



Empresa Social del Estado  
**Santiago de Tunja**

NIT. 820.003.850-2

**ACUERDO N°001**  
(14 de enero de 2022)

**POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN DE GESTIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, PARA EL PERIODO INSTITUCIONAL 2022-2024.**

La Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, en ejercicio de sus facultades legales y en especial, las conferidas en la Ley 1438 de 2011; el Decreto 1876 de 1994; la Resolución 000408 de 2018 y demás disposiciones vigentes, y

**CONSIDERANDO**

Que los Artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011, establecen que le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, definir las condiciones y la metodología, para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que la Resolución 710 de marzo 30 de 2012, adopta las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta directiva y dicta otras disposiciones.

Que la Resolución 743 de marzo 15 de 2013, modifica la Resolución 710 de marzo 30 de 2012 y adopta las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta directiva y dicta otras disposiciones.

Que el artículo 1 de la Resolución N°. 408 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, sustituyó los anexos 2, 3 y 4 que adoptó la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013, por los anexos 2, 3 y 4 que hacen parte de la Resolución 408 de 2018.

Que el Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Gerente establece ante la Junta Directiva, los cuales deben contener, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o asistencial y las metas, así como los 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 Salud y Protección Social, que sin ir en contravía de la planeación general de la empresa, se constituye en un documento independiente, cuyo cumplimiento se debe medir a través de los indicadores definidos en la Resolución 710 de 2012.

Que el Plan de Gestión, es el instrumento idóneo y exigible al Gerente, para su aprobación y evaluación por parte de la respectiva Junta Directiva, y deberá reflejar los aspectos

[www.esesantiagodetunja.gov.co](http://www.esesantiagodetunja.gov.co)

Sede administrativa: Calle 16 No. 9-41, Tunja - Boyacá  
7458613 - 7448050





Empresa Social del Estado  
**Santiago de Tunja**

NIT: 820.008.850-2

estratégicos, tácticos y operativos inherentes a la planificación como función a cargo del Servidor Público.

Que en cumplimiento del Artículo 73 de la Ley 1438 de 2011, el cual establece el Procedimiento para la Aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, el gerente de la Empresa Social del Estado Santiago de Tunja, presentó ante la Junta Directiva el Plan de Gestión 2022-2024, para su evaluación y aprobación.

Que de acuerdo con el Artículo 73, numeral 2, de la Ley 1438 de 2011, le corresponde a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado SANTIAGO DE TUNJA, aprobar el Plan de Gestión presentado por el gerente para el periodo 2022-2024.

En mérito de lo expuesto,

**ACUERDA:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar el Plan de Gestión Gerencial para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, para el periodo 2022-2024, presentado ante la Junta Directiva por el Doctor WILSON FERNANDO RODRIGUEZ HUERTAS.

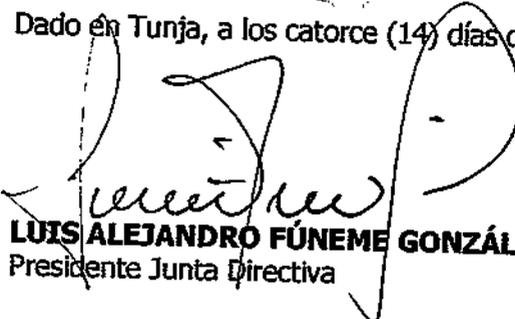
**ARTICULO SEGUNDO:** El contenido del Plan de Gestión de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, para el periodo 2022-2024, lo constituye el documento que se anexa y hace parte integral del presente Acuerdo.

**Parágrafo primero.** El Plan de Gestión aprobado podrá ser modificado cuando las condiciones de mercado, la venta de servicios o las circunstancias administrativas o asistenciales cambien por razones no atribuibles a la Gestión del Gerente.

**ARTICULO TERCERO:** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación.

**COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.**

Dado en Tunja, a los catorce (14) días del mes de enero del año dos mil veintidós (2022).

