

**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2024 – 2028**

“MAS Y MEJORES SERVICIOS”

**MARIO ALEJANDRO CADAVID CADAVID
GERENTE**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
MUNICIPIO CONCORDIA**

SEPTIEMBRE DE 2024

JUNTA DIRECTIVA ESE HOSPITAL

ALEXANDRA HERRERA QUIJANO

Presidente

JULIANA QUICENO RESTREPO

Secretaria de Salud y Bienestar Social

JULIANA CADAVID MESA

Representante de los Profesionales de la Salud

JUAN CARLOS ALVAREZ ARANGO

Representante de los funcionarios

GLORIA VELEZ JARAMILLO

Representantes de la Asociación de Usuarios

ASISTENTES

DOCTOR. MARIO ALEJANDRO CADAVID CADAVID

Gerente de la Empresa Social del Estado - Secretario



EQUIPO DIRECTIVO

DOCTOR. MARIO ALEJANDRO CADAVID CADAVID

Gerente de la Empresa Social del Estado

JUAN CARLOS ALVAREZ ARANGO

Subgerente Administrativo

JUAN GUILLERMO POSADA MEJÍA

Asesor de Control Interno

ANA MARÍA GONZALEZ ESCOBAR

Odontóloga

GLORIA MARÍA LONDOÑO GIRALDO

Profesional Universitaria del Área de la Salud

JULIANA ANDREA CADAVID MESA

Enfermera

MARÍA DE LOS ANGELES SANCHEZ CORREA

Enfermera

RAQUEL ROMERO ANAYA

Regente de Farmacia

CLAUDIA ORTIZ OSPINA

Auxiliar Administrativa SIAU

ALEIDA MARÍA BETANCUR TOBON

Secretaria

EQUIPO COORDINADOR DEL PLAN DE DESARROLLO

DOCTOR. MARIO ALEJANDRO CADAVID CADAVID

Gerente de la Empresa Social del Estado

JUAN CARLOS ALVAREZ ARANGO

Subgerente Administrativo

JUAN GUILLERMO POSADA MEJÍA

Asesor de Control Interno

ANA MARÍA GONZALEZ ESCOBAR

Odontóloga

GLORIA MARÍA LONDOÑO GIRALDO

Profesional Universitaria del Área de la Salud

JULIANA ANDREA CADAVID MESA

Enfermera

MARÍA DE LOS ANGELES SANCHEZ CORREA

Enfermera

GABRIEL ALONSO AGUDELO

Técnico en sistemas

ALEIDA MARÍA BETANCUR TOBON

Secretaria

JAVIER ALONSO ROJAS RODRIGUEZ

Asesor de Calidad

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	7
2. MARCO NORMATIVO	8
3. RESEÑA HISTÓRICA	10
4. SERVICIOS HABILITADOS Y CAPACIDAD INSTALADA	13
5. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	13
6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	14
6.1 Análisis de Situación de Salud del Municipio	14
6.2 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud	16
6.3 Caracterización Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB 17	
6.4 Análisis de la morbilidad	17
6.5 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	20
6.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	21
7. ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS	22
7.1 Primeras Causas de Atención en el Servicio de Consulta Externa	28
7.2 Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Hospitalización	28
7.3 Causas de Morbilidad del Servicio de Urgencias	29
7.4 Causas de Morbilidad del Servicio de odontología y promoción y prevención.	29
8. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA	31
ÁMBITOS DE PROCESAMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO	32
9.1 Identificación de problemas	33
9.2 Identificación de causas	34
9.3 Dimensión Externa	35
9.4 Dimensión Interna	36
9.5 Estrategias	37
10. ANÁLISIS DE RIESGOS – OBJETIVOS CORPORATIVOS O ESTRATÉGICOS 39	
10.1 Objetivo	39
11. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	40
11.1 Misión	40

11.2	Visión.....	41
11.3	Valores	41
11.4	Principios	41
11.5	Enfoques: población por pertenencia étnica.....	42
11.6	Objetivos Corporativos o Estratégicos	43
11.7	Código de Integridad.....	43
11.8	Políticas Institucionales	44
11.9	Mapa de Procesos.....	44
11.10	Estructura Administrativa.....	45
12.	ARTICULACIÓN PLANES INTERNACIONAL, NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.....	45
12.1	Articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	45
12.2	Articulación con el Plan de Desarrollo Nacional	47
12.3	Articulación con el Plan de Desarrollo Departamental	51
12.4	Articulación con la Agenda Antioquia 2040	54
12.5	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal.....	55
12.6	Articulación con el Plan Territorial de Salud	56
13.	LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	56
13.1	Línea 1: CONSTRUCCIÓN, REMODELACIÓN Y ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA E INNOVACION TECNOLÓGICA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.	57
13.2	Línea 2: GESTION DEL TALENTO HUMANO Y DESARROLLO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL EN SALUD	¡Error! Marcador no definido.
13.3	Línea 3: FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD, HUMANIZACION DE LA ATENCION Y DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS.	¡Error! Marcador no definido.
13.4	Línea 4: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y SOSTENIBILIDAD FIANNCIERA.	57
14.	PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES	58
15.	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	58
16.	SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO.....	58
17.	BIBLIOGRAFÍA.....	60

1. INTRODUCCIÓN

La formulación de los planes de gestión de gerencia, establecidos por la normatividad vigente: Resolución 0710 de 2012, Resolución 743 de 2013, Resolución 408 de 2018 y Resolución 1097 de 2018, define que por medio de la puesta en funcionamiento de dichos planes se obtiene la evaluación de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado y que dichos planes deben estar articulados con los respectivos Planes de Desarrollo Institucional aprobados para la misma vigencia.

En consonancia con lo anterior y teniendo en cuenta la normatividad aplicable a la formulación de los planes de desarrollo, se elabora el presente documento con la contribución de un equipo interdisciplinario y contando con la participación de todas las partes interesadas. Involucra un análisis exhaustivo de los contextos local, regional, nacional y global, aportes desde el conocimiento de la institución, las oportunidades, fortalezas, debilidades y amenazas, así como la voz del paciente y su familia materializado en las manifestaciones de los mismos y en la participación de la asociación de usuarios con la que cuenta la entidad.

El Plan de Desarrollo 2024-2028 de la ESE Hospital San Juan de Dios de Concordia Antioquia logra la articulación no solo con los planes de desarrollo Municipal, Departamental y Nacional, sino con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y con las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Lo anterior convierte el presente plan en la carta de navegación que orienta el cumplimiento de los objetivos estratégicos para el cuatrienio e impulsa el crecimiento organizacional.

El compromiso es fortalecer lo contenido en el presente documento para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2. MARCO NORMATIVO

NORMA	PROPÓSITO
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 152 de 1994 - Ley Orgánica de Planeación	Establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como, la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2 del Título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación. Aplica a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.
Ley 136 de 1994 - Organización y Funcionamiento de los municipios	Esta ley determina que el municipio es la entidad territorial fundamental de la división política administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que le señalen la Constitución y la ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio.
Ley 388 de 1997 - Ley de Desarrollo Territorial.	Plantea el ordenamiento del territorio urbano y rural, concibiendo un marco de intervención que expresa una permanente tensión de transformación de las zonas rurales y urbanas (procesos de urbanización acelerados) dentro de un marco general de desarrollo sostenible desde el punto de vista ambiental. Esta ley, plantea la planeación, además de los códigos de urbanismo, los usos del suelo y la construcción, contempla diversos elementos que implican un conjunto de acciones, propuestas, actividades de gestión y elementos normativos.
Ley 819 de 2003 - Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto	Esta ley es la ley orgánica de presupuesto para la transparencia fiscal y la estabilidad macroeconómica Marco fiscal de mediano plazo. Antes del 15 de junio de cada vigencia fiscal, el Gobierno Nacional, presentará a las Comisiones Económicas del Senado y de la Cámara de Representantes, un Marco Fiscal de Mediano Plazo, el cual será estudiado y discutido con prioridad durante el primer debate de la Ley Anual de Presupuesto.
Ley 617 de 2000	Esta ley reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización y la racionalización del gasto público nacional.
Ley 134 - Ley Estatutaria de los mecanismos de participación Ciudadana	Contiene un conjunto de mecanismos, procedimientos e instrumentos que permiten a los ciudadanos y ciudadanas intervenir activamente en la política, en las decisiones que toma el Estado en los destinos de la vida colectiva.
Ley 715 de 2001 - Recursos y competencias	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1122 de 2007 – Se realizan Ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Esta ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Resolución 3100 de 2019	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
Resolución 5095 de 2018	Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia.
Resolución 2082 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud
Ley 691 de 2001 – Por la cual se reglamenta la participación de los	Tiene por objeto proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Generales, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución

Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.	Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos generales.
Resolución 2626 de 2019 - Por la cual se Modifica la Política de Atención Integral el Salud PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial -MAITE	El Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE , conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.
Ley 1751 de 2015- tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.	La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud. tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
Decreto 780 de 2016- Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.	Normas que actualmente rigen en la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, traslado y movilidad de EPS, portabilidad, e implementación de Sistema de Información Transaccional que permite el acceso en tiempo real a los datos de información básica y complementaria de los afiliados. Se concentra en el flujo financiero de los recursos en el Régimen Subsidiado, desde el origen de cada una de las fuentes que los financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población al servicio de salud. Recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
Resolución 100 de 2024	Disposiciones Procesos de Planeación Integral en Salud. Deroga la Resolución 1536 de 2015

3. RESEÑA HISTÓRICA

Concordia comenzó siendo un pequeño caserío llamado Comiá, fundado en el corazón de la más escarpada geografía antioqueña por colonizadores, entre quienes cabe destacarse a Manuel Herrera por el año de 1830 y en especial a Don Juan José Restrepo Uribe en el año de 1838. Respecto de este patriarca de Concordia que sembró sabios principios y legó importantes recuerdos de justicia en la región, diría el historiador doctor Manuel Uribe Ángel que “se guiaba más en los eternos principios de moral que en leyes, códigos y recopilaciones humanas”. En 1849 la gobernación de Antioquia elevó el distrito a la categoría de parroquia, y ese mismo año el poblado de Comiá comenzó a llamarse "La Concordia" y se segregó como parroquia del municipio de Titiribí, del cual dependía. El territorio de Concordia era tan extenso que de él nacieron muchos de los municipios del suroeste antioqueño como Betania, Salgar, Bolívar y Andes. Concordia es cuna de muy ilustres hombres en todos los ámbitos del talento humano, y es una ciudad exponente del mejor talante del modo de ser paisa. Como ejemplo, en el aspecto folclórico, es la tierra de Salvo Ruiz y Nito Restrepo, considerados los creadores de la trova paisa.

Desde el año de 1.812 empieza la colonización de lo que hoy es la región del Suroeste Antioqueño y muy particularmente de Concordia. Al pasar algunos años fue creciendo la población y se conformó una Junta integrada por Juan José Restrepo Uribe, José Antonio González, José María Restrepo Jaramillo, Javier Velásquez y Francisco Toro, quienes gestionaron ante la Cámara Provincial de Antioquia la posesión de estas tierras. Al nuevo caserío le colocaron el nombre de La Concordia en homenaje a la plaza de La Concordia en Francia.

Para el año de 1.860 por iniciativa de doña Romualda González de Restrepo, de doña Paula Toro de González y de don Rudesindo Quijano Restrepo, se gestó la idea de fundar un Hospital y de hecho, hoy en día estos personajes son considerados fundadores de la entidad.

Durante los años 1.874 a 1.876 se compraron con el producto de limosnas algunos solares para la construcción de un hospital. La institución recién fundada funcionó sin ninguna organización, dando asilo a algunos enfermos que eran asistidos por personas caritativas pero sin ninguna formación en salud.

El documento histórico más antiguo que existe es la escritura pública número 36 de 1.906 por medio de la cual Manuel Antonio Villegas y María Rosa Mesa dan en venta a las señoras María del Rosario y Paula Emilia Villegas una casa de habitación *“inmueble ubicado en la cabecera de este Municipio que linda: Por el frente con la Calle de Caldas, por un costado con un solar del hospital”* lo que corrobora la versión de que efectivamente para esa época ya existía el hospital en el lugar donde funcionó hasta mediados del siglo pasado, local que hoy corresponde a la Escuela Cecilia Restrepo.

El 20 de diciembre de 1.938 las señoritas Elisa y Teresa González Toro vendieron mediante escritura pública número 404 al departamento de Antioquia y este adquiere para la nación en la construcción del hospital de Caridad un lote de terreno denominado Manga del Hoyo donde hoy se encuentra construido el actual Hospital.

Con la promulgación de la Ley 10 de 1.990 se empezó a adelantar en el país un proceso de descentralización en el sector salud que tan solo se ha podido ir consolidando en los primeros años del siglo XXI. Con la Constitución Política de la República de Colombia se consagra a la Salud como un Servicio Público y se establece la obligación del Estado de organizar la prestación de servicios de salud conforme a los principios de equidad, universalidad, oportunidad y eficiencia, para en 1.993 dar forma al actual Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la Ley 100 de dicho año.

Acogiéndose a los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por la Ley 100 de 1.993 el Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia, se transformó en Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 011 de agosto 13 de 1.994 emanado del Honorable Concejo Municipal. Como tal la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios es hoy una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa cuyo objeto es la prestación de Servicios de Salud.

GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA.

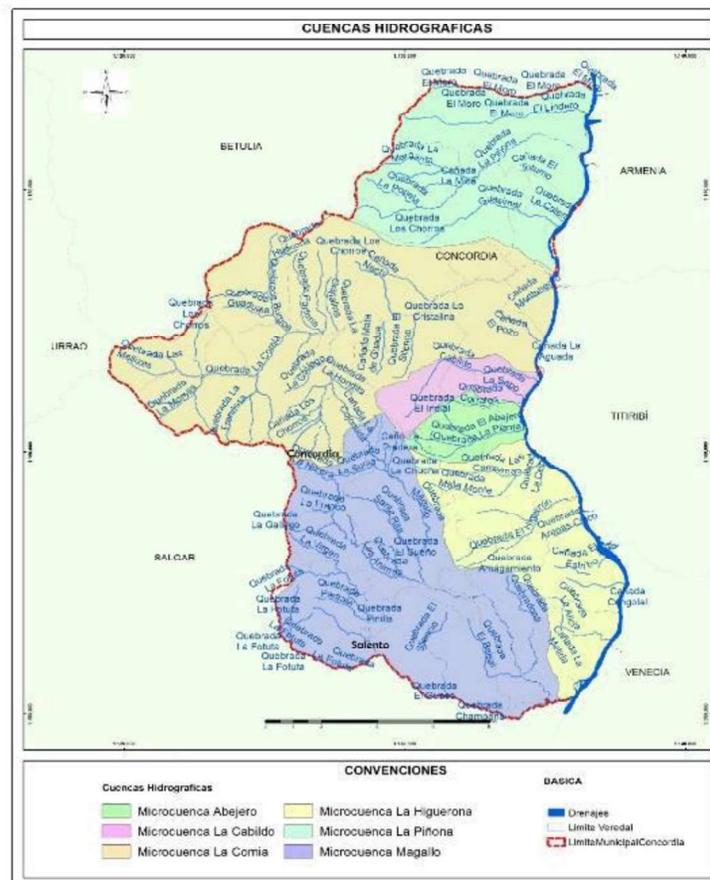
El municipio de Concordia, balcón cívico del suroeste, geográficamente, se ubica a una latitud de 06° 02' 58'' al norte del Ecuador y a una longitud de 75° 54' 34'' al oeste del meridiano de Greenwich (coordenadas correspondientes al área urbana), quedando así localizado en el suroeste del departamento de Antioquia, sobre el flanco oriental de la cordillera occidental, una altura sobre el nivel del mar que va desde los 515 metros en la ribera del río Cauca los 2.450 metros en las tierras paramunas del Penderisco, ocupando un territorio de 246 kilómetros cuadrados, repartidos en 24 veredas: Llanaditas, Las Animas, Santa Rita, Pueblo Rico, San Luis, Ventanas, Yarumal, Rumbadero, Caunzal, Morelia, La Comía, El Chocho, Burgos, La Cristalina, El Higuero, El Socorro, Moritos, La Herradura, Morrón, La Costa, El Golpe, La Selva, El Cascajo y La Fotuta y la zona urbana que ocupa cerca de 204 hectáreas; en la zona rural se encuentran tres centros poblados importantes que antes eran considerados corregimientos: El Socorro, El Golpe y Morelia. Limita por el norte con el municipio de Betulia; por el oriente con los municipios de Armenia, Titiribí y Venecia; por el sur con los municipios de Salgar y Venecia; y por el occidente con los municipios de Salgar, Urrao y Betulia.

