

2020
2024

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN DE GESTIÓN



**“Forjando una
institución de
Calidad”**

15-5-2020



Alcaldía Mayor de
Tunja



Tunja
La Capital
que nos **UNE**



INTEGRANTES HONORABLE JUNTA DIRECTIVA ESE SANTIAGO DE TUNJA

Doctor

LUIS ALEJANDRO FÚNEME GONZÁLEZ
Presidente Junta Directiva

Doctora

LUCY ESPEZANZA RODRÍGUEZ PÉREZ
Secretaria Protección Social

Ingeniero

WILLIAM RICARDO MATEUS BURBANO
Representante Área Administrativa de la ESE Santiago de Tunja

Doctora

JULIETH MARCELA RODRIGUEZ ROBAYO
Representante del Sector Asistencial de la ESE Santiago de Tunja

Señora

MYRIAM YANETH CIFUENTES CAMARGO
Representante de los Usuarios

EQUIPO DE COLABORADORES

ALEXANDER MESA ROMERO
Gerente E.S.E. Santiago de Tunja

WILSON FERNANDO RODRÍGUEZ HUERTAS
Subgerente Científico

FÉLIX LEONARDO MORALES RAMÍREZ
Subgerente Administrativo

YOLVI AMILETH RODRÍGUEZ NAVAS
Asesora de calidad

CRISTIAN ALEXANDER ALVAREZ ORTEGATE
Líder de planeación

CONTENIDO

1.	INTRODUCCION	5
2.	MARCO NORMATIVO	6
3.	INSUMOS	8
4.	MARCO DE REFERENCIA ESE SANTIAGO DE TUNJA (DIAGNOSTICO)	9
4.1	CREACION	9
4.2	ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA FUNCIONAL DE LA ESE SANTIAGO DE TUNJA	9
4.3	MAPA DE PROCESOS	10
4.4	SEDES	11
4.5	DOCUMENTO DE RED	20
4.6	ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO DOFA:	30
5.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 2020-2024	31
5.1	MISION	31
5.2	VISION	31
5.3	VALORES	32
6.	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2024	32
6.1	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	32
7.	METAS DE PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2024.....	35
8.	PUESTA EN MARCHA	43
9.	ANEXOS MAGNÉTICOS	43

1. INTRODUCCION

Se presenta a continuación a la Honorable Junta Directiva de la ESE Santiago de Tunja, el ajuste al Plan de Gestión 2020-2024, en concordancia con lo establecido en la resolución 408 de 2018, “Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012, modificada por la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones”, para su aprobación.

En el presente documento se conservan las metas de gestión presentadas en el Plan de Gestión 2020-2024 titulado “**Forjando una institución de Calidad**”, se ajusta la metodología de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de la Protección Social en virtud de la ley 1438 de 2011 y la resolución 408 de 2018, la cual se anexa. Se actualizan los servicios habilitados en las sedes de acuerdo al REPS y el mapa de procesos de la Entidad.

2. MARCO NORMATIVO

- **LEY 1438 DE 2011**

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

Artículo 72. Elección y evaluación de Directores o Gerentes de Hospitales. La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servicio del Director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que establezca en la presente ley. En caso de que el cargo de Director o Gerente de una Empresa Social del Estado esté vacante a más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes se iniciará un proceso de concurso público para su elección.

La Junta Directiva conformará una terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el proceso de selección adelantado. El nominador deberá designar en el cargo de gerente o director a quien haya alcanzado el más alto puntaje dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la finalización del proceso de elección. El resto de la terna operará como un listado de elegibles, para que en el caso de no poder designarse el candidato con mayor puntuación, se continuará con el segundo y de no ser posible la designación de este, con el tercero.

Artículo 73. Procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Para la aprobación del plan de gestión se deberá seguir el siguiente procedimiento:

73.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados

a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.

73.2 La Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.

73.3 El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

73.4 En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente se entenderá aprobado.

Artículo 74. Evaluación del Plan de Gestión del Director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:

74.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.

74.2 La Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

74.3 Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

74.4 La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.

74.5 Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para este, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el

nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.

74.6 La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.

- **RESOLUCIÓN 710 DE 2012.**

“Por la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración 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”.

- **RESOLUCIÓN 743 DE 2013.**

“Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones”

- **RESOLUCIÓN 408 de 2018.**

“Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones”.

3. INSUMOS

- **Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero**
- **Documento RED vigente**
- **Manual de acreditación versión 3.1**
- **Ficha técnica SIHO**
- **Informe de gestión vigencia 2019**
- **Informe contraloría municipal vigente**
- **Análisis del entorno por parte del cliente interno**

4. MARCO DE REFERENCIA ESE SANTIAGO DE TUNJA (Diagnostico)

4.1 CREACION

La Empresa Social del Estado Santiago de Tunja fue creada por el Acuerdo Municipal N° 011 de 6 de mayo de 2002, (modificatorio del Acuerdo 0007 del 3 de febrero de 1999), conformada por los puestos de salud de: Muiscas, La Fuente, El Carmen, San Antonio, El Libertador, Centenario, Florencia, Runta, Sede Centro y el Centro de Salud N° 1, con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de la Protección Social del municipio e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III artículo 194 y 195 de la Ley 100 de 1993, cuyo fin es la prestación de servicios de salud de baja complejidad en el municipio de Tunja.

4.2 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA FUNCIONAL DE LA ESE SANTIAGO DE TUNJA

La estructura orgánica propuesta y adaptada a la institución se adjunta en medio magnético (anexo 1)

4.3 MAPA DE PROCESOS

Para la gestión 2020-2024 y teniendo en cuenta la realidad de la ESE, se presenta una estructura orgánica bajo el modelo de procesos los cuales se considera son la parte esencial de la organización, por ende mediante la siguiente representación grafica se muestra la organización:



4.4 SEDES

La ESE Santiago de Tunja cuenta con los siguientes puntos de atención:

nombre_prestador	numero_sede	nombre	dirección
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO No 1	CALLE 16 No 9-41
	02	PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO	CALLE 8 No 2A - 47
	03	PUESTO DE SALUD-CENTENARIO	CARRERA 15 No 16A-30
	04	PUESTO DE SALUD EL LIBERTADOR	CALLE 6 No 11-22
	05	PUESTO DE SALUD LA FUENTE	CALLE 33 No 16 A 49
	06	PUESTO DE SALUD EL CARMEN	CARRERA 17 No 25-67
	07	PUESTO DE SALUD LOS MUISCAS	CALLE 68 No 2-50
	08	PUESTO DE SALUD FLORENCIA	VEREDA FLORENCIA
	11	PUESTO DE SALUD RUNTA	VEREDA RUNTA SECTOR SAN CARLOS