  
**LUIS ALEJANDRO FÚÑEME GONZÁLEZ**  
Presidente Junta Directiva

  
**WILSON FERNANDO RODRIGUEZ H**  
Secretario Junta Directiva

Proyectó: Cristian Alexander Álvarez / Líder Planeación

Aprobó: Lucía Téllez / Asesora Jurídica

Revisó Vº Bº: Dr. Libardo González / Oficina Jurídica  
[www.esesantiagodetunja.gov.co](http://www.esesantiagodetunja.gov.co)

Sede administrativa: Calle 16 No. 9-41, Tunja - Boyacá  
7458613 - 7448050

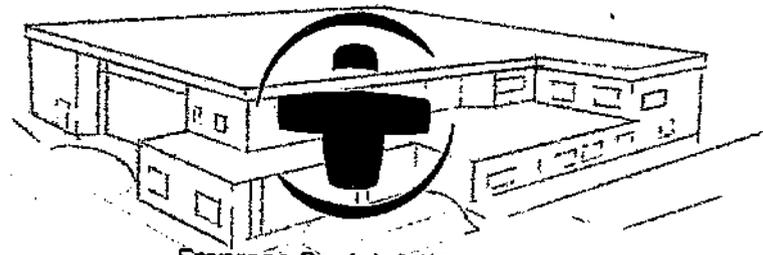




2022  
2024

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PLAN DE GESTIÓN



Empresa Social del Estado  
**Santiago de Tunja**

27 de diciembre del 2021



Empresa Social del Estado  
**Santiago de Tunja**

**INTEGRANTES HONORABLE JUNTA DIRECTIVA ESE SANTIAGO DE TUNJA**

Doctor  
**LUIS ALEJANDRO FÚNEME GONZÁLEZ**  
Presidente Junta Directiva

Doctora  
**LUCY ESPEZANZA RODRÍGUEZ PÉREZ**  
Secretaria Protección Social

Doctor  
**OMAR FERNANDO ROBAYO AVENDAÑO**  
Representante del Sector Asistencial de la ESE Santiago de Tunja

Señora  
**RITA ORTIZ PAEZ**  
Representante de los Usuarios



**EQUIPO DE COLABORADORES**

**WILSON FERNANDO RODRIGUEZ HUERTAS**  
Gerente E.S.E. Santiago de Tunja

**YOLVI AMILETH RODRIGUEZ NAVAS**  
Subgerente Científico

**ARMANDO TIBADUIZA VARGAS**  
Subgerente Administrativo

**CRISTIAN ALEXANDER ALVAREZ ORTEGATE**  
Líder de planeación y calidad



Empresa Social del Estado  
**Santiago de Tunja**

## CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCION .....</b>	<b>6</b>
<b>2. MARCO NORMATIVO .....</b>	<b>7</b>
<b>3. INSUMOS .....</b>	<b>9</b>
<b>1. MARCO DE REFERENCIA ESE SANTIAGO DE TUNJA (DIAGNOSTICO) .....</b>	<b>10</b>
4.1 CREACION .....	10
4.2 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA FUNCIONAL DE ESE SANTIAGO DE TUNJA .....	10
4.3 MAPA DE PROCESOS .....	10
4.4 SEDES .....	12
4.5 DOCUMENTO DE RED .....	19
<b>2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 2020-2024 .....</b>	<b>29</b>
5.1 MISION .....	29
5.2 VISION .....	29
5.3 VALORES .....	29
<b>3. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2022-2024 .....</b>	<b>30</b>
6.1 OBJETIVOS ESTRATEGICOS .....	30



Empresa Social del Estado  
**Santiago de Tunja**

4. METAS DE PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2022-2023 .....	32
5. PUESTA EN MARCHA.....	43
6. ANEXOS MAGNÉTICOS .....	43

## 1. INTRODUCCION

Se presenta a continuación a la Honorable Junta Directiva de la ESE Santiago de Tunja, el Plan de Gestión 2022-2024, 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 revisión y aprobación.

