E.S.E Hospital Regional de Duitama

PLAN DE DESARROLLO 2020-2024

"Cuidar tu salud, nuestra prioridad"

Lifan Mauricio Camacho Molano
Gerente

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN 2

2. CONTEXTO INTERNO - ASPECTOS INSTITUCIONALES 3

2.1. Generalidades 3

2.2. Portafolio de servicios 4

2.3. Estructura organizacional 7

2.4. Mapa de procesos 10

2.5. Perfil epidemiológico 10

2.6. Modelo integrado de Planeación y gestión 19

2.7. Política de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque integral -IAMII. 20

2.8. Hospital Sostenible 20

2.9. Aspecto financiero 21

3. CONTEXTO EXTERNO 24

3.1. Objetivos desarrollo sostenible 24

3.2. Planes de desarrollo nacional, departamental y municipal 24

3.3. COVID-19 25

4. METODOLOGÍA 27

4.1. Matriz de evaluación del factor externo (MEFE) 27

4.2. Matriz de evaluación del factor interno (MEFI) 28

4.3. Matriz DOFA 30

4.4. Matriz de estrategias 31

5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA 32

5.1. Misión 32

5.2. Visión 32

5.3. Objetivos Estratégicos 32

5.4. Principios 33

5.5. Valores institucionales 33

5.6. Ejes estratégicos 34

6. MATRIZ PLAN DE DESARROLLO 36

1. INTRODUCCIÓN

La planeación estratégica permite a la organización, realizar un diagnóstico objetivo de su realidad, analizando las fortalezas y debilidades que existen al interior de esta, así como las amenazas y oportunidades detectadas en el entorno. Con base en el diagnóstico realizado, se formulan los objetivos a alcanzar y las estrategias que se constituirán en la ruta a seguir.

El plan de desarrollo "Cuidar tu salud, nuestra prioridad" integra aspectos administrativos y asistenciales de la ESE Hospital Regional de Duitama y se constituye en el marco estratégico para la vigencia 2020 – 2024. Su formulación se realizó de forma participativa lo que permitió identificar de forma objetiva las fortalezas institucionales que pueden convertirse en ventajas competitivas, las debilidades que se deben transformar en oportunidades de mejora, las amenazas que se deben afrontar y las oportunidades que se pueden aprovechar. Con base en lo anterior se diseñaron las estrategias a implementar en el cuatrienio 2020-2024, con las cuales se pretende consolidar a ESE Hospital Regional de Duitama como una de las Empresas Sociales del Estado más sólidas a nivel departamental y nacional.

El Plan de Desarrollo 2020 – 2024 "Cuidar tu salud, nuestra prioridad" de la ESE Hospital Regional de Duitama, se articula con las políticas públicas y con los planes de desarrollo del orden Nacional "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", con el plan de desarrollo Departamental "Pacto Social por Boyacá: tierra que sigue avanzando" y con el Plan de Desarrollo Municipal "Sembrando civismo Duitama florece".

2. CONTEXTO INTERNO - ASPECTOS INSTITUCIONALES

2.1. Generalidades

La Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama es una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel de atención de carácter departamental y con sede en el Municipio de Duitama Departamento de Boyacá y sede anexa en el Municipio de Santa Rosa de Viterbo.

El Hospital tiene su comienzo en un legado del Presbítero Manuel María Prada, a través de su testamento otorgado el 02 de Septiembre de 1914 y protocolizado en la notaria 04 de Bogotá dando nacimiento al hospital de caridad de la comunidad San Vicente de Paúl, que adquiere personería jurídica del Ministerio de Gobierno por Resolución 146 de Agosto de 1937, se transformó en Empresa Social del Estado mediante Decreto 001525 del 27 de diciembre de 1995, constituyéndose en la primera Empresa social del Estado del Departamento de Boyacá. Posteriormente mediante Acuerdo 002 del 23 de mayo de 1996 se adoptó el estatuto general del Hospital.

La ESE Hospital Regional de Duitama actúa como centro de referencia de la provincia del Tundama y su área de influencia, históricamente, ha comprendido los municipios de Duitama, Paipa, Belén, Busbanzá, Cerinza, Corrales, Floresta, Santa Rosa de Viterbo, Tutazá, Duitama como capital de la provincia, Socha, Paz del Rio, Socotá, Jericó y Tasco, Beteitiva, Chita, Pisba y Paya, Soata, Sativa Norte, Sativa Sur, Susacón, Tipacoque, Covarachía, Boavita, La Uvita, San mateo, Cocuy, Guicán, Guacamayas, Panqueba, Chiscas, el Espino, Cubara, Tuta, Sotaquirá y en menor proporción los municipios de Sogamoso, Tibasosa, Nobsa y Aquitania de donde provienen los usuarios de manera espontánea o remitidos de los hospitales de menor complejidad.

2.2. Portafolio de servicios

Según el documento red de la Secretaría de Salud Departamental, la entidad pertenece a la Subred 7 y fue clasificada como de Mediana Complejidad integral. Dentro de su portafolio incluye los siguientes servicios:

2.2.1. Servicios de mediana complejidad integral (sede Duitama)

- Consulta Externa:

Anestesiología	Nutrición y dietética
Cardiología	Oftalmología
Cirugía general	Ortopedia y/o traumatología
Ginecobstetricia	Otorrinolaringología
Medicina física y rehabilitación	Pediatría
Medicina general	Psiquiatría
Medicina interna	Urología
Consulta prioritaria	Neurocirugía
Gastroenterología	Clínica de heridas y terapia enterostomal

- Quirúrgicos:

Cirugía general	Cirugía otorrinolaringología
Cirugía ginecológica	Cirugía urológica
Neurocirugía	Cirugía ortopédica

- Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica:

Diagnóstico cardiovascular	Laboratorio clínico – Toma de muestras
Transfusión sanguínea	Servicio farmacéutico
Ultrasonido	Electrodiagnóstico
Endoscopia	Terapia respiratoria
Ecocardiografía	Fisioterapia
Terapia ocupacional	Tamización de cáncer de cuello uterino
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	Radiología e imágenes diagnosticas

- Urgencias:

Servicio de Urgencias de mediana complejidad	Observación pediátrica
Observación adultos	Sala EDA-IRA

- Internación:

General adultos	Clínica de heridas y terapia enterostomal
General pediátrica	

- Transporte Asistencial:

Transporte asistencial básico	Transporte asistencial neonatal
Transporte asistencial medicalizado	

- Servicios de Detección temprana y protección específica:

Protección específica - atención del parto	Protección específica - atención al recién nacido
Detección temprana - alteraciones del embarazo	Protección específica - vacunación

2.2.2. Servicios de la unidad básica de atención (Centro de Salud de Santa Rosa de Viterbo)

- Consulta Externa:

Enfermería	Medicina general
Odontología general	Psicología
Consulta prioritaria	

- Urgencias:

Servicio de urgencias de baja complejidad

- Transporte Asistencial:

Transporte Asistencial básico

- Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica:

Laboratorio clínico	Toma de muestras de laboratorio clínico
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	Fisioterapia
Tamización de cáncer de cuello uterino	Psicología

- Protección Específica y Detección Temprana:

Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (Menor a 10 años)	Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (De 10 a 29 años)
Detección temprana - alteraciones del embarazo	Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)
Protección específica – vacunación	Protección específica - atención preventiva en salud bucal
Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	

2.2.3. Servicios de la unidad básica DE ATENCIÓN (Centro de Salud de Sativasur)

- Consulta Externa:

Enfermería	Medicina general
Odontología general	Consulta prioritaria

- Transporte Asistencial:

Transporte Asistencial básico

- Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica:

Toma de muestras de laboratorio clínico	Servicio farmacéutico
Tamización de cáncer de cuello uterino	

- Protección Específica y Detección Temprana:

detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)
Detección temprana - alteraciones del embarazo	Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)
Protección específica - atención preventiva en salud bucal	Protección específica atención en planificación familiar hombres y mujeres
Protección específica- atención del recién nacido	

2.3. Estructura organizacional

Conforme a lo establecido en el decreto ordenanzal No. 1525 de 27 de diciembre de 2005, la ESE Hospital Regional de Duitama cuenta con una estructura organizacional que incluye tres áreas a saber:

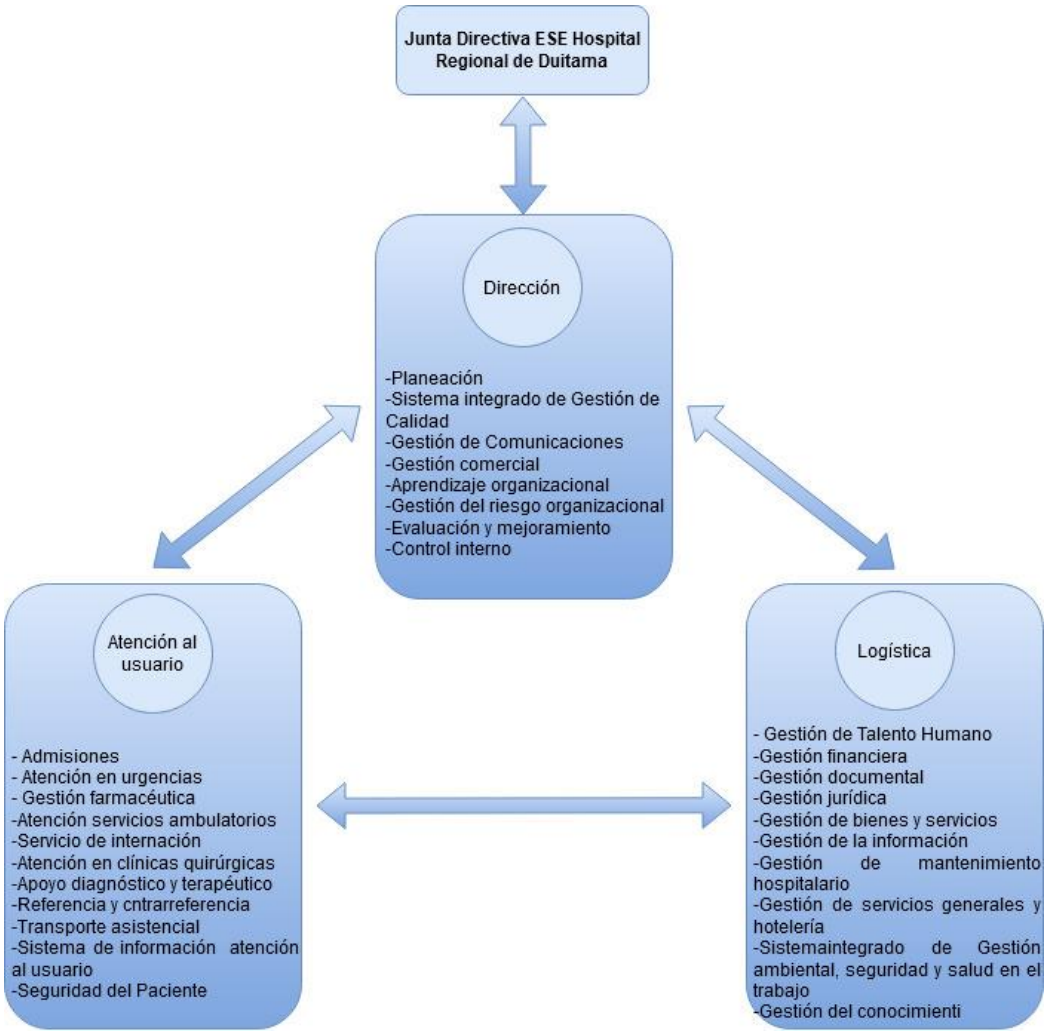
- Dirección: Su propósito principal es mantener la unidad de objetivos e interés de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales. Esta área tiene a su cargo las funciones de planeación, Sistema Integrado de Gestión de la Calidad – SIGC, gestión de comunicaciones, gestión comercial, aprendizaje organizacional, gestión del riesgo organizacional, evaluación y mejoramiento y control interno.