La cabecera municipal se encuentra a 97 kilómetros de distancia de la ciudad de Medellín, por carretera pavimentada, por esta la vía conocida como la Troncal del Café, la cual pasa por el corregimiento Bolombolo, ubicado a 25 Km. de la cabecera, también por allí se puede comunicar con municipios del occidente del departamento: Anzá, Santa Fe de Antioquia, Caicedo, San Jerónimo; con municipios del suroeste lejano: Támesis, Caramanta, Valparaíso, Jericó, La Pintada, y con municipios del suroeste cercano: Ciudad Bolívar, Betania, Andes, Jardín Hispania, Fredonia, Venecia; con el municipio de Salgar también se comunica por esta vía y por una vía terciaria que pasa por las veredas de Las Animas, Llanaditas y el sector La Aurora o por la vía a Betulia con desvío en el sector Partidas de Morelia; con los municipios de Betulia y Urrao se comunica por carretera pavimentada en regular estado de mantenimiento, sobre todo en el tramo comprendido entre Santa Mónica y Partidas de Morelia. La accesibilidad a

la mayoría de las veredas y sectores rurales se logra por medio de vías carreteables, en su gran mayoría terciarias, sin pavimentación, que se deterioran fácilmente durante la temporada de invierno ocasionando aludes de tierra que llevan incluso al cierre temporal de ellas. El acceso a otras veredas se realiza todavía por caminos de herradura.

Los recursos hídricos del municipio de Concordia, fuente de vida, están representados por una infinidad de pequeñas y medianas quebradas, de cauces abruptos, que permiten identificar tres regiones hidrográficas: La Comiá, Magallo y Cauca. Las dos primeras cuentan con áreas de captación o productoras de agua en las partes altas de las montañas, fuente de abastecimiento de agua potable para los asentamientos humanos, y la última es un área de vertiente, integrada por las partes medias de las quebradas y arroyos que confluyen a la zona receptora del río Cauca.

FIGURA 1.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Esquema de Ordenamiento Territorial 2.016 – 2.028.



4. SERVICIOS HABILITADOS Y CAPACIDAD INSTALADA

Actualmente la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de concordia cuenta con los siguientes servicios debidamente habilitados en el Registro Especial de Prestadores de servicios del ministerio de la protección social.

- Hospitalización adultos
- Hospitalización pediátrica
- Enfermería
- Medicina general
- Odontología general
- Vacunación
- Laboratorio clínico
- Servicio farmacéutico
- Imágenes diagnosticas - ionizantes
- Radiología odontológica
- Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
- Protección específica - atención del parto
- Protección específica - atención al recién nacido
- Proceso esterilización
- Atención del parto
- Urgencias
- Transporte asistencial básico

5. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Después de haber expuesto el portafolio, la oferta de servicios y los lineamientos establecidos por el Ente rector para la elaboración de este documento, aclarando que la ESE está categorizada en Riesgo bajo Financiero, se concluye que la ESE tiene una capacidad instalada que le permite dado el caso suscribir nuevos contratos para apalancar su situación financiera y optimizar sus recursos. Para ello debe tener en cuenta proyectar su plataforma estratégica y de desarrollo de acuerdo con las medidas tendientes a garantizar su solidez económica, iniciando por la oportuna captación y atención de la población que tiene adscrita lo cual le permitirá mantener un margen de contratación que no lesione sus estados financieros, ello implica una excelente demanda inducida que genere el cumplimiento de las metas de Promoción y Prevención, de la socialización y aplicación de manuales de procesos, procedimientos, guías y protocolos de manejo, así como su adecuado despliegue y evaluación a su adherencia por su talento humano, mejorar el proceso de facturación y cartera para evitar la pérdida continua de recursos, además, la redistribución equitativa de las cargas de trabajo en los diferentes servicios, sería, concientizar al Talento Humano sobre la situación por la que atraviesa la Institución y desarrollar una cultura gerencial de cada uno de sus áreas que generen dividendos y sean auto costeables, un mayor sentido de pertenencia. Lo anterior con el fin de evitar la cantidad de reprocesos que se generan en la institución y los sobrecostos derivados de los mismos.

Por lo expuesto anteriormente concluimos que los principales problemas dentro de los aspectos Institucionales de la ESE y que son transversales a toda la Entidad son los que a continuación se relacionarán con sus respectivas causas, además se establecerán fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas afines a los mismos.

PRINCIPALES PROBLEMAS DETECTADOS	CAUSAS
Deficiencia en los canales de comunicación en la ESE que no permite toma de decisiones financieras	➤ Comités institucionales que no se realizan con la periodicidad y operatividad establecida
Falta de socialización, aplicación y seguimiento de guías y protocolos de atención	➤ Falta de socialización, seguimiento y evaluación de la aplicación de guías de atención y protocolos clínicos
Inadecuada ejecución de actividades de P y P que genera glosas y coberturas insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La población programada de EPS para metas de cobertura contratadas de actividades de P y P de población no está completamente ubicada en el municipio ➤ Desinterés de la comunidad a la convocatoria de demanda inducida a actividades y programas de P y P. ➤ Dificultad para la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la población a las acciones de P y P institucionales ➤ No cumplimiento de las metas de P y P
Falta de concientización del talento humano en el ámbito gerencial desde la perspectiva financiera	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultad de las áreas para practicar el proceso de la demanda inducida. ➤ Más compromiso con el cumplimiento de metas, racionalización en la formulación de medicamentos, exámenes de laboratorio, uso racional de los bienes e insumos, entre otros. ➤ Se trabaja excelentemente en la atención al usuario, pero no se piensa en mejorar los ingresos de la Institución

6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

6.1 Análisis de Situación de Salud del Municipio

Contexto poblacional y demográfico

Población total

La población total del municipio de Concordia, según el DANE para el año 2023 es de 22.540 habitantes aproximadamente. En comparación con el año 2015, la población

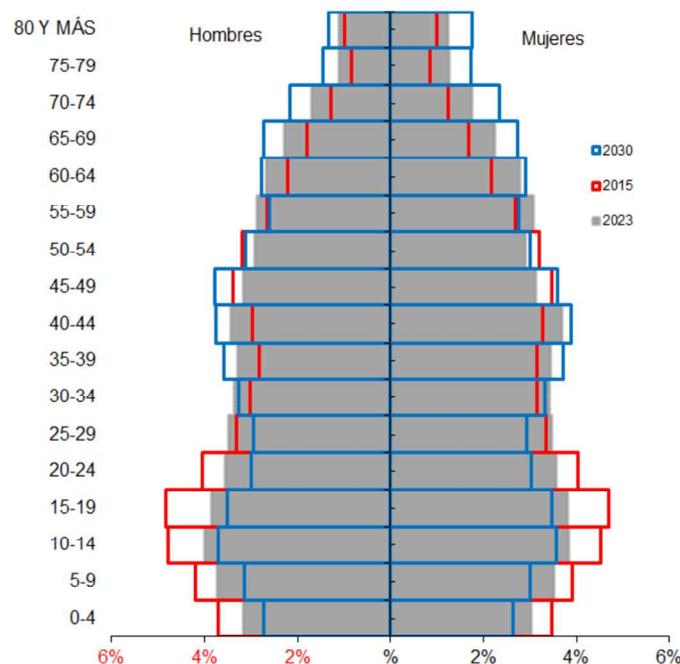
presentó un aumento de 1.411 personas, registrando para ese año 21.129 habitantes, y que seguirá aumentando progresivamente según la proyección de la población según DANE para el año 2030.

Pirámide Poblacional

La forma y evolución de la pirámide poblacional depende directamente de los fenómenos naturales; es decir de los nacimientos y de las defunciones, además tienen gran influencia los movimientos migratorios, que para el caso del municipio de Concordia se complementa con una población flotante ya que por su condición cafetera se facilita la migración en época de cosecha.

Se evidencia una disminución en la base de la pirámide poblacional hasta los 19 años tanto para hombres y mujeres en el año 2023 con respecto al 2015; lo cual refleja una disminución de la fecundidad en el municipio, también incluye esta reducción el grupo de 45 a 54 años. En cambio, en las edades de 25 años en adelante muestra un incremento también para los dos géneros en comparación de los mismos años. Lo anterior explica una posible disminución de la mortalidad temprana y un aumento en la esperanza de vida. Las proyecciones de la población total para el año 2030, advierte un aumento frente a las ya registradas en 2015 y 2023.

Figura 2. Pirámide poblacional, municipio de Concordia, 2015, 2023 y 2030



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La población por sexo y grupos de edad muestra que para el año 2023 en el municipio de Concordia 11.200 (49,7%) son hombres y 11.340 (50,3%) mujeres para un total de 22.540 habitantes. La relación hombres/mujer para el año 2023 indica que por cada 99 hombres

hay 100 mujeres; relación que ha venido disminuyendo desde el año 2015 y seguirá esa tendencia en el tiempo hasta el año 2030 según proyecciones de la población.

Aunque la población del municipio en el año 2023 está compuesta aproximadamente por mitad hombres y mitad mujeres, la estructura por los grupos etarios muestra que hasta los 24 años hay una ligera ventaja de los hombres en 111 personas con respecto a las mujeres, pero entre los 25 años en adelante las mujeres son superiores en 251 personas.

6.2 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

Según “Actualización Análisis Situación De Salud 2023 V2” el municipio de Concordia cuenta con tres IPS, una pública ESE Hospital San Juan de Dios de primer nivel de atención según su capacidad y dotación para la atención básica de los usuarios, y dos IPS privadas; el Centro Médico y Odontológico, y el Centro Médico Doctor Álvaro Aristizabal, donde se atienden consultas médicas y odontológicas generales.

En el hospital local, se genera en promedio casi la totalidad de la información que sirve de insumo para vigilar y prevenir infecciones asociadas a la atención en salud y llevar a cabo las investigaciones necesarias y oportunas de los factores de riesgo y de protección para las diversas enfermedades de interés en salud pública.

Las barreras más frecuentes para acceder a los servicios de salud según la comunidad es la consecución de las citas con los especialistas tanto en el régimen contributivo como subsidiado; lo que hace que las personas utilicen los mecanismos judiciales debido a las vulneraciones del servicio.

Para el año 2021 la población afiliada al SGSS fue del 77,3% en el municipio, la cual es mucho menor que la del departamento (99,6%), indicando que es significativamente más alto que el ente departamental. Sin embargo, se deben promover estrategias para el aumento de la cobertura de afiliación en el municipio para avanzar en la consolidación de la cobertura universal del aseguramiento en salud.

Las coberturas administrativas de vacunación con datos del año 2021 en BCG para nacidos vivos, presenta un indicador significativamente desfavorable en el municipio comparado con el departamento. Esta situación es preocupante toda vez que no se cumple con la meta departamental de coberturas útiles en vacunación, y además es un biológico que protege contra las enfermedades, activando defensas en el organismo, resistiendo a infecciones y fortaleciendo el sistema inmunitario.

En contraste, las vacunas DPT 3 dosis en menores de 1 año es favorable en el municipio comparado con el departamento, y las demás, polio 3 dosis en menores de 1 año y la triple viral dosis en menores de 1 año, presentan cifras que indican que no hay diferencias estadísticamente significativas en el municipio con respecto al departamento.

Los porcentajes de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, la cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado, muestran coberturas superiores al 90% sin que exista diferencias estadísticamente significativas en el municipio comparadas con el departamento.

6.3 Caracterización Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB

Dentro de la Planeación Integral para la Salud, el análisis de la situación de salud municipal incluye la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, permitiendo describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando poblaciones con riesgos específicos, y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad, entre otros.

Afiliación - aseguramiento

A continuación, se muestra el aseguramiento general, y específicamente de los migrantes con la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS para el año 2022.

En el municipio de Concordia, la gran mayoría de la población 13.509 usuarios se encuentran afiliados en el régimen subsidiado 60,4% del total de cobertura (76,2%). los afiliados por cada entidad promotora de salud – EPS contributiva o Subsidiada. Así, la EPS Saviasalud posee el mayor número de afiliados en el régimen subsidiado (11.492), le sigue Ecoopsos (1.165) y Nueva Eps (852); en cambio en el régimen Contributivo, la Nueva Eps tiene la mayoría de los afiliados (2.463), le sigue Ecoopsos (40), Saviasalud (640) y Sura (3) afiliados.

Del total de la población migrante venezolana en el municipio, 103 personas se encuentran afiliadas al Sistema de Seguridad en Salud, 93 con el PPT – Permiso Temporal de Permanencia y 10 con PEP – Permiso Especial de Permanencia; casi la totalidad en el régimen subsidiado.

6.4 Análisis de la morbilidad

Principales causas y subcausas de morbilidad

Para el municipio de Concordia durante los años 2009 a 2022; según ciclos vitales, en el grupo de las grandes causas de morbilidad, presentó el siguiente comportamiento, así; en todos los cursos de vida, infancia, adolescencia, juventud, adultez, y persona mayor; excepto primera infancia; las enfermedades no transmisibles aportaron el mayor porcentaje de usos de servicios de salud. (Tabla 86)

Llama la atención que el grupo de condiciones mal clasificadas aporten un gran porcentaje de usos de servicios de salud en todos los ciclos vitales, excepto en la infancia.

El grupo de las lesiones tuvo una notable participación en los ciclos de la juventud hasta las personas mayores; y las condiciones transmisibles y nutricionales en los ciclos primera infancia y adolescencia.

Principales causas de morbilidad en hombres

Para el municipio de Concordia durante los años 2009 a 2022; según ciclos vitales en los hombres, para el grupo de las grandes causas de morbilidad, el comportamiento es similar al total de las grandes causas; es decir las enfermedades no transmisibles aportaron el mayor porcentaje de usos de servicios de salud en los ciclos de la infancia hasta los mayores de 60 años.