En el presente documento se presentan las metas de gestión para la vigencia 2022, 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 con el 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 2020
- Informe contraloría municipal vigente

## 1. MARCO DE REFERENCIA ESE SANTIAGO DE TUNJA (Diagnostico)

### 4.1 CREACION

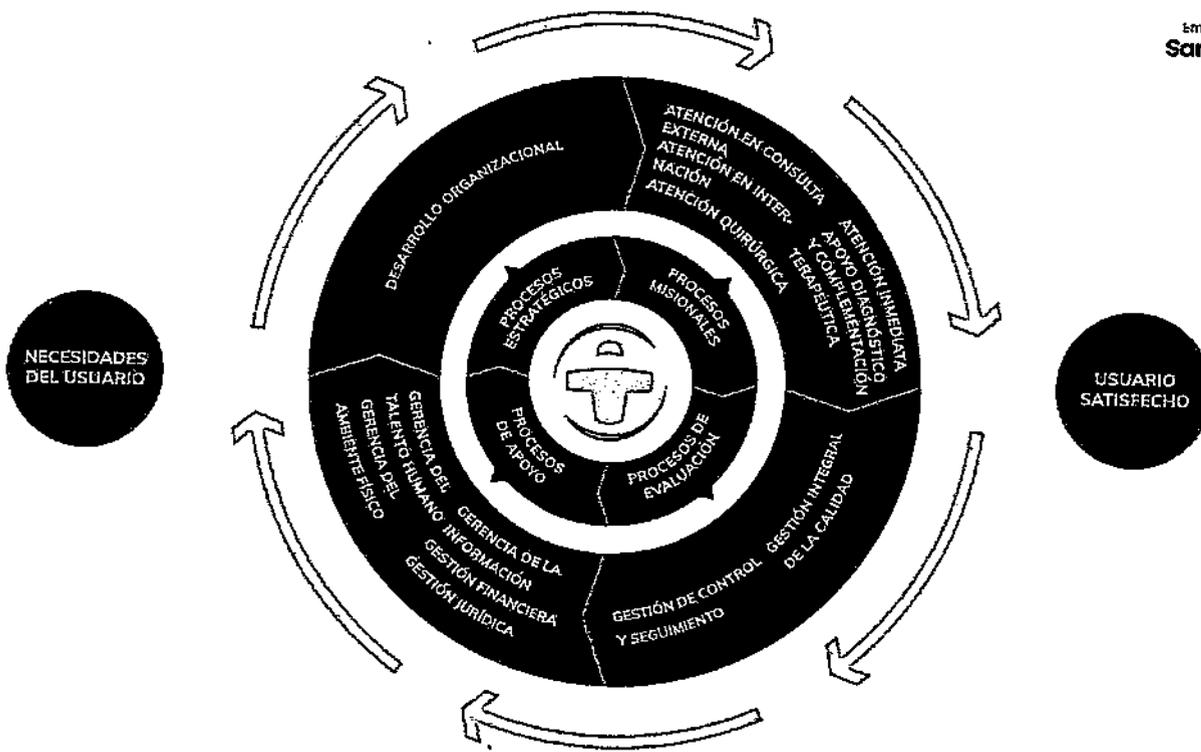
La Empresa Social del Estado Santiago de Tunja fue creada por el Acuerdo Municipal N.º 011 de 6 de mayo de 2002(modificado por el acuerdo municipal 017 de 2021), conformada por el hospital metropolitano Santiago de Tunja y los puestos de salud de: Muiscas, La Fuente, El Carmen, El Libertador, Centenario, Florencia, Runta y el Centro de Salud N.º 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 y mediana complejidad en el municipio de Tunja y municipios de influencia de la sub red 4 centro establecida en el documento red vigente.

### 4.2 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA FUNCIONAL DE ESE SANTIAGO DE TUNJA

La estructura orgánica vigente aplicada a la institución se adjunta en medio magnético (anexo 1)

### 4.3 MAPA DE PROCESOS

Para la gestión 2022-2024 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 gráfica 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	Hospital Metropolitano Santiago de Tunja	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 dic/21

**SERVICIOS PRESTADOS:**



Empresa Social del Estado  
**Santiago de Tunja**

**HOSPITAL METROPOLITANO SANTIAGO DE TUNJA**

Grupo	Código	Servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Atención Inmediata	1102	URGENCIAS
Consulta Externa	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
Consulta Externa	320	GINECOBSTERICIA



