

 Cód: PL01-002
 Versión: 02

 Fecha: 09/08/2017
 Página 1 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2017-2020

"UNIDOS POR LA SALUD"





Cód: PL01-002	Versión: 02
Fecha: 09/08/2017	Página 2 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2017-2020

E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DE SOCORRO



ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR GERENTE

SOCORRO, AGOSTO DE 2017



Cód: PL01-002

Versión: 02

Fecha: 09/08/2017

Página 3 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

TABLA DE CONTENIDO

1.	GENERALIDADES	7
1.1	RESEÑA HISTORICA Y PLATAFORMA ESTRATEGICA	7
1.1.1	Reseña Histórica	7
1.1.2	Misión	8
1.1.3	Visión	8
1.1.4	Nuestros Principios	8
1.1.5	Nuestros Valores	8
1.1.6	OBJETIVOS GENERALES	9
1.1.7	Mapa de Procesos Institucional	.10
2.	MARCO NORMATIVO	11
3.	MARCO TEORICO	14
3.1	PERSPECTIVAS	14
3.1.1	Perspectiva de Servicio	
3.1.2	Perspectivas de Procesos Internos	17
3.1.3	Perspectiva Financiera	
3.1.4	Perspectiva Formación y Crecimiento	22
4.	MARCO DE REFERENCIA	23
4.1	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	
	Y PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL	23
4.1.1	Articulación con el Plan de Desarrollo Nacional, Plan Desarrollo Departamental y	
	Plan de Desarrollo Municipal.PLAN DE DESARROLLO NACIONAL	23
5.	DIAGNOSTICO CONTEXTO GENERAL DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL	
	MANUELA BELTRAN	
5.1	ENTORNO	.32
5.2	COBERTURA DE USUARIOS	
5.2.1	Cobertura de Usuarios por Provincias	
5.3	INDICADORES DE CALIDAD VIGENCIA 2016	
5.4	PERFIL DEMOGRAFICO Y EPIDEMIOLOGICO	
5.4.1	Perfil Demográfico: Distribución de Población por provincia en el año 2015	
5.4.2	Perfil Epidemiológico	
5.5	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	
5.6	INSTITUCIONES DE SALUD DEL ÁREA DE INFLUENCIA	
6.	COMPONENTE PROGRAMATICO	
6.1	Ejes Estratégicos	
6.1.1	Eje Estratégico de Servicio	
6.1.2	Eje Estratégico Financiero	
6.1.3	Eje Estratégico Procesos Internos	
6.1.4	Eje Estratégico Formación y Crecimiento	
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	.68
	ANEXOS	



 Cód: PL01-002
 Versión: 02

 Fecha: 09/08/2017
 Página 4 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

EQUIPO DE TRABAJO

GERENTE	ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR
SUBDIRECTOR CIENTIFICO	CESAR AUGUSTO BARAJAS HERRERA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	DIEGO ARMANDO RIVERO CASTILLO
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	SANDRA PATRICIA RANGEL GUERRERO
JEFE OFICINA ASESORA DE CALIDAD	ANGELICA MARIA RUEDA JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TALENTO HUMANO)	NATALIA MARITZA DELGADO GOMEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (AREA CONTABLE)	YAMILE QUINTERO MEZA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (AREA FINANCIERA)	LILIANA PEDRAZA AFANADOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO (COORDINADOR SALUD PUBLICA)	GLADYS ACERO AGUILAR
ENFERMERA JEFE	DALBA MARIA VARGAS REMOLINA
ENFERMERA JEFE	MARTHA CECILIA SEPULVEDA

REVISOR FISCAL	LILIAN ESTHER HERNANDEZ BUSTOS
CONTROL INTERNO	MARIBEL ARGUELLO CALA
	ASESORA CONTROL INTERNO



 Cód: PL01-002
 Versión: 02

 Fecha: 09/08/2017
 Página 5 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

JUNTA DIRECTIVA

GOBERNADOR	DR. DIDIER ALBERTO TAVERA AMADO Gobernador
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL	DR. LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
REPRESENTANTE DEL SECTOR CIENTIFICO	DR. TEMIS HERNANDEZ RANGEL
REPRESENTANTE DE LAS ASOCIACIONES CIENTIFICAS INTERNAS	ENFERMERA DALBA MARIA VARGAS REMOLINA
REPRESENTANTE DE LOS GREMIOS DE LA PRODUCCION	DR. CARLOS ANDRES PINILLA GALVIS
REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS	JEAN PABLO DUARTE VEGA



 Cód: PL01-002
 Versión: 02

 Fecha: 09/08/2017
 Página 6 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PRESENTACIÓN

El Plan de desarrollo de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán de Socorro 2017-2020, reúne las responsabilidades y compromisos establecidos por la Nación, el Departamento y el Municipio dirigidos a contribuir en la reducción de las desigualdades e inequidades, en busca del mejoramiento de la calidad de vida y la salud en los ciudadanos y que tiene como firme propósito sumar esfuerzos a través del trabajo mancomunado entre el Departamento y nuestra Institución.

Es el producto de la concertación de los líderes de los procesos, los miembros de la Junta Directiva, dirigido a garantizar un servicio de salud como un derecho fundamental de los ciudadanos, asumiéndolo de manera responsable, mediante el reconocimiento y respeto al usuario externo e interno, a través de una atención humanizada y cumpliendo con las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Seguridad).

El Plan de desarrollo está enfocado en la Seguridad del Paciente, la Humanización de los Servicios de Salud, Centro de Práctica Docente Asistencial en cumplimiento a lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y sus cuatro componentes: Sistema Único Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.

La primera parte del Plan presenta las Generalidades, el Marco Normativo, Marco teórico y Marco de referencia, el Diagnóstico con el fin de armonizar las Políticas Nacionales, Departamentales y Municipales, generando consistencia y coherencia entre las políticas.

La segunda, presenta la Plataforma Estratégica, la situación actual de la Entidad, teniendo como marco de referencia el entorno, la población del área de influencia y el perfil epidemiológico entre otros.

La tercera parte del documento presenta el Componente Programático Institucional que recoge la relación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, para convertirlas en estrategias y metas a desarrollar durante la vigencia 2017-2020 que propendan por el mejoramiento continuo de la entidad, que redunden en un mejor servicio al usuario.

En forma general el Plan de Desarrollo 2017-2020 presenta las perspectivas que se van intervenir en este trienio como lo son la perspectiva de servicios, perspectiva financiera, perspectiva de procesos internos y perspectiva de formación y crecimiento; las cuales abarcan de manera global los enfoques a los cuales se le quiere apuntar en este periodo a través de la planeación estratégica herramienta importante para la toma de decisiones.

ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR Gerente



 Cód: PL01-002
 Versión: 02

 Fecha: 09/08/2017
 Página 7 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

1. GENERALIDADES

1.1 RESEÑA HISTORICA Y PLATAFORMA ESTRATEGICA

1.1.1 Reseña Histórica

La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, fue creada mediante Decreto Departamental No. 00436 de diciembre 12 de 2007, como una entidad descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, adscrita a la Secretaría de Salud de Santander.

En ejercicio de sus fines, se encuentra el de prestar servicios de salud, de primer, segundo y tercer nivel de complejidad a la población de la Provincias Comunera, Guanentina, Véleña y su área de influencia, adicionalmente presta servicios a los habitantes de los Municipios de Landázuri, Santa Helena los cuales corresponden a la provincia de Carare Opón, atendiendo aproximadamente a 350.628 habitantes.

Como objetivo social La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, presta servicios de salud integrales, entendidos como un servicio público a cargo del Estado, que forma parte de los planes de beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud. Como consecuencia del desarrollo de este objetivo, se adelantan actividades de fomento, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, acordes con su nivel de complejidad.

Con una cobertura de atención en las provincias que es la siguiente:



Provincia de Vélez Aguada, Albania, Barbosa, Bolívar, Cimitarra, El Peñón, Chipatá, Florián, Guavatá, Güepsa, Jesús María, La Belleza, La Paz, Landázuri, Puente



Provincia Comunera (Chima, Confines, Contratación, El Guacamayo, El Palmar, Galán, Gámbita, Guadalupe, Guapota, Hato, Oiba, Palmas del Socorro, Santa Helena del



Provincia Guanentina (San Gil, Aratoca, Barichara, Cepitá, Curití,Charalá, Mogotes, Páramo, Valle de San José)



Cód: PL01-002	Versión: 02
Fecha: 09/08/2017	Página 8 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

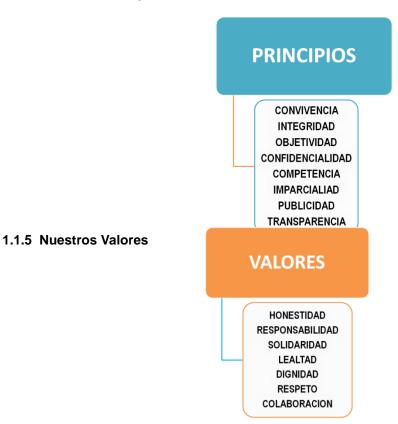
1.1.2 Misión

"La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Santander, apoyados en una vocación académica y de mejoramiento continuo, presta servicios integrales de salud de alta complejidad; a través de una atención segura, eficiente y humanizada, buscando la satisfacción de nuestros usuarios".

1.1.3 Visión

"La Empresa Social del Estado Hospital Manuela Beltrán del Socorro será en el 2020 una Institución con altos estándares de calidad, seguridad y humanización reconocida por su liderazgo académico y científico en el departamento de Santander que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de la población".

1.1.4 Nuestros Principios





 Cód: PL01-002
 Versión: 02

 Fecha: 09/08/2017
 Página 9 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

1.1.6 OBJETIVOS GENERALES

Responsabilidad Social: Ofrecer servicios asistenciales, de prevención y de rehabilitación en salud con un alto nivel científico y tecnológico, con gran compromiso social en su área de influencia, que abarca las provincias santandereanas Comunera, Guanentina y Veleña.

Calidad del Servicio: Garantizar la prestación de servicios en salud en forma idónea e integral que genere confianza en los usuarios y favorezca el crecimiento institucional basado en eficiencia, eficacia, efectividad y oportunidad.

Competitividad: Disponer el recurso humano idóneo y de gran perfil científico que conjuntamente con el apoyo tecnológico permita a la Empresa posicionarse como líder del sector salud.

Transparencia: Las actividades de cada funcionario deberán realizarse con la mayor responsabilidad y el mayor grado de idoneidad, identificado con el ejercicio y desarrollo de su profesión.

Financiero: Consolidar a la Empresa como una Institución económicamente estable, que garantice la satisfacción de sus clientes internos y externos.



Cód: PL01-002 Versión: 02

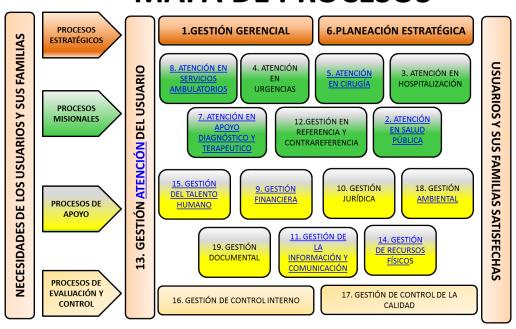
Fecha: 09/08/2017

Página 10 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

1.1.7 Mapa de Procesos Institucional

MAPA DE PROCESOS





Cód: PL01-002	Versión: 02
Fecha: 09/08/2017	Página 11 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2. MARCO NORMATIVO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991: En los artículos:

Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Artículo 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Artículo 50. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.

LEY 100 DE 1993. En el artículo 153 en el numeral 9º indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la Calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.



 Cód: PL01-002
 Versión: 02

 Fecha: 09/08/2017
 Página 12 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

DECRETO 1011 DEL 3 DE ABRIL DE 2006. Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

RESOLUCIÓN 000123 DE 2012. Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se dictan otras disposiciones establece como propósito del sistema único de acreditación: los estándares de direccionamiento del Sistema Único de Acreditación, definen: "Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear los valores, misión y visión de la organización de acuerdo a los cambios del entorno." Y en este sentido se realiza la revisión periódica y replanteamiento del marco estratégico del Hospital.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014. "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud".

DECRETO 903 DE 2014. "Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud".

RESOLUCIÓN 2082 DE 2014. "Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud".

LEY 1122 DE 2007 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS.

DECRETO DEPARTAMENTAL NO. 00436. Por medio del cual se crea la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, como una entidad descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, adscrita a la Secretaría de Salud de Santander.

LEY 1751 DE 2015. Por medio del cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.

LEY 1753 DE 2015. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país"

ORDENANZA 012 DEL 20 DE MARZO DE 2016. Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental "Santander Nos Une"

ACUERDO 007 DEL 31 MAYO 2016: Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo del Municipio del Socorro 2016-2019. "Socorro una Nueva Historia"

LEY 87 DE 1993. "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones', en el artículo 1o. definición del control interno. Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y



 Cód: PL01-002
 Versión: 02

 Fecha: 09/08/2017
 Página 13 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos".

DECRETO 2145 DE 1999. "Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones."

LEY 872 DE 2003. Se crea el sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. En el artículo 4, literal C se establece como requisito para la implementación del sistema de gestión de la calidad "identificar y priorizar aquellos procesos estratégicos y críticos de la entidad que resulten determinantes de la calidad en la función que les ha sido asignada, su secuencia e interacción, con base en criterios técnicos previamente definidos por el Sistema explícitamente en cada entidad.

DECRETO 4295 DE NOVIEMBRE 6 DE 2007. Reglamenta parcialmente la ley 872 de 2003.

DECRETO 4110 DE 2004. "Por el cual se reglamenta la ley 872 de 2003 y decreto 4110 de 2004 y se adopta la norma técnica de calidad en la gestión pública". Actualizada como NTCGP2009.



 Cód: PL01-002
 Versión: 02

 Fecha: 09/08/2017
 Página 14 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

3. MARCO TEORICO

La planificación estratégica es una herramienta administrativa que permite a cualquier organización desarrollar de manera organizada las estrategias y cumplir con los objetivos propuestos.

La E.S.E, ha formulado el Plan de Desarrollo 2017-2020, con el que se pretende coordinar la toma de decisiones, donde la Entidad tome un rumbo en la dirección correcta y de igual manera que se cumplan con los objetivos estratégicos, así mismo se constituye en el gran reto a alcanzar en la prestación de servicios de salud eficientes, seguros y humanizados.

Se realizó un diagnostico frente al entorno interno y externo, a través del análisis de la matriz DOFA, del cual participaron todos los líderes y equipos de trabajo de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la institución.

En el proceso de diagnóstico se basó en las siguientes perspectivas que se convirtieron sin duda alguna en los factores Críticos de éxito:

- SERVICIO
- PROCESOS INTERNOS
- FINANCERA
- FORMACION Y CRECIMIENTO

Para el análisis del entorno en cada una de éstas perspectivas se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

3.1 PERSPECTIVAS

3.1.1 Perspectiva de Servicio

- Satisfacción al usuario
- Peticiones, Quejas y Reclamos
- Perfil Epidemiológico
- Indicadores de Calidad
- Indicadores de Producción
- Modelo de Atención
- Capacidad Instalada
- Auditorias
- Autoevaluación 2015
- DOFA años anteriores



Cód: PL01-002

Fecha: 09/08/2017

Página 15 de 68

Versión: 02

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	Centro de referencia a nivel Regional	Limitante Estructural debido a que algunas áreas no cumplen con los requisitos del Sistema Único de Habilitación.
	Convenios Docente Asistencial	La actual forma de contratación genera inconformismo por parte del personal y falta de sentido de pertenencia.
	Reconocimiento a Nivel Departamental	Por el tipo de contratación existen limitantes en proporcionar bienestar a todo el personal contratista.
	Amplio Portafolio de Servicios	Obsolescencia de algunos equipos biomédicos, generan disminución de la productividad, alto costo en el mantenimiento. Falta implementar un programa de capacitación continuada en el manejo de equipos biomédicos dirigido al personal que los manipula.
	Recurso Humano Calificado, Especializado	do. No cumplir con estandares altos de calidad
	85% de la implementación de la Histo Clinica Sistematizada	oria Baja adherencia a los procedimientos, protocolos y guías de manejo.
	Dotación tecnológica acorde con la Ofe de Servicios	No se cuenta con un sistema de comunicación efectivo en la asignación de citas.
DOFA SERVICIOS	Programa de Educación Médica Continua	Poca adherencia a las estrategias derivadas del Programa de Seguridad del Paciente.
	Capacidad Instalada en Ambulancias Medicalizadas y 4 Básicas)	(2 Señalización no funcional en las áreas de la Entidad.
	Equipo de Trabajo Integral para el Proce de Infecciones (Infectologo, Enfermera Médico)	
	Implementación del Proceso Acreditación en Salud	de Falencias en el seguimiento al plan de capacitación por parte de las Empresas Contratistas.
		Falta instrumental de algunas especialidades quirurgicas
		No existe Sistema de Información en red en los Puestos de Salud de Hato y Palmas con Hospital Socorro
		Insuficiente infraestructura en el área de consulta externa para la atención de medicina especializada
		No existe acceso adecuado al área de observación de urgencias a la sala de espera.
		Se evidencia poca adherencia a la estrategia IAMI y debilidad en formación AIEPI en el personal médico de urgencias.
		Demora en la salida de los egresos Hospitalarios.