- Atención al usuario: Área conformada por todas las unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud. Tiene a su cargo las funciones de: Admisiones, atención en urgencias, gestión farmacéutica, atención en servicios ambulatorios, atención en servicio de internación, atención en clínicas quirúrgicas, apoyo diagnóstico y terapéutico, referencia y contrarreferencia,

transporte asistencial, sistema de información y atención al usuario y la seguridad del paciente.

- Logística: Tiene como funciones la gestión del talento humano, gestión financiera, gestión, documental, gestión jurídica, gestión de bienes y servicios, gestión de la información, gestión de mantenimiento hospitalario, gestión de servicios generales y hotelería, gestión del sistema integral de gestión ambiental, salud y seguridad en el trabajo y gestión del conocimiento

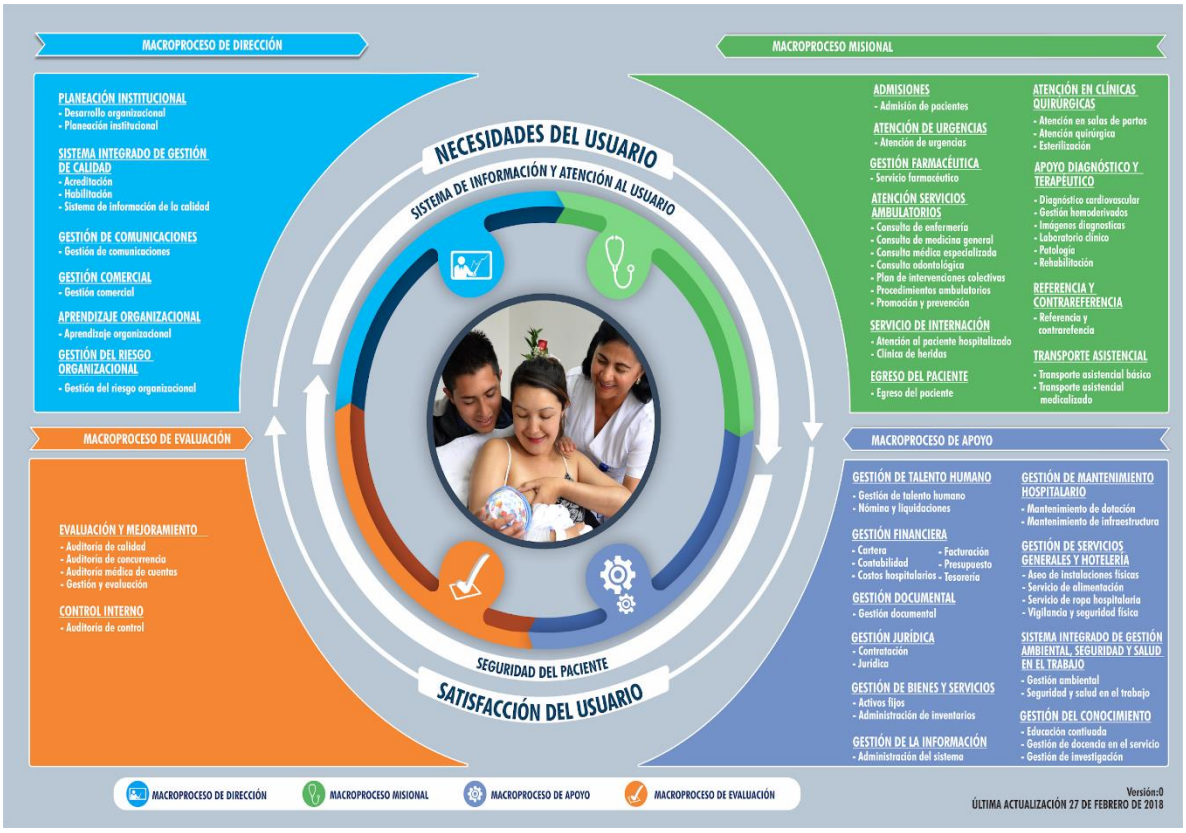
Con base en la estructura organizacional y las funciones de cada área, se adopta como estructura organizacional básica la siguiente:



El organigrama vigente data del 2004, año en el que se suscribió el programa de reorganización y rediseño de la red pública de hospitales el cual se formalizó mediante la suscripción del convenio 0386 de diciembre de 2004 entre el Ministerio de Hacienda, Ministerio de la Protección Gobernación de Boyacá y la ESE Hospital regional de Duitama. En esta ocasión se suprimieron 154 empleos públicos y 50 de trabajadores oficiales.

El último plan de cargos aprobado es el que se encuentra previsto en el Acuerdo 11 del 22 de noviembre de 2019, en el cual se contempla una planta global con 59 cargos. En la actualidad se cuenta con estudio de formalización laboral, en el cual se plantean diferentes fases para la vinculación progresiva del personal misional.

2.4. Mapa de procesos



El mapa de procesos de la ESE Hospital Regional de Duitama fue adoptado mediante resolución 84 del 27 de febrero de 2018 y está enmarcado en el ciclo de mejora continua PHVA. Parte de las necesidades del usuario y la finalidad es su satisfacción, para lo cual se incluyen cuatro macroprocesos a saber: de dirección, misional, de apoyo y de evaluación; además se cuenta con dos sistemas transversales, el de información y atención al usuario y el de seguridad del paciente. Cada macroproceso cuenta a su vez con procesos, subprocesos y sus correspondientes procedimientos. En total hay treinta procesos y sesenta y seis subprocesos

; en la actualidad se cuenta con el 70% de procesos y procedimientos elaborados y normalizados.

2.5. Perfil epidemiológico

La ESE Hospital Regional de Duitama actúa como centro de referencia de la provincia del Tundama; durante la vigencia 2019 se atendieron 133.652 usuarios de los cuales el 74.5%, procedían de los municipios de Duitama y Paipa. La distribución de la población atendida por municipio de procedencia se muestra en la Tabla 1.

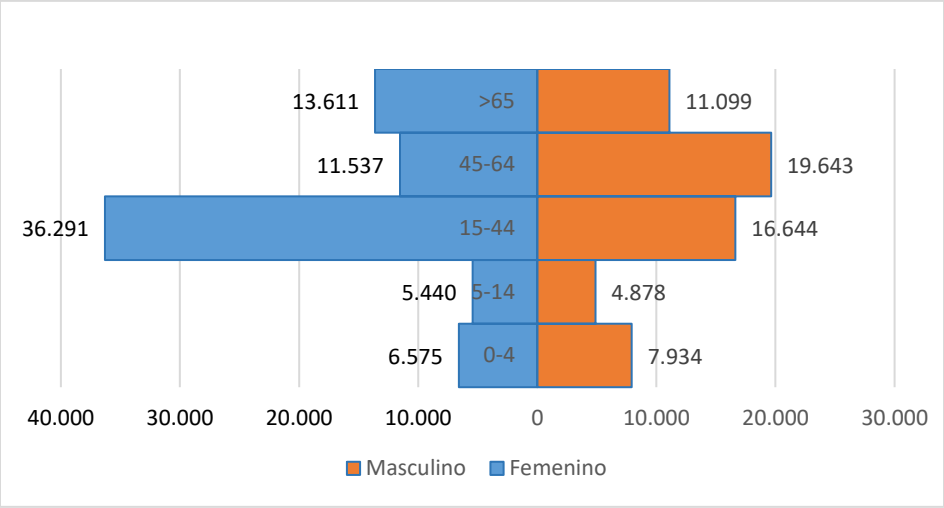
Tabla 1. Distribución de población atendida según municipio de procedencia. ESE Hospital Regional de Duitama. Vigencia 2019.

Municipio	Frec. relativa
Duitama	64,1%
Paipa	10,4%
Santa rosa de Viterbo	3,7%
Belén	2,4%
Tibasosa	1,9%
Sogamoso	1,6%
Socha	1,6%
Socotá	1,5%
Floresta	1,4%
Cerinza	1,1%
Tutazá	1,1%
Otros	9,2%

Fuente: Sistema DGH. Oficina de Sistemas E.S.E HRD

Con respecto a la distribución por edad y género, la cual se presenta en la gráfica 1, se evidencia que en el grupo de menores de 15 años hubo mayor número de consultas de pacientes del género masculino, sin embargo, respecto al total de pacientes atendidos, las atenciones de las mujeres corresponden al 55%. Respecto al grupo etario, se evidencia que el de 15 a 44 años fue el que más consultó, seguido del grupo de 45 a 64 años.

