional, con una periodicidad trimestral	No de Boletines diseñados, implementados y desplegados / 3 Boletines programados para el año 2016	100%	100%	Comunicaciones	
		4 7.3.1	Desplegar información Institucional a través de la estrategia "Audiomensajes" transmitidos mediante Sonido Interno	No de audiomensajes desplegados / 72 mensajes programados para la vigencia 2016 (100% de programados = 90)	100%	100%	Comunicaciones	
8	1	1 8.1.1	Capacitaciones a la asociaciones de usuarios sobre los programas del hospital	No de capacitaciones realizadas/Total de capacitaciones programadas	3 Reuniones programadas año 2016	100%	Trabajo Social Subgerencia Administrativa y Financiera Gerencia	
		2 8.1.2	Conformar la asociación de usuarios de las UBA Busbanzá y Pajarito	2 Asociaciones conformadas	Acto administrativo de conformación			
		3 8.1.3	Promover la participación y apoyo a los programas de forma activa de los usuarios en los comités institucionales	Numero de comités con integrantes activos/Comités institucionales con representación de usuarios	Comité de Ética, Junta Directiva, mesas intersectoriales de salud			
	2	Fortalecer el SIAU	1 8.2.1	Dinamizar el Comité de PQRSF	No de Comités Realizados / Total de Comités programados	Meta: 15 Comités. (18 Comités programados año 2016)	100%	SIAU Trabajo Social Comité de Calidad
			2 8.2.2	Diseñar mecanismos de escucha activa del usuario	No. De solicitudes gestionadas/No total de solicitudes dispuestas en los medios de sugerencias	PQRSF dispuestas en año 2016	100%	SIAU Trabajo Social Comité de Calidad
			3 8.2.3	Determinar el grado de conocimiento acerca de la carta de derechos y deberes por parte del usuario interno y externo	No de usuarios encuestados con conocimiento de derechos y deberes / No de usuarios encuestados	2911 Usuarios Encuestados año 2015	70%	SIAU Trabajo Social Comité de Calidad
			4 8.2.4	Mantener el porcentaje de Satisfacción de los usuarios	No de usuarios encuestados Satisfechos / Total de usuarios encuestados	>= 85% de satisfacción	100%	SIAU Trabajo Social Comité de Calidad



## OBJETIVO 4: EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA

PROGRAMA	OBJETIVOS	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)	
1 <b>PROGRAMA DE RECONVERSION TECNOLÓGICA</b>	1 Implementar el sistema de telecomunicaciones de la Institución	1 1.1.1 Ejecutar el proyecto de Cableado Estructurado y Data Center (etapa 3) Etapa 1: Suministro, instalación y puesta en operación de C.E. a 215 puestos de trabajo Etapa 2: Suministro, instalación y puesta en operación de respaldo eléctrico UPS de 80Kva Etapa 3: Suministro, instalación y puesta en operación del Circuito Cerrado de Televisión CCTV Etapa 4: Suministro, instalación y puesta en operación de un Sistema de Telefonía IP	No de Etapas Ejecutadas / Cuatro Etapas Planeadas	Etapa 3: Suministro, instalación y puesta en operación del Circuito Cerrado de Televisión CCTV Etapa 4: Suministro, instalación y puesta en operación de un Sistema de Telefonía IP	Etapa 3: 0% Etapa 4: 0%	Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa y Financiera, Gerencia y Junta Directiva
	2 Optimizar los procesos Institucionales a través de la implementación de un software integrado de información (Asistencial - Administrativo)	2 1.1.2 Implementar el sistema integrado de información con la implementación de los módulos de: Historia Clínica Digital, Citas, facturación, financiero, cartera, presupuesto, nomina, tesorería, suministros	No de Módulos implementados / 8 Módulos programados a implementar	8 módulos proyectados para 2016: Citas, facturación, financiero, cartera, presupuesto, nomina, tesorería, suministros Historia Clínica Digital: Para la implementación depende de compra de PC's	90%	Sistemas de Información
2 <b>OBRAS INSTITUCIONALES</b>	1 Culminar el proyecto de Reforzamiento Estructural del Hospital	1 2.1.1 Ejecutar el contrato No 354 del 2015 en lo relacionado con el Reforzamiento Estructural sector Urgencias Bloque B-E	% de Ejecución del contrato de obra	80% de las actividades pactadas en el contrato 354 del 2015 (\$ 1.231.871.000). El 100% presupuesto de esta actividad es	Sin meta	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa y Financiera