Cód: PL01-002 Versión: 02

Fecha: 09/08/2017

Página 16 de 68

OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
Localización geográfica	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultados de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	A través de recursos propios ó gestionados ante el departamento o la Nación, adquirir dotación de equipos biomédicos para las diferentes especialidades.
Apoyo en Asesoria Técnica por parte de la Secretaria de Salud	y Departamentales para la Apertura de	Implementar un programa de fortalecimiento de adherencia de procesos, procedimientos, protocolos, Guias de Manejo y Programa de Seguridad del Paciente
Posibilidad de desarrollo de nuevos servicios con mercado efectivo		Gestionar con la secretaria de Salud y Ministerio Asesoría técnica del Sistema Único de Acreditación.
	Fortalecer la imagen Institucional a través de diversos medios de comunicación y desarrollo de la política de comunicación, creando oficina de Área de Mercadeo e Información.	Fortalecer la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente.
Registro en el Plan Bienal para Dotación e Infraestructura	Gestionar ante las universidades un Diplomado de Docencia, dirigido al personal asistencial que ejecuta actividades de Docencia.	
Contar con convenios Docente Asistencial a nivel Nacional	Fortalecer el liderazgo academico coordinando Seminarios, Simposio dirigidos a los profesionales de la Región	
Reconocimiento como centro de práctica Docente asistencial		
Contar con el apoyo de los medios de comunicación para la divulgación de Información		
Convenio de Asociación con la Unidad de Cuidados Intensivos		
Apoyo del Centro Regulador de Urgencias		
Unidad Renal servicio de Apoyo		



Cód: PL01-002 Versión: 02

Fecha: 09/08/2017

Página 17 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
Dificil Consecución de Especialistas y Subespecialistas en la Región.		Gestionar recursos a través de proyectos para mejorar la infraestructura y dotación de equipos biomédicos.
No hay una normatividad especifica para la contratación del personal de las Empresas Sociales del Estado, toda vez que nuestra reglamentación pertenece a un regimen especial de contratación	Fortalecer el Sistema de Costos por actividad basados en la nueva normatividad, con el fin de tomar decisiones basados en hechos, mejorando la contratación de tarifas con las EPS.	Gestionar con entidades privada la ubicación de pacientes con abandono social.
	Atencion materno infantil integral con enfasis en cero barreras administrativas y operativas para el binomio madre hijo, los cuales se reflejen en disminucion en indicadores de morbilidad materna extrema, bajo peso, mortalidad perinatal y presencia de patologias como sifilis gestacional, congenita, hipertension materna, diabetes materna	Gestionar recursos con entidades no gubernamentales que puedan apoyar
Cartera Morosa por parte de las EPS		
Poca capacidad resolutiva por parte de EPS en la referencia de pacientes.		
Glosas por parte de las EPS al no reconocer servicios y material que se ofertan en la Institución		
Mejores condiciones laborales a nivel Sector Salud a nivel Regional y Nacional.		
Falta de red de apoyo para pacientes en abandono.		
La Unidad de Cuidados Intensivos altera la flora bacteriana de la E.S.E		

3.1.2 Perspectivas de procesos Internos

- Sistema de Calidad
- Satisfacción del Usuario
- Peticiones, Quejas y Reclamos
- MEC
- Armonización del Plan Institucional con el Plan Nacional, Departamental y Municipal
- DOFA años anteriores
- Autoevaluación 2015



Cód: PL01-002 Versión: 02

Fecha: 09/08/2017

Página 18 de 68

		FORTALEZAS	DEBILIDA DES
		Talento Humano competente para ejecutar las actividades propias del perfil	Deficiencias en el Proceso de Inducción y capacitación del Hospital y Empresas Contratistas
		Se dispone de un intranet para consulta de procedimientos, protocolos, manuales y Guias de Manejo	Desconocimiento de los procedimientos por parte del personal
		Comites para realizar seguimiento a los procesos	Poca adherencia del personal a los procedimientos, Guias y Protocolos
		Plan de mantenimiento anual avalado por la Secretaria de Salud	Falta de continuidad en el cumplimiento y/o mantenimiento de las condiciones minimas de Habilitación en algunos servicios
		Se disponde de mecanismos para la identificación de los bienes	Falta de autocontrol en algunos procesos
		Proceso de Cobro Coactivo	Deficiencias en la Implementación del Proceso de Gestión Documental y el Modelo Estandar de Control Interno
DOFA PROCESOS	INTERNOS	Se dispone para el Proceso de Atención al usuario un equipo interdisciplinario	Falta estandarización de algunos procedimietos en la Entidad
		Canales de Comunicación entre el cliente interno y externo	Falta de integración de los Sistemas de Gestión
		Sistemas de información que permite obtener datos confiables	Deficiencia en la comunicación Institucional
		Inicio de la Obra civil del Segundo Piso de Urgencias	Imposibilidad de intervenir infraestructura física para cumplir con los requisitos de habilitación, debido a que no existe el Reforzamiento estructural
			Falta de compromiso por parte del personal para el proceso de archivo
			No existe una estandarización para la imagen corporativa
			No existe un sistema de información integral entre el proceso adminsitrativo y asistencial
			Demora por parte de las Empresas contratistas en la respuestas de las PQR al usuario
			No existe un lugar para el almacenamiento de los inservibles o bienes dados de baja.
			Deterioro en la infraestructura que requiere



Cód: PL01-002 Versión: 02

Fecha: 09/08/2017

Página 19 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

OPORTUNIDES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
Buen Posicionamiento del Hospital a nivel Regional	Implementación del Balance Score Card para la toma de decisiones basadas en hechos y en datos con la asesoria de la Secretaria de Salud Departamental y programas de capacitación por entes externos.	Realizar visitas de referenciación competitiva a Instituciones de igual o mayor nivel de complejidad , con el fin de realizar comparación con las mejores practicas.
Programas de capacitación ofrecidos por entes externos	Realizar la actualización de los procesos con la Asesoria de la Oficina de Calidad de la Institución y referencias competitivas	Empoderar a los colaboradores para el cumplimiento de los Sistemas de Gestión de la Entidad.(MECI, Calidad, Ambiental, Salud y Seguridad en el Trabajo, Gestión Documental)
Referenciación con otras Instituciones de igual o mayor complejidad		Articular los sistemas de Gestión de la Entidad
Apoyo y Asesoria Tecnica por parte de la Secretaria de Salud Departamental		Estandarizar la Imagen Corporativa basandonos en referenciación competitiva
		Realizar campañas de socialización de los Procedimientos, Protocolos, Guias y posteriormente medir el nivel de adherencia.
AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
Cambios en la Normatividad	Actualización del Normograma de la Entidad	Desarrollar herramientas de seguimiento a las respuestas de las PQR instauradas por los usuarios.
Ubicación de la E.S.E en zona de alto riesgo sismico	Fortalecer el Sistema de Costos por actividad basados en la nueva normatividad, con el fin de tomar decisiones basados en hechos, mejorando la contratación de tarifas con las EPS.	Capacitación permanente en la Resolución 1995 de 1999 dirigido a las personas involucradas con las historias clinicas
Sanciones o cierre de servicios por el incumplimiento con los requisitos de Habilitación	Realizar seguimiento a los estandares de Habilitación para su debido cumplimiento	Empoderamiento por parte de los lideres de los procesos en el cumplimiento de los estandares de habilitación.
Limitación de recursos económicos que afecten la sostenibilidad de la Entidad		
Competencia desleal, en la venta de servicios de salud		

3.1.3 Perspectiva Financiera

- Estados Financieros
- Ejecución Presupuestal
- Autoevaluación 2015
- DOFA años anteriores



Cód: PL01-002 Versión: 02

Fecha: 09/08/2017

Página 20 de 68

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	Existencia de los Manuales de procedimiento	No se dispone de un Sistema Integrado de(facturación, costos, cartera, almacén y auditoria Médica)factor que puede llevar a un margen de error en la información.
	Personal Suficiente y Competente para desarrollar las actividades Financiera	Falta de capacitación a todos los colaboradores en las Normas Internacionales.
	Sentido de responsabilidad y Pertenencia	Escaso apoyo de los procesos de la E.S.E en el Sistema de Costos.
	Conocimiento del Software por todos los miembros del equipo de trabajo	Ausencia de planeación en algunas ocasiones para el manejo del presupuesto, sin tener en cuenta los indicadores financieros y de proyección de recaudo.
	Estados financieros razonables	No se cuenta con el apoyo de algunos procesos para llevar a cabo eficientemente el proceso de costos.
Dofa Financiera	Compromiso gerencial con la racionalización de los gastos y el incremento de los ingresos	La capacidad de tiempo limitada para el desarrollo de todas las actividades del área de cartera obliga a priorizar las de mayor necesidad, complejidad y respuesta inmediata, quedando en varias ocaciones activades represadas como conciliaciones con ERP de carteras de menor cuantia.
		Acuerdos contractuales con EPS sin tener en cuenta el sistema de costos
	Se disponen de controles internos	Presupuesto deficitario derivado del bajo del bajo porcentaje de recaudo de cartera por concepto de prestación de servicios de salud
	Cuenta con información contable oportuna y confiable que permite tomar decisiones eficaces y eficientes a los lideres de proceso y gerencia.	Falta de oportunidad en la entrega de los soportes por parte de los diferentes servicios lo cual genera glosa y afectación al flujo de recursos
	Se dispone de un Sistema de Costos	Desconocimiento de algunos facturadores de los términos de la contratación que da lugar a las glosas
	Una nueva dirección y visión gerencial con capacidades para fortalecer los procesos internos y la gestión externa, que contribuyan a la mejora continua.	Facturación no custodiada y organizada,debido a que no hay un espacio fisico para su archivo.



Cód: PL01-002 Versión: 02

Fecha: 09/08/2017

Página 21 de 68

OPORTUNIDA DES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
Asistencia a capacitaciones citadas por la Contaduria General de la Nación.	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Seguimiento al presupuesto para mantener le equilibrio financiero
nacionales con el fin de fortalecer el	Fortalecer el Sistema de Costos por actividad basados en la nueva normatividad, con el fin de tomar decisiones basados en hechos, mejorando la contratación de tarifas con las EPS.	Realizar mejora continua con base en las recomendaciones de las auditorias externa, como la supersalud, contraloría, secretaria de salud para superar las debilidades del área financiera.
1	Gestión continua ante los entes externos por parte de la gerencia, dirección administrativa y parte operativa para la ejecución de proyectos.	Aprovechar el apoyo del gobierno departamental y nacional para solicitar apoyo de recursos economicos para la inversión en capacitaciones para la mejora de los procesos.
Asesoría constante por parte de la Secretaria de Salud en temas financieros y presupuestales.		
Hospital sin Riesgo Financiero, clasificados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.		
AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
Entrega tardía por parte de los proveedores de los documentos soportes para contabilización	Reorganizar las estrategias de cobro entre la parte gerencial, administrativa y apoyo juridico para disminuir la rotación de la cartera.	Integrar los sistemas de información de la parte presupuestal y contable a la plataforma Institucional
Cambio constante de la normatividad vigente para el área contable	Mantener la cartera conciliada para aprovechar oportunidades de saneamiento del sector como compras de cartera, cesiones de crédito y demás alivios financieros por parte del Gobierno y las Aseguradoras.	'
	Garantizar el adecuado registro de todos los servicios que presta el Hospital de manera correcta y oportuna, ocasionando aumento en el valor de la facturación y disminuyendo la generación de glosa.	
La falta de transparencia y objetividad en los procesos liquidatorios de las EPS como Solsalud, Caprecom y Saludcoop afectan considerablemente la situación financiera de la Institución.		
El poco tiempo otorgado por parte de las EPS para la conciliacion de glosas y su poca oportunidad para otorgar citas, sumado la generación de procedimientos engorrosos para la radicación y contestación de glosa dificultan el saneamiento de la cartera y el aumento de los recaudos.		
La incapacidad y falta de efectividad por parte de los entes reguladores del sistema de salud para hacer que fluyan los recursos hacen permisivas a las EPS en pago impuntual de sus obligaciones.	c	NUEVA IMAGEN EN SALUD arrera 16 N°9-53 Conmutador (7) 7274000 Código Postal N° 683551 www.hospitalmanuelabeltran.gov.co Socorro-Santander-Colombia



Cód: PL01-002	Versión: 02
Fecha: 09/08/2017	Página 22 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

3.1.4 Perspectiva Formación y Crecimiento

- Formación, Capacitación, entrenamiento y desarrollo del Talento Humano
- Procesos de Talento Humano

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	Se cuenta con un Programa de Educación	No se realiza un análisis periódico del clima laboral
	Continua dirigida al Personal Asistencial Se cuenta con un Programa de Educación Continua dirigida al Personal Asistencial	El plan de capacitación del Hospital y las Empresas Contratista no es elaborado con base a una encuestas de necesidades de Capacitación
DOFA FORMACIÓN Y CRECIMIENTO	Convenios Docencia Servicio con Universidades a nivel Regional, Departamental y Nacional	Se realizan actividades de Humanización aisladas.
	Procedimientos para la Evaluación de desempeño de los Funcionarios Publicos	Forma de contratación del personal lo que impide el control de procesos
	Procesos de Talento Humano documentados y Actualizados	Diseñar e implementar run programa de bienestar e incentivos para el talento humano de la Institución articulandolo con las Empresas Contratista.
	Apoyo constante por parte de la ARL	
OPORTUNIDES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
Diplomados en Docencia Universitarias ofrecidos por Entidades de Educación Reconocidas	Gestionar Diplomados en Docencia Universitaria dirigidos a aquellas personas que desarrollan actividades de Docencia y asi fortalecer el liderazgo academico	Realizar sensibilizaciones al interior de la organización incentivando la cultura de servicio y un trato humanizado
Programas de capacitación ofrecidos por entes externos	Fortalecer las competencias y habilidades del recurso humano de la Institución a partir de la implementación de Programas de capacitación y Bienestar	Fortalecer el Sentido de Pertenencia del Recurso Humano de la Institución.
Contratación con Entidades externas el estudio de cargas laborales.	Medir el clima organizacional y plantear mejoras	Complementar el proyecto de inclusión a la planta de cargos del Hospital una vez finalice el convenio de desempeño suscrito por el Departamento y Ministerio
Apoyo en los Programas de Capacitación por parte de las Universidades y Corporaciones con las cuales se tiene Convenio Docente.		
AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
Posibles Demandas por Intermediación Laboral.	Cumplir con la normatividad para evitar posibles demandas por intermediación laboral.	
Un mercado laboral que cuente con mejores recursos y menores limitaciones para el Desarrollo del Talento Humano.		



Cód: PL01-002	Versión: 02
Fecha: 09/08/2017	Página 23 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL Y PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

A continuación, se presenta la articulación del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo País", Plan de desarrollo Departamental 2016-2020 "Santander Nos Une", Plan Nacional de Salud Pública., Plan de desarrollo del Municipio del Socorro "Socorro Una Nueva Historia".

La E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán de Socorro, como Entidad descentralizada del orden departamental, para articular su Plan de Desarrollo Institucional tomo como base el Plan de desarrollo Departamental "Santander Nos Une"; sin desconocer el Plan de Desarrollo Municipal "Socorro Una Nueva Historia"

En la formulación del Plan de Desarrollo Departamental "Santander Nos Une" 2016- 2019 se adoptaron 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el enfoque de Crecimiento Verde de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) como marcos estratégicos del lema departamental "Nuestra apuesta y compromiso de cara al mundo."

El Plan de Desarrollo Departamental 2016-2020 "Santander Nos Une" en su Componente Programático y en la Estrategia Derechos y Deberes Sociales tiene como Objetivo Estratégico "Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho de la salud, la mejora de las condiciones de vida y salud de la población, en el marco de la Ley 1751 de 2015 Estatutaria en Salud, la política nacional de atención integral en salud y la visión Santander 2030.