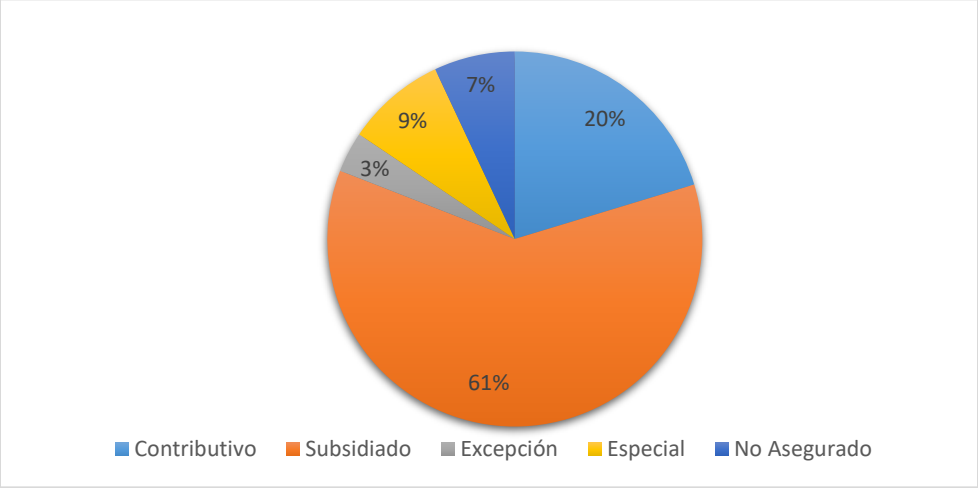
Gráfica 1. Distribución de población atendida según género y grupos etarios. ESE Hospital Regional de Duitama. Vigencia 2019.



Fuente: Sistema DGH. Oficina de Sistemas E.S.E HRD

En lo referente a régimen de atención, se evidencia que el 61.6% de la población atendida se encuentra afiliada al régimen subsidiado, seguida por el 20.3% correspondiente al régimen contributivo. En este punto vale la pena resaltar que el 7% de las personas atendidas no contaba con ningún tipo de afiliación al S.G.S.S.S, este grupo está representado principalmente por población migrante. Ver gráfica 2.

Gráfica 2. Distribución de población atendida según Régimen de afiliación al SGSSS. ESE Hospital Regional de Duitama. Vigencia 2019.



Fuente: Sistema DGH. Oficina de Sistemas E.S.E HRD

En la tabla 2, se presentan los principales pagadores por régimen, los cuales constituyen el 84.8% de la población atendida en el año 2019. Los principales pagadores son Medimás EPS en el régimen Contributivo, Comparta en el régimen Subsidiado y Policía Metropolitana en el régimen Especial.

Tabla 2. Principales pagadores, según Régimen de afiliación al SGSSS. ESE Hospital Regional de Duitama. Vigencia 2019.

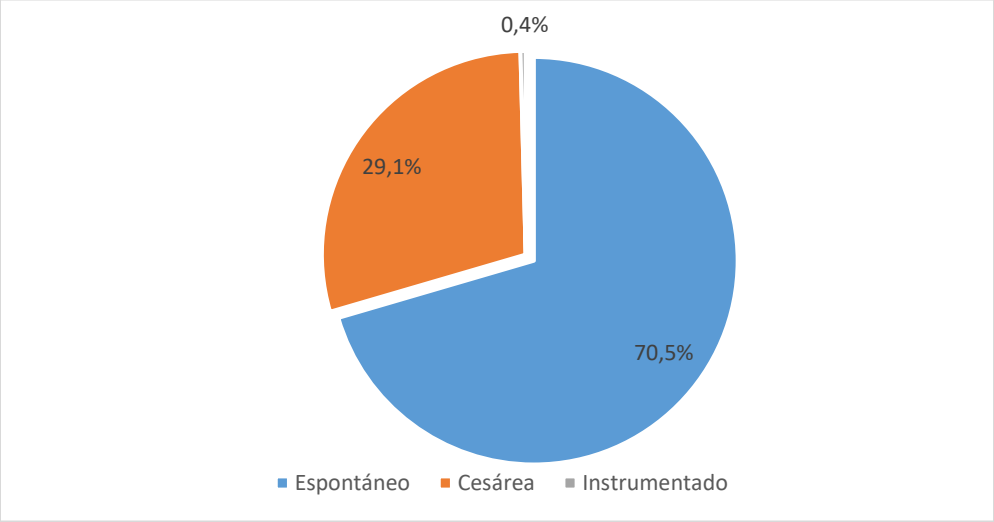
REGIMEN	EPS	FRECUENCIA RELATIVA
CONTRIBUTIVO	MEDIMAS	11,3%
	COMPENSAR	2,0%
	FAMISANAR	1,1%
	SALUD TOTAL	0,5%
SUBSIDIADO	COMPARTA	28,0%
	COMFAMILIAR	16,3%
	NUEVA EPS	13,3%
	COOSALUD	4,4%
ESPECIAL	POLICIA	4,4%
	SANIDAD MILITAR	2,8%
	MEDISALUD	1,2%

Fuente: Sistema DGH. Oficina de Sistemas E.S.E HRD

- **Natalidad**

En la vigencia 2019, se atendieron 1.453 partos, de los cuales 1.024, es decir el 70,5%, fueron espontáneos. Datos presentados en la gráfica 3.

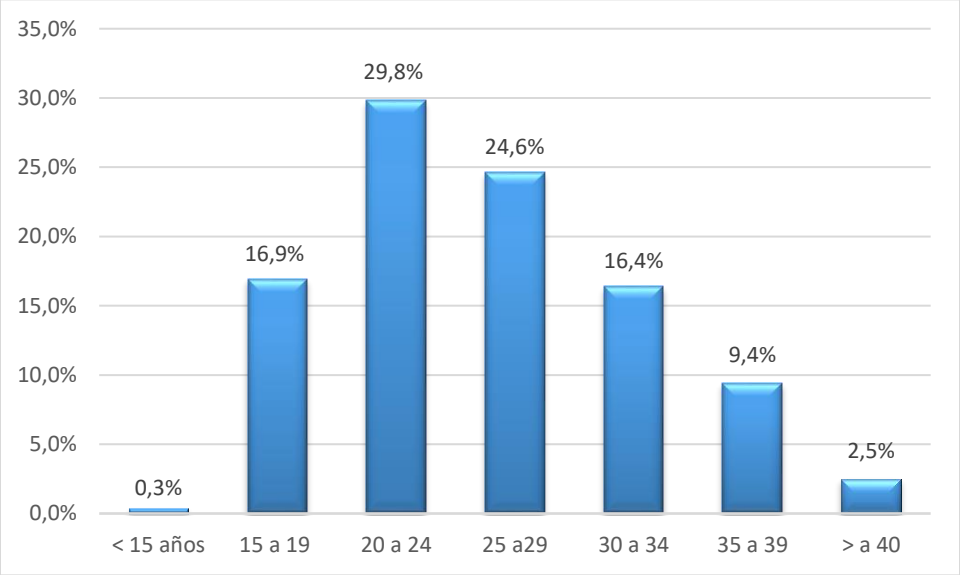
Gráfica 3. Distribución de población atendida según tipo de parto. ESE Hospital Regional de Duitama. Vigencia 2019.



Fuente: Condensado general IAMII. Coordinación Hospitalización

Tal como se evidencia en la Gráfica 4, respecto a la edad de las madres, se evidencia que 176 (51,2%) de los partos atendidos, corresponden a madres que estaban en el rango de 20 y 29 años. Se destaca que se atendió 5 partos en menores de 15 años y 36 en mayores de 40, estos últimos, considerados grupos en edad de riesgo representan el 2,8% de los partos atendidos.

Gráfica 4. Distribución de partos atendidos según grupo de edad de la madre. ESE Hospital Regional de Duitama. Vigencia 2019.



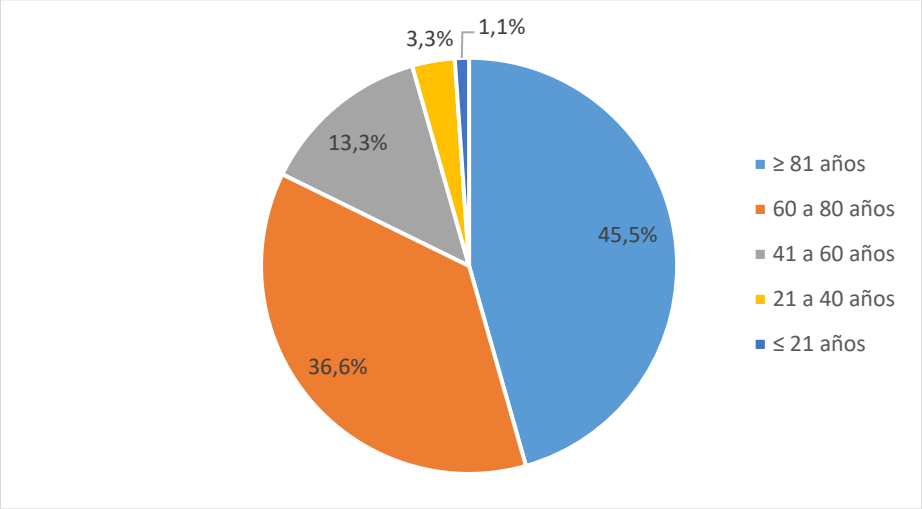
Fuente: Condensado general IAMII. Coordinación Hospitalización

- **Mortalidad.**

En este aparte se analizan las defunciones ocurridas en las instalaciones del hospital, tanto en el servicio de hospitalización como en el servicio de urgencias. Durante la vigencia 2019 se reportaron 341 defunciones, las cuales correspondieron en un 55,5% a pacientes procedentes del municipio de Duitama.

Se evidencia que el grupo de edad en el que se reportaron mayor número de defunciones fue el de mayores de 81 años, seguido del grupo de 61 a 80; las defunciones en estos grupos de edad representan el 82.1% de los casos. Los datos se presentan en la gráfica 5.