Como en el total de las grandes causas de morbilidad, en los hombres, las condiciones mal clasificadas siguen presentando un gran porcentaje de usos de servicios de salud en todos los ciclos vitales.

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para el sexo femenino en el mismo periodo, según ciclos vitales en mujeres, en el grupo de las grandes causas de morbilidad, presentó el siguiente comportamiento, así; en los ciclos de vida, infancia, adolescencia, juventud, adultez, y persona mayor, las enfermedades no transmisibles aportaron el mayor porcentaje de usos de servicios de salud, y en la primera infancia fueron las condiciones transmisibles y nutricionales las que mayor aporte hicieron a dichos servicios.

Se destacan las condiciones maternas en el ciclo de la adolescencia y juventud. Marcan notoriedad en todos los ciclos vitales un gran porcentaje de usos de servicios de salud por las condiciones mal clasificadas que son los signos y síntomas mal definidos.

Morbilidad específica por subgrupo

Para el municipio de Concordia durante los años 2009 a 2022, la morbilidad en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales; las infecciones respiratorias son las que aportaron el mayor porcentaje de los usos de servicios de salud, en este subgrupo el último año se destaca por ser uno de los mayores aportes con respecto a los demás años. Le siguen en su orden las enfermedades infecciosas y parasitarias; cuyo año de mayor aporte fue el 2021, y seguidamente las deficiencias nutricionales.

En el subgrupo de las condiciones maternas perinatales; las condiciones maternas aportaron casi la totalidad de los usos de los servicios de salud, y un uso mínimo de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles; las enfermedades cardiovasculares son las que más aportan al uso de los servicios de salud frente a las demás; sin embargo, las enfermedades musculo-esqueléticas y las enfermedades genitourinarias resaltan también en este saco de 14 subcausas.

Finalmente, en el grupo de las lesiones; los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas aportaron en promedio casi la totalidad de los usos de los servicios de salud, y un número mucho menor de uso de servicios lo aportaron las lesiones no intencionales.

Principales subcausas de morbilidad en hombres

Para el municipio de Concordia durante los años 2009 a 2022, en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales; las infecciosas respiratorias son las que aportaron el mayor porcentaje de los usos de servicios de salud en los hombres; además se evidencia que el año 2022 fue el que más alto porcentaje aportó en todo ese periodo 65,18%. Le siguen en su orden las enfermedades infecciosas y parasitarias y por último las deficiencias nutricionales.

En el grupo de las condiciones maternas perinatales; las condiciones maternas derivadas durante el periodo perinatal aportaron en promedio la totalidad de los usos de los servicios de salud en los hombres, el 100 por ciento en los años 2009 a 2013, y 2016 a 2018.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles; se aventajan las enfermedades cardiovasculares, y cuyo mayor aporte de uso de servicios de salud en los hombres fueron los años 2015 y 2020, ambos aportando un poco más del 40%. En el segundo lugar aparece el subgrupo de las enfermedades musculo-esqueléticas.

Por último, en el grupo de las lesiones; los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas aportaron en promedio casi la totalidad de los usos de los servicios de salud en los hombres. Después, le siguen las lesiones no intencionales.

Principales subcausas de morbilidad en mujeres

Para el municipio de Concordia durante los años 2009 a 2022, la morbilidad en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales; las infecciosas respiratorias son las que aportaron el mayor porcentaje de los usos de servicios de salud en las mujeres; además se evidencia que el año 2018 fue el que mayor proporción mostró 65,6% de estos servicios, y el de menor el año 2021 (17,6%). Le siguen en su orden las enfermedades infecciosas y parasitarias y por último las deficiencias nutricionales.

En el grupo de las condiciones maternas perinatales; las condiciones maternas aportaron en promedio casi la totalidad de los usos de los servicios de salud en las mujeres; es decir más del 90 por ciento en la mayoría de los años del periodo de estudio, excepto en los años 2012, 2015 y 2022.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, se destacan las enfermedades cardiovasculares, y cuyo mayor aporte de uso de servicios de salud en las mujeres fue el año 2015 (44,5%). En el segundo lugar aparecen el subgrupo de las enfermedades genitourinarias, y un puesto más atrás las enfermedades musculo-esqueléticas.

Finalmente, en el grupo de las lesiones; los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas aportaron en promedio casi la totalidad de los usos de los servicios de salud en las mujeres. Después, le siguen las lesiones no intencionales.

Morbilidad específica salud mental

La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social, de gran importancia en todos los ciclos de la vida, nos ayuda a relacionarnos con los demás y a tomar decisiones; sin embargo, existen enfermedades mentales que son afecciones graves que afectan la

manera de pensar y el comportamiento. Son muy comunes en todo el mundo, se pueden mejorar y en muchas ocasiones recuperarse por completo.

El municipio de Concordia, en el año 2019 adoptó la política pública municipal de salud mental; la cual busca posicionar la salud mental como agenda prioritaria en los planes de desarrollo y encontrar las condiciones de equilibrio y bienestar humano para los logros del desarrollo integral basado en las capacidades y los derechos humanos.

La mayor proporción en la atención por las grandes causas en salud mental es por trastornos mentales y del comportamiento. En estos mismos ciclos de vida, la epilepsia marca un porcentaje importante en la atención de esta enfermedad.

Se resaltan los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en los ciclos de adolescencia, juventud, adultez y vejez.

Principales causas de salud mental en hombres

Las principales causas de salud mental registradas en el municipio de Concordia para los años 2009 al 2022 por ciclos vitales en hombres, se observa que, en los ciclos de vida, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, se concentra la mayor proporción en la atención en los trastornos mentales y del comportamiento; en estos mismos ciclos de vida, la epilepsia como segunda causa, también pone un porcentaje importante en la atención de esta enfermedad.

Los adolescentes, los jóvenes, los adultos y el ciclo de la vejez contribuyen con un porcentaje mucho menor a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

Principales causas de salud mental en mujeres

El curso de vida en las mujeres, muestra igual comportamiento que en los hombres, en los ciclos de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, se concentra la mayor proporción en la atención en los trastornos mentales y del comportamiento. Para los mismos ciclos de vida, la epilepsia otorga un porcentaje sustancial en la atención de esta enfermedad como segunda causa.

Las adolescentes, las jóvenes, las adultas y la población mayor de 60 años, también contribuyen con un porcentaje mucho menor a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.

6.5 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó una estimación de la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, tasa de incidencia de enfermedad crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, tasa de incidencia de VIH notificada, tasa de

incidencia de leucemia pediátrica mieloide en menores de 15 años, y tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica aguda en menores de 15 años, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, y se tomó como referencia el departamento de Antioquia para el año 2020.

Al analizar y comparar la tendencia para los eventos de alto costo, entre el municipio de Concordia y el departamento de Antioquia, se observa que para el último año de referencia (2021), el evento prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, presenta un valor más alto en el municipio; esto según la semaforización que muestra la tabla podemos expresar que existen diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento de Antioquia.

La tasa de incidencia de VIH notificada, en cambio, en semáforo verde, presenta un valor que es significativamente más bajo en el municipio. Las demás tasas referenciadas anteriormente no presentaron datos para el municipio de Concordia.

La progresión de la enfermedad renal crónica en los estadios 0 a 5 por persona, en el municipio de Concordia para el año 2020, muestra las fases de la enfermedad (ERC 1 a 5), donde los primeros tres son las fases iniciales y los últimos, las fases avanzadas. Para introducir cambios en la vida de las personas es importante conocer en qué fase se encuentran para aplicar el tratamiento adecuado o adoptar otros estilos de vida.

Morbilidad de eventos precursores

Al analizar y comparar la tendencia para los eventos precursores, entre el municipio de Concordia y el departamento de Antioquia, se observa que para el último año de referencia (2021), la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, ambas no representan diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.

Estos indicadores de prevalencia ameritan una vigilancia especial para identificar los problemas de salud que requieren atención prioritaria, como por ejemplo las enfermedades cardiovasculares que es sin duda la principal causa de mortalidad en el municipio.

6.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Las tasas de incidencia de los eventos en salud pública tanto para el departamento de Antioquia como para el municipio de Concordia en el año 2022. Estas se agrupan en las enfermedades inmunoprevenibles, microbacterias, enfermedades de transmisión sexual, maternidad segura, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis, crónicas no transmisibles, enfermedades vehiculizadas por el agua y los eventos de salud mental.

Algunos eventos presentan tasas de incidencias más bajas en el municipio, como las varicelas, VIH, morbilidad materna extrema, intoxicaciones, dengue, defectos congénitos,

enfermedades huérfanas, cáncer de mama, desnutrición aguda en menores de 5 años, violencia total y violencia intrafamiliar; en cambio las tasas de incidencias de sífilis gestacional, las agresiones por animales potenciales transmisores de rabia, accidente ofídico, cáncer en menores de 18 y cáncer de cérvix son más altas que las del departamento.

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (69 casos), y la vigilancia epidemiológica de la violencia de género (67 casos), juntos aportaron el 54% de todos los reportados en el Sivigila municipal en el año 2022.

Comorbilidad Covid 19 y Ámbito de atención

Las condiciones de salud subyacentes para la enfermedad por Covid – 19 en el municipio de Concordia, se enlistan en la siguiente tabla; la cual registra además la comparación con el departamento de Antioquia para el año 2022.

La hipertensión, es la principal comorbilidad en personas con Covid -19 tanto para el municipio como para el departamento; aportando el 23% y 17% respectivamente de las enfermedades. Como causas siguientes, el hecho de tener más de 59 años y la diabetes, se constituyen en comorbilidades frecuentes en las personas con Covid – 19 para el municipio y para el departamento lo son el sobrepeso y obesidad, y tener más de 59 años. (Tabla 99)

Según el ámbito de atención, el servicio de hospitalización fue el de los más atendidos por pacientes Covid -19 en el municipio de Concordia (4%), lo que para el departamento de Antioquia fue la domiciliaria (31%). No obstante, es importante resaltar el gran porcentaje de ámbito de atención que no fue reportado en ambos entes territoriales. (Tabla 100)

7. ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS

La "ESE Hospital San Juan de Dios" es una Entidad sin ánimo de lucro, que ofrece servicios de salud en consulta médica, odontológica, atención de urgencias, hospitalización, laboratorio clínico y radiología de primer nivel de complejidad; que sustenta su misión y visión en un enfoque altamente salubrista basado en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, su gestión está basada en un enfoque de procesos, Modelo de Atención Primaria en Salud, Gestión del Riesgo. El enfoque basado en procesos es un principio de gestión básico y fundamental para la mejora de los resultados, es decir, un principio de la gestión de calidad. Adicionalmente, en los lineamientos de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud y la adopción de la Resolución 2626 del 2019 que adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en el marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), garantizando la planeación integral de los procesos que permitirán definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud, teniendo en cuenta las necesidades del Plan Decenal de Salud Pública. Siendo este un instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud.

Tal como se expresa textualmente en el documento de la Secretaría de Salud y Protección Social - Dirección de Calidad y Red de Servicios en el Programa de reorganización,

rediseño y modernización de las redes públicas de prestación de servicios de salud del departamento de Antioquia. Así: “MUNICIPIO DE CONCORDIA: Hospital primer nivel de atención tipo 1A, Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Se encargará de la atención de baja complejidad en el respectivo municipio, IPS cuya sede se ubica en la cabecera municipal, ofrece servicios de urgencias, hospitalización general adultos, pediatría, obstetricia, laboratorio clínico, medicina general, odontología general, Imagenología básica y odontológica, sala de partos, servicio farmacéutico, servicios de promoción y prevención y transporte asistencial básico- TAB. Puede contar con otros profesionales de consulta externa como Nutrición y Dietética, Psicología, Fisioterapia, acorde al perfil epidemiológico y a la oferta disponible; puede ofrecer los servicios bajo la modalidad de Telemedicina y la modalidad extramural y el proceso de esterilización, además de contar con administración independiente. Remite pacientes que demanden servicios de mediana complejidad a las ESE de los municipios de Ciudad Bolívar y de Caldas y los servicios de alta complejidad a las ESE de los municipios de Medellín y Envigado.

Por consiguiente, la ESE tiene habilitados los servicios en el REPS, con autoevaluación realizada bajo los lineamientos de la Resolución 3100 de 2019, se está en el proceso de habilitación de nuevos servicios de acuerdo a la misma norma y las que la modifican, en la actualidad todos se están prestando a la comunidad dentro del marco del estudio de Redes del Departamento de Antioquia de acuerdo a la tipología y complejidad asignada para la ESE del Municipio de Concordia (Hospital atención de baja complejidad tipo 1A)

Durante las últimas vigencias, la ESE no ha tenido variación frente a la capacidad física instalada; sin embargo, en la infraestructura física se evidencian muchos espacios sub-utilizados, los cuales generan sobre costos por concepto de mantenimiento.

La prestación de los servicios habilitados se distribuye según cuadro de turnos de atención de tal manera que se ofrezca una buena accesibilidad y oportunidad; de esta manera los servicios ambulatorios se prestan en la sede principal todos los días de la semana de lunes a sábado en los horarios expresados.

La institución realiza el triage en el servicio de Urgencias, de acuerdo a lo contemplado en la resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015, entendiéndose como un sistema de selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. Bajo parámetros de calidez y trato humanizado, pero, además, asegurando la oportunidad para atenciones ambulatorias lo que ha llevado al mejoramiento de la imagen institucional y al aumento de cobertura de atenciones ambulatorias en el servicio de urgencias.

La ESE Hospital San Juan de Dios cuenta con sede principal y con un horario definido, el cual es permanente 24 horas en los servicios de urgencias, hospitalización y sala de partos; Los servicios de internación tienen poca utilización durante la noche y hospitalización en general tiene pocos días estancia y ocupación menor del 50%, pero es necesario tener oferta permanente. Se trata de optimizar el tiempo médico en estos servicios

compartiéndolo en urgencias, hospitalización y partos, además de realizar consulta externa a pacientes triage 3 a 5.

Se observa aumento en los servicios ambulatorios debido a aumento de la oferta de horas médicas para mayor cobertura en P y P y consulta médica ambulatoria, además de tener orientación gerencial institucional de evacuar la consulta médica general que acceda por el servicio de urgencias definiendo el triage y facturando el servicio respectivo desde ese centro de costos.

Hay que destacar que las unidades de producción de radiologías odontológicas se incluyen dentro de la oferta del servicio de odontología general en consulta odontológica de primera vez y en consulta odontológica de tratamiento, siendo facturado en este servicio, aclarando, que a las distintas EPS lo incluyen en la factura del tratamiento odontológico integral.

A continuación, se procederá a hacer una breve descripción de la distribución de recurso humano por cada servicio así:

Servicio de urgencias: Se calcula el tiempo de médicos para garantizar la disponibilidad de este recurso durante las 720 horas del mes, además de la realización del Triage dada la complejidad de las patologías que acuden a este servicio. Para calcular la distribución de horas promedio mes laboradas en cada vigencia por cada profesional en cada servicio, se aplicó la siguiente fórmula:

Horas promedio por cada profesional = Sumatoria de la producción de los servicios de urgencias + sala de yeso + procedimientos menores + observaciones + partos + general adulto + pediatría + obstetricia / valor de producción de cada servicio X 176 horas; dado que el personal médico asignado al servicio de urgencias tiene a su vez la responsabilidad de cubrir los servicios de partos y Hospitalización que se atiende a demanda.