4.1.1 Articulación con el Plan de Desarrollo Nacional, Plan Desarrollo Departamental y Plan de Desarrollo Municipal.



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 24 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Colombia en Paz.

- Colombia equitativa y sin pobreza extrema.
- Colombia, la más educada.
- Competitividad e Infraestructura Estratégicas.
- Movilidad Social.
- Transformación Del Campo.
- Seguridad, Justicia Democracia para la Construcción de Paz.
- Buen Gobierno.
- Crecimiento Verde.
- Estrategias regionales: ejes articuladores del desarrollo.

PLAN NACIONAL DE SALUDPÚBLICA

- Salud Ambiental.
- Vida Saludable y condiciones no transmisibles.
- Convivencia social y salud mental.
- Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Derechos y sexualidad.
- Vida saludable libre de enfermedades transmisibles.
- Salud Pública en emergencias y desastres.
- Gestión diferencial de

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

- Componente Participativo.
- Componente de Diagnóstico.
- Componente Estratégico.
- Componente Programático.
- Estrategia derechos y deberes sociales.
- Estrategia de derechos y deberes económicos.
- Derechos y deberes ambientales.

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

- Diagnóstico.
- Componente Estratégico.
- Ejes Transversales.
- Eje: Paz y Equidad 176.
- Eje: Integración Regional 176.
- Eje: Cultura, Patrimonio e Identidad.
- Dimensión: Desarrollo Social.
- Sector: Educación para una Nueva Historia.
- Sector: Inclusión Social y Equidad.
- Sector: Recreación y Deportes.
- Sector: Salud.
- Programa: Cobertura de Salud.
- Programa: Salud Pública Haciendo Historia.
- Programa: Una Historia de Promoción Social y Nutritiva.
- Programa: Una Infraestructura de Salud Creando Historia
- Dimensión: Desarrollo Económico y Productivo.
- Dimensión: Desarrollo del Hábitat.

NUEVA IMAGEN EN SALUD

Carrera 16 N°9-53 Conmutador (7) 7274000 Código Postal N° 683551 www.hospitalmanuelabeltran.gov.co Socorro-Santander-Colombia



	Cód: PL01-002	Versión: 02
A	Fecha: 09/08/2017	Página 25 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PLAN DE DESARROLLO NACIONAL

El Plan Nacional de Desarrollo en su Eje Estratégico COLOMBIA EQUITATIVA Y SIN POBREZA EXTREMA, tiene como objetivo reducir las brechas poblacionales y territoriales en la provisión de servicios de calidad en salud, y en el eje estratégico de MOVILIDAD SOCIAL, estable como objetivo Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad.

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

El Plan de Desarrollo Departamental en su componente estratégico SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL establece la seguridad social y atención en salud como servicio público a cargo del estado, previsto en los artículos 48 y 49 de la constitución política tendrán como objetivos programáticos prioritarios la consolidación del saneamiento financiero de la red pública de hospitales de Santander, con el ejercicio de un modelo administrativo hacia una gestión que promueva eficiencia, eficacia, efectividad y oportunidad en la prestación de servicios y la creación de la red integrada de atención en salud público - privada acreditada en su infraestructura y desarrollo tecnológico que satisfaga oportunamente las necesidades de toda la población.

Enmarcado por los lineamientos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública con el despliegue de acciones e intervenciones de las ocho dimensiones prioritarias y de dos dimensiones transversales, que plasman los objetivos estratégicos para el cuatrienio 2016- 2019.

En materia de avance hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, la mejora de las condiciones de vida y salud de la población, en el marco de la Ley 1751 de 2015Estatutaria en Salud, la política nacional de atención integral en salud y la visión Santander 2030, los siguientes son los desafíos del departamento en el sector salud para el cuatrienio 2016-2019:

- a. Desarrollar modos, condiciones y estilos de vida saludables como una responsabilidad individual, social, sectorial e intersectorial. Como autoridad sanitaria, se liderará el trabajo intersectorial que fomente el autocuidado, las responsabilidades del ciudadano consigo mismos y la responsabilidad social, y que a través de estrategias de comunicación en salud, comunicación del riesgo y entornos saludables, e incida y modifique los modos, condiciones y estilos de vida de la población del departamento.
- b. Implementar el Modelo Integral de Atención en Salud MIAS, unidos por una mejor atención en el departamento. Fundamentado en la atención primaria en salud con enfoque en salud familiar y comunitaria, la implementación del modelo integral de atención permitirá la adecuada gestión integral de los riesgos en salud, tanto colectivos como individuales, así como el diseño de un nuevo modelo de redes integrales de atención, hospitales seguros, el mejoramiento de la infraestructura y dotación hospitalaria, la atención pre hospitalaria, además de un modelo administrativo de la gestión de la red pública, todos estos apoyados en las TIC.
- c. Fortalecer la gobernanza de la autoridad sanitaria, garante de la salud integral de la población Santandereana. Recuperar la confianza y credibilidad en el sistema de salud requiere del fortalecimiento de la gobernanza del mismo, por parte de la autoridad sanitaria. Es entonces necesario contar con herramientas que permitan la toma de decisiones oportuna y efectiva tales como un Sistema Integrado de Información en Salud de Santander (SIISS) que mejore entre otros



	Cód: PL01-002	Versión: 02
A	Fecha: 09/08/2017	Página 26 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

el Sistema de Referencia y Contra referencia y permita una gestión integral del riesgo de la población a su cargo.

Entre las estrategias planteadas ha considerado desarrollar las siguientes:

- Promover la actuación en una economía global que configure un clúster económico en el sector salud visibilizando la marca Santander Salud
- Alianza Público Privada APP para la construcción de la nueva sede de la Secretaría de Salud Departamental
- Creación del centro de Atención Integral en Salud Mental Barrancabermeja
- Desarrollo de hospitales seguros en el departamento
- Ferias Saludables
- Fortalecimiento y Modernización del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE y Atención Pre hospitalaria
- Generación de la Paz
- Implementación del MIAS / Socialización y aplicación de rutas de atención
- Mejoramiento de la infraestructura y dotación hospitalaria
- Rutas saludables "Viajamos Salvando Vidas por Santander"
- Desarrollo de la Salud: Sistema Integrado de Información en Salud de Santander
- (SIISS) y Telemedicina
- Nuestra apuesta por un Santander Sano y que promueve estilos de vida saludables,
- es un soporte fundamental para mejorar las condiciones de vida de la población y
- facilitar la sostenibilidad de un futuro escenario de Paz

A continuación se presenta el Componente Programático del Plan de Desarrollo del Departamento en el Tema del goce efectivo del Derecho de la Salud, la mejora de las condiciones de vida y salud de la población, los cuales son base para la formulación de los programas, proyectos y metas de la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán:



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 27 de 68

Programas	Proyectos
	Mantener anualmente en 80 % la cobertura de vacunación antirrábica de perros y gatos en los municipios de categoría 4ª, 5ª y 6ª del Departamento durante el cuatrienio.
1.Santander con Entornos Saludables por un Desarrollo	Mantener la inspección, vigilancia y control del 80% de los establecimientos de interés sanitario de los municipios de categoría 4ª, 5ª y 6ª del Departamento de Santander, durante el cuatrienio.
Sostenible	Mantener en el 100% de los municipios de categoría 4ª, 5ª y 6ª la implementación de estrategias de IEC para la prevención, promoción y vigilancia de la seguridad sanitaria y la zoonosis, durante cada año.
	Implementar en el 60% de los municipios de 4ª, 5ª y 6ª categoría del Departamento, la estrategia de Entornos saludables. Promover en los 87 municipios de Santander la implementación de la
	estrategia 4 x 4.
	Apoyar el desarrollo de capacidades en 87 municipios incluida la difusión de lineamientos, estrategias, normas técnicas, en apoyo a la gestión de la salud bucal, visual y auditiva, durante el cuatrienio dando prioridad a la población con enfoque diferencial.
	Implementar una (1) estrategia comunicativa basada en el modelo de Comunicación para el control del cáncer, orientadas a estimular la Detección Temprana de Cáncer Infantil en el departamento durante el cuatrienio.
0.50% - 10.7% - 0.1 1.11	Monitorear al 100% de las EAPB en la implementación del módulo de diagnóstico temprano de cáncer en la infancia, en el Departamento durante el cuatrienio.
Estilos de Vida Saludable una Responsabilidad Individual y Social	Diseñar e implementar un (1) programa de apoyo social y consejería a familias y cuidadodres de menores de 18 años con cáncer en el cuatrenio.
ildividually docial	Gestionar la construcción, dotación y puesta en funcionamiento de un centro de salud para la comunidad U'w a Tamara y Tauretes, previa aprobación del proyecto de regalías de minorías étnicas.
	Mantener el servicio dos auxiliares de enfermería para las comunidades Tamara, Tauretes y Aguablanca de la comunidad U'w a en el departamento de Santander, previa aprobación del proyecto de regalías de minorías étnicas.
	Apoyar la designación de un auxiliar de enfermería con manejo del idioma U'wa y del español para la comunidad U'wa del Departamento de Santander, previa aprobación del proyecto de regalías de minorías étnicas.
	Gestionar al menos una brigada de salud y promoción y prevención anual que llegue hasta el resguardo U'w a.
	Apoyo para el desarrollo de capacidades en la implementación de un plan municipal para la prevención del consumo de SPA en 57 municipios, durante el cuatrienio.
3.Unidos por la Salud Mental y	Creación de 4 estrategias de prevención de las violencias en el departamento.
la Convivencia Social	Apoyo para la adopción en 72 municipios de la política pública de salud mental y convivencia social.
	Establecer 1 estrategia para la prevención del suicidio para el departamento de Santander
	Gestionar una estrategia de rehabilitación integral especializada para la atención de jóvenes consumidores de Sustancias PsicoActivas (SPA) en el departamento de Santander.



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 28 de 68

	Fortalecer en 20 ESEs del departamento el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes durante el cuatrienio.
	Coordinar en 5 municipios del departamento el Plan de respuesta a las ITS/VIH/SIDA durante el
4.El Goce Efectivo de la Salud	cuatrienio.
Sexual y Reproductiva un	Desarrollar capacidades técnicas en el Modelo de atención prenatal de bajo riesgo en 30
Derecho	municipios.
Humano	Desarrollar capacidades técnicas en la ruta de atención integral de las víctimas de violencias
	de género, violencias sexuales con enfoque de derechos, de género y diferencial en 20
	ESE's del departamento.
	Controlar los 3 focos de Leishmania ubicados en los municipios priorizados en el
	Departamento, durante el cuatrienio.
	Realizar en el 100% de los Municipios Priorizados como riesgo muy alto y alto acciones de
	control vectorial para Dengue, Zika y Chicunguya, durante el cuatrienio.
	Intervenir 16 Municipios Priorizados en enfermedad de Chagas para evitar la trasmisión
	intradomiciliaria del tripanosomiasis por Rhodnius prolixus, durante el cuatrienio.
Unidos por una vida	Realizar en 2 municipios priorizados las medidas de prevención y control de malaria durante el
Saludable sin Exposición y	cuatrienio.
Vulnerabilidad a Eventos	Realizar 16 jornadas de vacunación del programa ampliado de inmunización en el
Transmisibles	Departamento de Santander durante el cuatrienio.
	Coordinar 12 monitoreos de cobertura de vacunación en los
	municipios del Departamento de Santander durante el cuatrienio.
	Aumentar en un 13% la curación de los casos de tuberculosis pulmonar en el departamento
	Desarrollar capacidades técnicas al personal de salud para el diagnóstico temprano de lepra
	en los 87 municipios.
	Desarrollar 1 proyecto de fortalecimiento del Centro Regulador de Urgencias, Emergencia y
	Desastres- CRUE del Departamento, durante el cuatrienio.
	Realizar seguimiento al 100% de los Planes Hospitalarios de Emergencias PHE, en el marco de
6.La Gestión del Riesgo una	los Planes Municipales de Gestión del Riesgo PMGRIPS con PHE en el Departamento en el
Respuesta Efectiva a las	cuatrienio.
Emergencias y	Promover en 10 municipios la implementación de Atención
Desastres	Prehospitalaria – APH.
	Implementar una (1) Red de Toxicología en el Departamento durante el cuatrienio.
	Gestionar la adquisición de treinta (30) ambulancias para mejorar la accesibildidad y calidad
	de prestación de servicios de salud.
	Mantener en el 90% la verificación de los estándares de habilitación del Sistema Obligatorio
	de Garantía de la Calidad en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ocupacional
	durante el cuatrienio. Gestionar la acreditación en prestación de servicios de un Hospital Universitario en
	Santander.
	Promover en 4 Sectores por actividad económica caracterizada la afiliación al sistema de
	riesgos laborales de la población informal. (Manufacturero, artesanal, turismo y comercio),
	durante el cuatrienio.
7 Unidea per un Enterna	Caracterizar demográfica y epidemiológicamente 6 sectores de la población laboral informal
7. Unidos por un Entorno	del Departamento por actividad económica (minería, agricultura, ganadería, salud, silvicultura
Laboral Saludable	y pesca).
	Capacitar a 4 sectores de la población laboral informal del Departamento por actividad
	económica (Manufacturero, artesanal, turismo y comercio) caracterizada demográfica y
	epidemiológicamente en el mejoramiento de las condiciones de salud y entorno laboral.
	Capacitar el 80% de los Prestadores de Servicios de Salud y de los sectores productivos
	(Manufacturero, artesanal, turismo, comercio, Minería, Agricultura, Ganadería, Salud,
	silvicultura y pesca) en la prevención de los riesgos ocupacionales a la población laboral formal e informal.
	romai e in omai.



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 29 de 68

	Desarrollar capacidades técnicas para la implementación de la estrategia AIEPI en 20 Municipios.
	Realizar la caracterización de la situación de salud de la población indígena de Santander.
Gestión y desarrollo de capacidades para la	Implementar en 4 fases el modelo de atención integral en salud para población víctima del conflicto armado – Programa PAPSIVI en los municipios priorizados del departamento.
detección y atención	Desarrollar una estrategia anual de IEC dirigida a poblaciones vulnerables.
diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollar una estrategia de tamizaje para la detección oportuna de tumores malignos (mama, útero y próstata) dando prioridad a los grupos vulnerables y etno – cultural y víctimas del conflicto armado.
	Apoyar la realización de cuatro (4) sesiones del Comité Departamental de Discapacidad.
	Caracterizar, localizar y registrar al 80% de la población con Discapacidad del departamento.
	Fortalecer con cuatro (4) acciones de formación las capacidades ciudadanas en el uso de mecanismos de participación social en saluddurante el cuatrienio.
	Mantener en 68 municipios la cofinanciación del Aseguramiento en el régimen subsidiado de la población vulnerable de niveles 1 y 2 del SISBEN en el Régimen subsidiado.
	Fortalecer el 100% de municipios con coberturas de aseguramiento críticas en el departamento mediante la asistencia técnica y seguimiento.
	Vigilar en el 100% de EPS la implementación de planes de mejoramiento de cobertura por las EPS en áreas urbanas y rurales, en cada vigencia.
	Ejercer la inspección y vigilancia al 100% de las EPS del régimen subsidiado, contributivo y de Excepción que operan en el departamento en el cumplimiento de las obligaciones de
	aseguramiento, en cada vigencia.
	Mantener el requerimiento al 100% de aseguradores del régimen subsidiado y contributivo el monitoreo de la contratación de red prestadora de servicios de salud en cada vigencia.
Fortalecer la gobernanza de la autoridad sanitaria garante de la salud integral de	Gestionar el 100 % de contratos para prestación de servicios de salud a Población Pobre No Asegurada (PPNA) y NO POS por año.
los santandereanos, encaminados a lograr la	Ejercer en el 100% de ESES las competencias departamentales frente a la categorización anual de riesgo fiscal y financiero de las E.S.E. del departamento durante el cuatrienio.
equidad en salud en el marco	Mantener igual o superior al 95% la notificación semanal por UNM.
de los derechos de sujetos y colectivos.	Realizar anualmente la actualización del Análisis de Situación de Salud de Santander.
	Realizar un (1) estudio de carga de enfermedad para el departamento
	de Santander. Actualizar 1 documento del Modelo de Red de Prestación de Servicios de Salud en el
	Cuatrienio.
	Realizar en el 100% de los municipios inspección, vigilancia y control al funcionamiento del
	modelo de red de prestación de servicios de salud durante el cuatrienio.
	Implementar en 100% de IPS Públicas del departamento la Política de la Seguridad del Paciente.
	Realizar seguimiento al 100% de proyectos de infraestructura y dotación viabilizados según
	Resolución 829 de 2015 durante el cuatrienio. Verificar que el 90% de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Departamento
	cumplan con los estándares de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad
	durante el cuatrienio.