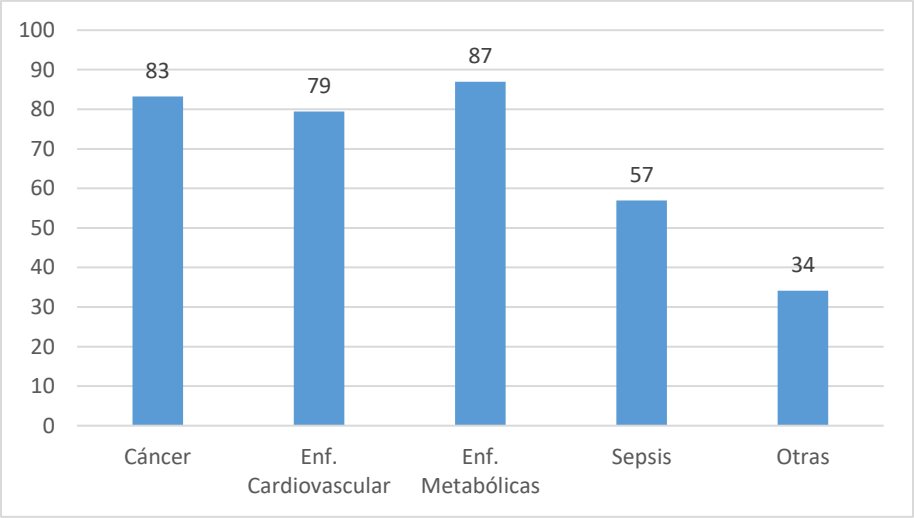
Gráfica 5. Distribución de número de defunciones según la edad. ESE Hospital Regional de Duitama. Vigencia 2019



Fuente: Oficina seguridad del paciente

Al realizar el análisis de mortalidad según estado patológico, se evidencia que la gran mayoría ocurrió como consecuencia de enfermedades crónicas, constituyéndose las enfermedades metabólicas como el principal grupo de causas de muerte, con un 25,5%, seguido por cáncer que representa el 24,4% de los casos. Ver gráfica 6.

Gráfica 6. Distribución de defunciones según estado patológico. ESE Hospital Regional de Duitama. Vigencia 2019



Fuente: Oficina seguridad del paciente

- **Morbilidad**

En este capítulo se presentan los 10 primeros diagnósticos registrados como motivo de consulta o como diagnóstico de egreso; se presentan los datos desagregados teniendo en cuenta las unidades funcionales de Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias.

- **Hospitalización**

Dentro de los 10 primeros diagnósticos de egreso, los cuales se presentan en la tabla 3, se encuentran los relacionados con la atención posterior al parto y, conforme al perfil epidemiológico del municipio, se encuentran también la atención de pacientes con enfermedades crónicas con alta prevalencia como son la Hipertensión Arterial y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Tabla 3. Principales diagnósticos de egreso en Hospitalización. ESE Hospital Regional de Duitama. Vigencia 2019.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO
PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
APENDICITUS AGUDA
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Fuente: Sistema DGH. Oficina de Sistemas E.S.E HRD

- **Consulta Externa**

Dentro de los 10 primeros diagnósticos en consulta externa se encuentran aquellos relacionados con enfermedades crónicas, lo cual es coherente con el perfil epidemiológico del Departamento de Boyacá. Datos presentados en la tabla 4.

Tabla 4. Principales motivos de consulta en el servicio de consulta externa. ESE Hospital Regional de Duitama. Vigencia 2019.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
SEPSIS NO ESPECIFICADA
ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
GANGRENA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
CALCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS

Fuente: Sistema DGH. Oficina de Sistemas E.S.E HRD

- **Servicio de Urgencias**

En la Tabla 5 se presentan los 10 primeros motivos de consulta al servicio de urgencias. Cabe resaltar que en estos se incluyen varios diagnósticos que deberían ser atendidos como consulta prioritaria según red de servicios de la diferentes EPS, no obstante, el Hospital en la actualidad atiende un porcentaje importante de estos casos.

Tabla 5. Principales motivos de consulta en el Servicio de Urgencias. ESE Hospital Regional de Duitama. Vigencia 2019.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSOS
CEFALEA
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

Fuente: Sistema DGH. Oficina de estadística E.S.E HRD

2.6. Modelo integrado de Planeación y gestión

En cumplimiento del decreto 1499 de 2017, se implementó el comité de Gestión y desempeño, el cual se adopta mediante Resolución 053 de 2.018. El comité ha participado en la revisión, aprobación y evaluación de planes de acción formulados para cada vigencia.

Como punto de partida, se realizó el diligenciamiento de los autodiagnósticos dispuestos por el DAFP, a partir de los cuales se identificaron principales debilidades y se definieron puntos críticos para priorizar la formulación de actividades.

Respecto a los planes de acción, estos fueron formulados para la vigencia 2018, 2019; los planes aprobados han sido publicados oportunamente en la página web de la entidad y se ha realizado medición periódica para identificar el porcentaje de avance de los mimos. En cada vigencia se tuvo un cumplimiento superior al 90%. A fin de medir avance del modelo, los autodiagnósticos se aplicaron nuevamente en el 2019, evidenciando avance general del 10%.

Respecto al FURAG, el hospital ha diligenciado la encuesta conforme a las indicaciones del DAFP. Para el 2.017 el índice de desempeño institucional fue de 68.4, en el 2.018 fue de 58.9 y para el año 2.019 fue de 62.8. Los resultados discriminados por dimensión se presentan a continuación:

Vigencia	D1: Talento Humano	D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	D3: Gestión para Resultados con Valores	D4: Evaluación de Resultados	D5: Información y Comunicación	D6: Gestión del Conocimiento	D7: Control Interno
2017	72,6	67,2	68,9	68,5	67,8	66,5	69,4
2018	55,3	57,0	58,3	60,9	56,6	60,9	59,7
2019	63,8	60,4	62,0	63,6	61,6	61,3	62,7

2.7. Política de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque integral -IAMII.

En diciembre de 2019, la ESE Hospital Regional de Duitama, logró la certificación como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral. La estrategia ha sido propuesta al país por Unicef y consta de 10 pasos mediante los cuales se busca mejorar las prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil. El hospital continúa trabajando de forma permanente a fin de lograr la recertificación en la estrategia.

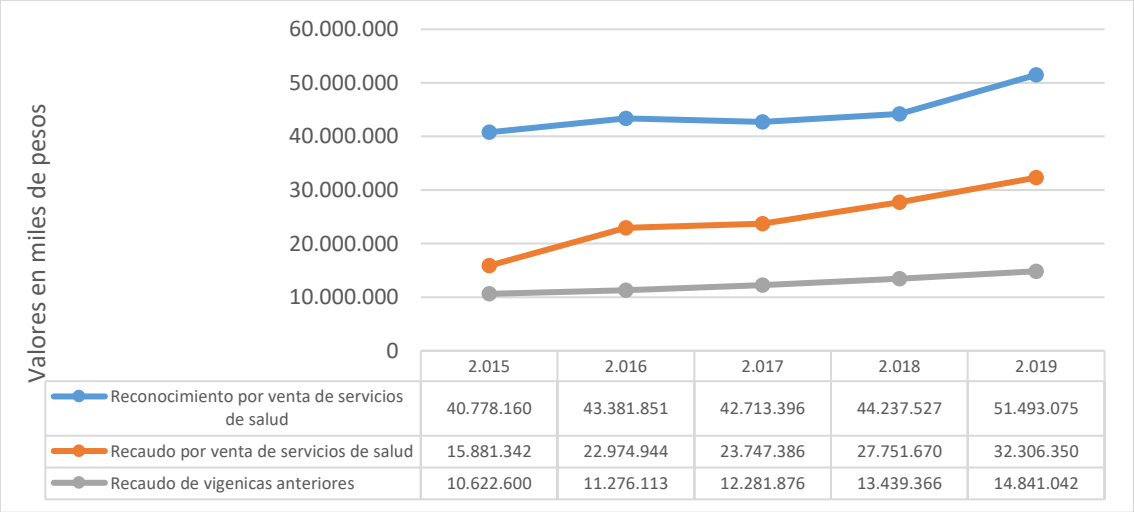
2.8. Hospital Sostenible

El programa de hospital Sostenible, es una estrategia liderada por Corpoboyacá, con el apoyo de la Secretaría de Salud de Boyacá y la Corporación Ecoeficiencia, el cual busca fomentar la reducción de la huella de carbono y la racionalización en el consumo de agua y energía en instituciones de salud del departamento de Boyacá. En desarrollo de este programa, los hospitales con mejores prácticas ambientales reciben un reconocimiento, en diferentes categorías que dependen del grado de avance en la implementación de la estrategia. El hospital conformó el comité de gestión ambiental y sanitaria, GAGAS, el cual ha liderado la implementación de prácticas sostenibles bajo la autogestión ambiental, lo cual permitió alcanzar óptimos resultados y recibir el reconocimiento como “Hospital Sostenible en la Fase de mejora Continua”.

2.9. Aspecto financiero

Analizando el comportamiento de los indicadores financieros en el periodo 2015-2019, se evidencia que el reconocimiento y del recaudo tuvieron una tendencia similar. Se evidencia, respecto a la vigencia 2015, un ligero incremento de los dos indicadores en los años 2016, 2017 y 2018; en el año 2019 se evidencia una mejora importante, incrementando en cerca de 7.000 millones el reconocimiento y en casi 5.000 millones el recaudo. No obstante lo anterior, aún se evidencian debilidades estructurales importantes en el proceso de facturación, entendido este desde el proceso de registro de actividades y procedimientos en la Historia Clínica, hasta el procedimiento de armado de cuentas. Datos presentados en la gráfica 7.

Gráfica 7. Evolución reconocimiento recaudo. Vigencias 2015-2019**



	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019
Reconocimiento por venta de servicios de salud	40.778.160	43.381.851	42.713.396	44.237.527	51.493.075
Recaudo por venta de servicios de salud	15.881.342	22.974.944	23.747.386	27.751.670	32.306.350
Recaudo de vigenicas anteriores	10.622.600	11.276.113	12.281.876	13.439.366	14.841.042

Fuente: SIHO
**Datos deflactados a valores constantes de 2019

La entidad registró cuentas por pagar al cierre de las vigencias 2016 y 2017, situación que fue superada a partir de la vigencia 2.018. La vigencia 2.019 cerró con un superávit de recaudo por venta de servicios de salud y C x C frente a gastos de funcionamiento y operación por valor de $5.431.803.613, con lo cual se lo cual permitió realizar inversiones en el área de expansión de COVID-19.