Fuente REPS 04/20

SERVICIOS PRESTADOS: CENTRO 1

grse_nombre	serv_nombre	numero_distintivo
Consulta Externa	312 -ENFERMERÍA	DHS045819
Consulta Externa	328 -MEDICINA GENERAL	DHS045820
Consulta Externa	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS045821
Consulta Externa	344 -PSICOLOGÍA	DHS045822

Consulta Externa	359 -CONSULTA PRIORITARIA	DHS045823
Transporte Asistencial	601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHS045824
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHS045825
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	DHS045826
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS045827
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS045828
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	DHS045830
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS045831
Protección Específica y Detección Temprana	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS473902
Protección Específica y Detección Temprana	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS045832
Protección Específica y Detección Temprana	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS045833
Protección Específica y Detección Temprana	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS045834
Protección Específica y Detección Temprana	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS045835
Protección Específica y Detección Temprana	913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS045836
Protección Específica y Detección Temprana	914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS045837
Protección Específica y Detección Temprana	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS045838
Protección Específica y Detección Temprana	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	DHS045839

Protección Específica y Detección Temprana	917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS045840
Protección Específica y Detección Temprana	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS045841
Procesos	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS045842

SAN ANTONIO

grse_nombre	serv_nombre	numero distintivo
Internación	101 -GENERAL ADULTOS	DHS1021082
Consulta Externa	328 -MEDICINA GENERAL	DHS045846
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHS1021083
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS1021084
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS1021085
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHS1021086
Procesos	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS045859
Atención Inmediata	1102-URGENCIAS	DHS1021135

CENTENARIO

grse_nombre	serv_nombre	numero distintivo
Consulta Externa	312 -ENFERMERÍA	DHS045888
Consulta Externa	328 -MEDICINA GENERAL	DHS045889
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS222810
Protección Específica y Detección Temprana	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS473904
Protección Específica y Detección Temprana	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS045890

Protección Específica y Detección Temprana	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS045891
Protección Específica y Detección Temprana	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS045892
Protección Específica y Detección Temprana	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS045893
Protección Específica y Detección Temprana	913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS045894
Protección Específica y Detección Temprana	914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS045895
Protección Específica y Detección Temprana	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS045896
Protección Específica y Detección Temprana	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS045898

LIBERTADOR

grse_nombre	serv_nombre	numero distintivo
Consulta Externa	312 -ENFERMERÍA	DHS045919
Consulta Externa	328 -MEDICINA GENERAL	DHS045920
Consulta Externa	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS045921
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS222811
Protección Específica y Detección Temprana	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS473905
Protección Específica y Detección Temprana	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS045922
Protección Específica y Detección Temprana	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS045923
Protección Específica y Detección Temprana	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS045924
Protección Específica y Detección Temprana	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS045925

Protección Específica y Detección Temprana	913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS045926
Protección Específica y Detección Temprana	914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS045927
Protección Específica y Detección Temprana	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS045928
Protección Específica y Detección Temprana	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	DHS045929
Protección Específica y Detección Temprana	917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS045930
Protección Específica y Detección Temprana	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS045931
Procesos	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS045932

FUENTE

grse_nombre	serv_nombre	numero distintivo
Consulta Externa	312 -ENFERMERÍA	DHS045965
Consulta Externa	328 -MEDICINA GENERAL	DHS045966
Consulta Externa	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS045967
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS222812
Protección Específica y Detección Temprana	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS473914
Protección Específica y Detección Temprana	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS045968
Protección Específica y Detección Temprana	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS045969
Protección Específica y Detección Temprana	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS045970
Protección Específica y Detección Temprana	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS045971

Protección Específica y Detección Temprana	913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS045972
Protección Específica y Detección Temprana	914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS045973
Protección Específica y Detección Temprana	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS045974
Protección Específica y Detección Temprana	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	DHS045975
Protección Específica y Detección Temprana	917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS045976
Protección Específica y Detección Temprana	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS045977
Procesos	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS045978

CARMEN

grse_nombre	serv_nombre	numero distintivo
Consulta Externa	312 -ENFERMERÍA	DHS045979
Consulta Externa	328 -MEDICINA GENERAL	DHS045980
Consulta Externa	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS045981
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS222813
Protección Específica y Detección Temprana	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS473918
Protección Específica y Detección Temprana	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS045982
Protección Específica y Detección Temprana	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS045983
Protección Específica y Detección Temprana	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS045984
Protección Específica y Detección Temprana	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS045985
Protección Específica y Detección Temprana	913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS045986

Protección Específica y Detección Temprana	914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS045987
Protección Específica y Detección Temprana	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS045988
Protección Específica y Detección Temprana	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	DHS045989
Protección Específica y Detección Temprana	917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS045990
Protección Específica y Detección Temprana	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS045991
Procesos	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS045992

MUSICAS

grse_nombre	serv_nombre	numero distintivo
Consulta Externa	312 -ENFERMERÍA	DHS046022
Consulta Externa	328 -MEDICINA GENERAL	DHS046023
Consulta Externa	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS046024
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS222815
Protección Específica y Detección Temprana	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS473922
Protección Específica y Detección Temprana	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS046025
Protección Específica y Detección Temprana	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS046026
Protección Específica y Detección Temprana	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS046027
Protección Específica y Detección Temprana	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS046028
Protección Específica y Detección Temprana	913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS046029
Protección Específica y Detección Temprana	914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS046030

Protección Específica y Detección Temprana	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS046031
Protección Específica y Detección Temprana	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	DHS046032
Protección Específica y Detección Temprana	917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS046033
Protección Específica y Detección Temprana	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS046034
Procesos	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS046035