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 30 de 68

	Verificar que el 90% de las Instituciones y establecimientos farmacéuticos del Departamento
	cumplan con los marcos normativos vigente durante el cuatrienio.
	Procesar el 100% de muestras recibidas en el Laboratorio Departamental de Salud Pública
	para diagnóstico, control de calidad y otras pruebas requeridas en salud pública durante
	cada vigencia.
	Realizar asistencia técnica al 100% de laboratorios públicos y privados de la red y Bancos de
	Sangre del Departamento durante cada vigencia.
	Implementar un (1) plan estratégico de tecnologías de información en la Secretaría de Salud
	durante el cuatrienio.
	Actualizar los 5 submódulos del módulo de Salud del Sistema Maestro de Información durante
	el cuatrienio.
	Desarrollar 2 nuevos submódulos del módulo de Salud del Sistema Maestro de información
	durante el cuatrienio.
	Mantener la estrategia de un Observatorio de Salud Pública para fortalecer la gestión del
	conocimiento y la toma de decisiones en salud.
	Fortalecer la Red de donación y trasplante de órganos y tejidos en la
	Regional 4
	Fortalecer en los 87 municipios el Sistema de Información de Salud Pública orientándolo a
	soportar la investigación y la mejora sustancial en las acciones de Atención Primaria en Salud
	(APS)
	Desarrollar una (1) estrategia de movilidad para la promoción de la salud y prevención de
	eventos en salud. Rutas saludables "Viajamos Salvando Vidas por Santander".
9. Fortalecer la gobernanza	Desarrollar una (1) estrategia sectorial y transectorial, para socialización de experiencias
de la autoridad sanitaria	significativas en salud a nivel provincial "Ferias de la Salud".
garante de la salud integral de	Promover la creación de la marca Santander en salud para promover la oferta de servicios de
los santandereanos,	salud de Santander en el país y a nivel internacional.
encaminados a lograr la	Fortologor la connecidad técnica territorial en calud mediante la Asiatonaia Técnica en
equidad en salud en el marco	Fortalecer la capacidad técnica territorial en salud mediante la Asistencia Técnica en
de los derechos de sujetos y	lineamientos y normatividad legal vigente a los actores del Sistema General de Seguridad
colectivos.	Social en Salud (SGSSS) y partes interesadas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
	Fortalecer la estrategia de captura de información en campo -APS mediante la actualización y
	dotación de equipos tecnológicos de cómputo y comunicación a los funcionarios de equipos
	provinciales- ETV, salud ambiental y profesionales de las dimensiones de salud pública de la
	secretaria de salud departamental.
	Gestionar la realización de una alianza público - privada (APP) para la construcción de la
	nueva planta física de la Secretaría de Salud.
	Realizar por lo menos 4 reuniones anuales con las EPS del departamento, seguimiento a la
	Circular 030 de 2013 en articulación con los entes de control con el fin de lograr mejorar la
	liquidez de la red hospitalaria.
	Diseñar e implementar una (1) estratégia de mejoramiento de la prestación de los Servicios de
	Salud en el departamento.
	Fortalecer la estrategia de agenda metropolitana en salud vinculandonuevos actores
	sectoriales e intersectoriales.
	Gestionar un proyecto global de inversión para las obras hospitalarias
	inconclusas.
	Fortalecer once (11) entidades de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud del
	departamento mediante dotación de Infraestructura y Tecnología biomédica y de información y
	comunicaciones.
	Implementar un Sistema Integrado de Información para la Red Pública de Prestación de
	Servicios de Salud del Departamento.
	Gestionar la construcción de un (1) nuevo hospital de mediana complejidad en el
	departamento.



	Cód: PL01-002	Versión: 02
A	Fecha: 09/08/2017	Página 31 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

El Plan de Desarrollo Municipal en su Dimensión: DESARROLLO SOCIAL, SECTOR SALUD UNA NUEVA HISTORIA se construye con el bienestar integral de la sociedad efectivamente atendida. Y establece los siguientes Programas:

- 1. Programa: Cobertura de salud : Incluir el mayor número de beneficiarios al sistema de seguridad social en salud que se encuentren en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.
 - Estrategia: Promover y garantizar el ingreso de la población al Sistema de Seguridad Social en Salud.
- 2. Programa: Salud publica haciendo historia: Implementar los programas institucionales de prevención y atención a la totalidad de la población, disminuyendo los factores de riesgo.
 - Estrategia: Impactar positivamente las condiciones de salud y bienestar de la población, mediante la realización de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública.
- 3. Programa: Una historia de Promoción social y nutritiva: Articular de manera eficiente los programas nutricionales y dotacionales de atención a la niñez.
 - Estrategia: Promover las actividades de promoción social con apoyo de las entidades Regionales Departamentales, Nacionales e internacionales.
- 4. Programa: Una infraestructura de salud creando historia: Consolidar al Socorro como dinamizador en la prestación de los servicios de salud pública a nivel subregional.
 - Estrategia: Apoyar a las instituciones de salud oficiales con la participación del Gobierno Regional, Departamental y Nacional en procura de fortalecer la prestación del servicio.



	Cód: PL01-002	Versión: 02						
7	Fecha: 09/08/2017	Página 32 de 68						

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

5. DIAGNOSTICO CONTEXTO GENERAL DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

5.1 ENTORNO

La E.SE. Hospital Regional Manuela Beltrán Socorro, está ubicada en la Carrera 16 No. 9-53 del municipio del Socorro, fue creada mediante Decreto No. 00436 del 12 de diciembre de 2007, como entidad Prestadora de Servicios de I, II, III Nivel de Complejidad, brinda servicios de protección específica, demanda inducida, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con seguridad, oportunidad, responsabilidad, asegurando el equilibrio financiero y rentabilidad social ofreciendo servicios de alta tecnología y garantizando la calidad de la atención con personal competente, motivadas y altamente comprometidas, participando en la formación y actualización del talento humano del sector salud en el marco de los convenios docencia - servicios e investigación con Instituciones educativas de carácter nacional tanto públicas como privadas.

5.2 COBERTURA DE USUARIOS

Tiene aproximadamente una cobertura de 356.257 usuarios que corresponden a las provincias Comunera, de Guanenta y de Vélez conformadas estas provincias de la siguiente manera:

	Provincia Comunera	Provincia Guanentina	Provincia de Vélez
USUARIOS	93.835	147.368	115.054

Fuente: DANE Proyección | Población 2015

Provincia Comunera: Socorro, Chima, Confines, Contratación, El Guacamayo, El Palmar, Galán, Gambita, Guadalupe, Guapota, Hato, Oíba, Palmas del Socorro, Santa Helena del Opón, Simacota, y Suaita del cual hace parte el corregimiento de San José de Suaita.

Provincia de Guanenta: San gil, Aratoca, Barichara, Cabrera, Coromoro, Curití, Charala, Encino, Jordán, Mogotes, Ocamonte, Onzaga, Paramo, Pinchote, San Joaquín, Valle de San José y Villanueva.

Provincia de Vélez: Aguada, Albania, Barbosa, Bolívar, Cimitarra, El Peñón, Chipatá, Florián, Guavatá, Güepsa, Jesús María, La Belleza, La Paz, Landázuri, Puente Nacional, Puerto Parra, San Benito y Sucre.

5.2.1 Cobertura de Usuarios por Provincias



Cód: PL01-002 Versión: 02

Fecha: 09/08/2017

Página 33 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD PROVINCIA COMUNERA

PROVINCIA	MUNICIPIO	HOM BRES	MUJERES	TOTAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 Y MÁS
	Chima	1.546	1.541	3.087	240	219	204	256	279	233	175	200	193	199	181	170	144	136	100	72	86
	Confines	1.275	1.430	2.705	235	227	218	228	212	192	185	198	161	155	124	137	115	91	90	64	73
	Contratación	1.852	1.639	3.491	411	361	351	384	328	263	225	204	196	207	157	126	93	64	40	44	37
	El Guacam ayo	1.035	970	2.005	180	168	160	174	177	152	116	109	105	117	119	103	80	79	65	48	53
	Galán	1.219	1.092	2.311	224	207	193	186	212	166	132	127	121	114	122	127	118	86	80	44	52
	Gam bita	2.712	2.332	5.044	546	473	444	453	422	358	290	294	282	274	271	226	180	182	135	101	113
	Guadalupe	2.460	2.296	4.756	496	474	454	453	423	338	277	298	277	263	224	175	167	154	115	88	80
	Guapotá	1.113	1.026	2.139	221	190	179	194	206	147	110	122	134	131	119	106	72	75	59	38	36
Comunera	Hato	1.170	1.175	2.345	196	184	178	200	199	193	135	145	133	186	135	127	100	75	63	41	55
	Oiba	5.969	5.769	11.738	1.247	1.193	1.118	1.064	1.074	856	661	628	647	657	627	521	439	339	257	191	219
	Palm ar	1.717	1.613	3.330	300	279	269	294	301	252	192	178	173	192	197	167	133	131	107	79	86
	Palmas del Socorro	1.154	1.087	2.241	202	188	181	198	203	167	129	120	117	129	133	113	90	88	72	53	58
	Simacota	4.150	3.639	7.789	805	746	700	746	737	591	489	470	482	438	409	321	263	192	172	120	108
	Socorro	16.088	14.489	30.577	2.366	2.372	2.430	3.113	3.270	2.617	2.335	2.179	1.916	1.910	1.684	1.319	1.006	719	541	395	405
	Suaita	5.313	4.964	10.277	911	853	814	869	888	757	593	562	549	610	623	543	424	416	341	250	274
	Total	48.773	45.062	93.835	8.580	8.134	7.893	8.812	8.931	7.282	6.044	5.834	5.486	5.582	5.125	4.281	3.424	2.827	2.237	1.628	1.735

Fuente: DANE Proyección 2015



Cód: PL01-002 Versión: 02

Fecha: 09/08/2017 Página 34 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD PROVINCIA VELEZ

PROVINCIA	MUNICIPIO	HOM BRES	MUJERES	TOTAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 Y MÁS
	Aguada	988	867	1.855	187	164	158	174	186	131	96	105	112	109	100	90	63	64	51	34	31
	Barbosa	13.966	14.669	28.635	2.498	2.497	2.449	2.498	2.463	2.207	1.744	1.892	1.771	1.832	1.715	1.395	1.136	884	641	491	522
	Bolívar	6.444	5.907	12.351	1.306	1.201	1.142	1.142	1.080	913	812	819	646	613	571	514	437	372	288	245	250
	Chipatá	2.629	2.459	5.088	453	422	402	432	437	374	293	279	274	303	307	269	209	206	168	124	136
	El Peñón	2.636	2.504	5.140	662	571	522	615	529	421	360	292	212	183	172	145	142	117	83	58	56
	Florián	3.367	2.934	6.301	665	621	596	648	568	498	386	383	327	322	298	240	192	182	96	136	143
	Guavatá	1.983	1.696	3.679	331	320	310	349	321	243	196	248	302	245	235	175	101	119	71	56	57
	Güepsa	1.966	1.883	3.849	325	311	311	344	331	320	221	236	212	298	216	198	150	116	100	68	92
	Jesús María	1.631	1.506	3.137	305	290	287	302	277	247	191	204	189	190	154	125	103	74	70	69	60
VELEZ	La Belleza	4.465	4.122	8.587	836	794	784	827	758	678	523	558	516	520	421	340	283	202	192	190	165
	Landázuri	8.188	7.186	15.374	1.665	1.521	1.434	1.488	1.371	1.152	1.087	1.063	915	831	708	579	439	381	296	223	221
	La Paz	2.659	2.493	5.152	461	431	413	447	454	386	300	279	272	301	306	265	207	205	166	124	135
	Puente Nacional	6.103	6.373	12.476	1.061	1.077	1.000	1.011	1.008	854	608	649	677	737	770	641	594	525	475	373	416
	San Benito	2.119	1.867	3.986	403	354	343	383	404	285	203	219	235	232	208	194	135	139	110	72	67
	Santa Helena del Opón	2.282	2.022	4.304	507	445	432	474	404	324	278	251	242	255	193	155	115	79	50	54	46
	Sucre (3)	4.411	3.986	8.397	870	800	770	786	737	643	505	449	406	424	465	395	298	288	204	171	186
	Vélez	10.000	9.057	19.057	2.014	1.901	1.845	1.896	2.004	1.476	1.314	1.310	1.188	1.078	827	644	488	370	287	203	212
	Total	75.837	71.531	147.368	14.549	13.720	13.198	13.816	13.332	11.152	9.117	9.236	8.496	8.473	7.666	6.364	5.092	4.323	3.348	2.691	2.795

Fuente: DANE Proyección 2015



Cód: PL01-002 Versión: 02

Fecha: 09/08/2017

Página 35 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD PROVINCIA GUANENTINA

PROVINCIA	MUNICIPIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 Y MÁS
	Aratoca	4.462	3.850	8.312	738	728	720	771	783	601	542	573	517	516	465	346	258	246	200	157	151
	Barichara	3.448	3.767	7.215	636	632	633	661	655	564	431	461	439	461	427	347	276	211	149	112	120
	Cabrera	1.183	1.084	2.267	242	224	214	218	209	169	152	151	118	112	105	92	75	61	46	40	39
	Cepitá	970	895	1.865	187	174	168	169	171	151	134	122	116	105	83	71	60	46	37	34	37
	Charalá	5.474	5.066	10.540	943	940	945	939	947	867	697	779	777	642	496	397	322	305	227	147	170
	Coromoro	4.004	3.554	7.558	770	675	655	735	774	541	382	410	443	436	394	359	256	262	204	135	127
	Curití	5.971	5.928	11.899	1.047	1.003	978	1.039	973	919	732	711	743	810	697	572	495	390	297	241	252
	Encino	1.321	1.176	2.497	268	220	188	197	223	205	167	179	152	150	126	98	92	89	53	43	47
	Jordán	544	559	1.103	97	94	93	99	101	76	52	57	55	65	60	57	56	39	37	31	34
Guanentina	Mogotes	5.568	5.312	10.880	1.195	1.060	990	980	1.040	875	611	552	486	545	529	460	413	379	297	241	227
Guanentina	Ocam onte	2.544	2.231	4.775	464	426	409	410	430	313	288	276	299	306	280	267	177	148	116	91	75
	Onzaga	2.558	2.496	5.054	538	499	474	471	490	390	299	283	290	288	264	214	176	131	96	71	80
	Páram o	2.150	1.962	4.112	457	442	418	370	330	289	242	294	270	218	191	161	127	96	87	56	64
	Pinchote	2.414	2.787	5.201	450	451	442	455	463	442	432	403	375	372	301	204	142	97	70	51	51
	San Gil	21.887	23.558	45.445	3.191	3.342	3.345	3.578	3.823	3.378	2.983	3.223	3.254	3.473	3.109	2.373	1.898	1.540	1.144	856	935
	San Joaquín	1.282	1.206	2.488	220	199	191	220	218	174	116	109	122	140	143	130	130	104	97	81	94
	Valle de San José	2.386	2.284	4.670	396	374	381	457	412	328	279	260	306	317	279	224	184	173	127	80	93
	Villanueva	2.833	3.025	5.858	424	435	438	462	438	388	304	319	378	414	419	342	278	271	208	166	174
E . BAN	Total	70.999	70.740	141.739	12.263	11.918	11.682	12.231	12.480	10.670	8.843	9.162	9.140	9.370	8.368	6.714	5.415	4.588	3.492	2.633	2.770

Fuente: DANE Proyección 2015



	Cód: PL01-002	Versión: 02
A	Fecha: 09/08/2017	Página 36 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

5.3 INDICADORES DE CALIDAD VIGENCIA 2016

Estadística del Servicio

Indicador	Unidad de	2016	Estánda	r meta	Umbral de desempeño no aceptable			
Andreador	medida	2010	2016	2017	2016	2017		
Indicadores experiencia de la atención								
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Días	1,1	3,0	3,0	5,0	5,0		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	Días	6,5	3,0	3,0	5,0	5,0		
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Días	13,2	15,0	15,0	30,0	30,0		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	Días	4,8	4,9	4,9	5,0	5,0		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de giencología	Días	9,8	8,0	8,0	15,0	15,0		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	Días	6,3		5,0				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	Días	7,7	15,0	13,0	20,0	20,0		
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Minutos	27,8	29,0	29,0	30,0	30,0		
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	Relación porcentual	88,5%	95,0%	90,0%	85,0%	85,0%		
Indicadores seguridad								
Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Tasa por 1000 días estancia	0,3	0.6	0.6	1.0	1.0		
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Relación porcentual	1,7%	2.0%	2.0%	3.0%	3.0%		
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Tasa por 100 egresos	2,3	3,0	3,0	40,0	40,0		
Proporción de cancelación de cirugía	Relación porcentual	1,3%	7,0%	5,0%	12,0%	12,0%		

Fuente: Informe de calidad SIHO 2016.