El servicio de urgencias de la ESE San Juan de Dios, se encuentra en la sede principal de la institución y cuenta con una infraestructura donde se cuenta con:

1. Consultorio en el cual se realiza TRIAGE y atención inicial, el cual cuenta con un computador, camilla y equipo de órganos.
2. Un puesto de enfermería y un puesto de médico, cada uno con un computador.
3. cubículos en los cuales se cuentan con sillones, en los cuales se pueden ubicar los pacientes, tanto para realizar tratamientos intravenosos y respiratorios, como nebulizaciones, sean intrahospitalarios como manejos ambulatorios.
4. Cubículo de reanimación con monitor, camilla, donde se encuentran el carro de paro, electrocardiógrafo. Cabe resaltar que el carro de paros puede utilizarse en cualquier lugar donde sea necesario y dicho cubículo no es exclusivo de reanimación y en ocasiones se usa para dejar pacientes en observación.
5. Cubículos de atención inicial, donde se cuentan con monitor y camillas, en los cuales se realiza normalmente la atención inicial de los pacientes y se dejan en el tratamiento

inicial ordenado. En ocasiones también son usadas como camillas de observación, según la capacidad instalada.

6. Cubículo con camilla, en la cual se realizan los procedimientos menores, como inyectologías, cauterizaciones, suturas, onicectomías, férulas, vendajes. Los procedimientos ambulatorios que se realizan, se cargan al servicio de urgencias.
7. Se cuentan con camillas de observación, separadas entre sí, en la cual se cuenta con camilla y monitor de signos vitales.
8. Tiene conexión directa con el servicio de hospitalización, sala de partos y el garaje donde se encuentran las ambulancias

Si el paciente es considerado una urgencia y puede ser tratado en un primer nivel, se da tratamiento según la patología y se deja en observación, los pacientes se dejan en observación con promedio de 7 horas de estancia en el servicio, siendo un tiempo de estancia corto. Este tiempo de estancia corto en el servicio de observación, se da ya que en nuestra institución se deben manejar solo patologías de I nivel, las cuales deben ser resueltas de manera rápida.

Si el paciente es considerado una urgencia, pero no puede ser tratado en un primer nivel de atención, se inicia proceso de remisión hacia un 2do o 3er nivel, según la patología y la EPS. Un paciente en proceso de remisión puede estar desde 6 horas hasta 4 días a la espera de remisión, según su aseguradora y patología. Es de resaltar, que estos pacientes que requieren otro manejo que no puede darse en el servicio de I nivel, ocupan una cama en observación y pueden disminuir la capacidad instalada para pacientes que pueden ser manejados en nuestra institución, esto es un inconveniente común y genera colapsos en el servicio de urgencias y disminución en ocasiones de la rotación de pacientes y agilidad en la atención en el servicio.

En el servicio también se cuenta con apoyo de auxiliares de enfermería, las cuales son encargadas de la aplicación de tratamientos a los pacientes ingresados al servicio de urgencias, realizan procedimientos menores y tratamientos ambulatorios, como inyectologías, electrocardiogramas, nebulizaciones.

Es importante resaltar, que el personal de enfermería se encuentra en varias dependencias del hospital al mismo tiempo como apoyo, y no solo en el servicio de urgencias, como es hospitalización, laboratorio/toma de citologías, turnos administrativos para realización de material, esterilización, revisión de medicamentos y carro de paro, remisiones; lo que hace que el personal de enfermería se mantenga constantemente rotando y ocupado realizando actividades, por lo cual no se tiene de manera regular tiempo de descanso para los mismos, lo cual se puede analizar en los cuadros de turnos realizados en los últimos años.

Servicio de Consulta médica externa: Se cuenta con 11 médicos para este servicio con una productividad de 3 pacientes por hora, pero cuando se realizan ingresos a los programas de HTA, DIABETES, el tiempo de atención se extiende a 30 minutos, por lo cual la productividad se estima en 2 atenciones por hora.

Servicio de Hospitalización: Este servicio es garantizado las 720 horas del mes, además se cuenta con el apoyo de una enfermera profesional. Las horas que se asignan a los médicos, incluye la evolución, valoración y observación de los pacientes. En el servicio de hospitalización se cuenta con habitaciones individuales, en las cuales se cuenta con una cama hospitalaria, un mueble para el acompañante, un monitor. Cada habitación cuenta con su baño.

Servicio de Sala de Partos: La sala de partos es un área donde se cuenta con 1 mesa horizontal para atención del parto, una silla vertical para atención del parto, colchoneta para parto vertical; se cuenta además con insumos para reanimación materna y neonatal incubadora, kit de código rojo y de emergencia obstétrica, pesa y mesa de luz radiante para el recién nacido.

El uso de la sala de partos no es constante y la cantidad de partos atendidos son según la época y el mes, pero se encuentra 24 horas lista para recibir a una gestante. En promedio un médico se demora 3 horas en atender un parto.

En talento humano se debe contar mínimo con el médico, que es el mismo que se encuentra en el servicio de urgencias y un auxiliar de enfermería, que por lo general es la que se encuentre en el servicio de hospitalización.

Servicio de Actividades de promoción y prevención: Se cuenta con auxiliares de enfermería, vacunadora, higienista oral, médico general para la realización de controles de detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo, detección de alteraciones del embarazo y control de enfermedades crónicas no transmisibles. Se cuenta con apoyo de personal médico en periodo de “internado” mediante convenio docencia servicio con instituciones universitarias en programas de medicina. El hospital San Juan de Dios complementa la atención de guías de atención y normas técnicas con programas de educación en salud y actividades que impactan en la implementación de estilos de vida saludables y la toma de muestras de citologías. .

Servicio de Actividades de salud oral: Estas actividades son realizadas por odontólogo con el apoyo de auxiliar de odontología. La oferta se distribuye en el punto de atención central, además, de realizar atención odontológica en las veredas con programación en brigadas de salud con equipo interdisciplinario.

Servicio de Radiografías e imágenes diagnósticas: Son realizadas por Tecnóloga en imágenes diagnósticas; las radiografías odontológicas son realizadas por odontólogo. Se cuenta con un equipo de rayos X, pero se requiere de un digitalizador que mejore la prestación y la presentación de la información resultado de los procedimientos.

Servicio de Apoyo diagnóstico: Se cuenta con un laboratorio clínico de tamaño moderado, en el cual se tiene espacio para toma de muestras, un computador para consignar los resultados, un consultorio donde se toman las muestras de citología cervicouterinas y un sector donde se ubican los equipos de análisis de muestras. Se cuenta con 1 bacteriólogo vinculado a la planta de personal y auxiliar. Se cuenta con sala de toma de citologías cervicouterinas, con auxiliar disponible para la toma de las muestras.

Para el procesamiento de los laboratorios se debe tener en cuenta, que en el espacio se pueden procesar varios laboratorios de manera simultánea, pero según su tipo de procesamiento requieren tiempo diferente; por ejemplo, para las muestras del equipo de química serían 30 laboratorios en una hora, para el equipo de hematología 20 en una hora y para cito químicos de orina 20 en una hora. Para realizar el montaje de los equipos y muestras y realizar análisis de los laboratorios en el microscopio, se tienen en promedio, procesamiento de 15 laboratorios por hora.

Es importante tener en cuenta que el laboratorio es de I nivel, por lo que se procesan solo laboratorios de este nivel de atención. Para los laboratorios de segundo nivel, se toman las muestras a los pacientes y se envían a laboratorio de referencia de II nivel, donde pueden ser procesados y luego de estos laboratorios envían el resultado vía Internet.

Servicio de Toma de muestras: son realizadas por 1 Auxiliar de laboratorio; además se toman las muestras que se requieran en los servicios de urgencias y hospitalización. Este mismo personal apoya las labores administrativas del laboratorio clínico.

Servicio de Farmacia e insumos hospitalarios: La ESE cuenta con 1 regente y 1 Auxiliar de farmacia. El regente realiza la dispensación interna de medicamentos y dispositivos médicos a los diferentes servicios de la institución. Se cuenta con servicio de farmacia, en el cual se tiene el depósito de los medicamentos, se cuenta con un computador y lugar de despacho. En este espacio se despachan en promedio 50 formulas en una hora. Este es otro de los servicios que se encuentran constantemente ocupados y en el cual se tienen 2 personas por la cantidad de personas que llegan diariamente a reclamar sus medicamentos.

Es un servicio que constantemente tiene problemáticas con los usuarios, ya que en ocasiones no se cuenta con la cantidad adecuada de medicamentos, lo que hace que se retrasen las fechas de entrega en ciertas fórmulas médicas, aunque en esto se ha mejorado ostensiblemente.

Servicio de Ambulancia: Para cubrir este servicio la ESE cuenta con tres (03) conductores y se manejan disponibilidades. Se cuenta con servicio de transporte asistencial básico. Actualmente se cuentan con tres (03) ambulancias básicas, en las cuales se realiza transporte de pacientes comúnmente con conductor y auxiliar de enfermería y según requerimientos de los pacientes, estabilidad y aceptación por sistema de salud, requiere o no médico para apoyo en el traslado.

Una remisión en promedio se demora 7 horas para llevar el paciente y retornar a la institución.

Servicios conexos a la salud - Medicina legal: Se debe tener en cuenta que el servicio de necropsias se presta en espacio dado por la alcaldía no por la institución ESE San Juan de Dios.

La atención preventiva **salud oral** se cuantifica en las actividades de salud oral como sellantes, detartrajes; se hace necesario cuantificar las topicaciones con flúor y profilaxis.

Las actividades de planificación familiar se incluyen en controles de enfermería de P y P.

7.1 Primeras Causas de Atención en el Servicio de Consulta Externa

Tabla 1.

DIAGNOSTICO	COD DIAGNOSTICO	De 00 a <1 año	De 01 a 04 años	De 05 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 a mas años	Total general
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X				464	1703	3840	6007
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMP	E119				53	163	544	760
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLIC	E109			2	41	215	423	681
MAREO Y DESVANECIMIENTO	R42X		5	69	242	104	95	515
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	M545			7	193	155	139	494
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039			2	184	163	119	468
EXAMEN MEDICO GENERAL	Z000	8	20	53	145	69	88	383
DOLOR EN ARTICULACION	M255		1	26	147	100	109	383
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	32	54	52	119	54	61	372
VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCI	N771		1	5	256	76	23	361

7.2 Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Hospitalización

Tabla 2.

DIAGNOSTICO	COD DIAGNOSTICO	De 15 a 44 años	De 60 a mas años	Total general
PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	O800	6		6
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104		1	1
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	N390		1	1
INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPEC	L089	1		1

7.3 Causas de Morbilidad del Servicio de Urgencias

8. Tabla 3.

DIAGNOSTICO	COD DIAGN OSTICO	De 00 a <1 año	De 01 a 04 años	De 05 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 a mas años	Total gene ral
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	R103		6	31	157	29	55	278
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	R101		2	11	103	54	53	223
CEFALEA	R51X			9	96	36	41	182
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	1	8	10	68	25	37	149
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	R074			3	45	38	40	126
CONTUSION DE LA RODILLA	S800			5	75	18	3	101
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	S610		2	7	52	18	16	95
HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	S019		9	23	36	8	16	92
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	R509	13	30	17	14	2	4	80

8.1 Causas de Morbilidad del Servicio de odontología y promoción y prevención.

Tabla 4.

DIAGNOSTICO	COD DIAGN OSTICO	De 00 a <1 año	De 01 a 04 años	De 05 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 a mas años	Total gene ral
CARIES DE LA DENTINA	K021		35	115	204	59	18	431
RAIZ DENTAL RETENIDA	K083			19	28	26	14	87
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS	K038			2	14	16	10	42
EXAMEN ODONTOLOGICO	Z012	4	3	5	20	5	4	41
FRACTURA DE LOS DIENTES	S025			7	11	3	1	22
ABRASION DE LOS DIENTES	K031				11	9	2	22
PULPITIS	K040			2	12	3	1	18
PERIODONTITIS CRONICA	K053				2	4	11	17
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	K046		4	1	1	1		7

Tabla 5.

DIAGNOSTICO	COD DIAGNOSTIC O	De 00 a <1 año	De 01 a 04 años	De 05 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 a mas años	Total gener al
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Z001	308	598					906
OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOB	Z108			1	368	189	104	662
SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTE	Z352			10	515	1		526
SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	Z304			11	448	26		485
EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANC	Z002			372				372
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	Z300			28	143	4		175
OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCION	Z308			1	115	7		123
EXAMEN MEDICO GENERAL	Z000	1	1	3	65	13	11	94
EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	Z003			54	39			93

9. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

La ESE Hospital San Juan de Dios de Concordia, ha elaborado el Plan de Desarrollo para los años 2024-2028, a través de un proceso participativo en el cual la Junta Directiva, la Gerencia, el equipo directivo y asesor, el personal de cada uno de los procesos, la comunidad representada por los usuarios habituales, los cuales basados en el conocimiento de la Empresa y el análisis de los contextos externo del nivel internacional, nacional, departamental y local, e interno de la organización, identificaron los factores positivos y negativos que inciden directamente en el futuro inmediato y mediano identificando las estrategias que posibilitan su desarrollo empresarial.

La base de donde partimos para el desarrollo de este plan se fundamenta en la Planeación estratégica y, entendemos por planeación el proceso que nos permite distribuir un conjunto de actividades en un tiempo y espacio determinados, invirtiendo recursos, con el fin de lograr objetivos y metas concretas, siendo estratégica en el momento que nos permite tomar decisiones sobre las orientaciones futuras que le daremos a la E.S.E, ya que nos permite ordenar colectivamente y más preciso el pensamiento organizacional para prever condiciones, acertadas del futuro.

Sin embargo, esta metodología se acompaña y del Enfoque de Marco Lógico (EML), la cual es una manera de estructurar los principales elementos de un proyecto, subrayando los lazos lógicos entre los insumos previstos, las actividades planeadas y los resultados esperados; permitiéndonos comprender el análisis de la situación actual y la definición de la Estrategia General.

La formulación estratégica se inicia con un análisis del contexto internacional, nacional y local analizando las variables de globalización, Tecnológico, Económicos, Políticos, Sociales Geográficos y Demográficos, seguido de la elaboración de un análisis interno donde se tuvieron en cuenta factores como historicidad, cultura organizacional, pertenencia del personal, desarrollo de aprendizajes capacidad de aprender, creatividad, cultura de calidad, reactividad, complejidad, interdependencia, capacidad directiva, producción de servicios de salud (indicadores), cumplimiento de las metas del plan de desarrollo, capacidad tecnológica, capacidad talento humano, capacidad competitiva, lealtad y satisfacción del usuario, capacidad financiera, factores de riesgo e infraestructura.