Se anota que el hospital tiene aprobado el proyecto para construcción de salas de cirugía, el cual tiene un costo aproximado de 4.000 millones de pesos, sin embargo, ante la contingencia del COVID, existe incertidumbre frente a la facturación y recaudo por concepto de servicios prestados, por lo cual no se considera prudente realizar esta inversión de forma inmediata.

Respecto al gasto total comprometido excluyendo cuentas por pagar, se evidencia que en periodo 2016 - 2017, que hubo una tendencia al incremento en el gasto, principalmente a expensas de Gastos generales y Gastos de operación y Prestación de servicios. Los datos se presentan en la tabla 6.

Tabla 6. Comportamiento de gasto. ESE Hospital Regional de Duitama. 2016-2019.

Variable	2016	2017	2018	2019
Gastos de Personal	24.018.439,08	24.903.973,51	24.608.674,65	24.845.269,85
Gastos Generales	4.057.422,07	4.213.371,19	4.517.645,62	5.944.076,54
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	7.242.180,97	7.408.880,39	7.258.071,76	8.277.701,88
Otros Gastos	1.134.048,85	1.479.665,62	1.526.385,74	1.941.049,46
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	1.564.942,11	3.563.776,10	4.518.986,45	0
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	36.452.090,96	38.005.890,72	37.910.777,76	41.008.097,73
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	38.017.033,07	41.569.666,82	42.429.764,21	41.008.097,73

Fuente: Oficina de Cartera – Corte marzo 2020

Al analizar la cartera se encuentra que el principal deudor es Nueva EPS, seguido por las EPS Medimás y Comparta, respectivamente. Se evidencia que un porcentaje importante de la cartera corriente está representado por EPS que tienen un hábito de pago aceptable como son Comfamiliar Huila, Comparta, Coosalud y Compensar, lo que permitirá adelantar gestiones efectivas de cobro. Datos presentados en la Tabla 1.

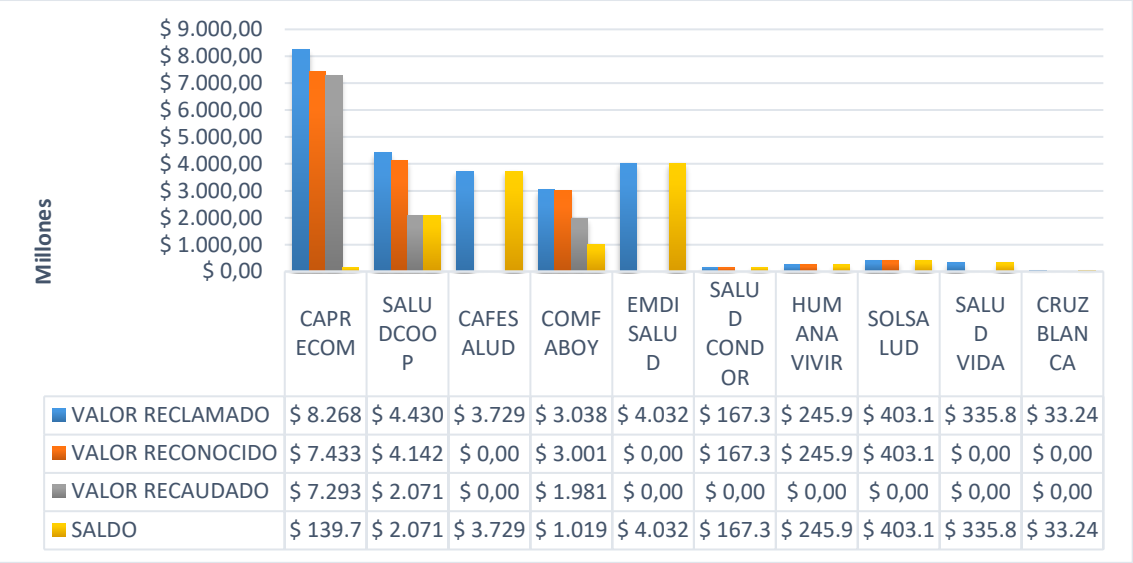
Tabla 7. Principales deudores. ESE Hospital Regional de Duitama.

ENTIDAD	REGIMEN CONTRIBUTIVO	REGIMEN SUBSIDIADO	VALOR CARTERA
NUEVA EPS	$ 475.220.454,37	$ 5.808.012.761,30	$ 6.283.233.215,67
COMPARTA EPS	$ 469.630.807,86	$ 3.741.984.258,23	$ 4.211.615.066,09
MEDIMAS EPS	$ 4.280.426.620,83	$ 307.209.963,03	$ 4.587.636.583,86
COMFAMILIAR EPS	$ 166.631.858,88	$ 1.725.191.562,43	$ 1.891.823.421,31
COOSALUD EPS	$ 24.973.637,00	$ 1.438.912.647,78	$ 1.463.886.284,78
COOMEVA EPS	$ 1.847.184.386,36	$ 40.370.696,00	$ 1.887.555.082,36
COMPENSAR EPS	$ 494.819.205,00	$ 12.364.200,00	$ 507.183.405,00
FAMISANAR EPS	$ 380.001.265,14	$ 99.429.974,00	$ 479.431.239,14

Fuente: Oficina de Cartera – Corte marzo 2020

Otro aspecto relevante respecto a la cartera, corresponde a los valores reconocidos por la EPS que fueron sometidas a proceso de liquidación, los cuales correspondiente a la cartera de difícil cobro. Los datos correspondientes a los montos reconocidos y adeudados por las EPS liquidadas se presentan en la gráfica 8.

Gráfica 8. Situación frente a EPS liquidadas



	CAPRECOM	SALUDCOOP	CAFESALUD	COMFABOY	EMDISALUD	SALUD CONDOR	HUMANA VIVIR	SOLSALUD	SALUD VIDA	CRUZ BLANCA
VALOR RECLAMADO	$ 8.268	$ 4.430	$ 3.729	$ 3.038	$ 4.032	$ 167.3	$ 245.9	$ 403.1	$ 335.8	$ 33.24
VALOR RECONOCIDO	$ 7.433	$ 4.142	$ 0,00	$ 3.001	$ 0,00	$ 167.3	$ 245.9	$ 403.1	$ 0,00	$ 0,00
VALOR RECAUDADO	$ 7.293	$ 2.071	$ 0,00	$ 1.981	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
SALDO	$ 139.7	$ 2.071	$ 3.729	$ 1.019	$ 4.032	$ 167.3	$ 245.9	$ 403.1	$ 335.8	$ 33.24

**Valores en millones de pesos
Fuente: Oficina de Cartera.

3. CONTEXTO EXTERNO

3.1. Objetivos desarrollo sostenible

Luego de la evaluación del logro de los Objetivos de desarrollo del milenio, en el año 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales cuyo propósito es erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años.

Dentro de los objetivos de desarrollo sostenible, se incluyen el objetivo 3 denominado Salud y bienestar, el cual plantea metas relacionadas con la salud materna, infantil, con el VIH, malaria y otras enfermedades infecciosas y el objetivo 11, denominado Ciudades y Comunidades sostenibles. El plan de desarrollo "Cuidar tu salud, nuestra prioridad", plantea ejes estratégicos que contribuirán al logro de los objetivos 3 y 11, así:

Tabla 8. Armonización plan de Desarrollo con Objetivos de Desarrollo Sostenible

Objetivo ODS	Eje estratégico Plan de Desarrollo	Programa
Objetivo 3. Salud y bienestar: Salud infantil	Trabajando en condiciones de seguridad, calidad y calidez	Camino hacia la acreditación, Salud de la familia gestante, Implementación política de humanización, Atención segura
Objetivo 3. Salud y bienestar: Salud Materna		
Objetivo 3. Salud y bienestar: VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades	Trabajando en condiciones de seguridad, calidad y calidez,	Camino hacia la acreditación, Salud de la familia gestante, Implementación política de humanización, Atención segura
	Superando la pandemia	Superando juntos la COVID-19
Objetivo 11. Ciudades sostenibles	Socialmente responsables	Sistema integrado de Gestión Ambiental, Salud y Seguridad en el trabajo (SIGASST)

3.2. Planes de desarrollo nacional, departamental y municipal.

Conscientes de la importancia de mancomunar esfuerzos con entidades del orden territorial, se buscó enmarcar la construcción del Plan de Desarrollo "Cuidar tu salud, nuestra prioridad" en los planes de desarrollo de los niveles Nacional, Departamental y

Municipal, por lo cual fue formulado de forma armonizada con los mismos. Los planes se relacionan de la siguiente manera:

Gráfica 9. Representación de la armonización del plan de desarrollo "Cuidar tu salud, nuestra prioridad" con los planes de desarrollo municipal, departamental y nacional

Fuente: Construcción propia

3.3. COVID-19

La ESE Hospital Regional de Duitama definió protocolos de atención en los diferentes servicios. Se definieron rutas de atención diferenciada para pacientes respiratorios y no respiratorios, así como protocolos de desinfección en el área de urgencias a fin de mitigar la posibilidad de contagio en el área, tanto de usuarios como de trabajadores. En el servicio de consulta externa se habilitó la consulta por telemedicina para las especialidades de medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia y psiquiatría. Para las demás especialidades se realizan jornadas presenciales garantizando que en sala de espera no haya más de 10 personas en el mismo momento. Hasta el mes de mayo, en el bloque

quirúrgico solo se realizaban cirugías de urgencia y aquellas que no requerían hospitalización, en la actualidad se están realizando gestiones frente a las EPS para normalizar la prestación de estos servicios.

En el área de hospitalización, inicialmente se destinó el Bloque B2, el cual cuenta con 23 camas, para atención exclusiva de pacientes con sintomatología respiratoria y se adoptaron protocolos definidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

A principios de junio entró en funcionamiento el Bloque B1 para la atención exclusiva de pacientes sospechosos o confirmados de COVID 19. Este bloque cuenta en la actualidad 8 camas UCI, 4 camas de cuidados intermedios y 5 camas de hospitalización.

En relación con la salud de los trabajadores y el suministro de Elementos de protección Personal, la ESE Hospital Regional de Duitama actualizó los protocolos de seguridad del paciente, el manual de bioseguridad de la entidad, y ha elaborado un documento en el que se definen los criterios para la atención de paciente COVID en el hospital; estos últimos documentos se han actualizado conforme a necesidad y avance de la pandemia.