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: Los pacientes que solicitan la asignación y atención de citas médicas de consulta general, son atendidos el mismo día en su gran mayoría; los usuarios que no alcanzan a ser atendidos en el mismo día, se les asigna cita al día siguiente; la oportunidad de asignación de consulta médica general es de un 1,1 día. Con un estándar meta de 3.0 días, lo cual nos ha permitido la reorganización de las agendas médicas y estar por debajo del umbral de desempeño no deseado.

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general: La Oportunidad de Odontología es el resultado obtenido para la vigencia 2016 estuvo por encima de la meta establecida; dado que para el primer semestre se tomaron la totalidad de los procedimientos en el servicio de odontología debido a que el Software de citas odontológicas no se ajustaba a los requerimientos de los pacientes en cuanto el procedimiento a realizarse. Para el segundo semestre se ajustó el software; discriminando la consulta odontológica de los demás procedimientos, es así como se pudo generar la oportunidad real en la consulta siendo el resultado para el segundo semestre de 3,4 días y al compararlo con el primer semestre fue

Socorro-Santander-Colombia



	Cód: PL01-002	Versión: 02				
Α	Fecha: 09/08/2017	Página 37 de 68				

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

de 8 días obteniendo un resultado final de 6,5 días; resultado que supera el estándar meta 2016.

Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada: La Oportunidad para las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General cumplió con el estándar meta establecido para la vigencia 2016; siendo esto un resultado favorable para la Institución; por cuanto nos indican que estamos prestando un servicio oportuno para nuestros usuarios; Se implementó la reorganización de las agendas médicas, jornadas de consultas de éstas especialidades; con el fin de prestar una atención oportuna, satisfacer a nuestros pacientes.

Así mismo para el indicador de oportunidad de Ginecología en el primer semestre de 2016 la oportunidad fue de 11,4 días y para el segundo semestre fue de 7,1 días; éste indicador se redujo debido a la reorganización de la agenda médica. Por otra parte, en el primer semestre de 2016 se reportó conjuntamente con la especialidad de obstetricia; pero para el segundo semestre como se puede evidenciar en el SIHO; si se reportaron los datos discriminando ginecología de obstetricia. A pesar de los ajustes que se realizaron para el segundo semestre del 2016 la oportunidad total de la vigencia fue de 9.8 días superando el estándar meta. Para el año 2017 el estándar meta continúa siendo 8 días; para lo cual la Institución a partir de enero de 2017 siguió con la organización de las agendas médicas y ampliación de la oferta a través de mayor horas médicos disponibles.

Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias: La Oportunidad en la atención en Consulta de Urgencias para triage II; Para el año 2016 se estableció como estándar meta 29 minutos en la espera de consulta de urgencias y de acuerdo a los registros se pudo establecer que la oportunidad en la vigencia 2016 fue de 27.8 minutos; el cual se encuentra en la media nacional de 30 minutos. Podemos observar que hubo una disminución para el segundo semestre de 3 minutos con respecto del primer semestre; ya que la consulta del triage fue atendida por un médico general para el segundo semestre; logrando así esta disminución, satisfacción en el usuario y prestando un servicio de mayor calidad.

Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización: Este evento adverso ocupa el segundo de los eventos adversos presentados en los servicios de Hospitalización; para lo cual se implementaron planes de mejora a efectos de optimizar la seguridad del paciente y minimizar los riesgos de caída. La tasa de caída en el servicio de hospitalización corresponde para el año de 2016 a un 0,3%. Lo ideal es que en los servicios no se presenten caídas pero se coloca como meta para el año 2017 0,6% y un umbral de desempeño no deseado de 1%. La primera causa de eventos adversos correspondió a eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos; para lo cual se implementó con la Jefe de Enfermería apoyo a la Oficina de Calidad un plan de mejora con capacitación teórico práctica al personal de enfermería como responsable del proceso.

Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas: para el año 2016 el resultado obtenido en el reingreso de pacientes a urgencias antes de las 72 horas fue de 1.7%. Debido a la atención de pacientes con patologías crónicas como Hipertensión Arterial, diabetes Mellitus, enfermedades del corazón y otras patologías como infecciones intestinales, enfermedades Virales como el Dengue que requieren valoración médica antes de las 72 horas para confirmar epidemiológicamente su diagnóstico.



	Cód: PL01-002	Versión: 02		
1	Fecha: 09/08/2017	Página 38 de 68		

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días: Para el año 2016 el resultado obtenido fue de 2,3%; cumpliendo con el estándar meta; por cuanto se continuó con la política de educación, seguimiento y recomendaciones al paciente y su familia al egreso de los servicios de Hospitalización.

Proporción de cancelación de cirugía: Las cirugías canceladas se registran en la Base de Datos de Histosoft (Software de la Institución); en la programación de cirugía y para el periodo comprendido de Enero a Diciembre del 2016 se cancelaron 69 cirugías que fueron atribuibles a la Institución de un total de 5.346 cirugías programadas; para un resultado de 1.3% cirugías canceladas. Las causas de cancelación fueron las siguientes:

PROPORCION CIRUGIAS CANCELADAS ENERO - DICIEMBRE 2016

PRODUCCION	Total 2016	Variacion
% CANCELADAS	1,3	
CAMBIO DE PROGRAMACION	20	29,0
FALTA DE SUMINISTROS DE LA IPS	19	27,5
EQUIPO QUIRURGICO DAÑADO	13	18,8
EL CIRUJANO DECIDE NO OPERAR	13	18,8
EL CIRUJANO ENFERMO	4	5,8
TOTAL	69	100
CIRUGIAS PROGRAMADAS	5346	

Las cirugías canceladas a causa del cambio de programación son debido a calamidades familiares inesperadas de algunos cirujanos; informando a los pacientes sobre la cancelación del procedimiento evitando que el paciente se desplazará a la Institución; cabe resaltar que dichas cirugías canceladas fueron reprogramadas y realizadas en su totalidad. Por otra parte la alta Dirección implementó mejoras en el mantenimiento preventivo y correctivo; al contratar directamente con las casas comerciales de los equipos. En cuanto a las cirugías canceladas por el cirujano obedeció a los requisitos mínimos que requiere el paciente para la realización del procedimiento quirúrgico.



Cód: PL01-002 Versión: 02 Fecha: 09/08/2017 Página 39 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

> Producción y Eficiencia

Departamento Municipio Código de Habilitación Nombre de IPS Nivel Año de Convenio

SOCORRO 6875500799 ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN 2007 DEPARTAMENTAL

SI

Santander

Carácter Territorial ESE SI

Habilitado

Tabla 16. Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria

Concepto	2014	2015	2016	Var %	ΔRC	ΔRS	ΔΡΡΝΑ	ΔOtros
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN*	29.889	27,277	29,247	7,2				
Dosis de Biológicos Aplicados	19.749	17.598	17.727	0,7	8,2	-6,3	89,0	21,3
Controles de Enfermería	3.027	3.043	3.078	1,2	1.300,0	0,3	-100,0	39,5
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	5.363	5.128	6.759	31,8	-	31,3	-	-
Citologías Cervicovaginales	1.750	1.508	1.683	11,6	106,3	16,4	-	-41,6
SERVICIOS AMBULATORIOS	109.160	114.117	125.934	10,4				
Consultas de Medicina General Electivas	25.409	25.078	29.030	15,8	54,0	16,0	-85,3	-
Consultas de Medicina General Urgentes	33.911	38.573	35.467	-8,1	-12,2	-8,3	-47,1	12,4
Consultas de Medicina Especializada Ambulatorias	44.036	45.485	52.668	15,8	28,9	20,8	-52,2	-11,0
Consultas de Medicina Especializada Urgentes	5.804	4.981	8.769	76,0	74,5	80,5	6,3	69,3
SERVICIOS HOSPITALARIOS	19.348	19.800	21.050	6,3				
Total de Egresos	10.057	10.118	10.474	3,5	-17,8	12,8	-31,7	30,3
Partos Vaginales	410	482	434	-10,0	-14,8	-8,8	100,0	-12,5
Partos Cesárea	724	734	720	-1,9	-5,7	-2,2	-25,0	25,7
Total de Partos	1.134	1.216	1.154	-5	-9,1	-4,9	16,7	10,2
Total Cirugías	8.157	8.466	9.422	11,3	18,0	8,1	-57,1	27,2
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	218.613	227.012	234.900	3,5				
Imágenes Diagnósticas	46.583	45.616	42.504	-6,8	8,7	-6,4	-39,2	-18,4
Exámenes de Laboratorio	172.030	181.396	192.396	6,1	19,3	6,6	-28,3	-5,9
INTERVENCIONES COLECTIVAS	15.892	17.209	9.538	-44,6		***************************************	***************************************	
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	12.208	12.463	5.260	-57,8	-	-	-	-
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	3.684	4.746	4.278	-9,9	-	-	-	-
Producción Equivalente UVR	6.052.180,9	6.187.390,1	6.439.169,5	4,1	9,2	6,2	-47,4	-3,0
Porcentaie de Ocupación	103,5	106,6	106,8	0,2				
Promedio día estancia	2,6	2,6	2,6	-0,8				
Giro Cama (mes)	12,0	12,0	12,5	3,5				
Servicios odontológicos	35.338	32.058	42.873	33,7				
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	4.256	4.380	4.630	5,7	457,1	4,5	-78,3	90,0
Sellantes aplicados	8.557	10.048	9.388	-6,6	515,4	-7,1	-	-100,0
Superficies Obturadas	19.953	15.772	26.786	69,8	1.075,0	68,8	-	555,6
Exodoncias	2.572	1.858	2.069	11,4	191,3	13,9	-	-59,7
Otros hospitalarios	30.809	32.641	34.186	4,7				
Pacientes en Observación	4.365	5.953	6.617	11,2	29,9	9,9	16,7	-17,2
Total días estancia egresos	26.444	26,481	27.212	2,8	-28,8	19,6	-38,0	28,8
Días estancia egresos salud mental	-	207	357	72,5	128,1	66,0	-7,1	112,5
Días estancia cuidados intermedios	_	_		-	_	_	-	-
Días estancia cuidados intensivos	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Estadística E.S.E Hospital Manuela Beltrán Socorro 2016



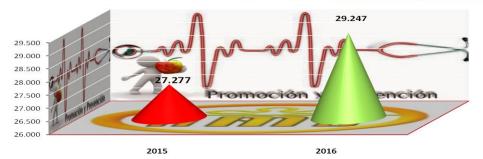
	Cód: PL01-002	Versión: 02		
,	Fecha: 09/08/2017	Página 40 de 68		

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PRODUCCION SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCION EVALUCION VS. 2015-2016

Tabla 16. Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria

Concepto	2014	2015	2016	Var %	DRC	DRS	DPPNA	DOtros
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN*	29.889	27.277	29.247	7,2				
Dosis de Biológicos Aplicados	19.749	17.598	17.727	0,7	8,2	-6,3	89,0	21,3
Controles de Enfermería	3.027	3.043	3.078	1,2	1300,0	0,3	-100,0	39,5
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	5.363	5.128	6.759	31,8	0,0	31,3	0,0	0,0
Citologías Cervicovaginales	1.750	1.508	1.683	11,6	106,3	16,4	0,0	-41,6



La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, efectuó en el año 2.016 las siguientes actividades: Se aplicaron 17.727 dosis de biológicos realizando el 0.7% más con respecto a las aplicadas en el año de 2015. Las Metas dentro del esquema de vacunación se están cumpliendo de acuerdo a la población asignada. Se efectuaron también 3.078 controles de enfermería a los programas de Control Prenatal, Crecimiento y Desarrollo, con un cumplimiento por encima del año 2015 del 1.2%. Se realizaron 6.759 controles a los programas de Atención en Planificación Familiar en Hombres y Mujeres, Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo del Joven (10 - 29 Años), Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino, Detección Temprana del Cáncer de Seno, Detección Temprana de Alteraciones del Adulto Mayor, Hipertensión Arterial y Diabetes y Atención al Recién Nacido, realizando el 31.8% más que el año inmediatamente anterior. El 95.3% de estas actividades fueron realizadas al régimen subsidiado. Como podemos observar en la gráfica en la aplicación de biológicos en el Régimen subsidiado bajó en 6.35% pero subió en los demás regímenes.

Se realizaron 1.683 Citologías, incrementando el 11.6%con respecto al año 2015. El 98.0% de esta actividad fue realizada al régimen Subsidiado.



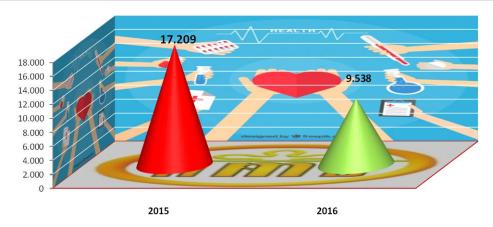
Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 41 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PRODUCCION SERVICIOS DE PLAN DE ATENCION EN SALUD EVALUCION VS. 2015-2016

Tabla 16. Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria

Concepto	2014	2015	2016	Var %	DRC	DRS	DPPNA	DOtros
PLAN DE ATENCION EN SALUD	15.892	17.209	9.538	-44,6				
Número de visitas domiciliarias e institucionales PAS	12.208	12.463	5.260	-57,8	8,2	-6,3	89,0	21,3
Número de sesiones de talleres colectivos -PAS-	3.684	4.746	4.278	-9,9	1300,0	0,3	-100,0	39,5



Las Actividades desarrolladas por el personal de salud de la Institución dentro del Plan de Atención En Salud fueron 5.260 visitas domiciliarias a pacientes de los diferentes programas de Salud Pública. También se ejecutaron 4.278 talleres aplicados a la comunidad. Estos talleres están dirigidos a Desestimular la exposición al tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, Promover la convivencia pacífica con énfasis en el ámbito intrafamiliar, Promover la salud en la tercera edad, Promover la salud integral en niños y niñas y adolescentes, Promover la salud sexual y reproductiva, Promover las condiciones sanitarias del ambiente intradomiciliario, Curso Psicoprofiláctico, Inducción a la demanda de servicios de promoción y prevención, Alimentación Saludable y Vacunación. Es importante resaltar que esta actividad va encaminada a toda la población de nuestro municipio.

La disminución de esta producción Con respecto a la vigencia del 2015 se debe a que la contratación del PAS no se realizó en las fechas previstas debido a la demora por las Entidades Municipales, disminución del presupuesto afectando la contratación de personal de acuerdo a los recursos previstos para el año 2016.

El P.A.S. del Municipio del Socorro posee componentes de obligatorio cumplimiento y los recursos son insuficientes para cumplir con el eje de riesgos laborales.

La E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán ejecuta las actividades que están contratadas a través del Plan de Atención en Salud del Municipio, existiendo componentes de obligatorio



	Cód: PL01-002	Versión: 02			
4	Fecha: 09/08/2017	Página 42 de 68			

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

cumplimiento, los cuales son avalados por el Departamento. Las actividades que no han sido ejecutadas, es porque no han sido contempladas en el convenio suscrito con el Municipio.

PRODUCCION SERVICIOS AMBULATORIOS **EVALUCION VS. 2015-2016**

Tabla 16. Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria

Concepto	2014	2015	2016	Var %	DRC	DRS	DPPNA	DOtros
SERVICIOS AMBULATORIOS	109.160	114.117	125.934	10,4				
Consultas de Medicina General Electivas	25.409	25.078	29.030	15,8	54,0	16,0	-85,3	-
Consultas de Medicina General Urgentes	33.911	38.573	35.467	-8,1	-12,2	-8,3	-47,1	12,4
Consultas de Medicina Especializada Ambulatorias	44.036	45.485	52.668	15,8	28,9	20,8	-52,2	-11,0
Consultas de Medicina Especializada Urgentes	5.804	4.981	8.769	76,0	74,5	80,5	6,3	69,3



Consulta General:

En el año 2016 se realizaron 29.030 consultas generales con un aumento del 15.8%en relación con el año 2015. Esta consulta es realizada de lunes a viernes por 3 médicos de 6 horas y un médico de 8 horas. Se incluye también las atenciones realizadas en los Nodos de Hato y Palmas del Socorro. Podemos observar que al régimen subsidiado se le facturó el 98.7% de la consulta realizada y el 0.2% restante al vinculado y a otros regímenes con un 1.1 % particulares.