Este análisis permite la evaluación y ajuste del direccionamiento estratégico y del Sistema de Gestión de la Organización lo cual permite la adaptación empresarial a las exigencias de entorno. Dentro del análisis también se tuvo en cuenta la responsabilidad social del Hospital con sus contratistas y usuarios afiliados, las personas de la organización, la comunidad en general y el Estado, como los clientes fundamentales de la Empresa a los cuales se debe ofrecer servicios de salud con excelente calidad, el desarrollo de potencialidades humanas en su personal, aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad del área de influencia y generar la estabilidad económica que permita su sostenibilidad en el tiempo.

Del análisis realizado se identifican cuáles de estos aspectos son fortalezas y cuales debilidades organizacionales en el ámbito interno y cuales son amenazas u oportunidades en el ámbito externo. La calificación y ponderación de estos factores por su criticidad llevados a la matriz interna externa, la cual identifica la orientación estratégica de la Empresa y el análisis de la competitividad de la empresa frente al crecimiento del sector apoya la decisión de la orientación estratégica global. El cruce de los factores críticos internos y externos valorados anteriormente y cruzados por medio de la Matriz DOFA permite la identificación de las estrategias funcionales.

Una vez definidas las estrategias funcionales se formulan las líneas del plan de desarrollo los cuales se traducen en planes de acción, para los cuatro años de duración del plan de desarrollo. El plan de acción define el objetivo, meta, actividades, responsables y recursos necesarios. Anualmente, los planes de acción se estructuran en planes operativos en los cuales se desglosan las actividades del plan de acción en tareas y se define un cronograma para la vigencia del año. El Plan de Desarrollo se evalúa trimestralmente y se ajusta de acuerdo al resultado de los indicadores por el Comité directivo y anualmente se reformula siguiendo la misma metodología de acuerdo a las condiciones internas y externas de la Empresa.

Los actores involucrados en la formulación del Plan Estratégico son:

- a) **El Comité directivo:** Es un grupo conformado por el Gerente y su equipo directivo, apoyado por la Junta Directiva; grupo clave para el proceso de transformación hospitalaria. Se trata de un grupo pequeño, operativo, de no más de 5 personas, con la capacidad de garantizar la direccionalidad estratégica del Plan.
- b) **Comité de Gestión Estratégica** (Institucionalmente llamado comité técnico). Se trata de un grupo de hasta 10 personas, en el que se incorporan cuadros intermedios responsables de áreas críticas de la ESE (Subdirectores y coordinadores o líderes de procesos),

ÁMBITOS DE PROCESAMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO

Jornadas de Planificación con el Comité de directivo y el Comité de Gestión estratégica. Son los espacios de trabajo que estructuran el proceso de planeamiento. En estos ámbitos se produce un Análisis Situacional consensuado que permite definir las principales acciones estratégicas que aproximen a la E.S.E a su situación-objetivo, así como el Plan Operativo que permita desarrollarlas.

FIGURA 3. SE ESQUEMATIZA EL PROCESO DE FORMULACIÓN Y AJUSTE DEL PLAN DE DESARROLLO.

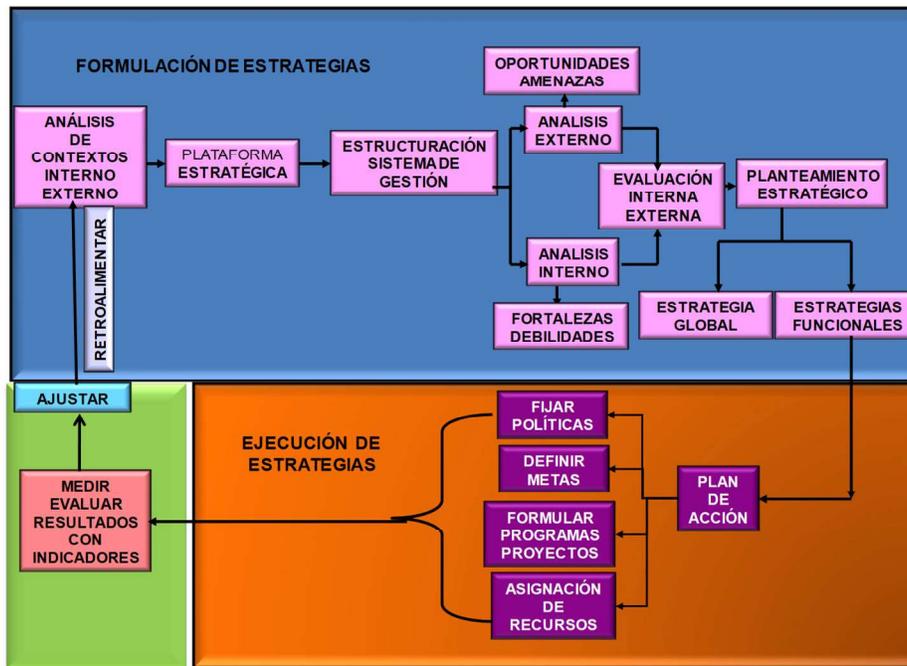
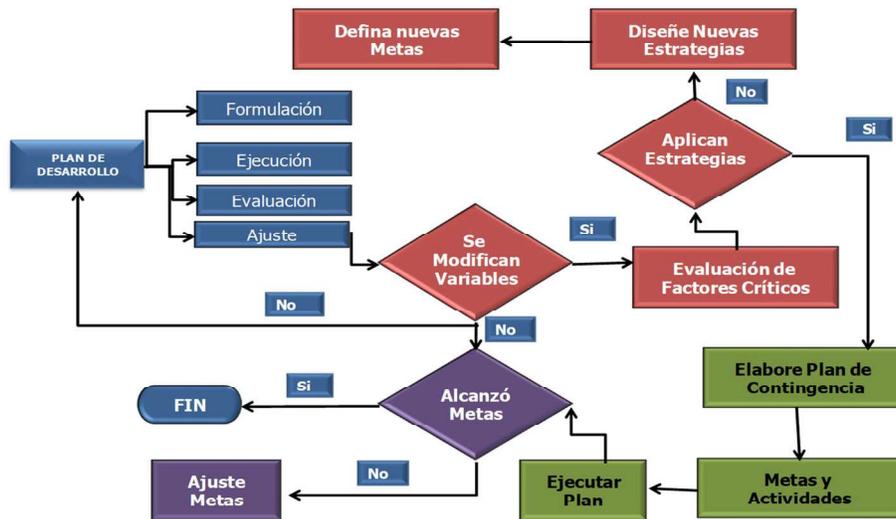


FIGURA 4. ESQUEMA DE AJUSTE AL PLAN DE DESARROLLO



10. ANÁLISIS ESTRATÉGICO – MATRIZ DOFA

10.1 Identificación de problemas

- Falta de liquidez para cumplir con las obligaciones institucionales.
- Baja adherencia a los procesos administrativos y asistenciales en la institución.

- Débil Sistema Integral de información generador de reprocesos en la institución.
- Ausencia de políticas de prevención y defensa ante el daño antijurídico.
- Incremento de pasivos que sobrepasan la capacidad de pago de la ESE.
- Alto costo operativo de los pacientes crónicos Hiperconsultadores adscritos a la IPS pública.
- Inoportuna provisión de recursos para atender las sentencias judiciales falladas en contra de la ESE.
- Falta de seguimiento, trazabilidad y medición al desempeño de los subprocesos administrativos y asistenciales.
- Débil planeación en la utilización de los recursos

10.2 Identificación de causas

- Falta de trazabilidad al proceso de contratación que permita hacer seguimiento a las tarifas pactadas.
- Aumento en número y cuantía de glosas y devoluciones por incumplimiento de coberturas de Promoción y Prevención y otras causas según manual de glosas.
- Cuentas por cobrar reconocidas adeudadas por EAPB
- El ente territorial municipal no cuenta con recursos financieros adicionales hacia la ESE para obtener liquidez.
- Población fluctuante sin capacidad de pago y sin aseguramiento.
- Deficientes procesos de inducción y reinducción
- Escasas auditorías al interior de los procesos asistenciales y administrativos.
- Falta de despliegue e implementación de los manuales de procesos y procedimientos asistenciales y administrativos.
- Falta de actualización, aprobación y socialización de manuales de funciones y competencias.
- Falta de visualización gerencial de los líderes de áreas con el fin de buscar alternativas para mejorar los ingresos de la Institución.
- Incumplimiento a los cronogramas elaborados en la vigencia para la operativización de los comités.
- Falta de socialización, trazabilidad, seguimiento (PUNTOS DE CONTROL) y retroalimentación a los procesos.
- No se tiene configurado la intranet para tener acceso a las guías y protocolos adaptados en la Institución.
- No se tiene estandarizada la medición de adherencia a guías de las primeras causas de atención de cada uno de los servicios.
- Limitado avance en el proceso de adopción, estandarización y adherencia a las guías y protocolos de las primeras causas de morbilidad en Urgencias, Consulta externa, Hospitalización y Promoción y Prevención.
- Falta de trazabilidad y seguimiento a la información generada.

- Falta de estructuración de un proceso integral en el cual se consolide toda la información que la ESE genera.
- Desconocimiento de los funcionarios de las sanciones en que se puede incurrir por la inoportunidad en la generación de la información.
- Escasa retroalimentación y análisis de la información por parte del personal.
- Falta de parametrización de los módulos en el Software Xenco Advanced e ingreso del dato con calidad.
- Falta de reinducción y entrenamiento específico para el manejo de los procesos del Software asignados a cada cargo.
- Alta generación de subregistros.
- Falta del desarrollo del proceso de gestión documental y archivística TRD.
- Falta de parametrización del módulo de historia clínica como fuente para la facturación y reportes de obligatorio cumplimiento (RIPS).
- La institución no cuenta con la actualización de las TRD para su implementación.
- La ESE no ha priorizado dentro de sus procesos de planificación la prevención del daño antijurídico y todo lo relacionado con este.
- Falta de mejorar el proceso de facturación y gestión de pago para aseguradoras como ARL, SOAT y EPS Contributivas y subsidiadas lo que genera iliquidez para cubrir las obligaciones.
- Falta de adherencia a las guías y protocolos de manejo de los pacientes crónicos.
- Deficiente proceso de actualización, inducción y re- inducción del personal médico.
- Falta de oportunidad en la captación y seguimiento de los pacientes hiperconsultadores.
- Falta de efectividad en la demanda inducida a los programas ofertados por la ESE.
- Falta de comunicación asertiva dentro del talento humano.
- No se hace adecuado control y seguimiento a la ejecución de los contratos suscritos con las diferentes EAPB, ni al costo que genera la prestación de cada uno.
- Falta operatividad del Plan Anual de Adquisiciones de bienes y servicios como una herramienta de planeación efectiva de recursos (Humanos, Financieros, Tecnológicos y Físicos).
- Falta de mecanismos de control que permitan medir la productividad de la ESE con el consumo de bienes y servicios.
- No se cuenta con un sistema de costos en la Institución

10.3 Dimensión Externa

La dimensión externa se refiere a los factores **fuera de la organización** que influyen en su éxito, pero sobre los cuales tiene poco o ningún control.

10.3.1 Oportunidades

O1. Posibilidad de acceder a recursos para inversión y cobertura de gastos de funcionamiento a través de transferencias de la nación

O2. Gestión del incremento de las tarifas pactadas en la contratación del régimen subsidiados en las EAPB que tienen presencia en el municipio.

O3. Aprobación y viabilización del programa de saneamiento fiscal y Financiero por parte de la SSSYPSA y el MHCP.

O4. Realizar el despliegue de procesos y procedimientos asistenciales y administrativo en la institución

O5. Apalancamiento financiero por Entes departamentales y nacionales para la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero.

O6. Estandarización de guías y protocolos de acuerdo a los lineamientos impartidos por el MSYPS entre el personal médico de la institución para la atención de pacientes crónicos en los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias y P y P.

O7. Formular propuesta de intervención con un equipo interdisciplinario para el manejo oportuno de los pacientes Hiperconsultadores

10.3.2 Amenazas

A1. Las dificultades económicas y financieras por las que atraviesa el sector salud se ven reflejadas en la dependencia económica de la nación, departamento y APS contributiva y subsidiadas.

A2. Debido al problema que presentan las diferentes EPS con el pago por prestación de servicios de salud, la institución posee bajos niveles de recaudo respecto a lo que factura.

A3. No se tiene claridad sobre el pago de las acreencias presentadas ante las IPS liquidadas

A4. Constantes cambios de la normatividad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de las EAPB y demás Entes de control.

A5. El pago inoportuno de las diferentes entidades responsables de pago

A6. Falta de cultura en el autocuidado de la salud por parte de la población

A7. Resistencia de los usuarios a la realización de controles y a la toma oportuna de los medicamentos prescritos

10.4 Dimensión Interna

La dimensión interna se refiere a los elementos **dentro de la organización** que afectan su capacidad para alcanzar sus objetivos. Se enfoca en aspectos que la organización puede controlar y mejorar.

10.4.1 Fortalezas

F1. Se realiza una adecuada gestión de cobro de cartera y se identifican oportunamente los recaudos esto ayuda a tener una cartera real.

F2. Se cuenta con un sistema de información contable confiable que permite manejar los procesos financieros y administrativos en línea.

F3. IPS que prestan la mayor cantidad de los servicios de primer nivel en el municipio.

F4. Existencia de los manuales de procesos y procedimientos asistenciales en la institución.

F5. Capacidad instalada suficiente para prestar los diferentes servicios

F6. Existen manuales de procesos y procedimientos asistenciales en la Institución.

F7. Disponibilidad para apoyar el proceso de actualización despliegue implementación de los manuales de procesos y procedimientos asistenciales por parte del equipo directivo de la institución

F8. Se están implementando estrategia para la racionalización del gasto

10.4.2 Debilidades

D1. Ausencia de un sistema de costos debidamente estructurado y adecuado a los procesos institucionales.

D2. Los costos y gastos de operación y funcionamiento son superiores al recaudo que se obtiene por venta de servicios.

D3. La falta de liquidez de la ESE no permita cubrir oportunamente las obligaciones generadas en la prestación del servicio.

D4. Falta de actualización de los manuales de procesos y procedimientos asistenciales y administrativo de la institución

D5. Falta de seguimiento a los costos y gastos generados en la ESE con débil control en cada una de las áreas.

D6. Falta de existencia de Manuales y protocolos para el manejo de los pacientes crónicos.

D7. No se tiene documentada la metodología para divulgación y menos y medición de los procesos de inducción y reinducción.

D8. No se evidencia en la institución una cultura del autocontrol y racionalización en el consumo de bienes e insumos

10.5 Estrategias

En el análisis DOFA, las **estrategias** son las acciones que una organización implementa para maximizar sus fortalezas, aprovechar oportunidades, minimizar debilidades y mitigar

amenazas. Estas estrategias se diseñan a partir de la interacción entre las diferentes dimensiones del análisis.

En resumen, las estrategias DOFA son un marco para la toma de decisiones que permite a las organizaciones manejar su entorno de manera proactiva y adaptarse mejor a los desafíos y oportunidades.