FLORENCIA

grse_nombre	serv_nombre	numero distintivo
Consulta Externa	312 -ENFERMERÍA	DHS046049
Consulta Externa	328 -MEDICINA GENERAL	DHS046050
Consulta Externa	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS046051
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS222816
Protección Específica y Detección Temprana	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS473923
Protección Específica y Detección Temprana	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS046052
Protección Específica y Detección Temprana	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS046053
Protección Específica y Detección Temprana	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS046054
Protección Específica y Detección Temprana	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS046055
Protección Específica y Detección Temprana	913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS046056
Protección Específica y Detección Temprana	914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS046057
Protección Específica y Detección Temprana	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS046058

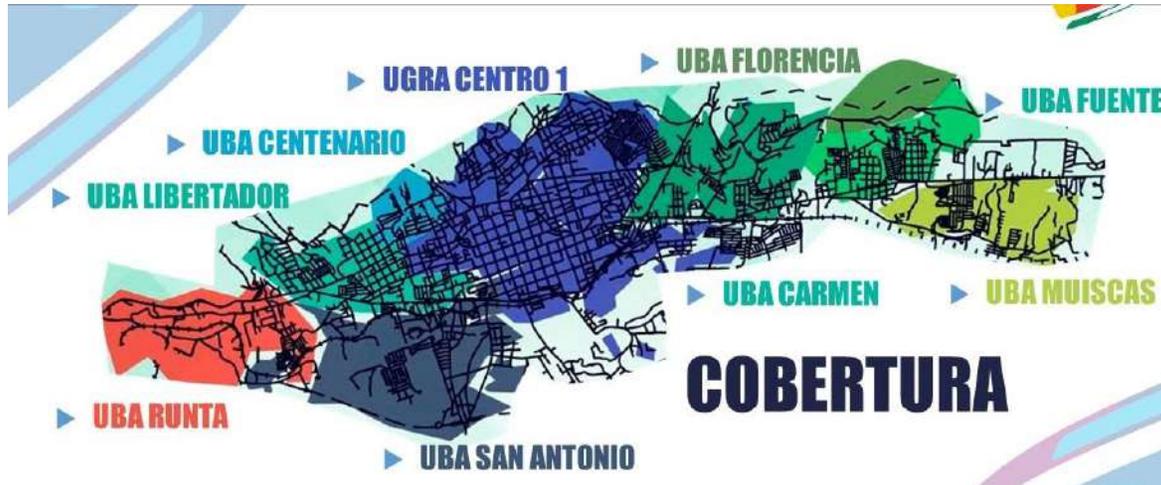
Protección Específica y Detección Temprana	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	DHS046059
Protección Específica y Detección Temprana	917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS046060
Protección Específica y Detección Temprana	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS046061
Procesos	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS046062

RUNTA

grse_nombre	serv_nombre	numero distintivo
Consulta Externa	312 -ENFERMERÍA	DHS046122
Consulta Externa	328 -MEDICINA GENERAL	DHS046123
Consulta Externa	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS046124
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS458682
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS222819
Protección Específica y Detección Temprana	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS473925
Protección Específica y Detección Temprana	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS046125
Protección Específica y Detección Temprana	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS046126
Protección Específica y Detección Temprana	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS046127
Protección Específica y Detección Temprana	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS046128
Protección Específica y Detección Temprana	913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS046129
Protección Específica y Detección Temprana	914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS046130
Protección Específica y Detección Temprana	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS046131
Protección Específica y Detección	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA -	DHS046132

Temprana	VACUNACIÓN	
Protección Específica y Detección Temprana	917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS046133
Protección Específica y Detección Temprana	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS046134
Procesos	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS046135

Cobertura:

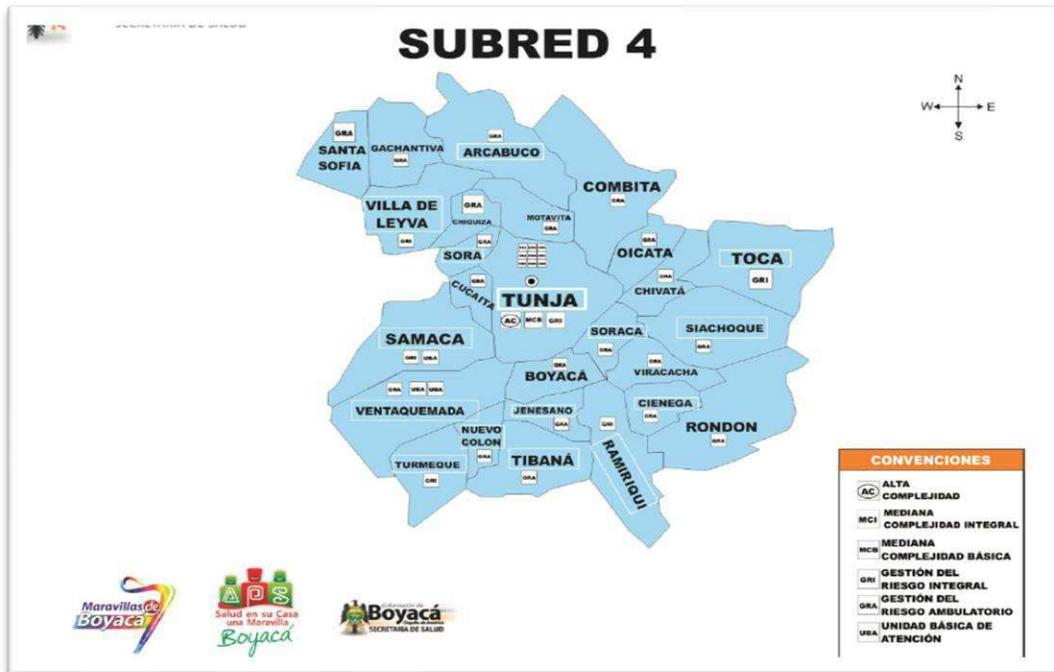


4.5 DOCUMENTO DE RED

“Propuesta de Diseño de la Red: Teniendo en cuenta que la organización de la prestación de los servicios de salud debe responder a criterios de racionalidad técnica, administrativa y financiera, así como a elementos relacionados con el área de influencia, las características de la población, sus flujos y vínculos, condiciones de salud, accesibilidad a los servicios de salud y de su funcionamiento en red, se mantendrán las diez (10) subredes regionales, con 86 Empresas Sociales del Estado del orden municipal y 13 de Orden Departamental.