Hospital Regional de Sogamoso  
 Empresa Social del Estado  
 Gerencia



PROGRAMA	OBJETIVOS	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)		
			de: \$ 729.194.554,33				
2	Realizar el cerramiento perimetral de la Entidad	2.1.2	Ejecutar el contrato No 354 del 2015 en lo relacionado con el cerramiento perimetral	% de Ejecución del contrato de obra	90% de las actividades pactadas en el contrato 354 del 2015 (\$ 1.231.871.000). El 100% presupuesto de esta actividad es de: \$ 55.157.251,66	90% del presupuesto o de las Actividades programadas	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa y Financiera
3	Realizar la construcción de la Portería de la Entidad	3.2.1.3	Ejecutar el contrato No 354 del 2015 en lo relacionado con la construcción de la Portería de la Entidad	% de Ejecución del contrato de obra	90% de las actividades pactadas en el contrato 354 del 2015 (\$ 1.231.871.000). El 100% presupuesto de esta actividad es de: \$ 112.228.491,95	90% del presupuesto o de las Actividades programadas	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa y Financiera
4	Embellecer la fachada del Hospital	4.2.1.4	Ejecutar el contrato No 354 del 2015 en lo relacionado con el embellecimiento de la fachada del hospital	% de Ejecución del contrato de obra	90% de las actividades pactadas en el contrato 354 del 2015 (\$ 1.231.871.000). El 100% presupuesto de esta actividad es de: \$ 335.311.951,81	90% del presupuesto o de las Actividades programadas	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa y Financiera



Hospital Regional de Sogamoso  
 Empresa Social del Estado  
 Gerencia



PROGRAMA	OBJETIVOS	INDICADOR	META	%	RESPONSABLE (S)	
	5 Construir el Laboratorio Clínico, laboratorio de Patología, Auditorio y mejoramiento locativo de los servicios de internación del HRS	5 2.1.5 Ejecutar el contrato 311 del 2015 en cuanto a la construcción de Laboratorio Clínico, laboratorio de Patología, Auditorio y mejoramiento locativo de los servicios de internación del HRS	% de Ejecución del contrato de obra	Ejecución del 90% del contrato de Obra No 311 del 2015 ( el 100% del presupuesto es de \$ 2.345.458.694)	80% del presupuesto o de las Actividades programadas	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa y Financiera
	6 Construir la nueva UBA Busbanzá	6 2.1.6 Ejecutar el contrato 317 del 2015 en cuanto a la construcción de la nueva UBA Busbanzá	% de Ejecución del contrato de obra	Ejecución del 80% del contrato de Obra No 317 del 2015 (El 100% del presupuesto es de \$ 1.544.833.165)	80% del presupuesto o de las Actividades programadas	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa y Financiera
	7 Mejoramiento locativo de la UBA Pajarito	7 2.1.7 Ejecutar el contrato 86 de 2016 en cuanto al mejoramiento locativo de la UBA Pajarito	% de Ejecución del contrato de obra	Ejecución del 50% del contrato No 86 de 2016 (El 100% del presupuesto es de \$ 747.663.551)	50% del presupuesto o de las Actividades programadas	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa y Financiera
3 <b>REORGANIZACION DEL AREA DE URGENCIAS</b>	1 Implementar el Plan de Contingencia del servicio de Urgencias	1 3.1.1 Implementar el Plan de Contingencia del servicio de Urgencias	Servicio de Urgencias en funcionamiento	Servicio de Urgencias en funcionamiento	100%	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa y Financiera
4 <b>PROGRAMA DE REMODERNIZACION Y REPOSICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS</b>	1 Realizar la reposición de la unidad odontológica de la Entidad	1 4.1.1 Realizar la reposición de unidades odontológicas (HRS, Pajarito y Busbanzá)	3 Unidades odontológicas adquirida en funcionamiento	3 Unidades odontológicas adquirida en funcionamiento	100%	Gerencia, Subgerencia Científica

Cordialmente

**JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ**

Gerente

Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.