Consulta Especializada:

Se ve reflejada de la siguiente manera. Un aumento en el Régimen Contributivo del 28.9%, el Régimen Subsidiado aumento el 20.8%, la Población vinculada se redujo en 52.2% y los regímenes especiales disminuyo en 11.0%. El hospital en el año 2016 ha realizado 52.668 consultas especializadas con un cumplimiento del 15.8% por encima de lo realizado en el año 2.015.

La institución en cabeza de la Alta Dirección implemento estrategias que permitieron atraer más usuarios a la E.S.E y así lograr cumplir las metas propuestas para el año 2016 dentro del Plan de Gestión Institucional. Se continuó con el aumento de las horas médico en algunas

NUEVA IMAGEN EN SALUD

Carrera 16 N°9-53 Conmutador (7) 7274000 Código Postal Nº 683551 www.hospitalmanuelabeltran.gov.co

Socorro-Santander-Colombia



	Cód: PL01-002	Versión: 02
A	Fecha: 09/08/2017	Página 43 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

especialidades como Cardiología adultos, Cardiología Pediátrica, Urología, y Cirugía General. Igualmente se efectuaron jornadas de Consulta Especializada de Oftalmología, Medicina Interna y demás especialidades con indicadores de oportunidad que se apartaban de la meta.

Consulta de Urgencias:

La producción de consulta de medicina general de urgencias para el año 2016 fue de 35.467 consultas y con respecto al año 2015 la variación fue de -8.1%. En la variación de acuerdo a regímenes podemos observar que al Contributivo se le realizo el -12.2%, Al régimen Subsidiado el -8.3%, A la población Vinculada se le realizo el -47.1% y los Regímenes Especiales aumento en 12.4%.

La implementación de Médicos para optimizar el Triage de Urgencias permitió la realización de una clasificación real en los tipos de Triage I, II, III, IV y V y permitió la referencia de los triage IV y V a la consulta externa descongestionando el servicio para garantizar una atención oportuna y de alta calidad.

Es de resaltar que la consulta de Medicina Especializada urgente nos mostró un importante incremento pasando de 415 consultas promedio mes, en el año 2015, a 730 consultas promedio mes en el año con un incremento del 76.0%.

La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, ha implementado campañas educativas a través del programa institucional Salud HMB, que se emite en el canal comunitario informando a la comunidad cuáles son las patologías que hacen parte de una urgencia, para que acudan y hagan uso del servicio de urgencias cuando realmente lo necesiten.

PRODUCCION SERVICIOS ODONTOLOGICOS EVALUCION VS. 2015-2016

Tabla 16. Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria

Concepto	2014	2015	2016	Var %	DRC	DRS	DPPN A	DOtro s
Servicios odontológicos	35.338	32.058	42.873	33,7				
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	4.256	4.380	4.630	5,7	457,1	4,5	-78,3	90,0
Sellantes aplicados	8.557	10.048	9.388	-6,6	515,4	-7,1	~	-100,0
Superficies Obturadas	19.953	15.772	26.786	69,8	1.075,0	68,8	-	555,6
Exodoncias	2.572	1.858	2.069	11,4	191,3	13,9	-	-59,7



15 20

Para el año 2016 las consultas (valoraciones odontológicas) se realizaron 4.630 exámenes clínicos, incluyendo las realizadas en los nodos de Hato y Palmas; así mismo se efectuaron 9.388 sellantes, 26.786 Obturaciones y 2.069 exodoncias.

La Producción de los servicios odontológicos comparada con el año 2.015 se incrementó en el 33.7%. Esto se debe a la reorganización de las agendas de odontólogas e higienistas orales contratadas, reuniones periódicas de seguimiento y controles a horarios de atención.

NUEVA IMAGEN EN SALUD
Carrera 16 N°9-53 Conmutador (7) 7274000
Código Postal N° 683551
www.hospitalmanuelabeltran.gov.co
Socorro-Santander-Colombia



	Cód: PL01-002	Versión: 02			
4	Fecha: 09/08/2017	Página 44 de 68			

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PRODUCCION SERVICIOS OBSTETRICOS EVALUCION VS. 2015-2016

Tabla 16. Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria

Concepto	2014	2015	2016	Var %	DRC	LUKS	DPPN A	DOtro s
SERVICIOS OBSTETRICOS	1.134	1.216	1.154	-12				
Partos Vaginales	410	482	434	-10	-15	-9	100	-13
Partos Cesárea	724	734	720	-2	-6	-2	-25	26
Total de Partos	1.134	1.216	1.154	-5	-9	-5	17	10



En el año 2016 se atendieron 434 partos vaginales y 720 cesáreas, para un total de 1.154 partos. En relación a la producción y con respecto al año 2015 se redujo la producción 5.1%. La proporción Partos espontáneos Vs Cesárea es de 59.6%, como se puede observar los partos disminuyeron en la mayoría de los regímenes. Esta producción bajo debido a que la EPS del régimen contributivo Cafesalud direcciona desde los controles prenatales las pacientes a otras ciudades especialmente a la Clínica Santa Cruz de la Loma de San Gil,sin tener en cuenta el consentimiento de las usuarias socorranas para estas remisiones.

PRODUCCION SERVICIOS QUIRURGICOS EVALUCION VS. 2015-2016

Tabla 16. Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria

Concepto	2014	2015	2016	Var %	DRC	DRS	DPPNA	DOtros
SERVICIOS QUIRURGICOS	8.157	8.466	9.422	11,3				
Total Cirugías	8.157	8.466	9.422	11,3	18,0	8,1	-57,1	27,2





	Cód: PL01-002	Versión: 02
Α.	Fecha: 09/08/2017	Página 45 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Las cirugías realizadas en el año 2016 fueron 9.422 y con respecto al año 2015 hubo un incremento 11.3%, En este periodo se realizaron 5.277 cirugías programadas y 4.944 cirugías de urgencias.

Las cirugías de la especialidad de mayor incidencia son.

SERVICIOS DE PRODUCCION QUIROFANOS ENERO- DICIEMBRE 2.015 - 2.016

Variable	Enero - Diciembre 2015	Enero - Diciembre 2016	Variacion %
Cirugia General	2003	2054	2,5
Cirugia Ortopedia	2131	2092	-1,8
Cirugia Ginecobstetricia	2231	1808	-19,0
Cirugias Oftalmologia	903	1259	39,4
Cirugia Urologia	1102	1178	6,9
Cirugia Neurocirugia	60	116	93,3
Cirugias Otorrino	279	207	-25,8
Maxilofacial	207	180	-13,0
Cirugia Pediatrica	82	116	41,5
Cirugia Plastica	232	271	16,8
Cirugia Vascular	94	260	176,6
Cirugia gastroenterologia	255	309	21,2
Cirugia Dermatologia	187	203	8,6

Haciendo referencia a las variaciones por regímenes al Régimen Subsidiado se le realizó 8.1% más de las cirugías, al Régimen contributivo el 18.0%, más, el Régimen Especial y SOAT el 27.2% y la Población Pobre No Asegurada el -57.1%

PRODUCCION SERVICIOS DIAGNOSTICOS EVALUCION VS. 2015-2016

Tabla 16. Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria

Concepto	2014	2015	2016	Var %	DRC	DRS	DPPNA	DOtros
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	218.613	227.012	234.900	3,5				
Imágenes Diagnósticas	46.583	45.616	42.504	-6,8	8,7	-6,4	-39,2	-18,4
Exámenes de Laboratorio	172.030	181.396	192.396	6,1	19,3	6,6	-28,3	-5,9





_	Cód: PL01-002	Versión: 02		
A	Fecha: 09/08/2017	Página 46 de 68		

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

En el año 2016 se tomaron 42.504 imágenes diagnósticas y comparado con el año 2.015 podemos observar que la variación fue del -6.8 correspondiendo a Estudios de Radiología 27.262, Ecografías 10.162 y Tomografía 4.005 y Mamografías 1.451 (Estos 2 equipos estuvieron fuera de servicio varios meses de la vigencia 2016).

Es importante establecer que al Régimen subsidiado se le realizó menos 6.4% con respecto al año anterior, al Régimen contributivo 8.7%, al Régimen especial el menos 18.4% y la Población Pobre No Asegurada el menos 39.2%

Laboratorio Clínico:

La producción en el año 2016 fue de 192.396 exámenes de laboratorio tomados a pacientes ambulatorios, hospitalizados y de urgencias, con respecto al año 2015 el incremento fue del 6.1% Se observa en este servicio de apoyo diagnóstico que al Régimen Subsidiado se le realizó el 6.6% más de la producción con respecto al año 2015, al régimen contributivo el 19.3%, al Régimen especial el -5.9% y a la población pobre no asegurada el -28.3%.

PRODUCCION SERVICIOS HOSPITALARIOS EVALUCION VS. 2015-2016

Tabla 16. Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria

Concepto	2014	2015	2016	Var %	DRC	DRS	DPPNA	DOtros
SERVICIOS HOSPITALARIOS	26.444	26.688	27.569	3,3				
Total de Egresos	10.057	10.118	10.474	3,5	-17,8	12,8	-31,7	30,3
Total días estancia egresos	26.444	26.481	27.212	2,8	-28,8	19,6	-38,0	28,8
Días estancia egresos salud mental	0	207	357	72,5	128,1	66,0	-7,1	112,5
Porcentaje de Ocupación	103,5	106,6	106,8	0,2				
Promedio día estancia	2,6	2,6	2,6	-0,8				
Giro Cama (mes)	12,0	12,0	12,5	3,5				



2015 2016



	Cód: PL01-002	Versión: 02
A	Fecha: 09/08/2017	Página 47 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Para el periodo enero- diciembre de 2.016 se atendieron en los servicios de hospitalización 10.474 pacientes, que produjeron 27.569 días de estancia con un promedio de 2.6 días por paciente; se alcanzó un porcentaje ocupacional de 106.8% y un giro cama del 12.5 en promedio mensual.

Los servicios con mayor ocupación fueron **Medicina Interna** con 3.371 Egresos y con una ocupación del 139.7%. **Clínica Quirúrgicas** 3.038 egresos y una ocupación del 93.7%, **Ginecoobstetricia**1.679 Egresos y una ocupación del 72.7%, **Pediatría** 1.305 egresos y una ocupación de 69.7%. Como se puede observar el hospital con respecto a las áreas de hospitalización ha incrementado el porcentaje ocupacional en forma significativa por lo tanto la Alta Dirección en su Plan de Gestión proyecta la ampliación de estos servicios para una mayor cobertura. En el servicio de Urgencias se hospitalizaron durante el año 2016, 721 pacientes con un total de estancias de 2.279.

La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán cuenta con un total de 70 camas hospitalarias habilitadas; debido al alto incremento en el porcentaje ocupacional se ha tenido que hospitalizar pacientes en el servicio de urgencias por más de 24 horas; es por esto que el porcentaje ocupacional que se reporta supera el 100%.

La Variación en la producción Hospitalaria refleja una mayor atención a los usuarios del Régimen Subsidiado con un aumento en los egresos del 12.8%; en la producción de estancias aumento 19.6%, El Régimen Contributivo en los egresos disminuyo en 17.8%; en la estancias disminuyo en 28.8%; Los Regímenes Especiales y SOAT en los egresos aumento en 30.3%, en las estancias 28.8% y el Vinculado o Población Pobre No Asegurada con el los egresos decreció la producción 31.7% y en las estancias en el 38.0%.

SERVICIOS DE PRODUCCION SERVICIOS TERAPEUTICOS ENERO- DICIEMBRE 2.015 - 2.016

Variable	Enero - Diciembre 2015	Enero - Diciembre 2016	Variacion %
PRODUCCION SERVICIOS TERAPEUTICOS	17.084	18.341	7,4
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	3336	3035	-9,0
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	8668	11061	27,6
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	5080	4245	-16,4



Los servicios terapéuticos alcanzaron un incremento en el año 2016 y comparado con el año inmediatamente anterior del 7.4%, la Institución presta estos servicios en un mayor porcentaje al Régimen Subsidiado y a los regímenes especiales como policía y a las aseguradoras de accidentes de tránsito.



	Cód: PL01-002	Versión: 02
A	Fecha: 09/08/2017	Página 48 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PRODUCCION SERVICIOS OBSERVACION DE URGENCIAS EVALUCION VS. 2015-2016

Tabla 16. Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria

Concepto	2014	2015	2016	Var %	DRC	DRS	DPPNA	DOtros
SERVICIOS HOSPITALARIOS	4.365	5.953	6.617	11,2				
Pacientes en Observación	4.365	5.953	6.617	11,2	29,9	9,9	16,7	(17,2)



Como se puede ver las observaciones de urgencias tuvieron un incremento de 11.2% con respecto al año 2015.



	Cód: PL01-002	Versión: 02
4	Fecha: 09/08/2017	Página 49 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PRODUCCION EQUIVALENTE UVR EVALUCION VS. 2015-2016

Tabla 16. Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria

Concepto	2014	2015	2016	Var %	DRC	DRS	DPPNA	DOtros
UVR	6.052.181	6.187.390	6.439.170	4,1	0.2	6.2	47.4	-3,0
Producción Equivalente UVR	6.052.180,9	6.187.390,1	6.439.169,5	4,1	9,2	6,2	-47,4	-3



El Hospital Incremento las UVR en 4.1% con respecto al año 2.015. Es un indicador que nos permite determinar si la institución se encuentra o no en riesgo financiero. Para el año 2.016 el Ministerio de Salud mediante el análisis de la Producción y demás Informes Financieros determino que el Hospital Regional Manuela Beltrán no se encuentra en Riesgo Financiero.

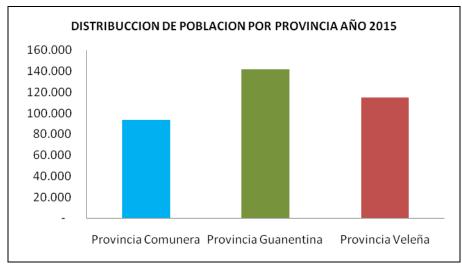


	Cód: PL01-002	Versión: 02
•	Fecha: 09/08/2017	Página 50 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

5.4 PERFIL DEMOGRAFICO Y EPIDEMIOLOGICO

5.4.1 Perfil Demográfico: Distribución de Población por provincia en el año 2015



Fuente: Proyección Población DANE 2015

La E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán es una Entidad que presta servicios de I,II y III nivel de complejidad atiende a las provincias Comunera, Guanentina y Veleña como área de influencia en la Institución que corresponde a un total de 356.257 habitantes lo que se convierte para la Entidad en la población objetivo, prestándoles servicios en salud teniendo en cuenta la contratación con las diferentes EPS del régimen subsidiado y Contributivo y el portafolio de servicios ofrecidos.