Las ESE que integran la Red de Servicios, contarán para su operación con una estructura organizacional plana y flexible, y con los grupos funcionales que se requieran, para desarrollar en forma prioritaria las actividades de prestación de los servicios de salud, procurando que aquellas actividades de apoyo logístico sean

contratadas con agentes o empresas externas especializadas, respetando la normatividad vigente al respecto.



“Esta región está conformada por 26 municipios de las provincias Centro, Márquez y Lengupá, con una población de 370.878 equivalente de 29,10% del total de Boyacá. En esta Subred se encuentra ubicada la capital del departamento, con una población urbana del 96%; los municipios restantes presentan una ruralidad promedio del 75% La distancia promedio desde las diferentes localidades a la ciudad de Tunja es de 2.66 kilómetros, que se recorren en un tiempo promedio de 41 minutos, por vías pavimentadas en un 95%.

Nueve municipios de los veintiséis cuentan con poblaciones menores de 5.000 habitantes, sólo Tunja se ubica por encima de cien mil, en esta Subred a pesar de estar a una distancia tan corta a la ciudad de tuna y con muy vías de acceso se hace necesario contar en cada una de las cabeceras municipales con una institución de salud que tenga capacidad de resolver los problemas primarios de salud, teniendo en cuenta que la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL es la única empresa de alta complejidad en el Departamento y a donde llega la referencia de todas las subredes.

El municipio de Ventaquemada fue certificado como descentralizado en salud.

Los municipios de parte Norte de esta subred como son: Santa Sofía, Gachantiva, Sáchica, remiten los eventos relacionados con urgencias, radiología y hospitalización de bajo nivel de complejidad a ESE hospital San Francisco de Villa de Leyva por razones de accesibilidad geográfica. Los pacientes que requieren de atención en el segundo y tercer nivel de complejidad son enviados de Villa de Leyva al Hospital San Rafael de Tunja por la misma circunstancia.

Con el ánimo de ayudar a mantener esta resolutiveidad y teniendo en cuenta que la ESE Hospital Baudilio Acero de Turmequé es una ESE de orden Departamental y que se comporta como monopolio en salud de acuerdo a los criterios definidos en la Resolución 4015 de 2013 y su vía de acceso a la capital del departamento no se encuentra en las mejores condiciones nos obliga a entregar recursos para mantener la eficiencia en la prestación de servicios de salud”

La distribución de los 26 municipios y las Instituciones que se relacionan a continuación:

- Alta complejidad Integral: ESE Hospital San Rafael de Tunja III nivel: única institución de referencia para Alta Complejidad en la red pública del Departamento de Boyacá.
- ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá (CRIB): Mediana Complejidad Especializada en salud mental, es la única institución de referencia para la red de salud mental en el Departamento de Boyacá.
- Baja Complejidad Gestión de Riesgo Integral: ESE Santiago de Tunja, cuenta con 9 Unidades Básicas de Atención y atiende primer nivel de Tunja, ESE. Hospital San Francisco de Villa de Leyva, ESE Hospital Baudilio Acero de Turmequé, ESE. Hospital Santa Marta de Samacá. -Baja complejidad Gestión del Riesgo Ambulatorio: ESE Centro de Salud San Pedro de Iguaque de Chíquiza, ESE Centro de Salud de Cucaita, ESE. Centro de Salud de Ventaquemada cuenta con dos Unidades Básicas de atención, ESE Centro de Salud de Nuevo Colón, ESE Prestadora de Servicios de Salud Gustavo Romero Hernández de Tibaná, ESE Centro de Salud de Combita, ESE Centro de Salud Fe y Esperanza de Soracá, ESE Puesto de Salud de Ciénega, ESE Centro de Salud de Jenesano, ESE Centro de Salud de Motavita, ESE Puesto de Salud San Rafael de Rondón, ESE Centro de Salud San José de Boyacá, ESE Centro de Salud Santa Sofía, ESE Centro de Salud de Chivatá, ESE Centro de Salud Arcabuco, ESE Centro de Salud San Antonio de Padua de Gachantivá, ESE Centro de Salud Santa Bárbara de Sora, ESE Centro de Salud de Oicata, y ESE Centro de Salud de Viracachá”

Dentro del documento de red "Se propone a la ESE Santiago de Tunja como una Unidad de Gestión de Riesgo Integral con el portafolio de estas que incluye atención de partos, hospitalización de baja complejidad, urgencias y los otros servicios contemplados en la UGRI, proceso de acondicionamiento que se encuentra en desarrollo en este momento y se plantea inicio de operación en el primer semestre del año 2016, y a partir de esa fecha contara con dos años más, para desarrollar el acondicionamiento para ser una entidad de mediana complejidad básica. Este proceso se dará en armonía y concordancia con la especialización de la ESE Hospital San Rafael de Tunja".

La ESE Santiago de Tunja: Empresa Social del Estado de Orden Municipal, Baja Complejidad Gestión del Riesgo Integral. La cual ofertara los siguientes servicios:

- ACTIVIDADES DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.
- DETECCIÓN TEMPRANA – ALTERACIONES DEL EMBARAZO
- DETECCIÓN TEMPRANA – ALTERACIONES EN EL ADULTO (Mayor a 45 años)
- DETECCIÓN TEMPRANA – ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (De 10 a 29 años)
- DETECCIÓN TEMPRANA – CÁNCER SENO
- DETECCIÓN TEMPRANA – ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (Menor a 10 años)
- PROTECCION ESPECÍFICA – VACUNACIÓN
- PROTECCION ESPECÍFICA – ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
- PROTECCION ESPECÍFICA – ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
- PROTECCIÓN ESPECÍFICA – ATENCIÓN DEL PARTO
- PROTECCIÓN ESPECÍFICA – ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO.
- TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
- SERVICIO FARMACÉUTICO
- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
- ENFERMERÍA
- MEDICINA GENERAL
- ODONTOLOGÍA GENERAL
- CONSULTA PRIORITARIA
- TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
- LABORATORIO CLÍNICO
- RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

- SERVICIO DE URGENCIAS
- PSICOLOGIA
- NUTRICION Y DIETETICA
- INTERNACION GENERAL PEDIÁTRICA
- INTERNACION GENERAL ADULTOS
- INTERNACION OBSTETRICIA

Como Capacidad Instalada al servicio de Urgencia puede contar con SALA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS – ERA, SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL, SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES.