De forma concomitante y conforme a los protocolos establecidos, el hospital adquirió elementos e insumos para garantizar la protección de personal tanto asistencial como administrativo y de apoyo (servicios generales, vigilancia), dentro de los que se incluyen tapabocas N95, tapabocas convencional, protectores oculares, batas desechables, gorros, polainas, alcohol gel, jabón líquido, toallas desechables, entre otros. En la actualidad realizó la compra de ropa en tela antifluido que incluye vestidos de mayo, batas quirúrgicas, trajes enterizos con capota y ropa de cama.

Los elementos de protección personal se entregan de forma permanente desde la farmacia del hospital, conforme a protocolos establecidos, llevando registro de lo suministrado.

4. METODOLOGÍA

El proceso de formulación del Plan de Desarrollo se realizó, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 086 de 2016, modificada por la resolución 134 de 2020. Inicialmente se solicitó información a los líderes de proceso, respecto de las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas, percibidas por cada uno de ellos. La información se condensó y con ella se construyeron la Matriz de evaluación del factor externo (MEFE) y la Matriz de evaluación del factor interno (MEFI), las cuales se presentan a continuación.

4.1. Matriz de evaluación del factor externo (MEFE)

OPORTUNIDADES	PUNTAJE
Posibilidad de apertura de nuevos servicios	46
Amplio mercado potencial	33
Buen nombre y reconocimiento entre los usuarios	29
Institución de referencia de la provincial del Tundama	28
Apoyo del gobierno departamental y nacional	27
Disponibilidad de tecnología para el mejoramiento de procesos asistenciales y administrativos	24
Alianzas estratégicas (universidades, EPS, proveedores)	17
Posición geográfica favorable	13
Única central de mezclas en la región	10
Disponibilidad de personal calificado en la región	9
Acreditación en salud	9
Prestación de servicios de primer y segundo nivel	5
Legislación favorable para el sector público	5
Venta de activos	5
Llegada de personal nuevo que impulsen el cambio organizacional.	4
AMENAZAS	**PUNTAJE**
Baja demanda de servicios por Pandemia COVID 19	69
Bajas tarifas de la competencia	42
Inadecuado uso de los servicios de salud por parte de los usuarios por desconocimiento	29
El flujo de recursos se ve afectado por factores externos (Pandemia, liquidación EPS, Debilidad en normatividad vigente frente a exigencias a EPS	31
Gran cantidad de normas en el sector las cuales se modifican permanentemente y que generalmente favorecen a las aseguradoras	25
inestabilidad económica por fluctuación del precio dólar	18
Tipos de vinculación de contratos laborales del personal	12
Instauración de demandas en contra del hospital	11
Fallas constantes en el suministro de energía	9
Incremento en atención de población migrante y sin afiliación al SGSSS	8
Falta de articulación intersectorial	8
Alto porcentaje de población rural	5
Alta burocratización por ser entidad pública	3
Elevado costo nuevas tecnologías	2
Adición de UBA de primer nivel	2

4.2. Matriz de evaluación del factor interno (MEFI)

DEBILIDADES	PUNTAJE
Escasa articulación entre área asistencial administrativa	41
Debilidades en infraestructura física y dotación de equipo biomédico por cumplimiento de vida útil (insuficiente para algunos servicios, deterioro)	41
existencia de diferentes modelos de contratación de personal	25
Debilidades en el proceso de inducción, seguimiento, entrenamiento y desvinculación de colaboradores	27
Vacíos de conocimientos técnicos en algunas áreas del hospital	15
Resistencia el cambio entre el personal del hospital.	15
Pobre adherencia a protocolos. Noción de procedimientos de papel que no se aplican a la realidad de los procesos.	27
Fallas en el proceso de atención de pacientes, falta de integralidad, continuidad, seguimiento, comunicación y metas terapéuticas.	14
No hay un enfoque adecuado de servicio al cliente, deshumanización en la atención	13
incumplimiento de protocolos, políticas institucionales y agendas por parte de algunos especialistas y debilidad en el seguimiento y exigencia a estos profesionales	12
Alta rotación de talento humano	10
Faltan algunas especialidades demandadas por los usuarios	9
No existencia de una estructura de costos de las unidades funcionales.	8
Dependencia de producción de servicios vía entrada servicio de urgencias	5
No se cuenta con guías de todas las especialidades	5
Sobrecarga laboral en algunas áreas	5
Algunos servicios no se prestan en fines de semana(imagenología)	4
Disminución de recaudo en cartera mayor a 360 días	4
Inoportunidad en actualización de información en software DGH	4
No están documentados todos los procesos y procedimientos	4
Tarifas no competitivas	3
Poco conocimiento de las interrelaciones presentes que afectan el flujo de información desde el sistema de información.	2
Algunas especialidades solo cuentan con un profesional)	2
Elevados costos fijos	2
Falta de enfoque de cuidado del medio ambiente	1
Falla intermitente de equipos en comodato	1
Debilidades en el procedimiento de agendamiento en consulta externa	1
Ausencia de protocolos de atención integral a las patologías	1
Dificultades para acceder a los procesos y procedimientos documentados y normalizados en el HRD.	1
Baja oportunidad de entrega en la información para cumplir con requerimientos	1
Poca contratación con EPS del régimen contributivo	1
Sedes integradas que requieren inversión y no generan utilidades	1
Arrendamiento de la UCI	1
Historia clínica mal diligenciada	1
No hay seguridad en datos registrados en H.C	1

FORTALEZAS	PUNTAJE
Capacidad del Talento Humano	77
Solidez financiera	44
Sistema de información que integra todas las áreas.	33
Se cuenta con un porcentaje importante de procesos y procedimientos documentados y normalizados	25
Mejor capacidad instalada respecto a la competencia	23
Amplio portafolio de servicios	21
Inversión en tecnología e infraestructura	24
Institución certificada como IAMII	15
Se cuenta con enfoque de identificación de fallas	9
Certificación como hospital sostenible	7
Adecuado direccionamiento	7
Adecuado clima organizacional	5
Se cuenta con equipos suficientes para el desarrollo de actividades y procesos	5
Oportunidad en la asignación de citas médicas	5
Se cuenta con plan rector	5
Se buscan soluciones a problemas identificados	4
Se cuenta con estudio de formalización aprobado	4
Se han realizado avances en calidad	4
Convenios con instituciones de educación superior	2
áreas bien distribuidas, señalizadas y amigables	2
Cumplimiento de disposiciones normativas	1
Se ha avanzado en la identificación de costos	1
Fortalecimiento e equipos de facturación, auditoría y autorizaciones-referencia	1

4.3. Matriz DOFA

A partir de la información de las matrices elaboradas se construyó la matriz DOFA, la cual se presenta a continuación:

Debilidades

- Escasa articulación entre diferentes áreas del hospital (Muy Importante)
- Deficiencias en la infraestructura y dotación de equipos biomédicos por obsolescencia (Muy Importante)
- Existencia de diferentes modelos en la contratación del personal (Importancia Media)
- Debilidades en el proceso de inducción, entrenamiento, seguimiento y desvinculación de colaboradores (Importancia Crucial)
- Vacios de conocimientos técnicos en algunas áreas del hospital (Importancia Media)
- Resistencia el cambio entre el personal del hospital. (Importancia Media)
- Pobre adherencia a protocolos. Noción de procedimientos de papel que no se aplican a la realidad de (Importancia Crucial)
- Fallas en el proceso de atención de pacientes, falta de integralidad, continuidad, seguimiento, com (Muy Importante)
- No hay un enfoque adecuado de servicio al cliente, deshumanización en la atención (Muy Importante)
- Incumplimiento de protocolos, políticas institucionales y agendas por parte de algunos especialistas (Muy Importante)
- Alta rotación de talento humano (Importancia Media)
- Fallas en los procesos de autorizacciones y facturación (Muy Importante)

Amenazas

- Emergencia sanitaria generada por la pandemia COVID-19 (Importancia Crucial)
- Bajas tarifas de la competencia (Importancia Crucial)
- Inadecuado uso de los servicios de salud por parte de los usuarios por desconocimiento (Importancia Media)
- El flujo de recursos se ve afectado por factores externos (Importancia Crucial)
- Gran cantidad de normas en el sector las cuales se modifican permanentemente (Importancia Media)
- Inestabilidad económica por fluctuación del precio dólar (Muy Importante)
- Incertidumbre frente a modalidades de vinculación del personal (Muy Importante)
- Instauración de demandas en contra del hospital (Muy Importante)
- Incremento en atención de población migrante y sin afiliación al SGSSS (Importancia Media)
- Falta de articulación intersectorial (Importancia Media)

Fortalezas

- Capacidad del Talento Humano (Muy Importante)
- Solidez financiera (Muy Importante)
- Sistema de información que integra todas las áreas. (Muy Importante)
- Se cuenta con un porcentaje importante de procesos y procedimientos documetados y normalizados (Muy Importante)
- Mejor capacidad instalada respecto a la competencia (Muy Importante)
- Amplio portafolio de servicios (Muy Importante)
- Inversión en tecnología e infraestructura (Muy Importante)
- Institución certificada como IAMII (Importancia Media)
- Se cuenta con enfoque de identificación de fallas (Importancia Media)
- Certificacón como hospital sostenible (Importancia Media)
- Adecuado direccionamiento (Muy Importante)