5.4.2 Perfil Epidemiológico.

CAUSAS DE MORBILIDAD DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD HOSPITALIZACION ENERO- DICIEMBRE DE 2016

MORBILIDAD	No. ORDEN POR GRUPOS DE EDAD AÑO 2016						
Causas C.I.E 10)	<1AÑO	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-44 AÑOS	45-59 AÑOS	60 AÑOS O +	TOTAL
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	11	53	16	24	17	87	208
COLELIATIASIS Y COLECISTITIS				74	43	70	187
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	7	12	10	31	22	97	179
ENFERMEDAD DEL APENDICE, NO ESPECIFICADA		3	16	96	35	21	171
FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS		4	15	75	41	29	164
INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	1	8	4	37	40	69	159
BRONQUITIS, ENFISEMA Y OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS					7	148	155
OTRAS FIEBRES VIRALES Y TRANSMITIDAS POR ARTROPODOS Y FIEBRES HEMORRAGICAS VIRALES	1	9	35	67	22	10	144
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION				136		·	136
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	1	3	9	68	19	32	132

Fuente: Fuente Estadística Hospital Manuela Beltrán



	Cód: PL01-002	Versión: 02
•	Fecha: 09/08/2017	Página 51 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD URGENCIAS ENERO- DICIEMBRE DE 2016

MORBILIDAD No. ORDEN POR GRUPOS DE EDAD AÑO 201			ÑO 2016				
Causas C.I.E 10)	<1AÑO	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-44 AÑOS	45-59 AÑOS	60 AÑOS O +	TOTAL
Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	66	416	253	598	171	175	1679
Bronquiolitis Aguda, No Especificada	78	224	69	153	84	80	688
Infeccion De Vias Urinarias, Sitio No Especificado	6	50	32	246	81	181	596
Rinofaringitis Aguda (Resfriado Comun)	99	230	71	104	38	28	570
Otros traumatismos de regiones especificas, de regiones no especificadas y de multiples regiones de cuerpo	4	64	106	193	64	53	484
Lumbago No Especificado		2	6	208	119	115	450
Celulitis De Sitio No Especificado	1	16	18	122	98	177	432
Infeccion Viral, No Especificada	4	43	46	184	63	33	373
Estado Asmatico	1	49	136	111	29	31	357

Fuente: Fuente Estadística Hospital Manuela Beltrán

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MOTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD HOSPITALIZACION ENERO- DICIEMBRE DE 2016

MORBILIDAD	No. ORDEN POR GRUPOS DE EDAD AÑO 2016						
Causas C.I.E 10)	<1AÑO	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-44 AÑOS	45-59 AÑOS	60 AÑOS O +	TOTAL
HIPERTENSION ARTERIAL	1	0	0	0	6	37	44
INSUFICICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	0	0	0	0	0	17	17
ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA	0	0	0	0	0	16	16
CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	3	0	0	0	4	5	12
NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD SEVERA	0	0	0	0	1	11	12
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	0	0	0	0	1	7	8
BRONCO NEUMONIA	0	0	0	0	2	5	7
CARDIOPATIA HIPERTENSIVA DILATADA	0	0	0	0	0	6	6
DIABETES MELLITUS	0	0	0	0	1	5	6
CANCER DE PROSTATA CON METASTASIS	0	0	0	0	0	4	4

Fuente: Fuente Estadística Hospital Manuela Beltrán



Cód: PL01-002	Versión: 02
Fecha: 09/08/2017	Página 52 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

5.5 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

SOCORRO A SEMANA 28 2016			
EVENTOS	No. Casos		
DENGUE	165		
ZIKA	103		
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	63		
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	43		
VARICELA INDIVIDUAL	32		
CHIKUNGUNYA	26		
INTOXICACIONES	7		
BAJO PESO AL NACER	6		
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	6		
DEFECTOS CONGENITOS	4		
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	4		
SIFILIS GESTACIONAL	3		
TUBERCULOSIS	3		
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	2		
CHAGAS	2		
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	2		
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	2		
LEPTOSPROSIS	2		
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2		
ACCIDENTE OFIDICO	1		
DENGUE GRAVE	1		
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	1		
INTENTO DE SUICIDIO	1		
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	1		
MORTALIDAD POR DENGUE	1		
SIFILIS CONGENITA	1		
TOS FERINA	1		
V IH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1		

Fuente: SIVIGILA E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 53 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

OTROS MUNICIPIOS A SEMANA 28 2016			
EVENTOS	No. Casos		
DENGUE	40		
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	13		
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	11		
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	10		
ZIKA	10		
BAJO PESO AL NACER	9		
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	8		
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	8		
LEPTOSPIROSIS	6		
TOS FERINA	6		
INTOXICACIONES	5		
DEFECTOS CONGENITOS	4		
VARICELA INDIVIDUAL	4		
CHIKUNGUNYA	3		
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	3		
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2		
CHAGAS	2		
LEISHMANIASIS CUTANEA	2		
LEPRA	2		
MALARIA	2		
DENGUE GRAVE	1		
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1		
MENINGITIS	1		
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	1		
PAROTIDITIS	1		
SIFILIS CONGENITA	1		
SIFILIS GESTACIONAL	1		
TUBERCULOSIS	1		

Fuente: SIVIGILA E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán



	Cód: PL01-002	Versión: 02
Α	Fecha: 09/08/2017	Página 54 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Para el año 2016, el ZIKA el segundo evento de mayor importancia y que afecto en especial a mujeres gestantes. Sin embargo, aunque con una incidencia menor, son muy relevantes las patologías como sífilis congénita, tos ferina, TBC, cáncer en menores de 18 entre otras.

Es importante aclarar que las fiebres no especificas corresponden en su mayoría a procesos virales, chikunguya y dengue por lo que se debe continuar con estrategias preventivas, vigilancia y alerta epidemiológica donde se realizan visitas de seguimientos domiciliarios, estrategias de información educación y comunicación a través de los medios de comunicación, campañas preventivas y fumigación, se realiza alerta epidemiológica, también es importante tener en cuenta la presencia de enfermedades como la diarrea y otras enfermedades de las vías respiratorias.

La sífilis gestacional y congénita es un evento indicador de gestión gerencial al cual se requiere seguimiento estricto para que sea captada en forma oportuna la gestante con tratamiento oportuno y así disminuir el número de casos reportado.



	Cód: PL01-002	Versión: 02
•	Fecha: 09/08/2017	Página 55 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

5.6 INSTITUCIONES DE SALUD DEL ÁREA DE INFLUENCIA

	PROVINCIA O	OMUNERA		
MUNICIPIO	IPS	NIT	DIRECCION	TELEFONO
Chima	ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE CHIMA	890204581	CL 6 No.3-66	7197258
Confines	IPS CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO	804012398	CL 4 N 4 – 75	
Contratación	E.S.E. SANATORIO DE CONTRATACION	890205335	Carrera 3 No. 2-72	7171261
El Guacamayo	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	804007611	CALLE 6 No 3- 13	7274278
Galán	HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN-SANTANDER	890201933	CARRERA 9 No 6-53	7219321
Gam bita	SOCIEDAD DE SERVICOS MEDICOS LIMITADA SOSERMED LTDA	900141549		3142055666
Guadalupe	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	900186802	CARRERA 3 n. 1-26	7180113
Guapotá	ESE SAN CAYETANO DE GUAPOTA	804007868	CALLE 2 No. 1 - 55	7296207
Hato	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN NODO HATO	900190045	Carrera 16 N.º 9-53	7274000
Oiba	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	890203563	CARRERA 7 Nro 12-83	977173066
Palm ar	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	804013885	CL 5 # 3 - 07	7248531
Palmas del Socorro	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN NODO PALMAS	900190045	Carrera 16 N.º 9-53	7274000
Simacota	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE	890203887	CRA 2 # 4-20	7261504
	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DE SOCORRO	900190045	Carrera 16 N.º 9-53	7274000
	ASISTENCIA MEDICA SOCORRO "" AMES"" IPS ECRU "	804013503	CRA 14 # 10 58	7273396
	LTDA	804009714	CALLE 10 A N 14 - 32	7273686
	CLINISALUD CLINICAS EN SALUD E.U.	900221165	KR 46 # 152 46 LC 281 - 282	987727315
	FUNDACION DULCE VIDA	830500146	CRA 13 No. 11 - 70	7273106
	GLOBAL MEDICAL SERVICE LTDA	900185665	CL 11 No 14 - 24	7273512
	LABORATORIO CLINICO LABOCOR	910685273	CRA 15 # 11 49	7272901
	MEDICAL ARMONY LIMITADA	900208594	CLL 13 No 14-57	7272791
Socorro	SOCORMEDICAS IPS E.U	804010706	KR 15 16-24	7275470
Suaita	ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ	890203373	SUAITA SALIDA A VADORREAL	7580010

Fuente: https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Protecci%C3%B3n%20al%20Usuario/InstitucionesMapa/mapaSantander.html



Cód: PL01-002 Versión: 02 Fecha: 09/08/2017 Página 56 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

	PROVINCIA G	UANENTINA		
MUNICIPIO	IPS	NIT	DIRECCION	TELEFONO
	E.S.E. HOSPITAL JUAN PABLO II ARATOCA	800193904	AVENIDA EL RAMAL	7266514
	CORPORACION PARQUE NACIONAL DEL		KM 54 VIA SAN GIL -	
Aratoca	CHICAMOCHA	804017696	BUCARAMANGA	
Barichara	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	890202002	Carrera 2 N 3 - 90	97267133
	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE			
Cabrera	CABRERA	804014637	Calle 8 # 7 - 35	7248695
	CENTRO DE SALUD ARISTIDES FERNANDEZ			
Cepitá	ISABELLA	804015655	CL 3 No. 5-60	6569240
	ESE. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN			
	SARMIENTO DE CHARALA	900192428	CARRERA 11 N. 25-291	7258235
	ASOSALUD CHARALA LTDA	804003155	CRA 15 # 24 39	7257763
	SERVICIOS PREFERENCIALES DE LA SALUD			
Charalá	LIMITADA "SEPSALUD LIMITADA"	900170782	CLL 13 NO. 14-32	7272791
	IPS CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE			
Coromoro	COROMORO	804008515	CR 6 No. 3-10	7247491
	HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE		CALLE 7 No. 4-61 BARRIO	
Curití	CURITI	890202066	SAN ROQUE DE CURITI	7187418
Encino	PUESTO DE SALUD CANADA	804015007	IPS ENCINO KRA 4 No 5 - 65	
Jordán				
	HOSPITAL INTEGRADO SAN PEDRO CLAVER			
Mogotes	DE MOGOTES SANTANDER.	890204659	CL. 6 No. 10-11	7279249
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE			
Ocam onte	OCAMONTE SANTANDER	804015127	KR 3 CON CL I ESQ	7247545
	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN VICENTE			
Onzaga	DE PAUL	890200965	KR 1 1 - 51	977217723
	E.S.E CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE			
Páram o	PARAMO	804014835	CALLE 4 No. 2 51	977258929
	ESE SAN ANTONIO DE PADUA DEL MUNICIPIO			
Pinchote	DE PINCHOTE	804015047	CL 6 No 4-03	977247197
	E O E LIGORETAL DECICNAL CAN OF	000000017	Carrera 5 Nº 9 - 102, Barrio	70.40550
	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN GIL		San Juan de Dios	7243556
	CLINICA SANTA CRUZ DE LA LOMA S A	800215758	CALLE 12 # 12 20	7242100
	CLINICA Y UNIDAD DE SALUD MENTAL			
	VILLAMARIA LIMITADA	900160405	CL 16 No. 9-77	7246380
	COOPERATIVA PARA LA PROMOCION DE LA	000050004	0411540 # 0.00	70.40700
	SALUD COOSALUD LTDA		CALLE 13 # 9 22	7242786
	INVERSIONES D.V MASSEY LTDA	900206591	CL 11 Nº 9-83	7242038
	ME IOD CALLID LEDA	004040050	KR 10 NO. 9-31 LC 204 ED	
	MEJOR SALUD LTDA	804010858		
	OPTICA DALUZ	976017783	CALLE 10 # 9 69	7242064
	SALUD CON CALIDAD LTDA. SERVICIOS DE	004040040	G. 44 NO. 40 00	7040000
	SALUD CON CALIDAD	804010319	CL 11 NO. 10-26	7243666
San Gil	V 8 IC SERVICIOS MEDICOS S A	000102002	CARRERA 9 # 13 - 41 PISO 2	7040400
San Gil	V & JC SERVCIOS MEDICOS S.A	900102902		7248483
San Joaquín	HOSPITAL INTEGRADO SAN JOAQUIN	890204672	Carrera 5 N°1-44	977159110
Valle de San	ESE HOSBITAL SAN JOSE	900205655	CALLES No 24 47	7060740
José	ESE HOSPITAL SAN JOSE	090205055	CALLE 3 No 2A -17	7268712
Villanuova	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE	904005192	KP 14 Nº 15 - 03	
Villanueva	SALUD CAMILO RUEDA	004000182	KR 14 N° 15 - 03	

Fuente: https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Protecci%C3%B3n%20al%20Usuario/InstitucionesMapa/mapaSantander.html



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 57 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

	PROVINCIA	DE VELÉZ		
MUNICIPIO	IPS	NIT	DIRECCION	TELEFONO
	E.S.E CENTRO DE SALUD HERMANA			
Aguada	GERTRUDIS	804015154	calle 2 No 4-03	977565533
	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	890205456	CARRERA 9 No 15-54	977486100
	CLINIMED BARBOSA LTDA. C.M.B.	804016911	CARRERA 9 NO. 10-97	7482614
	MONSALUD LTDA	804015176	KA 9 NO.10-25	7485335
Barbosa	QUINTERO QUIROGA ASOCIADOS S.A.S	900278482	Calle 11 No. 5 - 21 piso 2	7486812
Bolívar	LOCAL DE BOLIVAR SANTANDER	804003072	CRA 3 N. 3-194	
Chipatá	ESE DIV INO NIÑO JESUS	804016288	CL 3 No. 6 - 20	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE			
El Peñón	SALUD EL PEÑON	900000615	SECTOR ONCE DE MARZO	3107998056
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JOSE			
Florián	DE FLORIAN	804008698	CALLE 4 No. 4 ESQU	987266328
Guavatá	ESE SAN JOSE DE GUAVATA	804010394	CARRERA 3 N 2-62	7507003
Güepsa	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ROQUE	804015164	CALLE 3 No. 5-83	7583016
Jesús María				
La Belleza	E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	804008770	CALLE 6 # 6-58	7569849
Landázuri	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI	890205516	BARRIO PUEBLO NUEVO	6242041
La Paz	E.S.E NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	804015920	CL 3 # 2-08	7518020
	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	890204789	CARRERA 6 # 8-61	7587150
Puente	INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD			
Nacional	GUZMAN SALUD E.U (IPS GUZSALUD E.U)	900134756	CARRERA 7 NUMERO 6 - 99	
			CASCO URBANO - FRENTE	
San Benito	I.P.S. CENTRO DE SALUD "SAN BENITO"	804015069	AL PARQUE MUNICIPAL	7565462
Santa Helena				
del Opón	E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	804010718	CABECERA MUNICIPAL	7274542
Sucre (3)	IPS CENTRO DE SALUD SUCRE		Cra 4 con Calle 7	7565649
	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	900067136	CALLE 11No. 5 - 114	977565795
	EMPRESA SOCIAL PARA EL DESARROLLO			
Vélez	DE LA PROVINCIA SOL Y VIDA S.A	804009288	KR 3 # 10 - 62 2P	

Fuente: https://www.supersalud.gov.co/es-

co/Paginas/Protecci%C3%B3n%20al%20Usuario/InstitucionesMapa/mapaSantander.html



	Cód: PL01-002	Versión: 02	
Α .	Fecha: 09/08/2017	Página 58 de 68	

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

6. COMPONENTE PROGRAMATICO

6.1 EJES ESTRATEGICOS

A partir de las 4 grandes dimensiones que comprende la planeación del desarrollo: Social, Económica, Política y Ambiental; y el análisis y evaluación de la matriz DOFA, que permitió relacionar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, conduciendo a la elaboración de estrategias que mitiguen el impacto de las amenazas y reduzcan las debilidades, haciendo uso de nuestras fortalezas y aprovechando oportunidades.

Teniendo en cuenta lo anterior el Plan de Desarrollo de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán 2017-2019 ",en armonía con el PND "Todos por un Nuevo País" y con el PDD "Santander Nos Une", precisa4 Ejes Estratégicos,

- 1. Eje Estratégico del Servicio
- 2. Eje Estratégico Financiero
- 3. Eje Estratégico Procesos Internos
- 4. Eje Estratégico Formación y Crecimiento

Estos 4 Ejes son expuestos, uno por uno, a continuación. De ellos se hace su definición, aquello que comprenden, incluyendo sus alcances o ámbitos implicados dentro de sus competencias.

6.1.1 Eje Estratégico de Servicio

Posicionar en la red pública del Departamento los servicios I II y III nivel de complejidad de la E.S.E, mediante la estructuración de un modelo de atención integral y humanizado cumpliendo con los Requisitos del Sistema Único de Habilitación.