_ Igualmente podrá contar con Consulta Externa de: NUTRICION Y DIETETICA y consulta especializada de medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia. Fisioterapia, terapia de lenguaje, optometría, terapia respiratoria, terapia ocupacional, Ultrasonido en especial para maternas y telemedicina, estos estarán sujetos al resultado del ASIS del y de la SUBRED; y deben ser autorizados por la DTS.

_ Complementara los servicios de OBSTETRICIA, GENERAL PEDIÁTRICA, GENERAL ADULTOS, SERVICIOS DE URGENCIAS, y de RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS a las siguientes Empresas Sociales del Estado de Baja Complejidad Ambulatorio – Gestión del Riesgo: ESE Centro de Salud de Chíquiza, ESE. Centro de Salud de Ventaquemada, ESE. Centro de Salud de Combita, ESE. Centro de Salud de Siachoque, ESE Centro de Salud de Motavita, ESE Centro de Salud de Chivata, ESE Centro de Salud Arcabuco, ESE. Centro de Salud Fe y Esperanza de Soraca, y ESE Centro de Salud de Oicata.

_ Garantizara el portafolio de Unidad Básica de atención descrito en el presente documento en las 9 Unidades que tiene a su cargo.”

DISTANCIA A LA CAPITAL DEL DEPARTAMENTO – TIEMPO – KILÓMETROS SUBRED 4 CENTRO

Tabla No. 88 Población Objeto Subred No. 4

Municipio	URBANA	%	RURAL	%	Población Total - 2014	% Pob Depto	Área (Km2)	Índice dispersión poblacional	Dístanca a capital Depto	Dístanca a IPS mayor complejida
SUBRED 4										
Tunja	177.096	95,80	7.768	4,20	184.864	14,50	118	0,000650	0	
Arcabuco	1.949	37,22	3.288	62,78	5.237	0,41	137	0,026175	37	37
Boyacá	405	8,96	4.117	91,04	4.522	0,35	48	0,010458	19	19
Chivatá	2.473	40,67	3.608	59,33	6.081	0,48	51	0,008567	6	6
Cómbita	1.081	7,48	13.362	92,52	14.443	1,13	149	0,010436	20	20
Cucaita	1.879	40,22	2.793	59,78	4.672	0,37	43	0,009218	13	13
Oicatá	299	10,56	2.533	89,44	2.832	0,22	62	0,021877	14	14
Ventaquemada	2.365	15,41	12.984	84,59	15.349	1,20	151	0,009896	33	33
Nuevo Colón	1.278	19,62	5.235	80,38	6.513	0,51	50	0,007728	32	32
Tibaná	1.599	17,29	7.649	82,71	9.248	0,73	133	0,014309	42	42
Gachanivá	368	13,62	2.334	86,38	2.702	0,21	88	0,032082	57	57
Rondón	543	19,11	2.298	80,89	2.841	0,22	159	0,055594	61	61
Siachoque	1.561	17,42	7.399	82,58	8.960	0,70	167	0,018647	21	21
Chíquiza	95	1,71	5.450	98,29	5.545	0,44	117	0,020889	23	23
Sora	496	16,41	2.526	83,59	3.022	0,24	46	0,015237	15	15
Ciénega	1.332	27,68	3.481	72,32	4.813	0,38	55	0,011294	24	24
Soracá	751	13,92	4.644	86,08	5.395	0,42	57	0,010428	7	7
Jenesano	1.955	25,64	5.669	74,36	7.624	0,60	53	0,006963	31	31
Motavita	858	10,82	7.075	89,18	7.933	0,62	61	0,007824	9	9
Ramiriquí	5.014	49,66	5.083	50,34	10.097	0,79	139	0,013657	32	32
Santa Sofía	728	26,52	2.017	73,48	2.745	0,22	82	0,029391	77	77
Samacá	5.815	29,55	13.866	70,45	19.681	1,54	150	0,007707	29	29
Toca	3.618	35,46	6.585	64,54	10.203	0,80	168	0,016374	31	31
Turmequé	2.566	40,59	3.756	59,41	6.322	0,50	80	0,012395	80	45
Villa de Leyva	9.590	60,00	6.393	40,00	15.983	1,25	121	0,007805	60	60
Viracachá	375	11,53	2.876	88,47	3.251	0,26	64	0,019524	22	22

13 implementación de la estrategia de APS y RISS

La Atención Primaria en Salud es la estrategia idónea para actuar en el complejo proceso de generación y protección de la salud individual y colectiva de la población, ya que aborda la situación de los individuos y las familias como un todo y toma en cuenta las circunstancias del entorno en el que se desenvuelven.

El modelo de atención en salud, basado en la estrategia de Atención Primaria, APS, mediante la ordenanza departamental 023 de 2010, se convierte en la estrategia del departamento para la transformación del sistema de salud, desde un modelo centrado en la atención a personas enfermas que llegan a solicitar servicios de salud, por un modelo que prioriza sus acciones en el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida, bienestar y salud, trabajando de forma preventiva con otros sectores y actores, en los lugares donde transcurre la vida cotidiana de las personas, buscando oportunamente aquellas personas que se encuentran en “condiciones no saludables”; es decir, personas con riesgo de enfermar, o a personas enfermas en las que aún no se sabe que sufren la enfermedad, para garantizar procesos de cambio en hábitos, estilos de vida y costumbres poco saludables y de este modo favorecer un tratamiento oportuno y continuo para disminuir las enfermedades, discapacidades y muertes evitables en las familias boyacenses.

La iniciativa del gobierno departamental en trabajar por un modelo preventivo de atención en salud hace visible el gran reto político, económico, cultural y social que tiene el departamento para contribuir el mejoramiento de la calidad de vida y en la transformación de los modos, condiciones y estilos de vida de la población. Dentro de los principales avances de este modelo se pueden mencionar los siguientes:

-En el trabajo directo con familias en condiciones de mayor vulnerabilidad, se seleccionaron 52 municipios, buscando beneficiar a 31 de julio de 2014, 17.000 familias. Este trabajo se realiza a través de contratos interadministrativos con las ESE de cada municipio, quienes se encargan de contratar los profesionales de los equipos básicos de atención familiar. Estos equipos básicos desarrollan los Planes Integrales de cuidado con cada familia.