10.5.1 Fortalezas - Oportunidades

F1	O1
F2	O2
F3	O3
F4	O4
F5	O5
F6	O6
F7	O7

10.5.2 Fortalezas - Amenazas

F1	A1
F2	A2
F3	A3
F4	A4
F5	A5
F6	A6
F7	A7

10.5.3 Debilidades - Oportunidades

D1	O1
D2	O2
D3	O3
D4	O4
D5	O5
D6	O6
D7	O7

10.5.4 Debilidades - Amenazas

D1	A1
D2	A2
D3	A3
D4	A4
D5	A5
D6	A6
D7	A7

11. ANÁLISIS DE RIESGOS – OBJETIVOS CORPORATIVOS O ESTRATÉGICOS

11.1 Objetivo

En este punto se consignan las decisiones de rumbo más concretas, los objetivos estratégicos constituyen los correspondientes “cómo”, es decir, las áreas de direccionamiento estratégico que garanticen el alcance de la visión y el desarrollo de la misión.

Estas definiciones son de vital importancia, ya que establecen taxativamente las acciones hacia las cuales debe estar enfocada la gestión empresarial, en su conjunto representan las principales áreas a las cuales la empresa dedicará su esfuerzo, su atención y sus recursos.

La definición de la misión, de la visión, de los valores corporativos y de las áreas de direccionamiento conforman la estructura básica de la plataforma estratégica; pero estas definiciones dependen del conocimiento del entorno y están influenciadas por los cambios que allí sucedan. El análisis de situación identifica de manera prioritaria las oportunidades y amenazas del entorno, las ventajas y desventajas con respecto a la competencia y las fortalezas y debilidades de la entidad. A diferencia de la planeación estratégica tradicional donde los perfiles DOFA incluyen gran cantidad de factores, en la administración por políticas se resaltan únicamente aquellos aspectos claves que se consideren apoyos y obstáculos determinantes para el logro de la visión, como los siguientes:

- Factores sectoriales críticos
- Actividades misionales críticas
- Competitividad
- Recursos estratégicos
- Oferta de valor y los objetivos se describen a continuación:

Fortalecer la planeación estratégica organizacional y liderar la empresa mediante una gestión participativa, con calidad y propendiendo por el mejoramiento continuo de la operación de sus procesos y la prestación de sus servicios.

Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de los recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

Administrar de manera eficiente los recursos físicos, financieros, de información y humanos de la ESE, con honestidad y sin detrimento de la prestación del servicio, para garantizar la sostenibilidad financiera de la empresa a través del tiempo, en equilibrio con una creciente rentabilidad social.

Mejorar los procesos de gestión de información y comunicación informativa y organizacional, con el fin de Generar con responsabilidad, información veraz y oportuna que oriente la toma de decisiones de una manera participativa.

Disponer de personal competente para el logro de los objetivos organizacionales, dentro de un adecuado clima laboral, bajo los criterios éticos institucionales.

Prestar servicios de salud eficaces, eficientes y efectivos de forma integral que cumpla con las expectativas de las EAPB, las partes interesadas y los usuarios y sus familias, con adecuados estándares de calidad, que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida de la población de concepción, con una reducción progresiva de su morbimortalidad, fomentando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de tal manera que se conserve un equilibrio en la rentabilidad social y financiera a la ESE.

Favorecer el mejoramiento de la prestación de servicios de salud a través del seguimiento de protocolos de vigilancia y el adecuado manejo de los residuos hospitalarios.

Contribuir con el mejoramiento de las condiciones de salud pública del municipio a través de procesos educativos, la participación activa en control de los eventos epidemiológicos de acuerdo a directrices nacionales y departamentales y el uso racional de los recursos, causando el menor impacto ambiental posible, buscando la conservación y protección del medio ambiente.

Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permita un trabajo conjunto con fines de impacto social.

12. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Dirigir la Empresa Social del Estado con prudencia y responsabilidad, optimizando la utilización de los recursos humanos, tecnológicos, materiales, físicos y financieros aprovechando al máximo las oportunidades del entorno mitigando las amenazas para lograr un desarrollo sostenible de la institución de acuerdo a sus principios y valores filosóficos garantizando la prestación de los servicios de salud a la comunidad concordiana con criterios de calidad, para alcanzar la acreditación en salud.

12.1 Misión

La E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia Antioquía es una institución que presta servicios de salud enfocada en el primer nivel de complejidad, con un talento humano competitivo y humanizado, orientado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando una atención integral más humana, oportuna y segura del paciente y que trabaja a diario en el mejoramiento continuo, el posicionamiento en el sector salud y el bienestar de la comunidad”

12.2 Visión

“La E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia Antioquía será para el año 2030 una institución de salud reconocida a nivel Departamental por prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad, con un alto nivel de humanización, oportunidad, calidad y seguridad del paciente, un adecuado equipamiento tecnológico, articulada además con un buen programa de docencia servicio, generando rentabilidad social, promoviendo el respeto por el medio ambiente, y garantizando una estabilidad económica y un crecimiento financiero adecuado en el tiempo”.

12.3 Valores

- Honestidad.
- Respeto.
- Compromiso.
- Diligencia.
- Justicia.

12.4 Principios

a) Principios Corporativos:

- Respeto a la dignidad humana.
- Eficiencia.
- Eficacia.
- Calidad.
- Solidaridad.
- Participación.
- Unidad.
- Valores éticos.
- Productividad.
- Competitividad.

b) Principios institucionales son:

- a) Respeto a la dignidad humana. Propende por la consideración en la atención al usuario manifestando acatamiento y cortesía por los valores y derechos de cada una de las personas.
- b) Eficiencia. Utilización racional de los recursos humanos, tecnológicos, científicos y financieros acordes a las necesidades de la población a atender.
- c) Eficacia. Desarrollar las metas propuestas a través de la adecuada administración de los recursos.
- d) Calidad: Calidad en la gestión y prestación de los servicios de salud, que garanticen atención oportuna, humanizada e integral. Entendiendo la calidad

- como una constante corporativa y como prioridad institucional.
- e) Solidaridad: Cobertura con prestación de servicios de salud a las personas con limitaciones en el acceso a ellos.
 - f) Participación: intervención de la población, afiliados y beneficiarios de la seguridad social, en la organización, control y fiscalización de la institución.
 - g) Unidad: Articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestación de servicios para alcanzar los fines de la seguridad social en salud.
 - h) Valores Éticos: El comportamiento de los miembros de la institución debe basarse y ajustarse a los valores y principios éticos que inspiran la vida de la organización: honestidad, integridad y justicia.
 - i) Productividad: Permanencia y crecimiento de la unidad de salud, logrando estándares de eficiencia y eficacia para alcanzar el éxito. Productividad que asegure su desarrollo y el cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades con el personal, clientes, proveedores y estado.
 - j) Competitividad: Conocimiento del mercado, altos estándares de calidad, detección y satisfacción oportuna de las necesidades y expectativas del cliente y un compromiso integral con la excelencia en el servicio.

12.5 Enfoques: población por pertenencia étnica

El municipio de Concordia, por sus características demográficas, no presenta diferencias étnicas en su población. Dado el proceso histórico sucedido en Colombia, la población de este municipio se caracteriza por el mestizaje directo de dos grupos principales como son los indígenas y los españoles. Según censo del año 2018 – DANE, el autorreconocimiento étnico de la población concordiana, el 99% de los encuestados manifestaron no pertenecer a ningún grupo. Un exiguo de población no lugareña corresponde al grupo Negro, Mulato, Afrodescendiente, Afrocolombiano (0,38%).

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, municipio de Concordia, 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0.00
Indígena	0	0.00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	61	0.38
Ningún grupo étnico	15 925	98.94
No informa	108	0.67
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.01
Total	16 095	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, Censo 2018

12.6 Objetivos Corporativos o Estratégicos

- Garantizar la prestación de servicios de salud integrales y de calidad a los usuarios.
- Promover el fortalecimiento y desarrollo de la institución como prestador de servicios de salud.
- Propender por el desarrollo del talento humano para alcanzar una prestación de servicios óptimos.
- Garantizar la rentabilidad social y financiera de la entidad mediante un adecuado manejo gerencial.
- Armonizar el desarrollo y crecimiento de la empresa de acuerdo a las condiciones y necesidades del entorno.
- Promover la participación social en el municipio para el fortalecimiento y desarrollo de los objetivos institucionales

12.7 Código de Integridad

Los integrantes de la ESE Hospital San Juan de Dios, asumen y se comprometen con los valores generales de los servidores públicos colombianos contenidos en el código de integridad para los servidores públicos colombianos, denominado “Código de Integridad”, en los siguientes términos:

- **HONESTIDAD**

Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, favoreciendo el interés general.

- **RESPETO**

Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

- **COMPROMISO**

Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

- **DILIGENCIA**

Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

- **JUSTICIA**

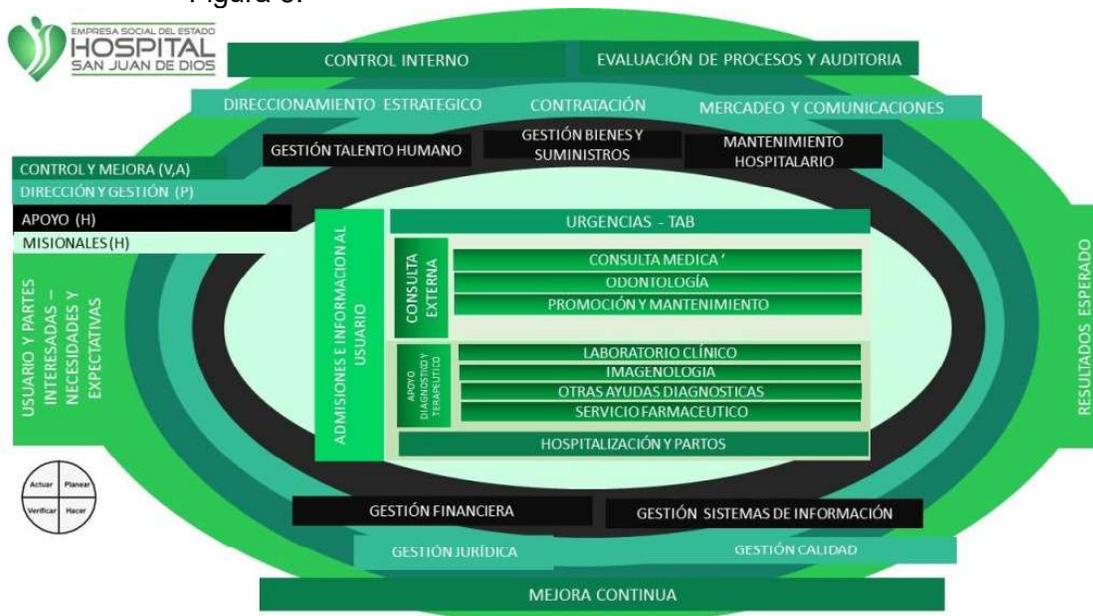
Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

12.8 Políticas Institucionales

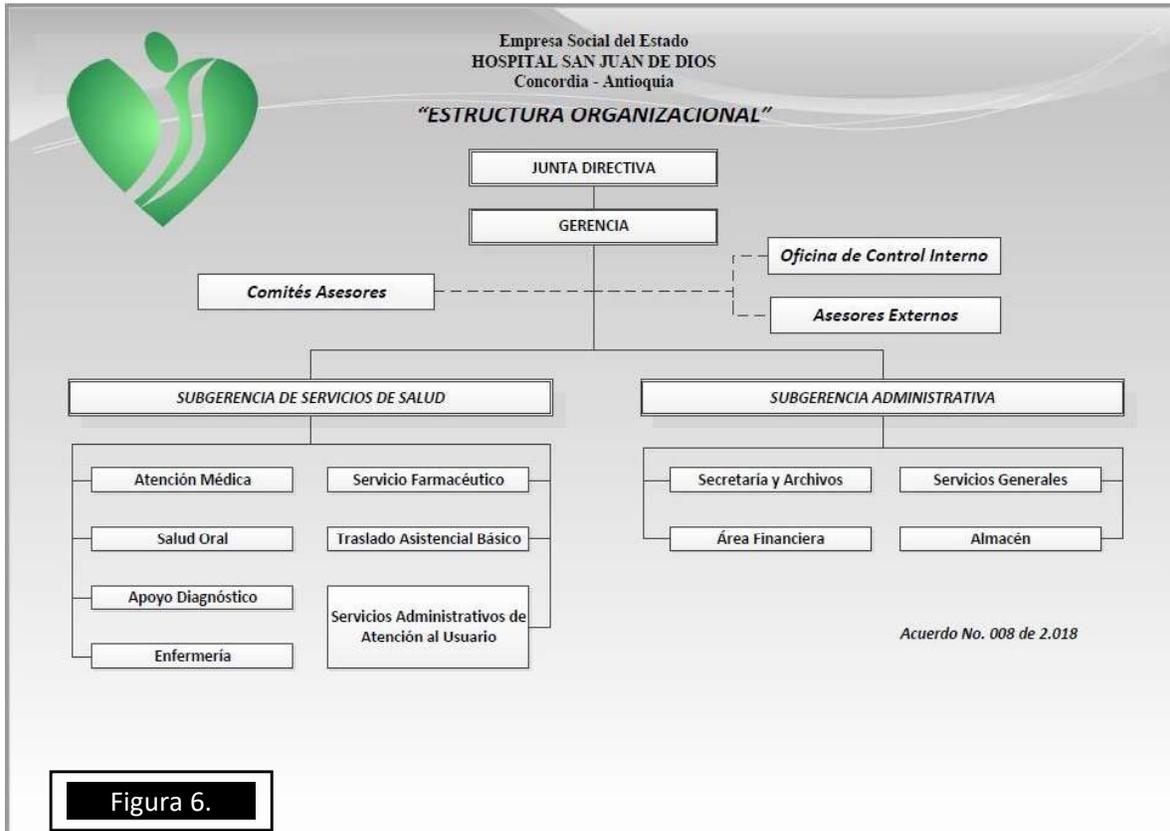
- a. Políticas para la Gestión Ética e Integridad - Código de ética y Código de buen gobierno.
- b. Política de Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
- c. Política de Gestión y Desarrollo de Talento Humano
- d. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo – GT-SST
- e. Políticas de comunicación e información. - Compromiso de Confidencialidad
- f. Políticas de Administración del Riesgo.
- g. Políticas de Calidad
- h. Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Son 19
- i. Política Atención centrada en el Usuario:
- j. Política de priorización en la prestación de servicios de salud
- k. Política de Seguridad del Paciente
- l. Política de Humanización
- m. Política de Atención Primaria en salud renovada:
- n. Política de Identidad Corporativa:
- o. Política Financiera:
- p. Política de Responsabilidad Social Institucional
- q. Política con el Control Social - Participación Ciudadana - Compromiso con la Rendición de Cuentas.
- r. Política frente al Control Interno

12.9 Mapa de Procesos

Figura 5.



12.10 Estructura Administrativa



13. ARTICULACIÓN PLANES INTERNACIONAL, NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL

13.1 Articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, son el resultado del compromiso de 193 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas en el año 2015, los cuales se constituyen en un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para el 2030.

El desarrollo planteado debe equilibrar la sostenibilidad medio ambiental, económica y social. Los 17 objetivos de desarrollo sostenible son:

Ilustración 1: Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS



<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development>

Figura 7.