Oportunidades

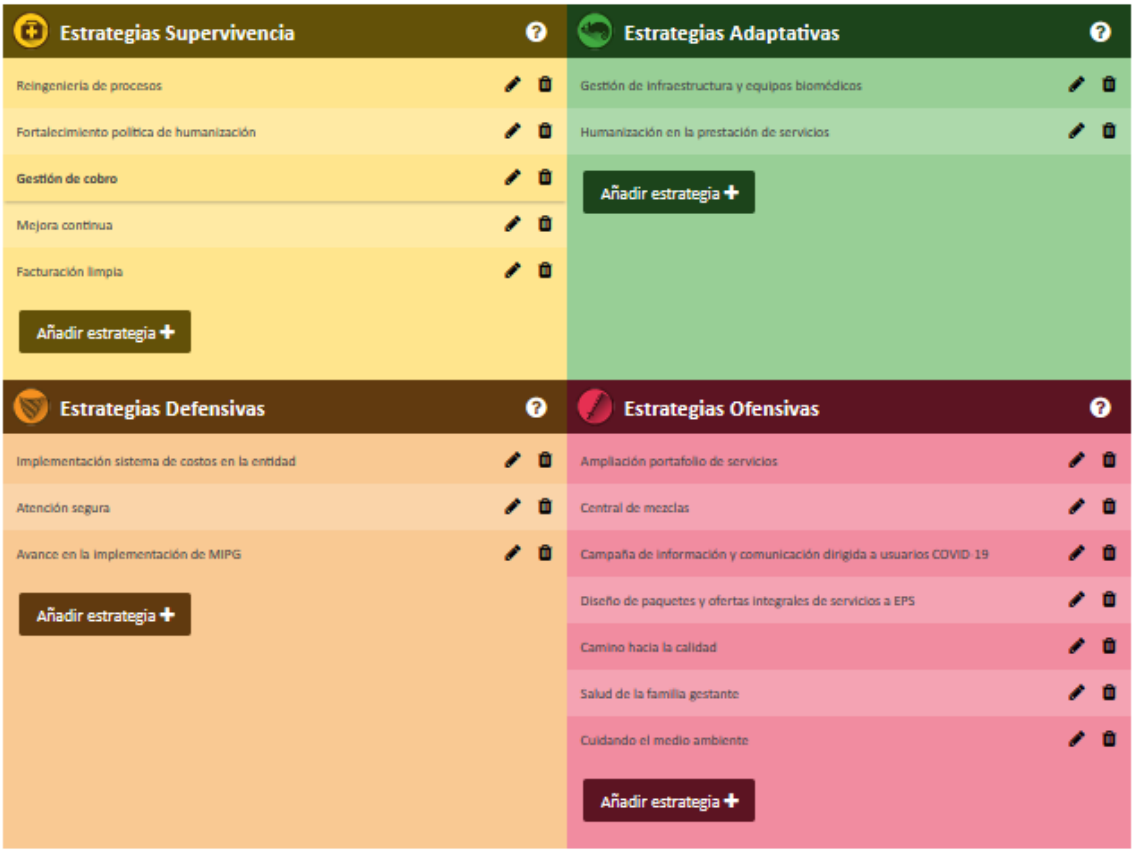
- Posibilidad de apertura de nuevos servicos (Muy Importante)
- Amplio mercado potencial (Muy Importante)
- Buen nombre y reconocimiento entre los usuarios (Muy Importante)
- Institución de referencia de la provincial del Tundama (Importancia Crucial)
- Apoyo del gobierno departamental y nacional (Muy Importante)
- Disponiblidad de tecnología para el mejoramiento de los procesos asistenciales y administrativos (Importancia Media)
- Alianzas estratégicas (universidades, eps, proveedores) (Importancia Media)
- Posisción geográfica favorable (Muy Importante)
- Única central de mezclas en la región (Muy Importante)
- Disponiblidad de personal calificado en la región (Muy Importante)
- Acreditación en salud (Importancia Media)

4.4. Matriz de estrategias

Finalmente, se plantearon cuatro tipos de estrategias así:

- Estrategias de supervivencia: Son aquellas plantadas a partir de las debilidades y las amenazas
- Estrategias adaptativas: Con estas se busca cambiar algo en las debilidades para aprovechar las oportunidades
- Estrategias defensivas: En este tipo de estrategias se busca aprovechar los puntos fuertes internos para contrarrestar las amenazas externas.
- Estrategias ofensivas: Estas buscan relacionar los puntos fuertes del Hospital para aprovechar las oportunidades que ofrece el entorno para mejorar la situación de la empresa.

La matriz obtenida se presenta a continuación:



5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

5.1. Misión

Prestar servicios de salud humanizados, con calidad, seguridad, alta tecnología, buscando satisfacer las necesidades de los usuarios y sus familias, siendo amigables con el medio ambiente.

5.2. Visión

Para el 2030, ser reconocidos por la prestación de servicios humanizados, responsables con el medio ambiente; como una institución innovadora, con portafolio de servicios ampliado y de mayor complejidad, con una sólida estructura administrativa y financiera, con altos estándares de calidad y seguridad.

5.3. Objetivos Estratégicos

-Brindar servicios de salud en condiciones de seguridad buscando minimizar el riesgo de contagio por COVID-19 y así generar confianza en nuestros usuarios y en nuestros colaboradores

-Optimización de procesos y procedimientos administrativos haciéndolos más eficientes

-Brindar servicios humanizados buscando el bienestar de nuestros colaboradores y la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias

-Fortalecer el proceso de mejora continua mediante la gestión del riesgo y oportunidades de mejora

-Consolidar el liderazgo de la entidad en la región, mediante la ampliación del portafolio de servicios.

-Modernizar la prestación de los servicios mediante la adquisición de equipos biomédicos de alta tecnología

-Fortalecer la implementación de programas de sostenibilidad ambiental como componente de la responsabilidad social

5.4. Principios

Los principios son los lineamientos generales que orientan el pensamiento y rigen la conducta de todos. La ESE Hospital Regional de Duitama adopta los siguientes principios:

5.4.1. Equidad: Hace referencia a la prestación de servicios, reconociendo la diversidad en nuestros usuarios, sin que las condiciones particulares de cada persona sean causa de discriminación. Implica reconocer las condiciones o características específicas de cada persona o grupo humano (sexo, género, clase, religión, edad, etc.) y los derechos e igualdad en el acceso al equipamiento material y simbólico de cada cultura. La equidad social es la justa distribución de bienes y servicios, de recursos.

5.4.2. Transparencia: Hace referencia a la ética en el actuar y a la responsabilidad de dar a conocer a nuestros usuarios, las gestiones actividades e inversiones realizadas por la entidad.

5.4.3. Responsabilidad social: Este principio se refiere a la conciencia que tenemos como entidad, sobre el impacto que tendrán nuestras acciones e intervenciones, sobre la sociedad y el medio ambiente.

5.4.4. Eficiencia: Buscamos el logro de nuestros objetivos con un uso racional de recursos.

5.4.5. Calidad: principio mediante el cual buscamos que cada paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir su recuperación, logrando el mejor resultado con el mínimo riegos y la máxima satisfacción del paciente.

5.5. Valores institucionales

Son cualidades personales requeridas para el cumplimiento de los principios y el logro de los objetivos institucionales. Mediante resolución 121 de 2019, la ESE Hospital Regional de Duitama adoptó su código de integridad, dentro del cual se adoptan los siguientes valores:

- Honestidad
- Respeto
- Compromiso
- Diligencia

- Justicia
- Humanización

5.6. Ejes estratégicos

Con el propósito de alcanzar la misión, visión y objetivos institucionales, se formularon seis ejes estratégicos a saber

5.6.1. Trabajando en condiciones de seguridad, calidad y calidez.

La alta dirección tiene claridad en la importancia de trabajar en programas de calidad, seguridad y humanización para ofrecer un mejor servicio a los usuarios de la entidad. Teniendo en cuenta que el hospital fue certificado como institución IAMII en diciembre de 2019, se pretende mantener la certificación lo que finalmente redunda en una adecuada atención a la familia gestante.

5.6.2. Superando la pandemia

La pandemia por COVID-19 ha alterado la normalidad en la prestación de los servicios lo que ha obligado a generar estrategias que permitan la atención garantizando la seguridad tanto para trabajadores como usuarios, minimizando el riesgo de propagación de la enfermedad. Se han invertido esfuerzos importantes en desarrollar protocolos de atención y se han implementado nuevos servicios como son la Unidad de Cuidados Intensivos y la consulta de especialidades bajo la modalidad de telemedicina. La meta para el futuro inmediato consiste en generar confianza entre los trabajadores y usuarios, a fin de restaurar de forma gradual la prestación de totalidad de servicios incluidos en el portafolio de servicios.

5.6.3. Nos evaluamos y mejoramos

Lo que no se mide no se controla y lo que no se controla no es susceptible de mejorar. El proceso de mejora continua debe ser sistemático y con su implementación se busca la generación de controles y correctivos que permitan una evolución positiva al interior de la entidad que se refleje en una óptima prestación de servicios a nuestros usuarios.

5.6.4. Competitivos y sostenibles

La ESE Hospital Regional de Duitama, enfrenta retos propios de las entidades prestadoras de servicios de salud; es necesario adoptar nuevos esquemas de administración tendientes a desarrollar modelos eficientes que permitan ser autosuficientes y que brinden la oportunidad de interactuar en el mercado ofreciendo buenos servicios, cumpliendo con los principios que deben regir las Empresas Sociales del Estado y que al mismo tiempo faciliten y demuestren su viabilidad financiera. El principal propósito de este eje es fortalecer los procesos relacionados con la venta de servicios, facturación, recaudo y conciliación de glosas, a fin de contar con los recursos necesarios para lograr el equilibrio financiero.

5.6.5. Socialmente responsables

Además de una prestación de servicios oportuna y pertinente, la entidad tiene una responsabilidad importante frente a la protección del medio ambiente y frente a unas condiciones de trabaja dignas y seguras para sus colaboradores.

5.6.6. Administrativamente fuertes

Cumpliendo con disposiciones normativas del orden nacional, la entidad está comprometida con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y gestión, buscando articular la gestión administrativa con el sistema de Control interno, siempre dentro de adecuados estándares de calidad.