Consulta Externa	304	CIRUGÍA GENERAL
Consulta Externa	301	ANESTESIA
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL
Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA

CENTRO No 1

Grupo	código	Servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN



Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA

**PUESTO DE SALUD- CENTENARIO**

Grupo	Código	Servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA

**PUESTO DE SALUD EL CARMEN**

Grupo	Código	Servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL



Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA

**PUESTO DE SALUD EL LIBERTADOR**

Grupo	Código	Servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA

**PUESTO DE SALUD FLORENCIA**

Grupo	Código	Servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN



Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA

**PUESTO DE SALUD LA FUENTE**

Grupo	Código	Servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA

**PUESTO DE SALUD LOS MUISCAS**

Grupo	Código	Servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS

Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA



Empresa Social del Estado  
**Santiago de Tunja**

**PUESTO DE SALUD RUNTA**

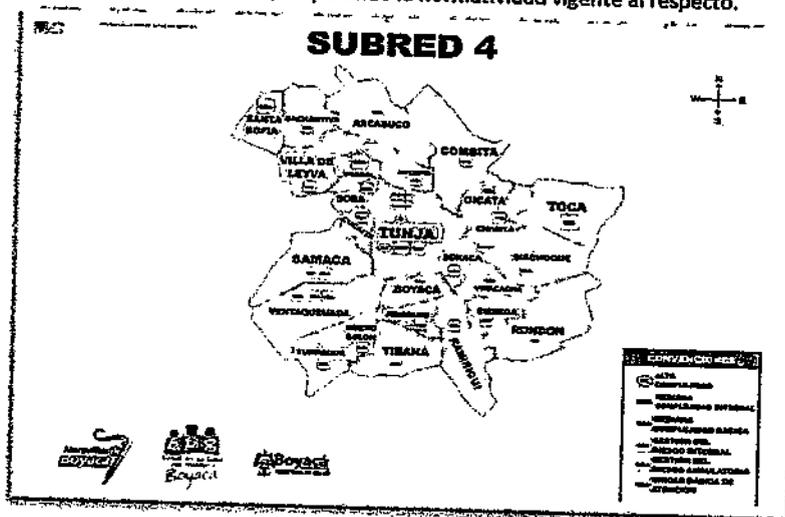
Grupo	Código	Servicio
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUERPO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA

**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 Tunja y con muy buenas 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 resolutivez 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 Chiquiza, ESE Centro de Salud de Cuacalá, 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 Oicatá, 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



Empresa Social del Estado  
**Santiago de Tunja**

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 Chiquiza, 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**



Empresa Social del Estado  
Santiago de Tunja

Municipio	URBANA	%	RURAL	%	Población Total - 2014	% Pob Depto.	Área (Km2)	Índice dispersión poblacional	Distancia a capital Depto.	Distancia a IPS mayor completada
<b>SUBRED 4</b>										
Tunja	177.096	95,80	7.766	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
Chirará	2.473	40,67	3.609	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
Cocaña	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
Ventaperzosa	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
Gachanibá	368	13,62	2.334	86,38	2.702	0,21	88	0,032082	57	57
Randón	543	19,11	2.299	80,89	2.841	0,22	159	0,055594	61	61
Sachaque	1.561	17,42	7.399	82,58	8.960	0,70	167	0,018547	21	21
Chiquiza	95	1,71	5.450	98,29	5.545	0,44	117	0,020989	23	23
Sora	496	16,41	2.526	83,59	3.022	0,24	46	0,015237	15	15
Diéneza	1.332	27,68	3.461	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	0,009953	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	726	26,52	2.017	73,48	2.743	0,22	82	0,028391	77	77
Samacá	5.815	29,55	13.866	70,45	19.681	1,54	150	0,007707	29	29
Toca	3.618	35,48	6.585	64,54	10.203	0,80	168	0,016374	31	31
Tunjaque	2.566	40,59	3.756	59,41	6.322	0,50	80	0,012385	80	45
Villa de Leya	9.590	60,00	6.393	40,00	15.983	1,25	121	0,007806	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."