En materia de salud (ODS N° 3), los datos arrojados por la ONU siguen evidenciando grandes brechas en el acceso a los servicios de salud y protección social básicos; esto materializado en ambientes propicios para la propagación de enfermedades, incremento de la mortalidad por enfermedades no transmisibles, sistemas de salud precarios, entre otros; que en conjunto generan colapso de los sistemas de salud y conllevan a insuficiencia de la capacidad instalada para la atención de situaciones de salud como la emergencia por COVID-19.

En cuanto a las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio- ODM, el Hospital San Juan de Dios de Concordia, plantea lo siguiente en los objetivos con capacidad de intervenir.

Objetivo 3: Promover la Igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer: Caracterización de los funcionarios, caracterización de los ciudadanos para diseño en implementación de procesos de atención para grupos poblacionales vulnerables con atención diferencial.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil: Adopción de RIAS de atención materno perinatal y RIAS para la atención de la primera infancia y población infantil, los servicios que presta el Hospital para este grupo poblacional nos llevan a considerar los impactos en la atención de gestantes de alto riesgo obstétricos, en la atención del recién nacido con sus posibles comorbilidades, y la atención de neonatos, lactantes, atención de cuidado crítico.

Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna: En el objetivo estratégico 2: Fortalecer la integralidad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, articulándolos en redes integradas de atención y dirigidas a implementar programas de práctica clínica, el Hospital San Juan de Dios de Concordia tiene desde su conformación como institución de salud, su vocación para la atención del binomio madre-hijo, y continuará en el desarrollo de programas que favorezcan esta atención con atención a gestantes de alto riesgo obstétrico,

programas para atención a poblaciones vulnerables en estado de gestación, (gestantes sin aseguramiento, gestantes en condición de calle que adicionalmente sean consumidoras de sustancias psicoactivas), y toda la gestión de morbilidad materna extrema con la red integrada.

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente: El Hospital San Juan de Dios de Concordia, por medio de su equipo directivo dará respuesta a los riesgos medio ambientales de la organización y a poner todos los esfuerzos para implementar estrategias que impacten positivamente en reforzar nuestra imagen como Empresa Responsablemente Sostenible.

13.2 Articulación con el Plan de Desarrollo Nacional

LINEA ESTRATEGICA SEGURIDAD HUMANA Y JUSTICIA SOCIAL

Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo

a) Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo.

Se buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual se propone: (i) Desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional; y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado

b) Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo.

Para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas intersectoriales que incluyen: (i) Actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo; (ii) promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida a través de la implementación de un plan estratégico intersectorial para promover hábitos alimentarios saludables, actividad

física, y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Este plan incluirá la creación e implementación de un programa de juego activo y actividad física con enfoque diferencial, basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y (iii) acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes. Para el caso de cáncer se fortalecerá la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control, incluyendo el enfoque intercultural liderado por el Instituto Nacional de Cancerología, en conjunto con los territorios y en el marco de Atención Primaria en Salud.

Adicionalmente, se revisará y actualizará el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y se fortalecerá la capacidad de resiliencia del sistema de salud ampliando el alcance de la Ley 2064 de 2020.

c) Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud.

Para lograr una mayor gobernanza del sistema de salud se propone un esquema multinivel de participación nacional y territorial, a través de consejos de salud, fortaleciendo la rectoría mediante: (i) La desconcentración del sistema de inspección, vigilancia y control (IVC) liderado desde la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) al tiempo que el fortalecimiento de la transparencia de sus procesos liquidatarios; (ii) el mejoramiento del sistema de vigilancia en salud pública y sanitario; (iii) la modernización institucional con el fortalecimiento de la rectoría del MSPS, la capacidad de ADRES, el INVIMA, el INS, y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), garantizando su independencia, así como la creación de un Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (INDOT); y (iv) la promoción desde la academia de observatorios de equidad y bienestar poblacional, para el análisis, monitoreo y seguimiento nacional y subnacional, de los factores y condiciones intersectoriales que inciden en los resultados en salud pública.

En materia de herramientas digitales para mejorar la gestión se realizará: (i) El desarrollo de un sistema de información único e interoperable que permita la articulación de todos los actores del SGSS; y (ii) la ampliación en la salud digital a través de la apropiación de tecnologías de información en el ecosistema sanitario, desde aplicaciones y servicios digitales, desarrollo y adopción de sistemas y componentes de TIC, con interoperabilidad, estándares de salud y ciberseguridad

d) Sostenibilidad de los recursos en salud.

A partir de las capacidades adquiridas en la gestión del riesgo en salud y gestión financiera, se contará con instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y cumplimiento de las obligaciones legales en salud mediante: (i) La revisión del gasto en salud, promoviendo una asignación de recursos más eficiente acorde con los riesgos en salud de la población, y en función de resultados medidos como mínimo, en términos de mortalidad y morbilidad prematura potencialmente evitable; (ii) el fortalecimiento del sistema de pago, la restitución de recursos, la auditoría y la rendición de cuentas de los recursos de salud, con transparencia e integridad, garantizando el seguimiento en tiempo real, la continuidad y ampliación de la capacidad de giro directo de

los recursos a los prestadores de servicios de salud, así como el fortalecimiento de los sistemas de administración y seguimiento de los recursos por parte de la ADRES; (iii) promover la sostenibilidad del sistema de salud especial propio de las universidades estatales u oficiales, mediante la apropiación de las cotizaciones por ingresos adicionales de sus afiliados con su núcleo familiar; (iv) el mejoramiento de la capacidad de movilización de recursos internos, como los impuestos saludables en alcohol, tabaco, alimentos y bebidas ultra procesadas y azucaradas, así como los recursos provenientes de los juegos de suerte y azar, loterías y apuestas permanentes o chance articulado con el plan estratégico intersectorial para promover hábitos saludables; (v) disposición de recursos de cofinanciación por parte de las entidades territoriales para atender la población migrante y redireccionamiento de excedentes de aportes patronales para ese fin; (vi) el saneamiento definitivo de pasivos de la nación con el sector salud por tecnologías no cubiertas financiadas por la UPC, deudas derivadas de la emergencia sanitaria por COVID-19 y presupuestos máximos; y finalmente (vii) la alineación de necesidades de financiamiento, acorde con el ciclo presupuestal, con la planeación y la estimación de las necesidades en salud, en todos los ámbitos del Sistema.

e) Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías.

Se implementarán políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud a través de las siguientes estrategias: (i) Implementar estrategias para el abastecimiento, acceso y disponibilidad de las tecnologías en salud para lo cual se formulará entre otras una nueva política farmacéutica; (ii) formular una política pública para el fortalecimiento de la investigación, producción local y comercialización de medicamentos y otras tecnologías en salud, la cual se articulará con la política farmacéutica nacional; (iii) generar iniciativas de producción de tecnologías estratégicas de carácter público o mixto; promoviendo el trabajo articulado con el sector privado que fortalezca la cadena de suministro; (iv) promover el uso de medicamentos genéricos, y del uso del estándar semántico en el caso de dispositivos médicos; (v) generar estrategias de compras públicas centralizadas con mecanismos eficientes; (vi) fortalecimiento para agilizar las autorizaciones de los procesos de fabricación, venta e importación de tecnologías en salud, a través de medidas como el incremento de las capacidades del INVIMA, entre otros; (vii) uso de plataformas digitales reguladas para compra de tecnologías de salud; (viii) implementar mecanismos de regulación de precios, incluyendo la evaluación por valor terapéutico; (ix) formular mecanismos de articulación de las medicinas y terapias alternativas y complementarias (MTAC) con el Sistema de Salud; (x) fortalecer los procesos de cualificación y gestión del talento humano requerido para la atención en los servicios farmacéuticos; (xi) revisar la normatividad existente sobre flexibilidades en materia de patentes y su proceso de implementación; y (xii) implementar un sistema de información de consulta pública que le permita conocer la disponibilidad a corto y mediano plazo de la oferta de medicamentos e insumos.

f) Fortalecimiento de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud.

Para incentivar el desarrollo tecnológico e investigación en salud se requiere: (i) Implementar la misión de investigación e innovación para la transferencia y apropiación de conocimiento, que junto con el fortalecimiento de la Comisión Intersectorial para el

Desarrollo y Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud (CIDTPES), fomentará la garantía de la disponibilidad de tecnologías y servicios innovadores para la “autonomía sanitaria y el bienestar social”, (ii) desarrollo de acuerdos de transferencia de tecnología, entre otros, y (iii) potenciar centros de investigación en salud como el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil a través de su recuperación.

Expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida

Bienestar físico, mental y social de la población

Disfrutar de una vida plena depende en gran parte de gozar de buena salud física, mental y social. Para alcanzar este objetivo se debe promover la salud mental, el cuidado y el autocuidado, y la protección de la salud física que puede ocasionar las afectaciones derivadas del cambio climático.

a) Promoción, prevención y atención integral de la salud mental

Para promover el bienestar mental se requiere: (i) Actualizar la política vigente con la participación del Consejo de Salud Mental; (ii) abordar el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, con enfoque de riesgos y daños, así como la prevención y atención integral de las situaciones de violencias (autoinfligidas e interpersonales); (iii) construir una estrategia intersectorial de mediano y largo plazo que promueva la salud mental a través de la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el desarrollo de competencias socioemocionales e identificación oportuna de afectaciones mentales; (iv) ampliar la cobertura de rehabilitación psicosocial y rehabilitación basada en la comunidad en particular en las zonas más apartadas en articulación con la estrategia de atención primaria en salud; (v) creación de la red mixta nacional y territorial en salud mental; (vi) atender integralmente las afectaciones de salud mental de la población privada de la libertad para el sector carcelario y penitenciario y el sistema de responsabilidad penal adolescente; y (vii) actualización de la Encuesta Nacional de Salud Mental.

PUEBLOS Y COMUNIDADES ÉTNICAS

Información, seguimiento e instituciones

a) Sistema de información

Se modernizarán los sistemas de información del Ministerio del Interior, y de las demás instituciones que se encuentran rezagadas en la producción, gestión, uso y manejo de la información referentes a los pueblos étnicos. Esto implica la construcción de una ruta para la interoperabilidad entre los sistemas de información sobre pueblos y comunidades étnicas producidas por todas las instituciones (Ministerio del Interior, IGAC, DANE, ANT, UARIV, DNP, ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social, e información propia de los grupos étnicos, entre otras), para el diseño de una herramienta de consulta y seguimiento, que permita la participación informada, así como la adecuada toma de decisiones conjuntas en materia de política pública.

b) Mecanismos de medición, evaluación y seguimiento

Se realizarán seguimientos y evaluaciones que den cuenta del impacto que generan las acciones lideradas por el Estado en las realidades de los pueblos y comunidades, para documentar avances y elementos que deban reformularse. Se fortalecerán las herramientas de reporte de actividades que realizan las instituciones públicas, como Sinergia, y la herramienta del trazador presupuestal para pueblos étnicos. Se contrastará la información mediante herramientas cualitativas que permitan observar la realidad material de las transformaciones propuestas. Se trabajará también, a través de asistencia técnica con enfoque étnico, en el fortalecimiento de las capacidades para la formulación, implementación y evaluación de proyectos por parte de los pueblos y comunidades étnicas.

13.3 Articulación con el Plan de Desarrollo Departamental

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. COHESIÓN DESDE LO SOCIAL

Objetivo

Aumentar la cobertura con calidad y pertinencia de los servicios sociales, deportivos, recreativos, culturales, de educación y de salud, de tal manera que se cierren las brechas entre la ruralidad y los centros urbanos. Poniendo el foco en la calidad de vida de las familias, la autonomía económica de las mujeres, en la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con condición de discapacidad y con igual de oportunidades para las etnias, campesinado y la población LGBTI.

SALUD Afianzar el trabajo en red, favoreciendo la sostenibilidad del sistema, es crucial para restaurar la confianza de la comunidad en el sistema de salud, garantizar acceso equitativo a la atención médica y mejorar la calidad de vida de nuestra población.

BIENESTAR: SALUD INTEGRAL

Avanzar en la consolidación de Antioquia como un territorio saludable a partir del modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la atención primaria en salud, la promoción del deporte, la recreación, la actividad física y la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS).

CUIDADO INTEGRAL: GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL TERRITORIO

Fortalece la salud pública territorial a través de la implementación de rutas integrales e integradas de atención en salud, de orden poblacional, colectivo e individual con articulación sectorial e inter y transectorial en el curso de vida y con enfoque diferencial para el departamento de Antioquia.

Orienta las acciones hacia el cuidado integral de la salud de las personas que residen en Antioquia, en un desarrollo progresivo de intervenciones que, desde un ejercicio de gobernanza y rectoría sanitaria, articulan esfuerzos de orden sectorial e intersectorial para

promocionar y mantener la salud individual y colectiva de los territorios. Priorizando en sus acciones de educación a la comunidad, focalizadas en hábitos alimenticios saludables y campañas que conduzcan al consumo responsable de licor y aumento de la práctica de actividad física.

Lo anterior, dentro de un marco operativo de gestión de la salud pública e intervenciones de carácter poblacional, colectivo e individual, situado en los enfoques de los entornos donde se desarrolla la vida, que pueden entenderse como escenarios de transformación social y en los momentos del curso de vida con enfoque de familia.

Se consideran las particularidades dadas para la población general, las niñas, niños y adolescentes, los grupos étnicos, las personas con discapacidad, el campesinado, las mujeres, la población LGBTIQ+, la población víctima del conflicto, la población privada de la libertad, la población migrante y la población habitante de calle; con especial atención en la disminución del embarazo en adolescentes, la mortalidad y prevalencia de desnutrición, la mortalidad infantil, perinatal y materna. En este sentido, Antioquia hace una apuesta por un cuidado integral de la vida donde la ciudadanía pueda desarrollar capacidades para el cuidado propio, el de los otros y el del planeta.

Las acciones de intervención intersectoriales para la salud buscan fortalecer las redes de prestadores de servicios de salud de manera integral e integrada, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud, y la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal.

SALUD MENTAL: AMBIENTES SALUDABLES Y PROTECTORES

Fortalece entornos protectores para la salud mental en la población antioqueña con el fin de generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades. Asimismo, contribuye a mejorar las condiciones de salud mental de las personas, familias y comunidades del departamento de Antioquia con acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales. Lo cual debe tener en cuenta la interculturalidad, los determinantes sociales, la atención primaria en salud, el enfoque territorial, de género, diferencial, psicosocial y de acción sin daño, el mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razón de sexo y género de las mujeres, niñas, niños y adolescentes por entornos y curso de vida, mediante la investigación, la apropiación social del conocimiento (trasferencia, gestión, participación y comunicación), la prevención de adicciones y del consumo de sustancias psicoactivas en escolares mediante estrategias como Susurraderos, habilidades para la vida y salud emocional, buscando disminuir el intento y la tasa de suicidio y la intoxicación por sustancias psicoactivas. La implementación de la Guía de intervención- mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias (suicidio, epilepsia, conductas adictivas, víctimas de violencias) en el nivel de atención de salud no especializada, así como la implementación de las RIAS-para la atención en salud, facilitan la intervención oportuna de los casos mediante acciones de promoción, prevención, atención, tratamiento integral, rehabilitación e inclusión social, y estrategias de rehabilitación basada en comunidad y trabajo en red mediante la prevención universal, selectiva, indicada y ambiental. Las estrategias planteadas incluyen: 1) Fomentar competencias parentales mediante la parentalidad positiva y la creación de redes comunitarias para fortalecer vínculos entre cuidadores y menores de 3 a 17 años en Antioquia; 2) Implementar un programa de prevención de conductas adictivas basado en

evidencia científica bajo la didáctica de cuentos para niños y talleres para jóvenes, promoviendo estilos de vida saludables; 3) Proveer herramientas para dispositivos comunitarios que integren la sociedad y mejoren la salud pública a través de centros de escucha, zonas de orientación escolar, grupos de ayuda mutua, grupos de apoyo, redes comunitarias, e iniciativas de información y educación en salud; 4) Introducir el concepto de inclusión social y reducir el estigma asociado; 5) Establecer una línea telefónica de asistencia psicológica para brindar apoyo emocional y psicosocial.