6. MATRIZ PLAN DE DESARROLLO

Eje estratégico	Programa	Objetivo	Producto	Indicador	Meta	LINEA DE BASE	META			
							2020	2021	2022	2023
Trabajando en condiciones de seguridad, calidad y calidez	**Camino hacia la acreditación**	Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la ESE Hospital Regional de Duitama	Dar cumplimiento al mantenimiento de las condiciones de Habilitación para la ESE Hospital Regional de Duitama (excepto Infraestructura)	% de Mantenimiento de las condiciones de habilitación en la ESE Hospital Regional de Duitama	Cumplir en un 90% los requisitos mínimos de habilitación.	57%	60%	70%	80%	90%
			Cumplimiento oportuno del reporte relacionado con el Sistema de Información para la Calidad (SIC)	% de cumplimiento del reporte oportuno del Sistema de Información para la Calidad	Cumplimiento del 100% del reporte oportuno del Sistema de Información para la Calidad.	100%	100%	100%	100%	100%
			Autoevaluación de los estándares de acreditación aplicable a instituciones no acreditadas.	Promedio de autoevaluación de los Estándares de Acreditación	Cumplir con un promedio de calificación de 1.8	1,65	1.70	1.73	1.76	1.8
			Formular y adoptar el programa de calidad	Programa de calidad formulado y adoptado mediante resolución de gerencia	Programa de calidad formulado y adoptado mediante resolución de gerencia	No se cuenta con programa de calidad		1		
			Programa de calidad ejecutado	(Actividades del programa de calidad ejecutadas/Actividades del programa de calidad programadas) *100	≥90%	No se cuenta con programa de calidad			≥90%	≥90%

	Implementación política de humanización	Ofrecer un trato amable y respetuoso para los pacientes y sus familias; propender por el crecimiento personal y profesional de los colaboradores.	Actualizar la política y el programa de humanización	Programa de humanización adoptado mediante resolución de gerencia	1	Política elaborada y formulada. Se cuenta con borrador del programa	1			
			Implementar la política y el programa de humanización	(Actividades del programa de humanización ejecutadas/actividades del programa de humanización programadas) *100	≥90%	No se cuenta con línea de base		≥90%	≥90%	≥90%
	Salud de la familia gestante	Dar continuidad a la implementación de la estrategia IAMII, logrando así mejorar las condiciones de salud y bienestar del binomio madre hijo y su familia	Mantener la certificación como institución IAMII	Hospital certificado como institución IAMII	1	Hospital certificado como institución IAMII	1	1	1	1
	Atención segura	Fomentar y evaluar el cumplimiento de procedimientos asistenciales y buenas prácticas de seguridad del paciente, para prevenir la ocurrencia de	Actualizar la política y el programa de seguridad del paciente	Política y programa de seguridad del paciente adoptados mediante resolución de gerencia	1	Se cuenta con versión 0 de política y programa de seguridad del paciente	1			

		situaciones que puedan generar daño al paciente	Implementar la política y el programa de seguridad del paciente (PSP)	(Actividades ejecutadas en desarrollo de objetivos 1 a 4 del PSP/actividades programadas en desarrollo de objetivos 1 a 4 del PSP) *100	≥90%	No se cuenta con línea de base		≥90%	≥90%	≥90%
Superando la pandemia	**Superando juntos la COVID-19**	Implementar protocolos de atención que permitan prestar servicios en condiciones de seguridad tanto para los trabajadores como para los usuarios minimizando el riesgo de infección por COVID en las instalaciones de la entidad	Protocolo de seguridad laboral elaborado y socializado	Protocolo de seguridad laboral elaborado y socializado	1	No se cuenta con línea de base	Protocolo elaborado	Protocolo Socializado		
			Trabajadores y colaboradores adheridos al protocolo de seguridad laboral	Porcentaje de adherencia al protocolo de seguridad laboral	≥70%	No se cuenta con línea de base		≥20%	≥50%	≥70%
			Estrategia de comunicación dirigida a usuarios del área de influencia informando sobre los servicios ofertados, las medidas de seguridad adoptadas y la manera de acceder a ellos	Estrategia de comunicación implementada	1	No se cuenta con línea de base	1			

	Ampliación portafolio de servicios	Ampliar la oferta de servicios especializados a fin de minimizar necesidad de desplazamientos de los usuarios a instituciones de salud ubicadas en otros municipios	Inscripción ante el REPS y apertura de nuevos servicios especializados	Nuevos servicios inscritos ante el REPS.	3	51 servicios inscritos ante el REPS	2	1		
Nos evaluamos y mejoramos	**Reingeniería de procesos**	Identificar procesos institucionales que sean susceptibles de mejora	Procesos priorizados rediseñados	(Procesos rediseñados/procesos priorizados) *100	≥90%	No se cuenta con línea de base		≥90%	≥90%	≥90%
	Mejora continua	Identificar riesgos en los diferentes procesos de la entidad y realizar la gestión de los mismos	Elaborar matriz de riesgos, priorizando aquellos que por su impacto deben ser intervenidos	Matriz de riesgo elaborada y/o actualizada	1	Se cuenta con matriz que incluye riesgos de algunos procesos administrativos	1	1	1	1
			Ejecución de acciones formuladas para mitigar o controlar riesgos identificados	Acciones de mitigación y/o control ejecutadas/Acciones de mitigación y/o control programadas	≥90%	En la matriz formulada se plantean acciones para mitigar riesgo, pero no se ha realizado seguimiento		≥90%	≥90%	≥90%
		Gestionar acciones correctivas para oportunidades de mejora detectadas en auditorías internas o externas	Informe sobre estado actual de acciones de mejora registradas en el PUMI	Informe sobre estado actual de accione de mejora en el PUMI elaborado y socializado con líderes	1	No se cuenta con línea de base	1			

			Planes de mejora formulados y ejecutados a partir de hallazgos de auditorías internas, externas, autoevaluación de habilitación y acreditación, entre otras	Actividades de mejora ejecutadas/actividades de mejora programadas	≥90%	Con corte a diciembre 232 acciones de mejora abiertas sobre un total de 328 registradas desde el 2015		≥90%	≥90%	≥90%
Competitivos y sostenibles	**Implementación sistema de costos**	Implementar sistema de costos hospitalario a fin de identificar la rentabilidad real por servicios	Programa para la implementación de sistema de costos	Documento elaborado y normalizado	1	en el 2019 se realizaron algunas actividades relativas al diseño de la estructura de costos de la entidad	1			
			Sistema de costos implementados conforme a programa elaborado	Porcentaje de avance en la implementación del sistema de costos de la entidad	90%	Se realizó plan de acción para dar inicio a la construcción de la línea de base. A diciembre de 2019 se tiene un avance del 25%	20%	30%	50%	90%
	Facturación limpia	Disminuir el porcentaje de glosas y devoluciones por causa administrativa	Actualización del programa y procedimiento facturación limpia y digital	Programa y procedimiento actualizado y normalizado	1	Se cuenta con la versión 0 del programa de facturación limpia	1			
			Ejecución del programa de facturación limpia y digital	Acciones del programa de facturación limpia ejecutadas/Acciones del programa de facturación limpia programadas	≥90%	No se cuenta con línea de base		≥90%	≥90%	≥90%

			Disminución de glosa originada por causas administrativas	Valores glosados por causa administrativa/Total valores glosados a la facturación generada	40%	69%	≤65%	≤58%	≤50%	≤40%
	Gestión de cobro	Realizar acciones tendientes a identificar las cuentas por pagar y realizar gestiones para el cobro efectivo de las mismas	Acciones de gestión de cobro de cartera instauradas frente a EPS con las que se tiene relación contractual	No. de EPS ante las que se adelantaron gestiones de cobro /Total de EPS de régimen contributivo, subsidiado y especial, con relación contractual vigente.	≥90%	90%		≥90%	≥90%	≥90%
	Propuesta de servicios	Formular tarifas institucionales y/o paquetes de servicios para especialidades quirúrgicas, que resulten competitivos en el mercado	Especialidades quirúrgicas con tarifas institucionales y/o, paquetes de prestación de servicios formulados, con base en costeo estándar.	Número de especialidades quirúrgicas con tarifas institucionales y/o paquetes formulados	3	Se cuenta con algunos paquetes de la especialidad de cirugía	1	2		
	Gestión de equipos e infraestructura	Realizar la renovación gradual de la tecnología biomédica con la que cuenta el hospital	Formular y adoptar la política y manual de gestión de la tecnología biomédica (adquisición, incorporación, monitorización, control y reposición de la tecnología)	Política y manual de gestión de la tecnología biomédica formulados y adoptados	1	No se cuenta con línea de base	1			
			Cumplir con la implementación de la política y manual de gestión de la tecnología biomédica	Porcentaje de cumplimiento de plan implementación de la política y manual	≥90%	No se cuenta con línea de base		≥90%	≥90%	≥90%

			Adelantar gestiones para buscar financiación para la construcción de salas de cirugía y salas de partos	Gestiones adelantadas para buscar financiación para construcción de salas de cirugía y sala de partos	1	Proyecto presentado y aprobado por ministerio de Salud y de Protección Social		1		
			Cumplimiento al Plan de mantenimiento hospitalario	Porcentaje de cumplimiento de actividades del plan de mantenimiento hospitalario	≥90%	>90%		≥90%	≥90%	≥90%
	Central de mezclas	Central de mezclas certificada en Buenas Prácticas de Manufactura, operando en el HRD y ofertando servicios a otras instituciones de salud	Certificación de la central de mezclas en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)por parte del INVIMA	Central de mezclas certificada en BPM, por parte del INVIMA	1	Se solicitó visita para certificación en BPM ante el INVIMA		1		
			Dispensación de tabletería requerida por pacientes hospitalizados, en formato unidosis	(Tabletería suministrada en formato unidosis/Total tabletería ordenada por el médico tratante) *100	≥65%	No se cuenta con línea de base			≥50%	≥65%
			Autoevaluación y definición de cronograma para aplicar a la habilitación de la CAM para la oferta de medicamentos en dosis unitarias para ofertar a otras instituciones de salud	Autoevaluación realizada y cronograma definido	1	No se cuenta con línea de base				1

Socialmente responsables	**Sistema integrado de Gestión Ambiental, Salud y Seguridad en el trabajo (SIGASST)**	Fomentar las buenas prácticas ambientales durante la prestación de los servicios de salud	Cumplimiento al programa de gestión ambiental formulado en cada anualidad	(No. de actividades del SGSST ejecutadas/Total de actividades del SGSST programadas) *100	≥90%	Hospital certificado como Hospital sostenible	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%
		Implementar el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo para promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los colaboradores	SGSST implementado	Porcentaje de implementación del SGSST	≥90%	78%	80%	83%	87%	90%
Administrativamente fuertes	**Avanzando en MIPG**	Avanzar en la implementación del Modelo integrado de planeación y gestión MIPG	Avance en la calificación del índice de desempeño institucional (Línea de base 62,8)	Calificación índice de desempeño institucional basado en la encuesta FURAG	67,8%	62,8%	63,2%	65,0%	66,0%	67,8%