-Teniendo en cuenta que el trabajo de los equipos se realiza en las viviendas de cada familia, fue necesario hacer capacitación a los gerentes y a cada uno de los integrantes de los equipos (41 médicos generales, 41 profesionales de enfermería, 41 psicólogos y 211 auxiliares). Es importante mencionar que estos procesos de capacitación son el inicio de la transformación de la visión de los gerentes y profesionales de la salud, desde una “salud curativa y rehabilitadora de la salud” hacia una “salud preventiva y con calidad de vida”, desafortunadamente hasta ahora son muy pocos los profesionales que les gusta este tipo de trabajos y por esta razón las capacitaciones son una de las estrategias de motivación y cualificación de este recurso humano, buscando mejorar su efectividad en el campo de la prevención de enfermedades, educación para la salud y promoción de la salud.

Con el trabajo de los equipos básicos, ya se hacen evidentes varias situaciones que hacen parte de la implementación de un modelo preventivo en salud, como las siguientes:

- Incremento de la demanda de servicios de salud, como resultado de la canalización de los usuarios.
- Detección de personas con enfermedades crónicas sin ningún tipo de control.
- Incremento de la necesidad de remisiones a consultas especializadas.
- Incremento en la oportunidad en días para que las EPS, garanticen las autorizaciones.
- Identificación de personas en condición de discapacidad, en su mayoría adultos mayores, con problemas de pobreza extrema, con necesidad de apoyo de otras entidades.
- Necesidades de capacitación a las auxiliares de enfermería y a los profesionales de la salud, sobre aspectos de cuidado en casa.
- El costo de atender a poblaciones que viven en zonas ruralmente dispersas es mucho mayor y se subestima en los planes de salud e incluso en el POS.

Igualmente se puede afirmar que esta primera fase ha permitido mejorar la satisfacción de los usuarios con la ESE, sobre todo cuando las familias sienten que el equipo de salud está interesado en aportar en la solución de sus necesidades, esto ayuda en la adherencia en las recomendaciones de mejora.

A nivel de la organización comunitaria en esta primera fase se adelantan iniciativas denominadas “Planes integrales comunitarios”, para esta primera fase se están gestionando 117 planes, esta iniciativa busca apoyar a la comunidad para que se organice y auto gestione las soluciones a 349 necesidades de salud comunitaria, buscando de este modo desmontar el asistencialismo de los programas y promover la auto gestión comunitaria, bajo la perspectiva de la exigibilidad de sus derechos. De este componente hacen parte los grupos organizados de la comunidad, las juntas de acción comunal, los trabajadores del sector no-formal de la economía y actualmente se está trabajando por la inclusión de la comunidad educativa.

Específicamente con la secretaria de educación del departamento, se inició un trabajo interdisciplinario con recurso humano de las dos instituciones, para el ajuste y/o reconstrucción del Plan de estudios, incluyendo dentro de Currículo todos los temas que hacen parte del Plan Decenal de Salud Pública. Esta permitirá el desarrollo de las estrategias de escuelas y entornos saludables, para desarrollarse en el año 2015, en las comunidades educativas del departamento,

con una mayor participación de los docentes en los temas de promoción de la salud y educación para la salud.

El Proyecto de “Fortalecimiento de Planes Integrales de salud Preventiva en el Departamento de Boyacá”, se desarrolla con recursos de regalías por valor de \$ 6.092.114.232. Es de anotar, que este proyecto fue aprobado antes de la entrada en Vigencia del Acuerdo 015 de 2013, emanado de la Comisión rectora del Sistema General de Regalías.

El Artículo 62 de la Ley 1438 de 2011, establece que la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, será la guía para la organización y funcionamiento de la red de prestadores de servicios de salud, esta organización de la red, debe responder al concepto de redes integradas de servicios para que las Instituciones Prestadoras brinden servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda. Estas redes se ubicarán en un espacio poblacional determinado y deben contar con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, lo anterior, en el marco de la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

El propósito de la iniciativa de RISS es contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud basados en la APS, y, por ende, a la prestación de servicios de salud más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos.

La OPS considera que las RISS son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto; la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; la orientación familiar y comunitaria; y la acción intersectorial, entre otros.

Las RISS no requieren que todos los servicios que las componen sean de propiedad única. Por el contrario, algunos de sus servicios pueden prestarse por medio de una gama de acuerdos contractuales o alianzas estratégicas en lo que se ha denominado “integración virtual”. Esta característica de las RISS permite buscar opciones de complementación de los servicios entre organizaciones de distinta naturaleza jurídica, ya sean públicas o privadas. 350

Diversos estudios sugieren que las RISS pueden mejorar la accesibilidad del sistema, reducir la fragmentación del cuidado asistencial, mejorar la eficiencia global del sistema, evitar la duplicación de infraestructura y servicios, disminuir los costos de producción, y responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas.

Dada la gran variedad de contextos de los sistemas de salud, no es posible prescribir un único modelo organizacional de RISS; de hecho, existen múltiples modelos posibles. El objetivo de política pública entonces es alcanzar un diseño que satisfaga las necesidades organizacionales específicas de cada sistema. No obstante, la variedad de contextos señalados anteriormente, la experiencia acumulada en los últimos años indica que las RISS requieren de los siguientes atributos esenciales para su adecuado funcionamiento:

Modelo asistencial:

- 1) Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud;
- 2) Una extensa red de prestadores de servicios de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública;
- 3) Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población;
- 4) Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extrahospitalarios;
- 5) Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud; y
- 6) Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.”