ACCESO CON CALIDAD A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Fortalece la capacidad resolutoria de la red de prestadores de servicios de salud, con el propósito de mejorar la calidad de la atención en salud de la población antioqueña. Impulsa las redes integradas e integrales territoriales de servicios de salud basados en el modelo predictivo y preventivo con enfoque en atención primaria en salud- APS y en Ciudades, Entornos, Ruralidades Sostenibles (CERS) para satisfacer las necesidades de las subregiones-zonas, fortaleciendo las capacidades técnicas, administrativas y financieras de las ESE Hospitales en el nivel primario y complementario, mediante la implementación de rutas integrales e integradas de atención en salud, la formulación de proyectos de inversión en telesalud, infraestructura, dotación de equipos tecnológicos, biomédicos, ambulancias, potenciando la red de bancos de sangre, bajo el liderazgo de las juntas directivas. Asegura el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de los estándares del Sistema Único de Habilitación, del Sistema de Información para la Calidad y del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, con énfasis en la seguridad del paciente y la humanización de la atención en salud, centrando la atención en los usuarios, con personal competente e inscritos en el Registro de Talento Humano en Salud (RETHUS).

ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Mejora el acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia. También, garantiza el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la cofinanciación del régimen subsidiado, así mismo orienta sus acciones a facilitar el acceso oportuno y con calidad a la prestación de servicios de salud de la población no asegurada y migrante, mediante una gestión técnica, administrativa, jurídica y financiera adecuada. El Centro Regulador de Emergencias y Desastres (CRUE) orienta la atención de urgencias, emergencias y desastres, realiza asesoría, asistencia técnica, inspección y vigilancia a municipios e instituciones según su competencia y coordina la donación de componentes anatómicos (órganos y tejidos), contribuyendo a la descongestión de los servicios de urgencias mediante la implementación de la plataforma CONTIGO para realizar una adecuada clasificación de pacientes y la disminución de los tiempos de espera facilitando la atención integral en redes. Con el apoyo del Programa Aéreo Social se articulan de manera intersectorial las acciones que facilitan la atención a las comunidades con difícil acceso geográfico.

GOBERNABILIDAD Y RECTORÍA DEL SISTEMA DE SALUD

Fortalece el liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social mediante el desarrollo de las capacidades técnico-administrativas del talento humano territorial, la gestión oportuna de los recursos financieros, la implementación de estrategias innovadoras en el desarrollo de tecnologías de información e interoperabilidad y la promoción de la

participación social para la toma de decisiones en el ejercicio de la gobernanza mediante el acompañamiento de los equipos técnicos regionales. Dirige y coordina los diferentes actores del sistema de salud mediante un adecuado ejercicio de gobernabilidad, gobernanza y rectoría, la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas mediante la participación y el control social a la inversión pública, reconociendo a las comunidades y organizaciones como movilizados activos para buscar soluciones que mejoren las condiciones de la calidad de vida de los antioqueños. Garantiza el derecho a la salud mediante el acceso a servicios con calidad, eficientes y suficientes que implica el trabajo articulado, intersectorial y transectorial; requiere de una oportuna gestión y control de los recursos para permitir la inversión social, la ejecución de los planes, programas y proyectos planteados, la adopción de herramientas tecnológicas que posibiliten el intercambio, almacenamiento y captura eficiente de datos e información y su uso apropiado para mejorar los procesos de manera innovadora.

GESTIÓN Y VIGILANCIA DE LOS RIESGOS SANITARIOS Y AMBIENTALES

Mejora las condiciones sanitarias y ambientales que puedan incidir sobre la salud y el bienestar de la población del departamento de Antioquia, a través del fortalecimiento de la vigilancia y gestión integral de los riesgos sanitarios y ambientales. Busca la implementación de acciones misionales en salud ambiental mediante la articulación sectorial e interinstitucional con los distintos actores públicos como privados, la implementación de la Política Integral de Salud Ambiental-PISA, el fortalecimiento de la capacidad de adaptación, preparación y la apropiación del sector salud frente a los impactos de la crisis climática y la calidad del aire, el cumplimiento de los requisitos de orden técnico y sanitario de los establecimientos que ofertan bienes y servicios, la ejecución de las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente, así como de los alimentos, medicamentos, vectores, zoonosis, químicos, salud ocupacional, aguas, residuos hospitalarios y peligrosos. Lo anterior, para generar una respuesta e impacto positivo en el desarrollo de condiciones más adecuadas de habitabilidad para mejorar la salud de los antioqueños.

13.4 Articulación con la Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 es uno de los programas bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, cuyo objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Fue una oportunidad para que el municipio de Concordia, soñara, construyera y ayudara a una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

Es así, como el municipio de Concordia participó de manera activa en este proceso en diferentes talleres sectoriales y en temas de interés como la paz, la no violencia y reconciliación, sostenibilidad, desarrollo económico equitativo, etc.; y logró definir la visión con el lema “Concordia y Antioquia con el corazón”.

La agenda Antioquia 2040, a través de una serie de interrogantes: Como nos reconocemos en el territorio, Como queremos reconocernos y Como nos sentimos en este, Prioridades de inversión y demanda social, y unas Acciones estratégicas, causaron los resultados de la participación de la comunidad Concordiana

13.5 Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal

La ESE Hospital San Juan de Dios se articula al Plan Municipal de Desarrollo 2024-2027 “Podemos Hacerlo” el cual integra 5 líneas de estratégicas los programas tendientes a mejorar las condiciones de vida de la población; en él están contenidas las líneas de desarrollo que fueron priorizadas y que responden a necesidades sentidas por los concordianos y concordianas.

Línea Estratégica 1. Concordia Incluyente

Línea Estratégica 2. Concordia Segura y Justa

Línea Estratégica 3. Concordia Educada, Deportiva, Artística y Cultural

Línea Estratégica 4. Concordia Territorio Saludable

Línea Estratégica 5. Concordia Territorio con desarrollo Sostenible

LÍNEA ESTRATÉGICA 4 CONCORDIA TERRITORIO SALUDABLE

Para fortalecer temas referentes a salud pública, agua potable y saneamiento básico.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD:

DIAGNÓSTICO

Por medio de este diagnóstico se pretende demostrar que la mejora de la calidad de vida de los Concordianos se da a través de la prevención y promoción, a partir de los cuales se lograr el bienestar de todos y la mejoría en la atención, humanizando los procesos para brindar integralidad en el servicio. El plan de desarrollo Municipal se formuló de manera armónica y articulada con el Plan territorial del Salud, este plan territorial es un anexo integral del Plan de Desarrollo

El municipio de Concordia, según las cifras presentadas por el DANE, proyecciones de población con base en el Censo 2018, la composición demográfica a corte de diciembre del 2023 del municipio es de 22.737 habitantes, de los cuales según las cifras de Aseguramiento del Ministerio de Salud y Protección Social, para diciembre del 2023 contaba con un reporte de población afiliada al sistema de salud al régimen Subsidiado de 13.236 personas, en el régimen contributivo 3.170 y en los regímenes de excepción o especiales un total de 378 personas, por lo anterior se concluye que el municipio cuenta hoy con una cobertura del 73,58%.

De acuerdo a los siguientes datos tomados de la página Aseguramiento del Ministerio de Salud y Protección Social, entre el año 2021 y 2023 el municipio ha bajado su cobertura para el régimen contributivo y subsidiado, un decrecimiento de la cobertura del 3.26% y un aumento en el régimen de excepción o especiales de 295 personas en el año 2021 a 378 personas en el 2023.

13.6 Articulación con el Plan Territorial de Salud

El Plan de desarrollo Institucional se articula con el plan territorial de salud del municipio de concordia de acuerdo a los siguientes criterios definidos.

Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

El núcleo de inequidad socio-sanitaria reúne un conjunto de elementos, el determinante social de la salud, con las características propias que este tiene en un territorio, así como las relaciones que se establecen, entre el determinante social de la salud y el proceso de salud-enfermedad-atención, respecto de un evento o conjuntos de eventos en salud pública, que, a la vez, generan impactos en la vida de las personas, las familias y las comunidades.

De acuerdo a los resultados de la matriz de priorización del método Hanlon de este documento, los núcleos de inequidad sociosanitaria, y de acuerdo a las condiciones injustas del municipio de Concordia, se enlistan los siguientes hallazgos respecto al análisis y las conclusiones de los capítulos anteriores que explican las desigualdades en salud y produciendo resultados negativos para la población.

- El trabajo en condiciones de informalidad de los recolectores de café, produce una baja cobertura de afiliación al SGSS del Régimen Contributivo.
- Mejorar las bajas coberturas de hogares sin acceso a fuentes de agua protegidas de la contaminación de la zona rural, cierra las brechas con el área urbana y por ende tiene un impacto positivo para la salud pública.
- Los desastres causados por peligros naturales afectan a la población más vulnerable, produciendo pérdidas económicas y generando índices de pobreza.
- Caracterizar la población vulnerable en el municipio, permite conocer las necesidades específicas de cada grupo poblacional que propenden a la integración social e incorporación a los programas de bienestar social.
- La disponibilidad suficiente y estable de alimentos para todas las personas, mejora la seguridad alimentaria y nutricional en los hogares del municipio y por lo tanto una vida activa y saludable.

14. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

HOSPITAL TERRITORIAL SALUDABLE	
LÍNEA 1	CONSTRUCCIÓN, REMODELACIÓN Y ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA E INNOVACION TECNOLÓGICA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.
LÍNEA 2	GESTION DEL TALENTO HUMANO Y DESARROLLO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL EN SALUD

LÍNEA 3	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD, HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN Y DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS.
LÍNEA 4	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.

14.1 Línea 1: CONSTRUCCIÓN, REMODELACIÓN Y ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA E INNOVACION TECNOLÓGICA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Objetivo:

Fortalecer la capacidad de atención integral de la ESE Hospital San Juan de Dios mediante la construcción, remodelación y adecuación de su infraestructura física y la incorporación de innovaciones tecnológicas, con el fin de garantizar servicios de salud más eficientes, seguros y accesibles para la población.

Indicador de resultado:

Presentar proyectos que vayan enfocados a la construcción remodelación y adecuación de la planta física de la ese hospital San Juan de Dios de concordia con el propósito brindar una mejor atención a los usuarios.

Nombre Indicador	Unidad de Medida	Año Disponible	Línea Base	Meta 2024-2028	Dependencia Responsable
Porcentaje de proyectos presentados para el mejoramiento de la infraestructura de la ESE	Número de proyectos presentados	2024	0	2	Gerencia

14.2 Línea 4: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.

Objetivo:

Fortalecer la capacidad administrativa de la ESE Hospital San Juan de Dios para garantizar la sostenibilidad financiera y la optimización de los recursos, implementando buenas prácticas de gestión que aseguren la eficiencia operativa y la continuidad de los servicios de salud.

Indicador de resultado:

Aumento en la eficiencia en la gestión financiera, medido a través de la reducción de costos operativos y el incremento en la recuperación de ingresos, evaluado la implementación de las estrategias administrativas.

Nombre Indicador	Unidad de Medida	Año Disponible	Línea Base	Meta 2024-2028	Dependencia Responsable

15. PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES

De conformidad con los principio presupuestales por medio del cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación, aprobación, ejecución y control del presupuesto de ingresos y gastos de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia), la financiación de los diferentes objetivos constitutivos del Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028 “Mas y mejores servicios” se programará por vigencias fiscales anuales del 1º de Enero al 31 de Diciembre de cada año; el presupuesto de ingresos y gastos de cada vigencia se proyectará en concordancia con los contenidos del presente Plan de Desarrollo Institucional, del Plan de Inversiones, del Plan Financiero y del Plan Operativo Anual de Inversiones; todos los recursos del presupuesto de ingresos y gastos guardarán unidad de caja, salvo disposición en contrario, de apropiaciones presupuestales de destinación específica, según lo dispongan la Ley, el gobierno nacional, el gobierno departamental, el Consejo Municipal de Política Fiscal (COMFIS) o la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado.

Cada componente del Plan Operativo Anual de Actividades deberá tener un costo, coherente con el presupuesto de ingresos de la Empresa Social del Estado que será aprobado por la Junta Directiva que la aprobación de dicho plan de acción.

16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se realizará trimestralmente; estará a cargo de la Oficina de Control Interno de la Empresa Social del Estado, quien retroalimentara sus resultados a los diferentes comités responsables de la ejecución de actividades y a la gerencia de la entidad. Esta última presentará a la Junta Directiva un informe semestral de la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028 y propondrá en reunión ordinaria o extraordinaria en el momento que se considere necesario mediante Proyecto de Acuerdo motivado, que podrá ser aprobado total o parcialmente por dicha Junta Directiva, las modificaciones a realizar en el Plan de Desarrollo Institucional, en el Plan Operativo Anual de Actividades o en el Plan de Inversión y Financiación.

17. SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El proceso de socialización inicia desde el alistamiento en la fase de preparación del Plan de Desarrollo y cada una de las fases cuenta con una serie de actividades inmersas en ella, cuando el Plan de Desarrollo 2024-2028 se encuentre aprobado por la Junta Directiva se realizará su divulgación por todos los medios disponibles al interior de la entidad y con las estrategias definidas por medio de los despliegues y reuniones con grupos focales encargados de bajar la información a sus equipos de trabajo, y fuera de ella dando cumplimiento a la transparencia y acceso a la información pública y en escenarios de audiencia pública, cómo la rendición de cuentas.

De igual manera, los responsables de cada proyecto estratégico con su respectivo equipo realizarán reunión para definir las actividades en plan operativo o plan de acción para cada vigencia del cuatrienio, siendo el Plan de Acción el mecanismo por el cual se operativiza el Plan de Desarrollo al corto plazo.

18. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía de Municipio de Concordia 2020-2023. (2023). Informe de Empalme de Administración 2020-2023. Municipio de Concordia, Antioquia.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. (s.f.). DANE. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/>

Rendón, A. J. (2023). Por Antioquia Firma, Andrés Julian Gobernador. Obtenido de <https://andresjulian.com/programa-de-gobierno/>

Naciones Unidas. (s.f.). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/02/onu-lanza-aplicacion-movil-en-espanol-para-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible/>