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 59 de 68

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO
1.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la ES.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Evaluar anualmente la aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes cuyo resultado debe ser ≥0,80	Evaluación Anual realizada Número de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la E.S.E con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación	0,91	≥0,80
2.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Evaluar anualmente la aplicación de la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida, propender porque resultado de la evaluación su índice sea ≥0,80	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guia de manejo adoptada por la E.S.E para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia	0,99	≥0,80
3.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Evaluar anualmente la atención oportuna en pacientes que requieran la realización de Apendicetomía, y propender que el resultado de la evaluación su índice sea ≥0,90	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicetomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	0,96	≥0,90
4.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Mantener el índice de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual Cero (0) ó Variación Negativa	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalarios en la vigencia objeto de evaluación-Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior	0	0
5.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la ES.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	en la atención específica de pacientes con diagnóstico al		0,98	≥0,90



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 60 de 68

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO
6.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Prestar los servicios con Oportunidad en la atención de consulta de Pediatría y propender que su índice sea ≤5	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas	4,8	≤5
7.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Prestar los servicios con Oportunidad en la atención de pacientes de gineco-obstétrica y propender que sus índice sea ≤8	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio para ser atendido en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la Institución	8,05	≤8
8.SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Prestar los servicios con Oportunidad en la atención de pacientes en Medicina Interna y propender porque su índice sea ≤15	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio para ser attendido en la consulta medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de medicina interna asignadas en la Institución	13,1	≤15
9.SERVICIOS	Fortalecer los Servicios de Alta Complejidad ante las EPS con una estrategia adecuada de mercadeo.	Realizar dos Campañas anuales de los servicios que presta la institución a través de diversos Medios de Comunicación, que existen en el área de influencia.	Número de Campañas planeadas/Número de Campañas ejecutadas	0	5
10.SERVICIOS	Seminarios, Simposios dirigidos a los	Gestionar la realización anual de Seminarios ó Simposios dirigidos a los profesionales de la región y al personal de la	Número de Seminarios ó Simposios realizados/Número de Seminarios Planeados	0	4
44.0550,000	A través de recursos propios ó gestionados ante el departamento o la	Realizar la Compra de Equipo de esterilización automatizada con óxido de Etileno	Número de equipos adquiridos/Número de equipos planeados adquirir	0	1
11.SERVICIOS	Nación, adquirir dotación de equipos biomédicos para las diferentes especialidades.	Realizar la Compra de equipo de electromiografía y potenciales evocados somato sensoriales	Número de equipos adquiridos/Número de equipos planeados adquirir	0	1
	A través de recursos propios ó gestionados ante el departamento o la	Realizar la Compra de un electroencefalograma	Número de equipos adquiridos/Número de equipos planeados adquirir	0	1
12.SERVICIOS	Nación, adquirir dotación de equipos biomédicos para las diferentes especialidades.	Realizar la Compra de Dos camas hospitalarias para atención del parto	Número de equipos adquiridos/Número de equipos planeados adquirir	0	2



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 61 de 68

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO
		Realizar la Compra de un Ultrasonido Color Doppler Portátil.	Número de equipos adquiridos/Número de equipos planeados adquirir	0	1
	A través de recursos propios ó gestionados ante el departamento o la	Realizar la Compra de 5 puertas de acceso a los quirófanos.	Número de puertas adquiridas/Número de puertas programadas a adquirir	0	5
13.SERVICIOS	Nación, adquirir dotación de equipos biomédicos para las diferentes especialidades.	Realizar la Compra de un Monitor de diagnóstico grado médico, incluyendo tarjeta de video y software de calibración.	Número de equipos adquiridos/Número de equipos planeados adquirir	0	1
		Realizar la Gestión para la adquisición de un Resonador Magnético	Número de equipos gestionados para la prestación del servicio.	0	1
14.SERVICIOS	Implementar un Programa de Fortalecimiento de adherencia de procesos, procedimientos, protocolos, Guías de Manejo y Programa de Seguridad del Paciente.	Realizar dos (2) reuniones anuales de fortalecimiento de adherencia a proceso, procedimientos, protocolos, Guías de Manejo y Programa de Seguridad del Paciente.	Número de Campañas ejecutadas/Número de Campañas Planeadas	0	4
15.SERVICIOS	Fortalecer la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente.	Realizar dos reuniones dos (2) reuniones anuales de Socialización del Programa de Seguridad del Paciente al 90% del Personal de la E.S.E	Personal capacitado en el Programa de Seguridad del paciente/Total personal de la E.S.E	ND	5
16.SERVICIOS	Fortalecer la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente.	Realizar una Medición anual del Nivel de Adherencia al Programa de Seguridad del Paciente en la entidad.	Número de Mediciones de adherencia al Programa/Total de Mediciones Planeadas	ND	3
		Documentar la Actualización de la Política de Humanización y realizar el proceso de socialización	Política Documentada y aprobada mediante acto administrativo y socializada	ND	1
17.SERVICIOS	Desarrollar Políticas al interior de la organización incentivando la cultura de servicio y un trato	Realizar tres (3) Capacitaciones en cultura de servicio y trato humanizado al personal de la entidad.	Número de Capacitaciones ejecutadas/Número de Capacitaciones planeadas	ND	3
	humanizado.	Realizar anualmente evaluación de adherencia a la Política de Humanización	Número de Mediciones de adherencia al Programa/Total de Mediciones Planeadas	ND	2
18.SERVICIOS	Fortalecer el Sistema de Costos por actividad basados en la nueva normatividad, con el fin de tomar decisiones basados en hechos, mejorando la contratación de tarifas con las EPS.	Realizar el procedimiento de Costeo por actividad a los 17 centros de costos basados en la normatividad vigente	Número de Procedimientos costeados realizados en el periodo/Número de Procedimientos Costeados planeados	ND	17



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 62 de 68

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO
	Atención materno infantil integral con énfasis en cero barreras administrativas y operativas para el binomio	Realizar campañas que permitan Captar el 85% de las gestantes para consulta prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación / gestantes que consultaron por primera vez antes de las 12 semanas	90%	85%
19.SERVICIOS	indicadores de morbilidad materna extrema, bajo peso, mortalidad perinatal y presencia de patologías como sífilis gestacional,	Realizar control y seguimiento integral con medico, enfermera, nutrición, psicología del 90% de las gestante cumpliendo con el 90% de las acciones preventivas	Número de Controles integrales realizados a las gestantes del registro de consulta externa / total de gestantes del régimen subsidiado registrado para la entidad	90%	90%
	congénita, hipertensión materna, diabetes materna	Aplicar los Protocolos de Disminución de casos de sífilis congénita	Nivel de adherencia a los protocolos establecidos	100	100%
20.SERVICIOS	Mejorar las instalaciones físicas de la entidad que permitan ofrecer servicios con calidad en el área de consulta externa especializada.	Realizar la Construcción y adecuación del segundo piso consulta externa especializada en la entidad.	Construcción realizada y adecuada para el servicio de Consulta Externa especializada	0	1
21.SERVICIOS	Reorganizar el área de observación de urgencias con acceso adecuado a la sala de espera.	ia la sala de observación que	Área de observación de urgencias con acceso adecuado a la sala de espera.	0	1
22.SERVICIOS	Mejorar las instalaciones físicas de la entidad que permitan ofrecer servicios con calidad	Gestionar la realización del Estudio de reforzamiento estructural de la entidad.	Estudios gestionado	0	1



	Cód: PL01-002	Versión: 02	
7	Fecha: 09/08/2017	Página 63 de 68	

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

6.1.2 Eje Estratégico Financiero

Lograr la sostenibilidad financiera que permita la prestación de servicios en condiciones de calidad, oportunidad y competitividad.

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO
	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las	Disminuir el índice de Evolución-	Gastos de Funcionamiento y Operación Comercial y prestación de Servicios comprometido en el año objeto de evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia		
1. FINANCIERO	metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	del Gasto por unidad de valor relativo producida	Gastos de funcionamiento y producción comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia anterior	1,05	1,10
2. FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Establecer estrategias que permitan la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico se realice mediante algunos de los siguientes mecanismos: 1. Compras Conjuntas. 2. Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: 1. Compras Conjuntas. 2. Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos / Total de adquisiciones de la ES.E por medicamentos y material médico quirúrgico	0,29	0,20
3. FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Mantener el índice de Monto de la deuda inferior 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 Cero (0) ó Variación Negativa	((Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre la vigencia objeto de evaluación)-(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes))	0	0
4. FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Presentar trimestralmente ante la Junta Directiva la Información de registro Individual de prestaciones-RIPS (4)	Informes trimestrales presentados a la Junta Directiva de registro Individual de prestaciones-RIPS	4	16
5. FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Mantener el Resultado del equilibrio presupuestal con recaudo ≥1,00	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/Valor de la Ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores	0,97	≥1,00
6. FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Dar cumplimiento oportuno a la entrega del reporte de información de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya en los tiempos establecidos.	Cumplimiento al 100% en la entrega oportuna de los informes en los términos de la normatividad vigente	100%	100%



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 64 de 68

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO
7. FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Dar cumplimiento en la entrega oportuna del reporte de información del Decreto 2193/04 o la norma que lo sustituya en los términos y tiermos establecidos.	en los terminos de la normatividad	100%	100%
8. FINANCIERO	Seguimiento trimestral al presupuesto para mantener el equilibrio financiero. (Comité de sostenibilidad contable)	Realizar cuatro (4) seguimientos al año al presupuesto en el comité de sostenibilidad contable	Número de Seguimientos realizados en comité /Número de Seguimientos Planeados	11	14
9.FINANCIERO	Participación de los servidores públicos de la entidad en las capacitaciones convocadas por los entes Nacionales y Departamentales en los Temas del Área Financiera y Contable	Asistir a dos (2) capacitaciones anuales convocadas por los entes nacionales o departamentales capacitaciones de temas financieros y Contables.	Número de Capacitaciones en temas financieros a las cuales asiste el personal del área financiera/Número de Capacitaciones convocadas en temas financieros y contables	5	8
10. FINANCIERO	Establecer las estrategias de cobro entre la parte gerencial, administrativa y apoyo jurídico para disminuir la rotación de la cartera	Disminuir la rotación de cartera en 30 días durante el cuatrienio	Ind R= ventas año /((CxC Año -1 + CxC Año 0)/2) Rotación= 360/ Ind R.	250 días	230
11. FINANCIERO	Mantener la cartera conciliada para aprovechar oportunidades de saneamiento del sector como compras de cartera, cesiones de crédito y demás alivios financieros por parte del Gobierno Nacional, Departamental y las Aseguradoras.	Realizar Dos (2) conciliaciones de saldo por año con las principales aseguradoras(Que representen más del 80% de la Cartera)	Número de Conciliaciones de saldo realizadas en el año/Número de	2	7

6.1.3 EJE ESTRATEGICO PROCESOS INTERNOS

Desarrollar procesos de apoyo efectivos, mediante la integración de los sistemas de gestión en busca del mejoramiento continuo.



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 65 de 68

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	МЕТА	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO
1.PROCESOS INTERNOS	Gestionar ante la Secretaria de Salud Departamental y entes externos el acompañamiento, capacitación y asesoría para la Implementación del Balance Score Card en la entidad que permita la toma de decisiones basados en los resultados.	Iniciar la Implementación de la Herramienta Balance Score Card (Cuadro de Mando Integral) que permita enlazar estrategias y objetivos clave con desempeños y resultados a través de las áreas criticas de la entidad.	Herramienta Balance Score Card implementada en Primera Fase.	0	1
2.PROCESOS INTERNOS	Realizar visitas de referenciación competitiva a Instituciones de igual o mayor nivel de complejidad, con el fin de realizar comparación con las mejores prácticas.	Realizar una visita de referenciación competitiva a Instituciones de igual o mayor nivel de complejidad, con el fin de realizar comparación con las mejores prácticas.	Número de visitas de referenciación competitiva realizadas/Número de visitas planeadas	1	4
3. PROCESOS INTERNOS	Articular los sistemas de Gestión de la Entidad	Realizar la Actualización de las caracterizaciones de los procesos	caracterización de los procesos	0	1
4. PROCESOS INTERNOS	Posicionar la Imagen Corporativa basándonos en Referenciación competitiva	Diseñar y evaluar la imagen corporativa que será utilizada, la cual podrá estar conformada por uno o varios elementos, entre ellos se cuentan con: isotipo (la parte icónica más fácilmente reconocible en el diseño de una marca), monograma (símbolo formado por letras y cifras entrelazadas), logotipo (elemento gráfico, generalmente lingúistico, que identifica a una empresa), nombre, eslogan (frase identificadora en un contexto comercial), emblema (imagen con enigma acompañada de una leyenda o frase), pictograma (signo que representa un símbolo, objeto o figura).	lmagen Corporativa establecida	1	1
5. PROCESOS INTERNOS	Posicionar la Imagen Corporativa basándonos en Referenciación competitiva	Realizar dos (2) campañas anuales de comunicación en diferentes medios (prensa escrita, televisión, radio) más los que han traído las nuevas tecnologías tales como Internet, redes sociales, entre otros	Número de campañas realizadas / Número de campañas Programadas	ND	5
6. PROCESOS INTERNOS	Realizar campañas de socialización de los Procedimientos, Protocolos de las Guías institucionales y posteriormente medir el	Coordinar una jornadas anual de Socialización de los Procedimiento, Protocolos, de las Guías Institucionales con los lideres de los procesos y sus equipos de trabajo.	Número de jornadas de socialización realizadas/Número de Socializaciones planeadas	ND	2
	nivel de adherencia.	Realizar una (01) evaluación anual de medición del Nivel de adherencia	Número de mediciones realizadas/Número de mediciones planeadas	ND	2



	Cód: PL01-002	Versión: 02	
A	Fecha: 09/08/2017	Página 66 de 68	

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO
7. PROCESOS INTERNOS	Actualización del Normograma de la Entidad	Realizar la actualización anual del Normograma de la entidad	Normograma actualizado y socializado	1	1
8. PROCESOS INTERNOS	Realizar seguimiento a los estándares de Habilitación para su debido cumplimiento	Realizar una (1) autoevaluación anual a los estándares de habilitación	Autoevaluación anual realizada	1	3
9. PROCESOS INTERNOS	Capacitar permanente en la Resolución 1995 de 1999 al líder y equipo del Proceso de historias clínicas	Realizar dos (02) capacitaciones anuales en la Resolución 1995 de 1997	Número de capacitaciones realizadas/número de Capacitaciones planeadas	ND	4
10. PROCESOS INTERNOS	Realizar mantenimiento a las instalaciones por deterioro de la infraestructura que requieran intervención	Realizar el Mantenimiento respectivo a la infraestructura que lo requiera por su deterioro de acuerdo a Plan de Trabajo	Porcentaje de avance de Mantenimiento realizado de acuerdo al plan de trabajo establecido	0	100%

6.1.4 Eje Estratégico Formación y Crecimiento

Desarrollar las competencias del talento humano fortaleciendo el crecimiento personal y laboral en un clima organizacional que garantice el cumplimiento de la visión Institucional.



Cód: PL01-002 Versión: 02
Fecha: 09/08/2017 Página 67 de 68

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO
	Fortalecer las	Formular e Implementar anualmente el Plan de	Programa de Capacitación y Formación formulado e implementado	1	3
1. FORMACION Y	competencias y habilidades del recurso humano de la Institución a	Capacitación y Formación y el Programa de Bienestar y Estimulo,	Programa de Bienestar y Estímulos formulado e implementado	1	3
partir de la implemer de Programas de	partir de la institución a partir de la implementación de Programas de capacitación y bienestar	Realizar Semestralmente seguimiento al Plan de Canacitación y Formación y al	Número de seguimientos realizados /Número de seguimientos planeados	ND	4
2.FORMACION Y CRECIMIENTO	Realizar reuniones de sensibilizaciones a los servidores públicos de la entidad incentivando la cultura de servicio y un trato humanizado	Realizar dos (02) reuniones de sensibilizaciones anuales en cultura de servicio y trato humanizado a los servidores públicos de la entidad	Número de reuniones de sensibilización realizados / Número de sensibilizaciones planeados	ND	5
3. FORMACION Y CRECIMIENTO	Fortalecer el Sentido de Pertenencia Institucional del Talento Humano de la Institución.	incentivando el sentidos de	Número de talleres realizados/Número de talleres planeados	ND	5
4.FORMACION Y CRECIMIENTO	normatividad vigente para los Procesos de Contratación de Personal, que permitan evitar la tercerización laboral e	Realizar una capacitación anual a los lideres de procesos sobre el Cumplimiento de la normatividad vigente para los Procesos de	Número de Capacitaciones Realizadas / Número de Capacitaciones Programadas	ND	3
5. FORM ACION Y CRECIMIENTO	Medir el clima organizacional y de acuerdo a los resultados establecer las acciones de mejora	Realizar anualmente medición del Clima Organizacional de la entidad, y establecer acciones de mejoramiento de acuerdo a los resultados obtenidos y/o fortalecer las acciones positivas.	Mediciones realizadas / Mediciones programadas	ND	4



	Cód: PL01-002	Versión: 02	
Α.	Fecha: 09/08/2017	Página 68 de 68	

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Metodología Matriz DOFA

Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo País"

Plan de Desarrollo Departamental "Santander Nos Une" 2016-2020

Plan de Desarrollo del Municipio del Socorro 2016-2019. "Socorro una Nueva Historia"

Plan Nacional de Salud Pública

INTERNET. https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Protecci%C3%B3n%20al%20Usuario/InstitucionesMapa/mapaSantander.html