4.6 ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO DOFA:

Siguiendo lineamientos metodológicos y actuando en pro de la acreditación, se aplica la herramienta DOFA para determinar el estado actual de la entidad desde el contexto interno (Debilidades y fortalezas) y externo (amenazas y oportunidades), lo que da como resultado lo expuesto a continuación:

FORTALEZAS

Instalaciones físicas
talento humano suficiente y calificado para prestar servicios asistenciales
no hay pasivos representativos que amenacen la estabilidad y sostenibilidad financiera
se garantiza la CID de la historia Clínica
Las necesidades de información están identificadas para todos los procesos
la cobertura de servicios de primer nivel en el municipio
Aplicación de las NIIF
Ubicación geográfica

DEBILIDADES

Sistema de información que no cumple las necesidades de los procesos
No existe centro de costos
No hay implementación del MIPG
la estructura organizacional no se orienta en procesos si no en funciones
la mayor parte de personas que podrían liderar procesos administrativos son contratistas
La contratación presenta falencias y no cuenta con persona que garantice su cumplimiento
La oferta de servicios no cumple con lo establecido en documento red
No existe seguimiento a todos los indicadores
No hay medición del clima laboral que permita establecer línea de base para generar acciones de mejora
No se destina parte del presupuesto para cubrir posibles demandas y pasivos exigibles
Los comités no orientan la toma de decisiones
Los indicadores financieros no se monitorizan
No se ha definido estrategia de Responsabilidad Social Empresarial
En 2018 se genera desequilibrio económico y la entidad queda en PSFF.

OPORTUNIDADES

Compromiso social por parte de la administración municipal
Metodologías para sanear Pasivos y deudas de la institución
Participación en capacitaciones gratuitas ofertadas por DAFP, SENA, MSPS, SSB

Proyectos de inversión
convenios docencia servicio
Posibilidad de diversificación de servicios prestados
Mejora en las tecnologías de salud

AMENAZAS

Cambio normativo constante
Documento red desactualizado
Gran cantidad de solicitudes de información por entes gubernamentales
Insuficiente recurso financiero para la emergencia sanitaria
Resistencia al cambio por parte del personal
inversión de la Pirámide poblacional
Liquidación de entidades responsable de pago

5. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 2020-2024

“Forjando una Institución de Calidad”

5.1 MISIÓN

La ESE Santiago de Tunja Presta servicios de salud de mediana y baja complejidad a la población tunjana y de municipios de influencia de la red para mejorar las condiciones de vida de los usuarios, familias y comunidad, con enfoque diferencial hacia una atención humanizada, respetuosa y segura.

5.2 VISIÓN

Ser la institución prestadora de servicios de salud de confianza de los boyacenses.

5.3 VALORES

Seguridad en la atención	Compromiso para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el desarrollo de nuestros procesos de atención de salud.
Aprendizaje continuo	Disposición para adquirir nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, conductas y talentos.
Necesidad de servir	Actitud para escuchar, atender, identificar y satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, sus familias y la comunidad.
Transparencia	Hacemos saber a la sociedad nuestro actuar, estableciendo vínculos sociales basados en la confianza.
Integridad	Nos presentamos ante los demás tal como somos, con actuaciones reguladas por la moral.
Actitud humanizada	Prestamos una atención centrada en el usuario, su familia y la comunidad mediante un trato digno, humano y respetuoso.
Generosidad	Damos y compartimos por sobre el propio interés o utilidad.
Orden	Desarrollamos un sistema que facilita alcanzar los objetivos de nuestra institución.

6. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2024

6.1 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Teniendo en cuenta el análisis del entorno y articulando el direccionamiento estratégico propuesto se plantean 5 ejes estratégicos para la gestión 2020-2024 como se presenta a continuación:

Eje estratégico 1: Servicios de Salud de alta Calidad

Objetivo general: “Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina.”

Se pretende que la ESE Santiago de Tunja optimice los procesos de atención enmarcados en el sistema obligatorio de garantía de calidad, manteniendo las condiciones de habilitación de los servicios inscritos y ampliando el portafolio de

servicios, así como en contar con un sistema integral de información para la calidad, y aplicar para la acreditación institucional a través del fortalecimiento de las acciones y sistemas como MIPG, el desarrollo y despliegue del PAMEC e integrando programas como la estrategia IAMI y el desarrollo de la política de HOSPITAL SOSTENIBLE.

Eje estratégico 2: Solidez Financiera

Objetivo general: “Garantizar la sostenibilidad económica a través de la generación y cumplimiento de los indicadores establecidos en el plan de gestión, y la estandarización de los procesos financieros”.

La institución estandarizará el proceso financiero bajo la metodología PHVA, es necesario el fortalecimiento del área contable, a través de: desarrollo del Sistema de Control Interno Contable (SCIC), optimizar las acciones de saneamiento contable, diseñar e implementar un sistema de costos ambulatorio y hospitalarios, a través del mejoramiento de procesos de facturación, auditoría de cuentas, concurrencia y respuesta oportuna de objeciones agilizando así el flujo de recursos.

Eje estratégico 3: Desarrollo del Talento Humano y la cultura organizacional.

Objetivo general: “desarrollar el talento humano de la entidad basados en el plan estratégico de talento humano PETH y dando cumplimiento a lo establecido en el MIPG”

La institución enfocara sus esfuerzos en el fortalecimiento de cada uno de sus trabajadores cumpliendo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), garantizando así la implementación de un proceso de talento humano que sobrepase las expectativas de cada uno de sus trabajadores, todo esto llevado a la medición y mejora en cada vigencia.

Eje estratégico 4: Modernización tecnológica.

Objetivo general: “ Garantizar la interconexión de las tecnologías biomédicas y el sistema de información en toda la organización”

Se espera que al finalizar la gestión se logre dotar la mediana complejidad al 100% con tecnología de vanguardia que sobrepase las expectativas, supla las

necesidades tanto del cliente interno como externo y que permita la interacción total con el sistema de información.

Eje estratégico 5: desarrollo del ambiente físico.

Objetivo general: “estructurar requerimientos de las necesidades fundamentales de la organización y optimizar la infraestructura preexistente”

La institución deberá optimizar y ampliar su capacidad instalada de acuerdo a las necesidades internas y externas que garanticen así el correcto funcionamiento de la entidad esto enfocado a camas hospitalarias y unidad administrativa.