## 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 2020-2024

### 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 reguidas 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	<b>Damos y compartimos por sobre el propio interés o utilidad.</b>
Orden	<b>Desarrollamos un sistema que facilita alcanzar los objetivos de nuestra Institución.</b>

### 3. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2022-2024

#### 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 2022-2024 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.

4. METAS DE PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2022-2023

Eje estratégico	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Código	Indicador	Proyecciones		
					LÍNEA BASE (NOV) 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	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	1.32	1.6	1.9
			PG2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	0.9	0.9	0.9

		Diseñar modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial	PG8	Utilización de Información de Registro Individual de Prestaciones RIPS	4	4	4
		Habilitar la modalidad de telemedicina en los servicios que lo requieran.	PDI21	Servicios habilitados en modalidad de telemedicina	0	100%	100%
		Implementar un sistema que garantice la prestación de servicios seguros	PDI3	Estado de implementación del sistema en la organización	78%	85%	100%
		Implementar el sistema de gestión del riesgo	PDI4	Estado de implementación del sistema de gestión del riesgo en la organización	100%	100%	100%
		Implementar la gestión por procesos en todo el nivel orgánico	PDI6	Relación porcentual de procesos que tienen implementada la gestión por procesos	100%	100%	100%

			<b>PG10</b>	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
			<b>PG11</b>	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento al decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	SI	SI	SI
			<b>PG21</b>	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0,57	0,82	0,85

			PG23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	0.916	0,92	0,92
			PG24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0.87	0.9	0.92
			PG25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	0.04	<0.03	<0.029
			PG26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	1.8	1,6	1,5
			PG3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0.75	0,9	0,9

		Garantizar la Satisfacción de usuarios, sus familias y la comunidad	<b>PD17</b>	% de satisfacción de usuarios sus familias y la comunidad	98%	98%	98%
		Garantizar la Satisfacción de las partes interesadas	<b>PD18</b>	% de satisfacción de las partes Interesadas	SIN DATO	85%	90%
		Implementar el sistema de control Interno MECI.	<b>PD19</b>	% de implementación MECI	68%	75%	100%
		evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	<b>PG13</b>	% de cumplimiento en la aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	SIN DATO	80%	85%

		oportunidad en la realización de Apendicetomía	PG14	% pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se les realizó la Apendicetomía dentro de las 6 horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de la evaluación	100%	100%	100%
		Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo miocardio (IAM)	PG16	% pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo al miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para infarto Agudo de miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación	SIN DATO	90%	90%

		análisis de mortalidad intrahospitalaria	PG17	% cumplimiento en el análisis de mortalidad intrahospitalaria	SIN DATO	90%	90%
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	PG19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	<8 Días	<8 Días	<7 Días
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	PD110	Relación porcentual de Ingresos sobre la vigencia anterior	100	Aumentar 5% sobre la vigencia anterior	Aumentar 5% sobre la vigencia anterior
		Cumplimiento de la metodología de Riesgo fiscal y financiero	PG4	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	NO	SI	NA

			PG5	Evolución del Gasto Por unidad de Valor Relativo producida	0,982	0,9	0,89			
		Estandarizar procesos financieros	PG6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:	0	0	0			
				1.Compras conjuntas						
				2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado						

				3. Compras a través de mecanismos electrónicos.			
			PG9	Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo	0.5	0,8	0,8
		Implementar el Sistema de Control Interno Contable	POI11	% de implementación SCIC	50%	80%	100%
3: Desarrollo del Talento Humano y la cultura organizacional.		Implementar el PETH	POI13	Porcentaje de implementación del PETH	90%	95%	100%
		Establecer convenios docencia servicio con instituciones que contemplen el segundo nivel	POI14	Convenios establecidos que cumplen con los criterios	81%	100%	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
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	PD116	Porcentaje de Tecnología biomédica y TIC que cumple con los criterios de modernidad e interconectividad	50%	70%	80%
		Respuesta a las necesidades de información de todos los procesos	PD118	Respuesta a las necesidades de información de todos los procesos	100%	100%	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	100%	100%	100%
			PDI20	Porcentaje de cumplimiento de las necesidades de infraestructura asistenciales de la Institución	85%	85%	100%

## **5. 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.

## **6. 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 2020