7. METAS DE PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2024

Eje estratégico	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Código	Indicador	Línea base	Metas			
						2020	2021	2022	2023
1: Servicios de Salud de alta Calidad	Garantizar un modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial y orientado a procesos, que incluya telemedicina.	Asegurar el cumplimiento de los criterios de habilitación de acuerdo con la normatividad aplicable	PDI1	Cumplimiento de listas de chequeo SUH	92%	100%	100%	100%	100%
		Realizar en el 2024 evaluación externa a procesos institucionales con enfoque orientado hacia la excelencia	PG1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1.6	1.6	1.9	2.3	2.7
			PG2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	0.93	0.9	0.9	0.9	0.9
		Diseñar modelo de prestación de servicios con	PG8	Utilización de información de Registro Individual	4	4	4	4	4

		enfoque diferencial		de Prestaciones RIPS					
			PDI2	Modelo aprobado	50%	100%			
		Habilitar la modalidad de telemedicina en los servicios que lo requieran.	PDI21	Servicios habilitados en modalidad de telemedicina	0%	100%			
		Implementar un sistema que garantice la prestación de servicios seguros	PDI3	Estado de implementación del sistema en la organización	15%	25%	50%	75%	100%
		Implementar el sistema de gestión del riesgo	PDI4	Estado de implementación del sistema de gestión del riesgo en la organización	10%	25%	50%	75%	100%
		Estandarizar la operatividad de los comités institucionales	PDI5	Porcentaje de comités estandarizados	15%	100%			
		Implementar la gestión por procesos en todo el nivel orgánico	PDI6	relación porcentual de procesos que tienen implementada la gestión por procesos	10%	40%	60%	80%	100%

		PG10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	SI	SI	SI	SI	SI
		PG11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento al decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	SI	SI	SI	SI	SI
		PG21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0.76	0.78	0.8	0.82	0.84
		PG23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	0.92	0.9	0.91	0.91	0.92

		PG24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0.96	0.92	0.92	0.93	0.93
		PG25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	NO HAY	<0.06	<0.04	<0.03	<0.029
		PG26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	1.9	1.9	1.9	1.6	1.5
		PG3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0.97	0.8	0.9	0.9	0.9
	Garantizar la Satisfacción de usuarios, sus familias y la comunidad	PDI7	% de satisfacción de usuarios sus familias y la comunidad	90%	80%	85%	90%	95%
	Garantizar la Satisfacción de las partes interesadas	PDI8	% de satisfacción de las partes interesadas	0%	80%	85%	90%	95%
	Implementar el sistema de control	PDI9	% de implementación	Sin dato	25%	50%	75%	100%

		interno MECI.		MECI					
2: Solidez Financiera	Garantizar la sostenibilidad económica a través de la generación y cumplimiento de los indicadores establecidos en el plan de gestión, y la estandarización de los procesos financieros.	Aumentar los ingresos operacionales mediante la apertura de servicios de mediana complejidad	PDI10	Relación porcentual de ingresos sobre la vigencia anterior	Ingresos 2019: 7915135042	Aumentar 20% sobre la vigencia anterior	Aumentar 5% sobre la vigencia anterior	Aumentar 5% sobre la vigencia anterior	Aumentar 5% sobre la vigencia anterior
		Estandarizar procesos financieros	PG5	Evolución del Gasto Por unidad de Valor Relativo producida	1.23	1.1	1	0.9	0.89
			PG6	Proporción de medicamentos y material medico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1.Compras conjuntas 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanismos	0%	0%	15%	30%	50%

				electrónicos.					
			PG9	Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo	0.99	0.8	0.8	0.8	0.8
		Implementar el Sistema de Control Interno Contable	PDI11	% de implementación SCIC	0%	50%	100%		
3: Desarrollo del Talento Humano y la cultura organizacional.	Desarrollar el talento humano de la entidad basados en el plan estratégico de talento humano PETH y dando cumplimiento a lo establecido en el MIPG.	Implementar el plan de comunicación interna institucional	PDI12	Porcentaje de implementación del plan de comunicaciones	0%	100%			
		Implementar el PETH	PDI13	Porcentaje de implementación del PETH	46%	55%	70%	85%	100%
		Establecer convenios docencia servicio con instituciones que contemplen el segundo nivel	PDI14	Convenios establecidos que cumplen con los criterios	0%	100%	100%	100%	100%
		Implementar las recomendaciones resultado del estudio de formalización laboral	PDI15	Porcentaje de implementación	0%	0%	30%	50%	100%

		Garantizar que la deuda por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios no supere los 30 días	PG7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	0	0	0	0
4: Modernización tecnológica.	Garantizar la interconexión de las tecnologías biomédicas y el sistema de información en toda la organización.	Actualizar y optimizar la tecnología biomédica y TIC que cubra las necesidades de la organización	PDI16	Porcentaje de Tecnología biomédica y TIC que cumple con los criterios de modernidad e interconectividad	Sin dato	0%	25%	50%	80%
		Diseñar un estudio de viabilidad y fortalecimiento del sistema de información e implementar las recomendaciones	PDI17	Implementación de recomendaciones	0%	0%	30%	60%	100%
		Respuesta a las necesidades de información de todos los procesos	PDI18	Respuesta a las necesidades de información de todos los procesos	20%	50%	75%	100%	

5: desarrollo del ambiente físico.	Estructurar requerimientos de las necesidades fundamentales de la organización y optimizar la infraestructura preexistente	Respuesta a las necesidades de infraestructura hospitalaria incluyendo área administrativa	PDI19	Porcentaje de cumplimiento de las necesidades de infraestructura Administrativas de la Institución	Sin dato	10%	25%	50%	100%
			PDI20	Porcentaje de cumplimiento de las necesidades de infraestructura asistenciales de la Institución	Sin dato	10%	25%	50%	100%

8. PUESTA EN MARCHA

Para la puesta en marcha del plan de gestión presentado, se espera que una vez aprobado este, se realicen planes operativos anuales (POA) que involucren todos los procesos institucionales y que garanticen el cumplimiento cada una de las metas establecida por vigencia, esto se verificará aplicando las 3 líneas de defensa establecidas en el modelo integrado de planeación y gestión MIPG, adicionalmente se establecerá ficha técnica para cada indicador y un cuadro de mando integral (CMI) que será monitorizado por la gerencia periódicamente.

9. ANEXOS MAGNÉTICOS

Anexo 1 Estructura administrativa funcional de la ESE Santiago de Tunja

Anexo 2 Documento RED vigente

Anexo 3 Manual de acreditación versión 3.1

Anexo 4 Ficha técnica SIHO

Anexo 5 Informe de gestión vigencia 2019

Anexo 6 Informe contraloría municipal vigente

Anexo 7 Análisis del entorno por parte del cliente interno

Anexo 8 Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero