



ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
SANTA FE DE ANTIOQUIA

PLAN DE DESARROLLO 2021-2024
“UNA RUTA HACIA LA HUMANIZACIÓN”

CLAUDIA MARÍA CALDERÓN RUEDA
GERENTE

EQUIPO DIRECTIVO

Claudia María Calderón Rueda

Gerente

Lady Esney Flórez Arenas

Subgerente administrativa y financiera

María Isabel Zuleta Salas

Subgerente científica

Nallybe Durán Izasa

Subgerente de calidad

JUNTA DIRECTIVA

Andrés Felipe Pardo Serna	Alcalde - presidente de la junta (sector político administrativo)
Jorge Mario Sánchez Palacio	Secretario de Salud (sector político administrativo)
Félix Antonio Giraldo Suarez	Secretario General (sector político administrativo)
Eliana Valderrama Vélez	Bacterióloga (sector científico de la ESE)
Carlos Andrés Palacio Córdoba	Médico general (sector científico de la ESE)
Héctor Emilio García Restrepo	Sector industria y comercio
Gilberto Présiga	Representante Liga de usuarios
Ydalbanis Urrego Suarez	Representante COPACOS

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	6
2	METODOLOGÍA	7
3	MARCO TEÓRICO.....	12
4	MARCO LEGAL.....	17
5	DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO.....	22
5.1	ANÁLISIS DE CONTEXTO EXTERNO.....	22
5.1.1	OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE	22
5.1.2	PLAN DE DESARROLLO NACIONAL	25
5.1.3	PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	30
5.1.4	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL.....	33
5.1.5	CONTEXTO DEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO	38
5.1.6	ASEGURAMIENTO EN SALUD	44
5.2	ANÁLISIS CONTEXTO INTERNO	45
5.2.1	RESEÑA HISTÓRICA	45
5.2.2	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	47
5.2.3	TALENTO HUMANO	49
5.2.4	INFRAESTRUCTURA.....	50
5.2.5	PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	52
5.2.6	MORBILIDAD	55
5.2.7	MORTALIDAD.....	57
5.2.8	PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.....	58
5.2.9	INFORMACIÓN FINANCIERA	65
5.2.10	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024	69
6	FORMULACIÓN ESTRATÉGICA	73
6.1	ANÁLISIS ESTRATÉGICO	73
7	PLATAFORMA ESTRATÉGICA	80
7.1	PRINCIPIOS Y VALORES:	80
7.2	MISIÓN	81
7.3	VISIÓN	81
7.4	POLÍTICAS:	81
8	MAPA ESTRATÉGICO	84
9	LÍNEAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS, METAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS ...	84
9.1	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: NUESTROS COLABORADORES.....	85
9.2	LÍNEA ESTRATÉGICA 2: NUESTRO MODELO DE GESTIÓN.....	85
9.3	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: NUESTRA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	88
9.4	LÍNEA ESTRATÉGICA 4: NUESTRO MODELO DE SERVICIOS	90
9.5	LÍNEA ESTRATÉGICA 5: NUESTRAS FINANZAS	95
10	CUADRO DE MANDO INTEGRAL	97
11	PLAN DE INVERSIONES	97
12	ANEXOS	98
13	BIBLIOGRAFÍA	98



13.1	BIBLIOGRAFIA CITADA.....	98
13.2	BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	99

1 INTRODUCCIÓN

Trazar la ruta hacia propósitos claros y loables constituye uno de los principales actos de responsabilidad de la dirección de una organización. Este ejercicio debe realizarse en el marco de los retos planteados en diversos contextos, aplicando metodologías que permitan generar las estrategias más apropiadas, acorde con los recursos y los propósitos.

Para la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, se formuló el Plan de Desarrollo 2021 – 2024 “Una Ruta Hacia la Humanización”, logrado bajo un enfoque de planeación estratégica y de forma participativa, involucrando aportes de colaboradores, representantes de la comunidad y otros grupos de valor. Este Plan enfoca recursos y esfuerzos hacia el logro de la atención humanizada como valor principal para toda la organización.

La formulación de este Plan de desarrollo se realizó en el marco de la pandemia ocasionada por el COVID 19, considerando los retos que conlleva a nivel económico, social y de prestación de servicios de salud, condicionando en gran medida el enfoque de los recursos de inversión.

Metodológicamente se realizó un análisis estratégico a nivel interno, externo y matricial, identificando las estrategias e iniciativas acordes con los resultados; posteriormente se actualizó la plataforma estratégica y filosófica estableciendo los principios y valores institucionales, la misión, visión, políticas y objetivos; luego se definieron las líneas estratégicas y se realizó la alineación con objetivos y estrategias enmarcados en el Mapa estratégico.

Finalmente se organizan todos los elementos bajo el esquema del Balanced Score Card o Cuadro de Mando integral, identificando líneas estratégicas, objetivos, estrategias, metas, programas, proyectos y presupuesto.

Con el presente Plan esperamos orientar la entidad hacia el mejoramiento de la calidad y humanización en la prestación de los servicios de salud y contribuir a la calidad de vida de la comunidad.

2 METODOLOGÍA

La formulación del Plan de desarrollo Institucional 2021-2024 de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios se ha realizado en dos (2) momentos, el primero antes de la pandemia por el COVID 19, por parte del equipo directivo del periodo de gestión anterior, cuyo alcance fue un análisis estratégico como insumo para la planeación estratégica de la empresa. El segundo se presenta durante la pandemia y con el nuevo equipo directivo, con gerente nombrada para para el periodo 2021-2024.

La aplicación de dicha metodología es desarrollada de manera participativa, involucrando a colaboradores, representantes de la comunidad y otros grupos de interés a nivel de la subregión de occidente.

La ruta metodológica abordada en la ESE para desarrollar su proceso de planeación se desarrolla a través de tres (3) grandes etapas:

- Etapa 1, en la que se realiza la formulación, la cual se divide en una fase de generación de insumos y una fase de adecuación.
- Etapa 2, en el que se lleva a cabo la implementación, en éste se desarrollan la fase de decisión y la fase de asignación de recursos.
- Etapa 3, en el que se realiza la evaluación, aquí se lleva a cabo la medición y seguimiento de los resultados a la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.

Para desarrollar cada una de las etapas la entidad utilizó herramientas que facilitan realizar un análisis técnico en las diferentes fases.

ETAPA 1: REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO INTERNO Y EXTERNO (INSUMOS):

Para llevar a cabo el diagnóstico interno y externo, se realizan reuniones concertadas con los colaboradores de la institución de diferentes áreas y niveles, directivos y asesores, así como con representantes de la comunidad y de gerentes de hospitales de la subregión del occidente de Antioquia.

Con la participación de estos grupos se realiza la aplicación de instrumentos que permitieron identificar la percepción institucional a nivel interno y externo, con base en instrumentos de planeación estratégica prediseñados para tal fin, los cuales se anexan en el desarrollo de la metodología.

Igualmente se realiza una revisión y descripción del contexto nacional, departamental y local en aspectos de mayor impacto en el desarrollo institucional.

Con base en la información recolectada y con participación del equipo técnico de la institución, se consolidaron los principales factores de éxito caracterizados en debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, para lo cual se utilizó la matriz de evaluación de factores externos (Matriz EFE) y la matriz de evaluación de factores internos (Matriz EFI), las cuales se explican a continuación:

Matriz de evaluación de factores externos (EFE):

En la matriz de evaluación EFE a cada factor externo se le asigna un peso y una calificación a las variables externas a la organización que potencialmente pueden afectar el comportamiento de esta en el corto, mediano y largo plazo. Para llevar a cabo el análisis se siguen los siguientes pasos:

- Se consolidan los factores externos a partir de la Matriz PESTEL (políticos, económicos, socioculturales, tecnológicos, ecológicos legales) definiendo oportunidades o amenazas de acuerdo con el grado de afectación a la institución.
- Se asigna un peso relativo a cada factor, de 1 (menos importante) a 10 (muy importante), determinándolo mediante consenso del grupo. La suma de todos los pesos asignados a los factores debe sumar 1.0.
- Luego se asigna una calificación de 1 a 4 a cada uno de los factores donde 4 es igual a una oportunidad importante, 3 igual a una oportunidad menor, 2 es igual a una amenaza menor y 1 es igual a una amenaza mayor, igualmente por consenso.
- Se multiplica el peso de cada factor por su calificación para obtener un resultado ponderado.
- Se suman las calificaciones ponderadas de cada una de las variables para determinar el total ponderado de la organización.
- Independientemente de la cantidad de oportunidades y amenazas claves incluidas en la matriz EFE, el total ponderado más alto que puede obtener la organización es 4.0 y el total ponderado más bajo posible es 1.0. El valor del promedio ponderado es 2.5. Un promedio ponderado de 4.0 indica que la organización está respondiendo de manera excelente a las oportunidades y amenazas existentes en su sector. En otras palabras, las estrategias de la organización están aprovechando con eficacia las oportunidades existentes y minimizando los posibles efectos negativos de las amenazas externas. Un promedio ponderado de 1.0 indica que las estrategias no están capitalizando las oportunidades ni evitando las amenazas externas.

Matriz de evaluación de factores internos (EFI):

En la matriz de factores internos, se analizan las fortalezas y debilidades más importantes dentro de la institución. Para desarrollar ésta se realizaron los siguientes pasos:

- Se hace un consolidado de las principales fortalezas y debilidades.
- Se da un peso entre 1 (menos importante) a 10 (muy importante) a cada uno de los factores. El peso asignado a un factor indica la importancia relativa el mismo para alcanzar el éxito de la organización. Independientemente de que el factor clave represente una fuerza o una debilidad interna, los factores que se consideren que repercutirán más en el desempeño de la organización deben llevar los pesos más altos. El total de todos los pesos debe de sumar 1.0.
- Se asigna una calificación entre 1 y 4 a cada uno de los factores a efecto de indicar si el factor representa una debilidad mayor se califica en 1, una debilidad menor se califica con 2, una fortaleza menor se califica con 3 y una fortaleza mayor se califica con 4, igualmente por consenso del grupo.
- Se multiplica el peso de cada factor por su calificación correspondiente para determinar un resultado ponderada para cada variable.
- Se suman las calificaciones ponderadas de cada variable para determinar el total ponderado de la organización.
- Sea cual fuere la cantidad de factores que se incluyen en una matriz EFI, el total ponderado puede ir de un mínimo de 1.0 a un máximo de 4.0, siendo la calificación promedio de 2.5. Los totales ponderados muy por debajo de 2.5 caracterizan a las organizaciones que son débiles en lo interno, mientras que las calificaciones muy por arriba indican una posición interna fuerte.

Matriz interna y externa (IE):

Posterior a las matrices mencionadas, se grafican los resultados del análisis interno y externo en la matriz interna y externa. Para ésta se utilizarán los resultados del peso ponderado de la matriz EFE y la matriz EFI, de acuerdo con el cuadrante en el que se ubiquen ambos resultados se pueden observar el tipo de estrategias que deben desarrollarse en la institución, las cuales pueden ser:

Si los resultados se ubican en los cuadrantes de las regiones: I – II –IV, las estrategias deben ser de crecimiento y desarrollo.

Si los resultados se ubican en los cuadrantes de las regiones: III – V – VII, las estrategias deben ser de mantenimiento, consolidación y resistencia.

Si los resultados se ubican en los cuadrantes de las regiones: VI – VIII – IX, las estrategias deben ser de reingeniería y de cambio.

DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS (ADECUACIÓN):

En esta fase se generan estrategias alineando factores internos y externos clave. Para desarrollar esta se utiliza la matriz DOFA y La Matriz de la posición estratégica y la evaluación de las acciones (P.E.E.A).

Matriz DOFA:

En esta matriz se establecen relaciones entre los factores internos (fortalezas y debilidades) y los factores externos (Oportunidades y amenazas) definidos previamente en las matrices EFI y EFE.

- Se realiza cruce de factores F-O estableciendo estrategias para aprovechar las oportunidades a partir de las fortalezas existentes en la organización.
- Cruce de factores F-A estableciendo las estrategias para enfrentar las amenazas y minimizar riesgos para la entidad aprovechando las fortalezas existentes.
- Cruce de factores D-O estableciendo las estrategias para superar debilidades internas a partir de las oportunidades del entorno.
- Cruce de factores D-A estableciendo las estrategias para superar debilidades internas y enfrentar las amenazas del entorno, procurando minimizar los riesgos.

Asociado a cada estrategia, en los equipos de trabajo se proponen iniciativas que servirán de insumo para la etapa de decisión.

Matriz de posición estratégica y la evaluación de las acciones (P.E.E.A):

Los ejes de la matriz P.E. E.A representan dos dimensiones internas (fuerzas financieras [FF] y ventaja competitiva [VC]) y dos dimensiones externas (estabilidad del ambiente [EA] y fuerza del negocio [FN]).

Estos cuatro factores son las cuatro determinantes más importantes de la de la posición estratégica de la organización.

Para desarrollarla se llevan a cabo los siguientes pasos:

- Se selecciona una serie de variables que incluyan la fuerza financiera (FF), la ventaja competitiva (VC), la estabilidad del ambiente (EA) y la fuerza del negocio (FN).
- Se adjudica un valor numérico de +1 (peor) a +6 (mejor) a cada una de las variables que constituyen las dimensiones FF y FN y se asigna un valor numérico de –1

(mejor) –6 (peor) a cada una de las variables que constituyen las dimensiones VC y EA.

- Se calcula la calificación promedio de FF, VC, EA, y FN sumando los valores dados a las variables de cada dimensión dividiéndolas entre la cantidad de variables incluidas en la dimensión respectiva.
- Se anotan las calificaciones promedio de FF, VC, EA, y FN en el eje correspondiente de la matriz P.E.Y.E.A.
- Luego se suman las dos calificaciones del eje “x” y anotar el punto resultante en X. Así mismo sumar las dos calificaciones del eje “y” y registrar el resultado en el eje Y, se genera una intersección del nuevo punto “xy”.
- Finalmente se traza un vector direccional del origen de la matriz P.E. E.A por el nuevo punto de la intersección. Este vector revelará el tipo de la estrategia recomendable para la organización agresiva, competitiva, defensiva o conservadora.

IMPLEMENTACIÓN (DECISIÓN):

Revisión de los Valores y principios, Misión y visión

Como paso inicial en esta etapa se realiza la revisión de la plataforma estratégica y filosófica a partir de un trabajo participativo entre los colaboradores y directivos de la organización.

Posteriormente por consenso en el equipo técnico se definen consolidan las propuestas y se definen los términos finales para cada componente: valores, principios, misión y visión.

Mapa estratégico

El instrumento de alineación estratégica permite definir los objetivos estratégicos a partir de la plataforma estratégica de la institución (visión, misión, políticas), además de las estrategias bajo un esquema de relación causa – efecto.

Balanced Score Card o Cuadro de mando integral

En esta parte de la fase de Decisión se organiza o consolida la planeación bajo el esquema del Balanced Score Card o Cuadro de mando integral con adaptación a condiciones especiales de la ESE Hospital San Juan Dios de Santa Fe de Antioquia.

ETAPA 2: ASIGNACIÓN DE RECURSOS:

La asignación de recursos consiste en asociar a cada uno de los proyectos, las personas, equipos y materiales necesarios para que éstas se puedan realizar.

En la elaboración del Plan de Inversiones se utiliza una matriz en la que se relacionan los proyectos para cada uno de los años y la fuente específica de los recursos, aplicando un porcentaje de incremento acorde con el IPC del año base.

ETAPA 3: EVALUACIÓN

A nivel estratégico se realiza el seguimiento y la evaluación partir del Cuadro de mando integral, en el cual se definen los indicadores y metas para evaluar cada uno de los objetivos y estrategias. A nivel operativo se evalúan los proyectos y actividades de acuerdo con lo establecido en los respectivos planes de acción anal, con los que se ejecutan las estrategias.

El seguimiento y medición de resultados es la fase posterior a la implementación de los proyectos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional, ésta debe realizarse de manera periódica con el fin de mantener un monitoreo al cumplimiento de las metas establecidas, actividad que debe ser desarrollada responsables de proyectos y por la Oficina de Control Interno.

3 MARCO TEÓRICO

El siguiente marco teórico presenta conceptos que permiten comprender la administración estratégica, a partir de tres capítulos y/o ejes conceptuales, uno de ellos la estrategia, un segundo eje dedicado a la planeación estratégica y un tercer componente denominado análisis estratégico, todos ellos descritos a continuación desde diferentes autores.



Estrategia

La palabra estrategia, surge en el siglo V a. de C. en China y después en el IV a. de C. en la antigua Grecia, en estos tiempos se circunscribe el origen etimológico de la expresión estrategos o "general o jefe del ejército".

Lo anterior es una de las afirmaciones más comunes, más adelante con el surgimiento de nuevas corrientes teóricas se destacan autores como Alfred Chandler quien afirma que la estrategia está determinada por el manejo de la información y tiene un valor determinante en la estructura de la empresa. "Si la estructura no sigue la estrategia, el resultado final es la ineficiencia", así el término de estrategia comienza a hacer parte no solamente desde una perspectiva bélica, que es de donde nace su terminología, sino que tiene en cuenta aspectos propios de la administración, los sistemas de información, el flujo de esta al interior de las organizaciones y la estructura organizacional como componente importante para desarrollar la estrategia.

Más adelante otro autor, llamado Igor Ansoff actualiza el concepto de estrategia, añadiendo no solamente lo que Alfred Chandler afirma, sino también identifica cuatro componentes de la estrategia que son: ámbito producto – mercado, un vector de crecimiento, ventajas competitivas y sinergia exhibiendo un ámbito para el cual la empresa puede desarrollar su estrategia.

Este tipo de postulados son previos a lo que más adelante, Michael Porter¹ llamado también el "gurú de la planeación estratégica" desarrollaría, dándoles herramientas a

muchos empresarios en el mundo de los negocios con su concepto de estrategia. Este autor define de manera clara y sustanciosa el término de estrategia.

Según Michael Porter la estrategia es evidentemente la búsqueda de una posición favorable dentro de una organización, escenario fundamental donde se lleva a cabo una competencia. Su finalidad es establecer una posición más rentable y sustentable frente a las fuerzas que rigen la competencia en la industria, implica la utilización y profunda integración del poder económico, político, cultural, social, moral, espiritual y psicológico. En relación con lo anterior es posible deducir cuatro ámbitos especiales con sus correspondientes situaciones y acciones de los que se derivan los caracteres que explican cada ámbito y sin comunes en cada situación.

Planeación estratégica

Cuando se habla de planeación estratégica, es necesario preguntar ¿De dónde partimos?, ¿Hacia dónde queremos llegar? y ¿cómo lo vamos a hacer?, pero, aunque parezca una definición corta, la planeación estratégica tiene un gran bagaje de teorías alrededor que la hacen, no solamente compleja para comprenderla, sino mucho más para aplicarla dentro de una empresa, mucho más cuando el gerente o director no conoce las características básicas de la misma, es por eso que para hablar de este concepto tan organizacional es necesario mencionar primero a Steiner George, Steiner a mediados de los años 50 acuñó el concepto por primera vez de Planeación Estratégica en las empresas comerciales, las primeras empresas que comenzaron a hablar de planeación estratégica fueron las que contaban con gran importancia en el mundo de los negocios. Estas, a su vez se preocuparon por introducir la planeación dentro de sus actividades, ya que ésta es el principal apoyo de la dirección estratégica de una organización.

Steiner denomina a la planeación estratégica como el proceso de determinar los mayores objetivos de una organización y las políticas y estrategias que gobiernan la adquisición, uso y disposición de los recursos para realizar esos objetivos. Es decir, le da una mirada más desde un marco lógico para conseguir metas en común, y les da mayor valor a los recursos, sin importar su naturaleza para alcanzar objetivos estratégicos que apunten a la misión y visión de la empresa.

De la misma forma Aguirra O. nos trae otra definición quizás más práctica por lo que podemos denominar la planeación estratégica como el proceso de decidir qué se va a hacer, cómo se hará, quien y cuando se hará mediante la implantación de los planes estratégicos, tácticos y operativos.

¹ PORTER, Michael E. Ventaja Competitiva: Creación y sostenimiento de un desempeño superior. México: Compañía Editorial Continental, 2004. p1.

En conclusión, podrías afirmar que la planeación estratégica se encarga de cubrir todas las actividades de la empresa, dando como resultado el cumplimiento de los objetivos que beneficiaran a la organización como un todo y no solo cumpliendo los de un departamento en particular.

El plan básico de una planeación estratégica está compuesto por: Establecimiento de la misión (definición de misión, objetivos a largo plazo), revisión del ambiente externo (ambiente organizacional ósea las cinco fuerzas de Porter), macro ambiente (PESTEL y Evaluación oportunidades y amenazas), Revisión del ambiente interno (Análisis de la cadena de valores, análisis financiero, evaluación de Fuerzas y Debilidades), definición de estrategias y diseño de programas integrados.

Análisis estratégico

La actividad más destacable que se realiza en una empresa es tomar decisiones. No es objeto de este tema comentar el concepto, fases y tipos de decisión, pero sí es importante subrayar lo necesario para estudiar profundamente esta actividad.

Partiendo del esquema de Forrester, no por clásico menos vigente, contemplamos que las fases de toda decisión son: Información, decisión y acción. La primera reflejará la necesidad de la máxima información para una adecuada toma de decisiones.

Por otra parte, en el esquema básico² que describe las etapas de la "Dirección Estratégica (Figura No. 1), podemos contemplar cómo la primera de ellas es el análisis estratégico.

FIGURA No. 1: Etapas de la dirección estratégica con análisis estratégico.

² El análisis estratégico: la empresa y el entorno, Sainz, Antonio, España, 1993, Pág. 5.



La anterior figura describe tres diferentes etapas de la dirección estratégica (Análisis, Desarrollo y Control) y dentro de cada una de estas permite comprender otros sub elementos importantes como por ejemplo: Dentro de la etapa de análisis encontramos componentes como el Análisis externo y el análisis interno que se puede traducir en la aplicación de la metodología FLOR, DOFA o FODA como también le llaman algunos empresarios, luego en la etapa de desarrollo se desprenden tres subelementos más como son: La definición de objetivos, es decir, qué, cómo, cuándo, quienes, y porque ejecutaremos nuestras actividades, más adelante está la planificación y selección de estrategias, en esta el director debe analizar muy bien la estructura, la cultura para diseñar la mejor estrategia posible acorde a las condiciones de su organización, y finalmente está la implantación o implementación de la o las estrategias para el desarrollo de metas a corto, mediano y largo plazo, por otra parte está la etapa de control, que como quiera se convierte en un punto trascendental, ya que aquí se deben diseñar estrategias que conlleven a realizar un excelente seguimiento a los procesos y macro procesos dentro de la organización. En conclusión, todo el análisis estratégico consta de tres fases que deben ser construidas no solo por el gerente, sino por el equipo estratégico dentro de la organización, de tal forma que cada objetivo, cada departamento, proceso, macroproceso o sistema de gestión funcione de manera coordinada y se logren los objetivos propuestos.

Cuadro de mando integral o Balanced Score Card):

Norton y Kaplan introdujeron a principios de los años 90 el concepto de Cuadro de Mando Integral (CMI), que complementa las mediciones financieras tradicionales con otros criterios que miden el desempeño desde tres perspectivas adicionales: clientes, procesos de negocios internos, aprendizaje y crecimiento.

En años posteriores, Norton y Kaplan observaron que algunas organizaciones habían extendido el concepto de Balanced Score Card más allá de su uso como una herramienta de control de gestión (Medición del desempeño). Estas organizaciones lo estaban

utilizando además como una pieza importante de su sistema de gestión estratégica. Usando de esta manera, el Balanced Score Card aborda una deficiencia importante de los sistemas de gestión tradicionales: su inhabilidad para conectar los objetivos estratégicos de largo plazo de la organización con sus acciones de corto plazo.

El Balanced Score Card o Cuadro de Mando Integral es una herramienta muy útil para la dirección de empresas en el corto y en el largo plazo. En primer lugar, porque al combinar indicadores financieros y no financieros permite adelantar tendencias y realizar una política estratégica proactiva. En segundo lugar, porque ofrece un método estructurado para seleccionar los indicadores guía que implica a la dirección de la empresa.

En éste con base en los objetivos, las perspectivas y líneas estratégicas generadas como resultado de la matriz de alineación estratégica, se definen los indicadores, metas, programas y proyectos que harán parte del Plan de Desarrollo Institucional a desarrollar durante la vigencia del plan.

4 MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia de 1991

En el artículo 339, de la Constitución Política de Colombia se define que habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución.

Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.

Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

El artículo 31 de la Ley 152 del 1994, define que los planes de desarrollo de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones a mediano y corto plazo, en los términos y condiciones que de manera general reglamenten las Asambleas Departamentales y los Concejos Distritales y Municipales o las autoridades administrativas que hicieren sus veces, siguiendo los criterios de formulación establecidos en la presente Ley.

Luego en el artículo 32, establece el alcance de la planeación en las entidades territoriales, las cuales “tienen autonomía en materia de planeación del desarrollo económico, social y de la gestión ambiental, en el marco de las competencias, recursos y responsabilidades que les ha atribuido la Constitución y la ley”.

El artículo 38 establece que los planes de las entidades territoriales, se adoptarán con el fin de garantizar el uso eficiente de los recursos y el desempeño adecuado de sus funciones. La concertación de que trata el artículo 339 de la Constitución procederá cuando se trate de programas y proyectos de responsabilidad compartida entre la Nación y las entidades territoriales, o que deban ser objeto de cofinanciación. Los programas y proyectos de cofinanciación de las entidades territoriales tendrán como prioridad el gasto público social y en su distribución territorial se deberán tener en cuenta el tamaño poblacional, el número de personas con necesidades básicas insatisfechas y la eficiencia fiscal y administrativa.

Decreto 1083 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

El Decreto 1083 de 2015, en el artículo 2.2.21.3.4 se concibe la planeación como una herramienta gerencial que articula y orienta las acciones de la entidad, para el logro de los objetivos institucionales en cumplimiento de su misión particular y los fines del Estado en general, es el principal referente de la gestión y marco de las actividades del control interno puesto que a través de ella se definen y articulan las estrategias, objetivos y metas.

Las herramientas mínimas de planeación adoptadas en el Estado, aplicables de manera flexible en los diferentes sectores y niveles de la administración pública, de acuerdo con la naturaleza y necesidades corporativas y en ejercicio de la autonomía administrativa se enmarcan en el Plan Nacional de Desarrollo, Plan de Inversiones, Planes de Desarrollo Territorial, Plan Indicativo y los Planes de Acción Anuales.

El ejercicio de planeación organizacional, debe llevar implícitas dos características importantes: Debe ser eminentemente participativo y concertado, así como tener un despliegue adecuado y suficiente en todos los niveles y espacios de la institución; por tanto, la planificación de la gestión debe asumirse como una responsabilidad corporativa, tanto en su construcción como en su ejecución y evaluación.

Parágrafo. Los responsables de este proceso son:

a) El Nivel Directivo: tiene la responsabilidad de establecer las políticas y objetivos a alcanzar en el cuatrienio y dar los lineamientos y orientaciones para la definición de los planes de acción anuales;

b) Todos los Niveles y Áreas de la Organización: Participan en la definición de los planes indicativos y de acción, definición y establecimiento de mecanismos de control, seguimiento y evaluación de los mismos, así como su puesta en ejecución, de acuerdo con los compromisos adquiridos;

c) Las oficinas de planeación: Asesoran a todas las áreas en la definición y elaboración de los planes de acción y ofrecen los elementos necesarios para su articulación y correspondencia en el marco del plan indicativo. Coordinan la evaluación periódica que de ellos se haga por parte de cada una de las áreas, con base en la cual determina las necesidades de ajuste tanto del plan indicativo como de los planes de acción y asesora las reorientaciones que deben realizarse;

d) La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces: Evalúa el proceso de planeación, en toda su extensión; implica, entre otras cosas y con base en los resultados obtenidos en la aplicación de los indicadores definidos, un análisis objetivo de aquellas variables y/o factores que se consideren influyentes en los resultados logrados o en el desvío de los avances. La identificación de estas variables, su comportamiento y su respectivo análisis permite que la formulación de las recomendaciones de ajuste o mejoramiento al proceso se realice sobre soportes y criterios válidos y visibles fortaleciendo así la función asesora de estas oficinas.

Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

La ley 1438 establece en su artículo 73 el Procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Para la aprobación del plan de gestión se deberá seguir el siguiente procedimiento:

73.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.

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

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

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

Resolución 1841 de 2013, Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

La resolución 1841 de 2013 emitida por el ministerio de Salud y Protección Social, en su artículo primero adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, contenido en el Anexo Técnico que forma parte integral de la mencionada resolución, el cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Plan Decenal de Salud es la política de salud pública esencial del Estado que reconoce y garantiza la salud como DERECHO FUNDAMENTAL y cuyo objetivo es que la población alcance el mayor nivel de salud posible. En su estructura y operación define las orientaciones operativas de las acciones a través de las siguientes líneas de acción, que no son excluyentes sino complementarias: Línea operativa 1 Promoción de la salud, Línea operativa 2 Gestión del riesgo en salud, Línea operativa 3 Gestión de la salud pública.

Decreto 612 de 2018, Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública, para la coordinación y articulación de las políticas de gestión y desempeño institucional a que se refiere el artículo 2.2.22.2.1 del Decreto 1083 de 2015, organizó y puso en funcionamiento equipos transversales integrados por los directivos responsables de su implementación a nivel nacional y territorial.

Además, el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, en sesión de fecha 8 de noviembre de 2017, recomendó al Gobierno nacional unificar la fecha para que las entidades integren al Plan de Acción Institucional los planes anteriormente señalados y los publiquen a más tardar el 31 de enero de cada año, fecha indicada en la Ley 1474 de 2011.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado el decreto 612 de 2018 en su artículo 1 decreta: “Adicionar al Capítulo 3 del Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, los siguientes artículos”:

"2.2.22.3.14. Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año: 1.

Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR 2. Plan Anual de Adquisiciones 3. Plan Anual de Vacantes 4. Plan de Previsión de Recursos Humanos 5. Plan Estratégico de Talento Humano 6. Plan Institucional de Capacitación 7. Plan de Incentivos Institucionales 8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo 9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI 11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información 12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

Ley 1955 de 2019 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”

El Congreso de la Republica mediante la Ley 1955 del 25 de mayo de 2019 expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, cuyo objetivo principal es sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030.

Ordenanza 06 del 16 de junio de 2020, por la cual La Asamblea departamental de Antioquia adoptó el Plan de desarrollo departamental “UNIDOS POR LA VIDA” 2020-2023.

La Asamblea departamental de Antioquia mediante la Ordenanza 06 del 16 de junio de 2020, adoptó el Plan de desarrollo departamental “UNIDOS POR LA VIDA 2020-2023”, el cual tiene una estructura conformada por nueve (9) enfoques que orientan la comprensión y análisis de las dinámicas sociales, como también sustentan la orientación de la gestión pública hacia el desarrollo poblacional y territorial en Antioquia, con propósito de ampliar las oportunidades, centrándose en el bienestar de las vidas humanas y no sólo en el crecimiento o riqueza de las economías.

Resolución 710 de 2012, por medio de la cual El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión de los directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial.

Resolución 743 de 2013, por medio de la cual El Ministerio de Salud y Protección Social, modificó el anexo N.º 2, 3 y 4 y el artículo 3º de la Resolución 710 de 2012.

Resolución 408 de 2018, por medio de la cual El Ministerio de Salud y Protección Social modificó la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013, quedando definidos los indicadores, su fórmula de medición, el estándar para cada año y las fuentes de información.

5 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

5.1 ANÁLISIS DE CONTEXTO EXTERNO

A continuación, se relacionan aspectos del contexto que tienen mayor incidencia en la planeación y gestión de la ESE.

5.1.1 OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por los Estados miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, estableció 17 objetivos (ODS) y 169 metas a ser alcanzadas para el año 2030.



El Consejo Nacional de Política Económica y Social – COMPES, de la República de Colombia, mediante Documento 3918 del 15 de marzo de 2018 estableció la estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia.

Dicha estrategia para la implementación contempla los objetivos, el Plan de acción, el Seguimiento y el Financiamiento.

El Plan de acción definió las siguientes fases:

Lineamiento 1: esquema de seguimiento y reporte

Lineamiento 2: plan de fortalecimiento estadístico

Lineamiento 3: estrategia territorial

Lineamiento 4: interlocución y promoción de alianzas con actores no gubernamentales.

Dada la misión de la E.S.E. Hospital San Jua de Dios de Santa Fe de Antioquia el Objetivo sobre el cual se basan de forma directa las perspectivas de desarrollo es el número 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.

A continuación, se presentan los indicadores y metas relacionados con este objetivo, establecidos en la Agenda 2030 de la Republica de Colombia y sobre los cuales la ESE tiene mayor influencia:

Nombre Meta ODS	Nombre del Indicador	Unidad de medida	Meta proyectada a
3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial demortalidad materna al menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos	tasa de mortalidad materna	Tasa por cada 100.000 nacidos vivos	32,0
3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial demortalidad materna al menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos	Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	Porcentaje	0,99
3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial demortalidad materna al menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos	Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	Porcentaje	93,00%
3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa por cada 1.000 nacidos vivos	6.0
3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (ajustada)	Tasa por cada 1.000 nacidos vivos	14
3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.	Tasa de mortalidad en menores de 5 años (ajustada)	Tasa por cada 1.000 nacidos vivos	15.0%
3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	Incidencia de tuberculosis	Tasa por cada 100.000 habitantes	10
3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	Incidencia de malaria	Tasa por cada 1.000 habitantes	2
3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	Tasa de mortalidad por malaria	Tasa por cada 100.000 habitantes	2
3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	Letalidad por dengue	Porcentaje	0,10%
3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	Porcentaje de transmisión materno-infantil de la hepatitis B	Porcentaje	<5 %
3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	Porcentaje de personas con criterio de tratamiento y diagnóstico de hepatitis C crónica a quienes se les inicia el tratamiento	Porcentaje	80%

Nombre Meta ODS	Nombre del Indicador	Unidad de medida	Meta proyectada a 2030
3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	Porcentaje de transmisión materno-infantil del VIH/SIDA	Porcentaje	2,00%
3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	Tasa de mortalidad por VIH/SIDA	Tasa por cada 100.000 habitantes	2,4
3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares	Tasa por cada 100.000 habitantes de 30 a 70 años	75
3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	Tasa de mortalidad prematura por cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, pulmón, próstata, estómago, linfoma no Hodgkin y Leucemia en adultos	Tasa por cada 100.000 habitantes de 30 a 70 años	55,2
3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	Tasa de mortalidad prematura por diabetes	Tasa por cada 100.000 habitantes de 30 a 70 años	11,5
3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	Tasa de mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años	Tasa por cada 100.000 menores de 18 años	3,9
3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	Tasa de mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 70 años, por cada 100.000 habitantes en este grupo de edad	Tasa por cada 100.000 habitantes de 30 a 70 años	8,1
3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente	Tasa por cada 100.000 habitantes	4,12
3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar	Porcentaje de personas atendidas en servicios en salud mental	Porcentaje	14,4
3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	Porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita	Porcentaje	1,00%
3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	Porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol	Porcentaje	5,00%
3.6 De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo	Tasa General de Mortalidad por Accidentes de Tránsito terrestre (TGMA)	Tasa por cada 100.000 habitantes	8,35
3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales	Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años	Tasa por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	46
3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo	Porcentaje	12,00%
3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente	Porcentaje	14,00%
3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años (unidas y no unidas) con actividad sexual reciente que usan métodos anticonceptivos modernos	Porcentaje	48,60%
3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años (unidas y no unidas) con actividad sexual reciente que usan métodos anticonceptivos modernos	Porcentaje	81,40%

Nombre Meta ODS	Nombre del Indicador	Unidad de medida	Meta proyectada a 2030
3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente	Porcentaje	95,00%
3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	Porcentaje niños y niñas de 1 año con vacunación de triple viral	Porcentaje	95,00%
3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	Porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social en salud	Porcentaje	99,00%
3.9 De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la contaminación del aire, el agua y el suelo	Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas	Tasa por cada 100.000	47
3.9 De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la contaminación del aire, el agua y el suelo	Índice de Riesgo Calidad del Agua para consumo humano (IRCA) Urbano	Porcentaje	5%
3.9 De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la contaminación del aire, el agua y el suelo.	Índice de Riesgo Calidad del Agua para consumo humano (IRCA) Rural	Porcentaje	No Aplica
3.9 De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la contaminación del aire, el agua y el suelo.	Porcentaje de estaciones que cumplen con el objetivo intermedio III de las guías de calidad del aire de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en material particulado inferior a 2.5 micras (PM2.5)	Porcentaje	70,00%
3.9 De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la contaminación del aire, el agua y el suelo	Porcentaje de estaciones que cumplen con el objetivo intermedio III de las guías de calidad del aire de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en material particulado inferior a 10 micras (PM10)	Porcentaje	70,00%
3.9 Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.	Prevalencia actual de consumo de tabaco	Porcentaje	7,50%

Fuente: Documento 3918 del 15 de marzo de 2018

5.1.2 PLAN DE DESARROLLO NACIONAL

Mediante la Ley 1955 del 25 de mayo de 2019, el Congreso de la República de Colombia expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, indicando como objetivo general “sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030. El Plan se estructura bajo tres (3) Pilares:



Pacto por la Legalidad

Definición: Seguridad efectiva y justicia transparente para que todos vivamos con libertad y en democracia. Consolidación del Estado Social de Derecho, para garantizar la protección a la vida, honra y bienes de todos los colombianos, así como el imperio de la Ley.

Líneas:

- Seguridad, autoridad y orden para la libertad
- Imperio de la ley y convivencia
- Alianza contra la corrupción
- Colombia en la escena global
- Participación ciudadana

Pacto por el emprendimiento

Definición: El crecimiento económico se potenciará con un entorno favorable a la creación y consolidación de un tejido empresarial sólido y competitivo.

Líneas:

- Entorno para crecer
- Transformación empresarial
- Un mundo de posibilidades
- Estado simple
- Campo con progreso
- Turismo

Pacto por la equidad

Definición: Un pacto por la equidad para ampliar las oportunidades de todas las familias colombianas.

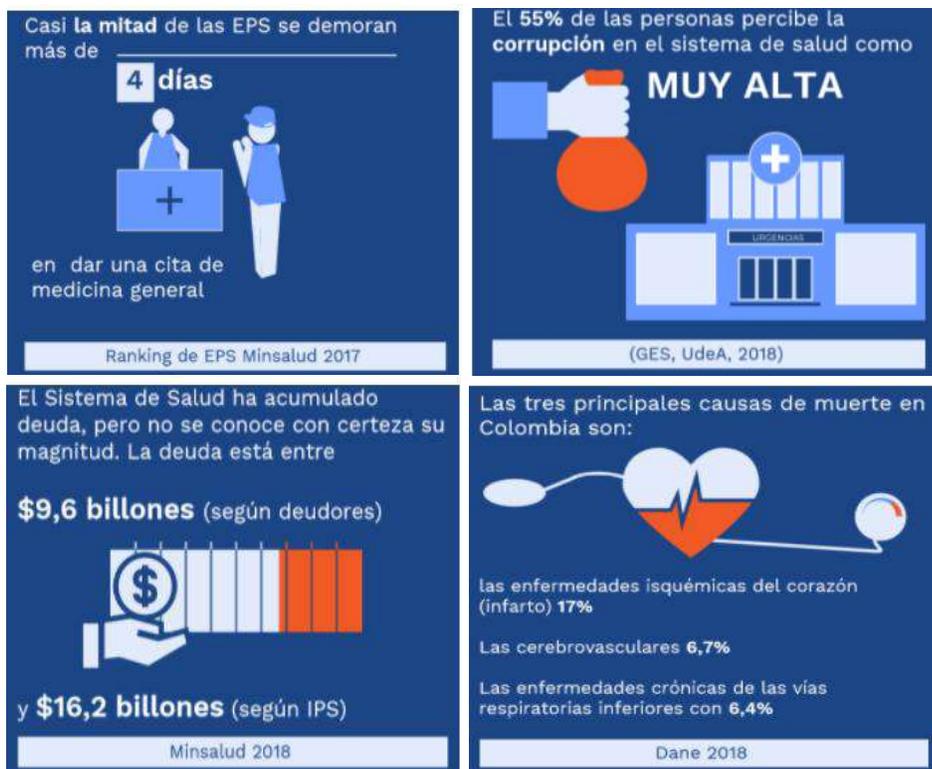
Líneas:

- Primero las niñas y los niños
- Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos
- Educación de calidad para un futuro con oportunidades para todos
- Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición
- Vivienda y entornos dignos e incluyentes
- Trabajo decente, acceso a mercados e ingresos dignos
- Juventud naranja
- Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores
- Deporte y recreación para el desarrollo integral de los individuos, para la convivencia y cohesión social

- Que nadie se quede atrás
- Herramientas para una política social moderna y conectada a mercados

La línea “Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos” es la que se relaciona directamente con la misión y propósitos de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia.

En la línea base establecida para esta línea se destacan los siguientes resultados:



Los objetivos de esta línea son los siguientes:

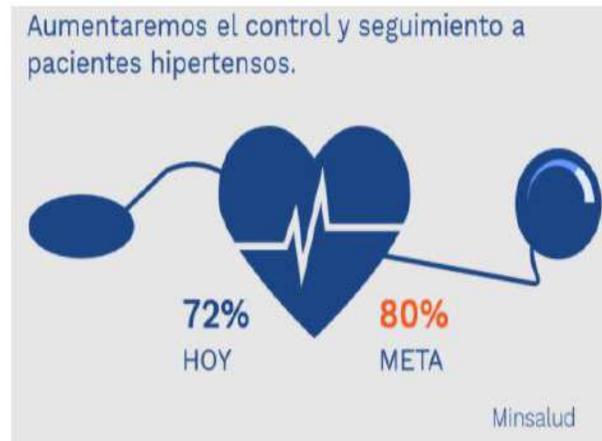
- Lograr la satisfacción del usuario brindándole mayor calidad y oportunidad en la atención.
- Dotar con talento humano e infraestructura en salud a las regiones del país de acuerdo a sus necesidades.
- Controlar la hipertensión y así reducir el riesgo de enfermedades cerebrovasculares y del corazón (infartos).
- Aclarar y sanear las deudas del sistema y lograr la sostenibilidad financiera.

Las estrategias de la línea son:

- Con la participación ciudadana definiremos un marco de calidad que tenga en cuenta el punto de vista de los usuarios para así valorar el funcionamiento de IPS y EPS.
- Implementaremos modelos de atención que traten al paciente integralmente, articulando las distintas fases del proceso, desde las citas y las pruebas diagnósticas, hasta la entrega de medicamentos.
- Reforzaremos el programa de créditos beca, promoviendo las especialidades en medicina para las zonas alejadas del país.
- Continuaremos con la implementación de proyectos de telesalud dirigida a poblaciones apartadas.
- Fortaleceremos los sistemas de información para la transparencia, con mecanismos accesibles para los ciudadanos, las veedurías y los organismos de control.
- Llegaremos a un acuerdo para saldar las deudas entre EPS, hospitales y otros actores, de manera que la salud en Colombia sea sostenible.
- Haremos énfasis en la promoción de hábitos saludables, como la alimentación, la actividad física, los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental.
- Priorizaremos la prevención de enfermedades cardiovasculares (infartos), tumores y cáncer, consumo de tabaco y sustancias psicoactivas, malaria, tuberculosis y VIH.

Las metas de esta línea son:





La Ruta al 2030 establecido en esta línea establece que: “Tendremos un sistema de salud sin corrupción, reconocido por los colombianos por su alta calidad, con usuarios saludables y satisfechos. Así todos estaremos comprometidos con nuestra salud y conscientes de que la sostenibilidad de nuestro sistema es responsabilidad de todos”

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” ha sido estructurado mediante “Pactos” Transversales y Regionales.

Los pactos transversales son los siguientes:

- Sostenibilidad
- Descentralización
- Transporte y logística
- Construcción de Paz
- Equidad para las mujeres
- Gestión pública efectiva
- Transformación digital de Colombia
- Calidad y eficiencia de servicios públicos
- Recursos minero-energéticos
- Ciencia, la Tecnología y la Innovación
- Inclusión de todas las personas con discapacidad
- Protección y promoción de nuestra cultura y desarrollo de la Economía Naranja
- Equidad de oportunidades para grupos Indígenas, Negros, Afros, Raizales, Palenqueros y RROM

Algunos de estos Pactos transversales tendrán incidencia (directa o indirecta) en la gestión de ESE, entre ellos, conforme con sus propósitos y metas, se destacan los siguientes:

Gestión pública efectiva. Los objetivos de este son:

- Mejorar la eficiencia y productividad en la gestión y las capacidades de las entidades públicas.
- Fortalecer los instrumentos para la asignación estratégica y responsable del gasto público, orientando cada peso a resultados concretos.
- Vamos a formar servidores públicos comprometidos, cualificados y productivos. Cada tarea será realizada bajo principios de ética e integridad.

Transformación digital de Colombia. Los objetivos de este son:

- Llevar Internet a los hogares de menores ingresos.
- Mejorar la interacción entre entidades públicas y ciudadanos.

Equidad de oportunidades para grupos Indígenas, Negros, Afros, Raizales, Palenqueros y RROM. Los objetivos de este son:

- Aumentar la atención integral de los niños con pertenencia étnica desde la primera infancia hasta la adolescencia.
- Mejorar el acceso y los resultados en salud de los grupos étnicos incorporando el enfoque intercultural.
- Disminuir la brecha de acceso a los servicios de agua y saneamiento básico de alta calidad, de la población con pertenencia étnica.

Además, se establecieron nueve (9) Pactos Regionales, entre ellos, para Eje cafetero y Antioquia, denominado: “Conectar para la competitividad y el desarrollo logístico sostenible”.

5.1.3 PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

Mediante la Ordenanza 06 del 16 de junio de 2020, la Asamblea departamental de Antioquia adoptó el Plan de desarrollo departamental “UNIDOS POR LA VIDA 2020-2023”. La

La estructura programática del Plan está sustentada en diversos, pero no excluyentes enfoques, que orientan la comprensión y análisis de las dinámicas sociales, como también sustentan la orientación de la gestión pública hacia el desarrollo poblacional y territorial en Antioquia, con propósito de ampliar las oportunidades, centrándose en el bienestar de las vidas humanas y no sólo en el crecimiento o riqueza de las economías. Dichos enfoques son:

- Enfoque de curso de vida
- Enfoque de seguridad humano
- Enfoque de derechos y capacidades
- Enfoque poblacional

- Enfoques diferenciales
- Enfoque de género
- Enfoque étnico
- Enfoque territorial
- Enfoque de resiliencia

En Plan está estructurado bajo Las siguientes líneas:

Línea 1: Nuestra Gente.

Objetivo: Contribuir al desarrollo humano integral, el fomento y la potenciación de las capacidades de todas las poblaciones que habitan Antioquia, con estrategias de inclusión, acceso a derechos y oportunidades, y promoción de la equidad para la igualdad; promoviendo el capital humano y social para desplegar el potencial poblacional del Departamento, en aras de su bienestar y calidad de vida digna y plena.

Línea 2: Nuestra Economía.

Objetivo: Esta línea busca que el aparato productivo de Antioquia, se potencie y que mediante NUESTRA ECONOMÍA, apoyados en actividades empresariales responsables, logremos un territorio competitivo e innovador, donde el desarrollo económico permita cerrar brechas sociales y territoriales, aumentar los ingresos de los habitantes y disminuir la migración hacia polos urbanos. Un Departamento que, económicamente, construye desde el presente su futuro.

Línea 3: Nuestro Planeta.

Objetivo: Unidos buscamos generar un equilibrio entre la intervención física de los territorios y la protección del medio ambiente a través del ordenamiento territorial y reducción de impactos ambientales, que permitan crear un hábitat sostenible y resiliente para Antioquia; garantizando la adaptación y mitigación del cambio climático en el territorio y la capacidad de enfrentar y superar las adversidades.

Línea 4: Nuestra vida.

Objetivo: Proteger la vida como valor supremo, bajo el enfoque de seguridad humana, con el fin de promover las condiciones para que nuestro Departamento esté libre de necesidades: donde la salud, el ambiente y la economía promuevan el desarrollo; libre de miedos: donde la seguridad política contribuirá al camino hacia una paz duradera; y por último libre para vivir con dignidad: donde la seguridad alimentaria, seguridad comunitaria y seguridad personal darán la garantía de los derechos humanos. Por lo tanto, se plasmarán en esta línea los componentes y programas que busquen prevenir afectaciones a la población mediante el control de situaciones que atentan contra la vida humana en todas las esferas, construyendo escenarios que promuevan el respeto por la vida y a una sociedad equitativa.

Línea 5: Nuestra Gobernanza.

Objetivo: Fortalecer la institucionalidad, la gobernabilidad y las relaciones del Departamento en articulación con la ciudadanía corresponsable y participativa, en un marco de confianza democrática, que permita concertar una nueva visión departamental para el desarrollo integral y sostenible, a nivel humano y territorial.

La Línea 4 del Plan de desarrollo departamental - Nuestra Vida - es la que presenta mayor articulación con la misión y propósitos de la ESE, por lo tanto, continuación en los aspectos de Componentes y Programas



COMPONENTES Y PROGRAMAS

La siguiente tabla presenta los componentes de la línea 04 Nuestra Vida que tiene mayor incidencia para ESE.

Componente	Programa
Bienestar activo y saludable para Antioquia	Unidos para la respuesta integral en salud frente a COVID-19
Es el momento de la vida, la seguridad humana y la convivencia	Seguridad ciudadana y convivencia
Maná Plus: Seguridad alimentaria y nutricional para Antioquia	Gestión territorial de la seguridad alimentaria y nutricional
Bienestar activo y saludable para Antioquia	Mejoramiento de la situación de salud de Antioquia
Bienestar activo y saludable para Antioquia	Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud
Maná Plus: Seguridad alimentaria y nutricional para Antioquia	Protección social para la garantía del derecho humano a la alimentación saludable
Es el momento de la vida, la seguridad humana y la convivencia	Fortalecimiento institucional para la respuesta integral a la población migrante
Bienestar activo y saludable para Antioquia	Atención primaria en salud: acercando los servicios sociales de salud a la población antioqueña
Maná Plus: Seguridad alimentaria y nutricional para Antioquia	Ciencia, tecnología e innovación para el Sistema Alimentario y Nutricional
Bienestar activo y saludable para Antioquia	Telesalud
Maná Plus: Seguridad alimentaria y nutricional para Antioquia	Producción y distribución sostenible y sustentable de alimentos
Bienestar activo y saludable para Antioquia	Salud para el alma, salud mental y convivencia
Bienestar activo y saludable para Antioquia	Aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Fuente: Plan de desarrollo Departamental “Unidos por la Vida”.

5.1.4 PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

El Plan de desarrollo 2020-2023 de Santa Fe de Antioquia “Construyendo Progreso”. Se encuentra integrado por las siguientes líneas:

- Línea 1: Construyendo progreso para una ciudad emprendedora
- Línea 2: Construyendo progreso con sentido social
- Línea 3: Construyendo Progreso con Sostenibilidad
- Línea 4: Construyendo progreso con desarrollo rural
- Línea 5: Fortalecimiento institucional

El Contenido de este Plan de desarrollo con mayor incidencia para la ESE Hospital San Juan de Dios se presenta en la línea 2. Construyendo progreso con sentido social, la cual tiene como objetivo:

Preparar la población para el reto del cambio a ciudad intermedia y posibilitar el desarrollo de proyectos de vida que redunden en el progreso colectivo, a través de educación con

calidad y pertinencia, las condiciones de salud adecuadas, los mecanismos de equidad e inclusión, la ciudad segura, la protección de los bienes patrimoniales en el periodo 2020-2023 para construir progreso con sentido social.

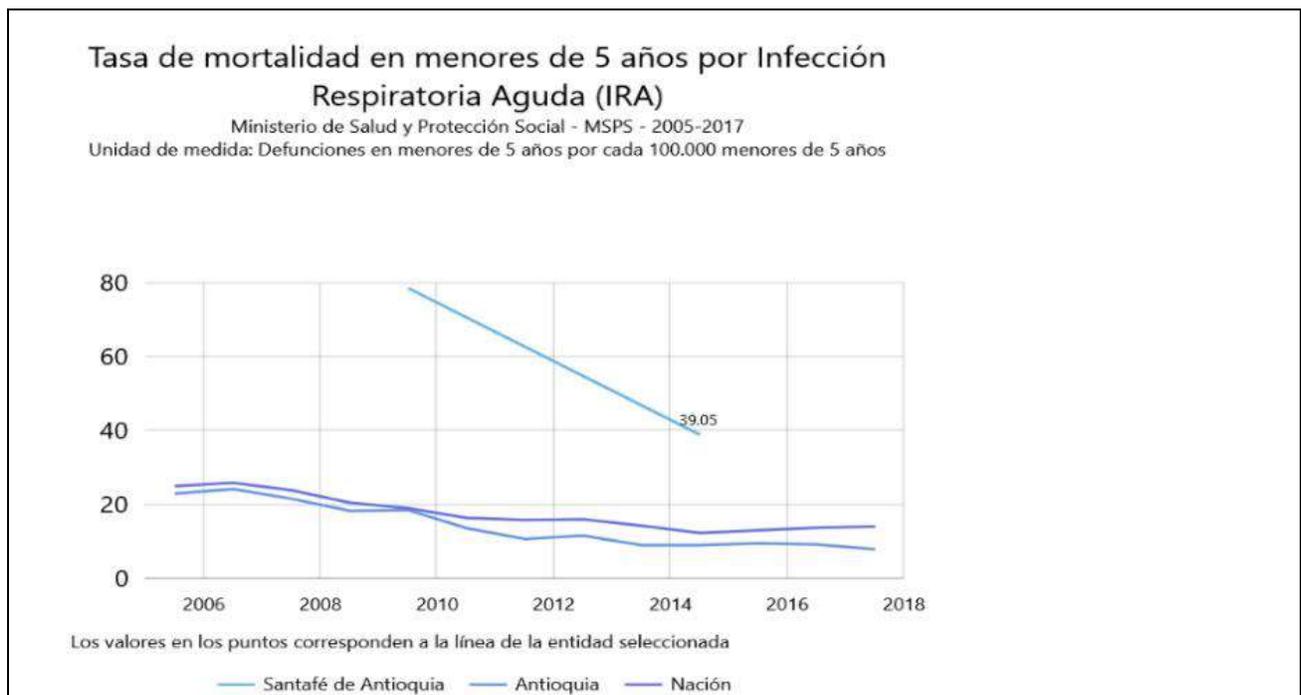
La línea Construyendo progresos con sentido social incluyó los siguientes programas:

- Ciudad Educadora
- Ciudad Saludable
- Ciudad Equitativa e incluyente
- Ciudad segura
- Ciudad Patrimonial e innovadora

En la caracterización de estos programas se identifica “Ciudad Saludable” como aquel con el que la ESE tiene mayor articulación desde su diagnóstico, objetivos e indicadores. A continuación, se presenta un resumen de este componente:

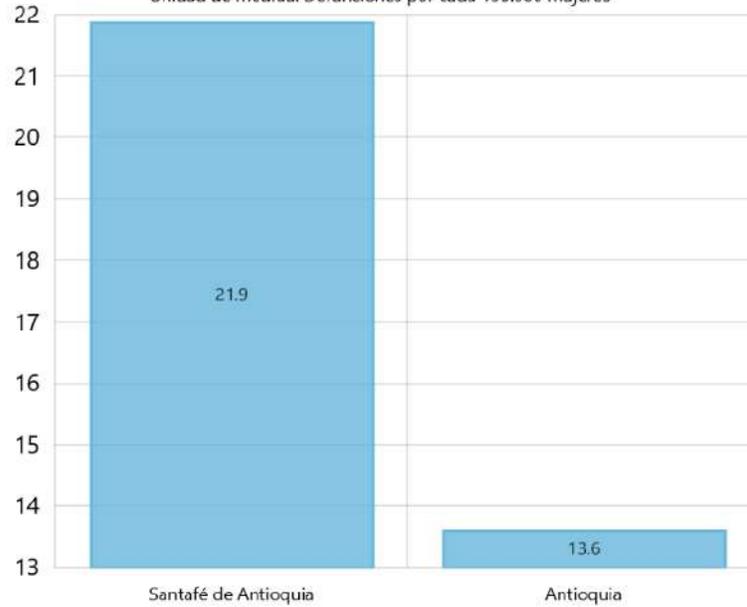
Diagnóstico del programa “ciudad saludable”:

Principales causas de mortalidad



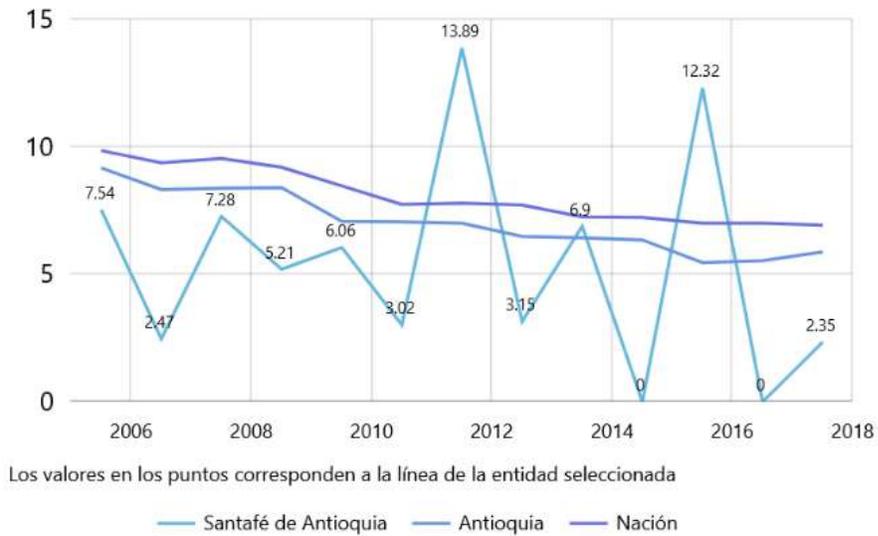
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama

Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS - 2017
 Unidad de medida: Defunciones por cada 100.000 mujeres



Tasa de mortalidad neonatal

Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS - 2005-2017
 Unidad de medida: Defunciones por cada 1.000 nacidos vivos



Fuente: Plan de desarrollo Municipal Santa Fe de Antioquia "Construyendo progreso". Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social MSPS 2005-2017.

Los Objetivos del programa “Ciudad saludable” son los siguientes:

- Adecuar y adaptar el protocolo integral para el manejo, la prevención, la protección y atención de la contención y mitigación contra el Covid-19 y los demás eventos y requerimientos para la prevención y atención en el sistema de salud.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica según el protocolo de atención en salud para cada evento, en zona urbana y rural
- Implementar acciones de prevención innovadoras en salud mental para generar capacidad de resiliencia, habilidades para la vida, la convivencia, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales de comportamiento.
- Fortalecer la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles para una vida sana en las diferentes etapas de la vida promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables, con acceso a una atención integrada de condiciones con enfoque diferencial.
- Disminuir el riesgo de padecer enfermedades cerebro cardiovascular (CCV) mediante la incorporación de hábitos de vida saludables.
- Incrementar las acciones de educación en promoción y prevención de la salud para permitir la detección oportuna de cáncer prevenible.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud de la población urbana y rural.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud de la población migrante en estado regular.

A continuación, se presentan los Indicadores asociados.

Indicadores de bienestar:

Indicador	Línea base	Meta (4 años)	Dependencia responsable
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	21	21	Secretaría de Salud y Protección Social
Tasa de mortalidad neonatal	2,35	1,8	Secretaría de Salud y Protección Social
Incidencia de la tuberculosis	40	35	Secretaría de Salud y Protección Social
Porcentaje de población afiliada al régimen de salud	100%	100%	Secretaría de Salud y Protección Social

Indicador	Línea base	Meta (4 años)	Dependencia responsable
Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años	92	85	Secretaría de Salud y Protección Social
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	2,35	1,8	Secretaría de Salud y Protección Social
Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año	2,35	1,8	Secretaría de Salud y Protección Social
Tasa de mortalidad neonatal	2,35	1,8	Secretaría de Salud y Protección Social

Indicadores de producto

Indicador	Línea base	Meta (4 años)	Dependencia responsable
Plan Territorial de Salud implementado	1	1	Secretaría de Salud y Protección Social
Programa para la resiliencia y recuperación emocional Covid-19 ejecutado	0	1	Secretaría de Salud y Protección Social
Fase I Hospital Regional de tercer nivel	0	1	Secretaría de Salud y Protección Social
Número de brigadas de salud atención médica, joven sano, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, vacunación, actividades de higiene oral, citologías realizadas	8	10	Secretaría de Salud y Protección Social
Brigadas de fumigación realizadas	8	10	Secretaría de Salud y Protección Social
Plan de mejoramiento del sistema de vigilancia en salud pública implementado	1	1	Secretaría de Salud y Protección Social
Brigada a las instituciones educativas (Joven sano, vacunación e higiene oral) realizadas	12	50	Secretaría de Salud y Protección Social
Jornadas de pruebas voluntarias de VIH realizadas.	1	8	Secretaría de Salud y Protección Social
Jornadas de vacunación realizadas	4	16	Secretaría de Salud y Protección Social
Visitas de campo a pacientes sintomáticos respiratorios por demanda para la prevención de la tuberculosis)	100%	100%	Secretaría de Salud y Protección Social
Semana de la lactancia materna realizada	1	4	Secretaría de Salud y Protección Social
Semana del enfermo realizada	1	4	Secretaría de Salud y Protección Social
Espacios radiales educativos en salud realizados	3	16	Secretaría de Salud y Protección Social

Indicador	Línea base	Meta (4 años)	Dependencia responsable
Visitas por demanda de valoración del estado nutricional de los niños	100%	100%	Secretaría de Salud y Protección Social
Plan de acción para la prevención en salud mental diseñado y ejecutado	0	100%	Secretaría de Salud y Protección Social
Acompañamientos para la prestación de servicios de salud de la población migrante realizados	100%	100%	Secretaría de Salud y Protección Social

Fuente Plan de desarrollo Municipal Santa Fe de Antioquia “Construyendo progreso”.

Cabe destacar que en el Programa “Ciudad Saludable” contempla una primera fase para proyecto de “Hospital Regional de Tercer nivel”.

5.1.5 CONTEXTO DEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO

Población total:

Según el DANE el municipio de Santa Fe de Antioquia para el año 2019 cuenta con 25.239 habitantes, de los cuales el 64.6 % reside en el área urbana y el 35.4 % en el área rural.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

La densidad poblacional del municipio de Santa Fe de Antioquia es de 50,52 habitantes por Km², para el año 2019.

Población por área de residencia urbano/rural:

Tabla 1. Población por área de residencia, municipio de Santa Fe de Antioquia 2019.

Municipio	Población cabecera Municipal		Población Resto		Población Total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Santa Fe de Antioquia	16.312	64,6	8.927	35,4	25.239	64,6%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización:

El grado de urbanización, hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, para el municipio de Santa Fe de Antioquia se tiene que este indicador es del 64.6%.

Número de hogares:

Según datos del SISBEN municipal, el municipio de Santa Fe de Antioquia cuenta con 5.546 hogares, de los cuales 3.402 pertenecen a la cabecera municipal y 2.144 a la zona rural, se estima un promedio de 4.33 personas por hogar.

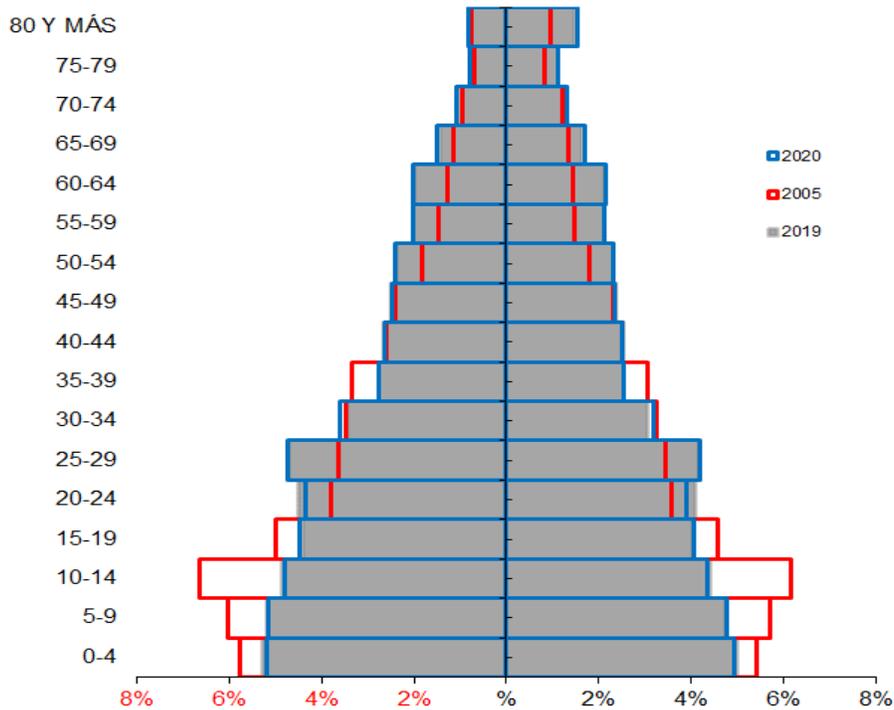
Población por pertenencia étnica:

De acuerdo con el Censo disponible en el municipio de Santa Fe de Antioquia no identifica población perteneciente a ninguna de las etnias reconocidas en el país, como lo son los indígenas, afrocolombianas, negras, palenqueras, raizales, ROM o gitana, priman otras etnias.

Estructura demográfica:

En la siguiente figura, se observa la distribución de la pirámide poblacional para el municipio de Santa Fe de Antioquia; se muestra un comparativo entre el año 2005 (último censo en Colombia), el año 2019 (año actual) y la progresión al año 2020. Se observa que según sexo en la distribución de la población que predomina un poco más género masculino; la pirámide es de tipo progresiva y la población a nivel general tiende a aumentar a los años 2019 y 2020; sin embargo los grupos de la base tienden a disminuir a estos años, mientras los grupos entre 25 a 29 años, y los de 45 años y más tienden a aumentar, es decir que el municipio contará con una franja de población económicamente activa y joven y otra más adulta, siendo indispensable para el municipio realizar planeación en los programas para el adulto mayor y para las enfermedades prevalentes de la adultez como la diabetes y la hipertensión y adoptar planes y proyectos laborales, educativos y culturales para la juventud.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Santa Fe de Antioquia, 2005, 2019, 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad:

En la tabla siguiente se muestra la población de Santa Fe de Antioquia a través de los años 2005, 2019 y 2020, evidenciándose que la población disminuye en los grupos de primera infancia, infancia y adolescencia; el ciclo vital de juventud muestra un comportamiento oscilante, pero tiende a disminuir al año 2020 con respecto al 2019; el ciclo de adultez es el que más aglomera población mostrando un comportamiento casi constante en los períodos 2019 y 2020, y el grupo de persona mayor es el que más aumenta su población al año 2020 con respecto al 2005.

Tabla 2. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Santa Fe de Antioquia 2005, 2019 y 2020.

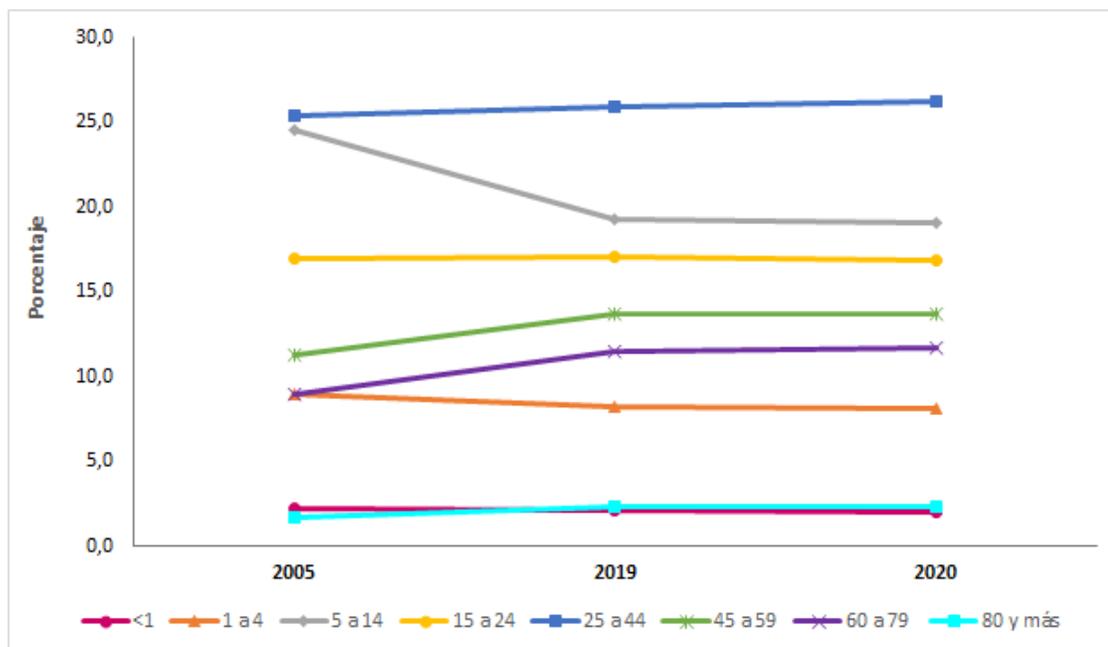
Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3075	13,4	3106	12,3	3093	12,2
Infancia (6 a 11 años)	3379	14,8	2960	11,7	2962	11,7
Adolescencia (12 a 18)	3543	15,5	3091	12,2	3120	12,3
Juventud (19 a 26)	2728	11,9	3524	14,0	3440	13,5
Adulthood (27 a 59)	7743	33,8	9089	36,0	9213	36,3
Persona mayor (60 y más)	2435	10,6	3469	13,7	3567	14,0
TOTAL	22903	100	25239	100	25395	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad:

En el gráfico siguiente se observa el cambio durante los años de estudio 2005, 2019 y 2020, según ciclo vital, donde se evidencia que el grupo de edad de 25 a 44 años es el que más aglomera población y también el que más aumenta durante los años 2019 y 2020 con respecto al 2005. El grupo de edad 5 a 14 años muestra un decrecimiento al año 2019 pero luego es constante al 2020. Se observan aumentos marcados al 2020 en los grupos de edad de 45 a 59 y 60 a 79, por el contrario, el grupo de 1 a 4 años decrece.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Santa Fe de Antioquia 2005, 2019 y 2020.

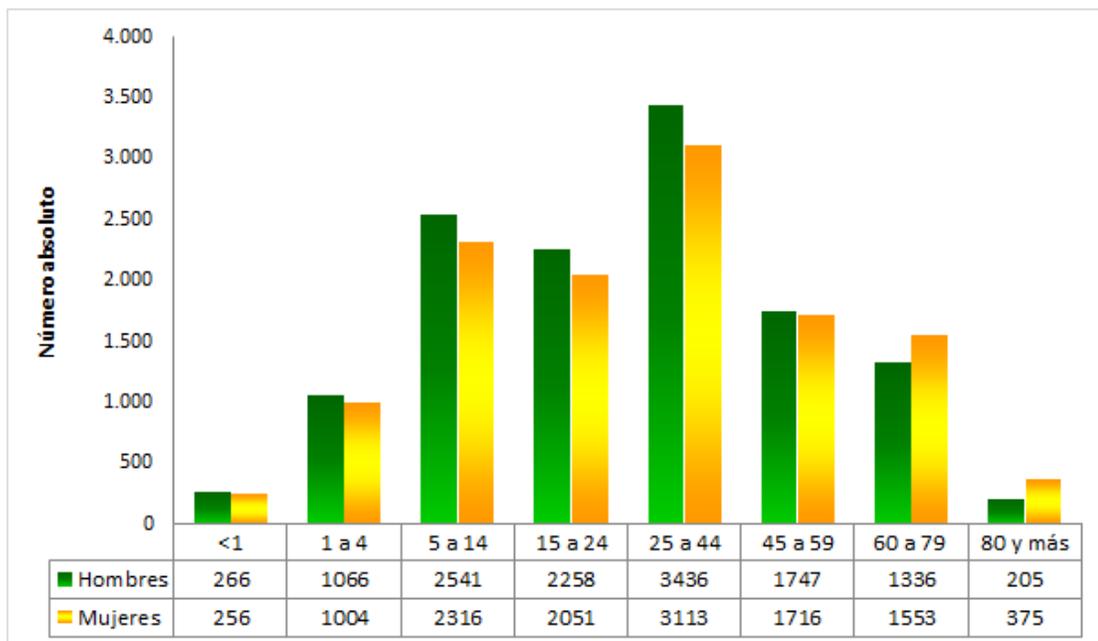


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios:

En el gráfico siguiente se observa la distribución por grupo de edad y por sexo en el municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2019; se muestra que los hombres predominan en todos los grupos etarios a excepción de las edades de 60 y más años. El grupo poblacional que más agrupa población es el de 25 a 44 años y los que menos son los grupos extremos menores de un año y los de 80 y más.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Santa Fe de Antioquia, 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos:

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 104 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 49 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 30 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 26 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 14 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 47 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 78 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 64 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 63 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 48 personas.

Índice de dependencia mayores En el año 2005, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 16 personas

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el caso de Santa Fe de Antioquia, el índice ha disminuido un poco con respecto al 2005, pero aún sigue siendo población joven. Estas series de indicadores permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

Tabla 3. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Santa Fe de Antioquia, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	22.903	25.239	25.395
Poblacion Masculina	11.656	12.855	12.932
Poblacion femenina	11.247	12.384	12.463
Relación hombres:mujer	103,64	103,80	104
Razón niños:mujer	49	45	45
Índice de infancia	36	30	29
Índice de juventud	24	26	26
Índice de vejez	11	14	14
Índice de envejecimiento	30	47	48
Índice demográfico de dependencia	77,50	64,31	64,21
Índice de dependencia infantil	63,49	48,49	48,02
Índice de dependencia mayores	14,01	15,81	16,18
Índice de Friz	196,98	172,79	171,11

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

5.1.6 ASEGURAMIENTO EN SALUD

A continuación, con base en la información disponible en el Ministerio de Salud y Protección Social sobre aseguramiento en salud, se presenta la siguiente tabla comparativa sobre afiliación al sistema y la cobertura correspondiente en el Municipio de Santa Fe de Antioquia.

Tabla 16. Cobertura de aseguramiento al sistema de salud.

?	Nacional	Departamento Antioquia	Municipio Santa Fé De Antioquia
	diciembre 2020	diciembre 2020	diciembre 2020
Sisbén 1	26.603.855	2.975.946	17.639
Sisbén 2	3.633.125	717.645	4.009
PPNA	0	0	0
Contributivo	23.362.083	4.064.847	8.842
Subsidiado	24.026.912	2.427.787	17.115
Excepción & Especiales	2.195.331	103.313	487
Afillados	49.584.326	6.595.947	26.444
Población DANE	50.709.385	6.730.054	27.211
Cobertura	97,78%	98,01%	97,18%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección social - aseguramiento

La tabla anterior contiene la cobertura de afiliación a partir de la población DANE, mostrando que el Municipio de Santa Fe de Antioquia presenta una 97,18%, por encima de la nacional que esté en 97,18% y por debajo de la departamental en 98,01%.

Así mismo se presentan las proporciones de afiliados por cada una de las EPS que prestan servicios en el Municipio.

Tabla 17: Aseguramiento por entidad en el Municipio.

Departamento: Antioquia, Municipio: Santa Fé De Antioquia					
Nombre Entidad		Régimen			Total Afiliados
		Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Coosalud		2,266 (25.84%)	9,494 (55.46%)		11,760 (44.56%)
Nueva Eps		5,883 (67.07%)	1,071 (6.26%)		6,954 (26.35%)
Savia Salud		590 (6.73%)	6,261 (36.57%)		6,851 (25.96%)
Régimen de Excepción				498 (100.00%)	498 (1.89%)
Ecoopsos		12 (0.14%)	292 (1.71%)		304 (1.15%)
Eps Sura		15 (0.17%)			15 (0.06%)
E.P.S. Sanitas		3 (0.03%)			3 (0.01%)
Epm		2 (0.02%)			2 (0.01%)
Salud Total			2 (0.01%)		2 (0.01%)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección social - aseguramiento

Entre las empresas promotoras de salud presentes en el Municipio de Santa Fe de Antioquia con mayor proporción de población afiliada está Coosalud con 44%,56%, seguida de Nueva EPS con el 26,35% y Savia Salud con un 25,96%.

Se debe resaltar que a partir de diciembre de 2020 la ESE Hospital San Juan de Dios tiene a su cargo la atención de toda la población afiliada del municipio, con excepción de exámenes de segundo nivel de los afiliados a la EPS Coosalud.

5.2 ANÁLISIS CONTEXTO INTERNO

5.2.1 RESEÑA HISTÓRICA

A solicitud del entonces Gobernador de la Provincia de Antioquia del Nuevo Reino de Granada, don Cayetano Buelta Lorenzana, el Rey Carlos III, mediante Cédula Real fechada el día 26 de julio de 1783, ordenó la creación del primer Hospital de la Provincia

de Antioquia, estableciendo que el mismo se financiaría con los diezmos recolectados en las diversas poblaciones de la mencionada provincia.

Dicha medida contó desde el comienzo con la oposición del clero argumentando que las contribuciones (diezmos) impuestas a las diferentes poblaciones resultaban injustas dada la distancia de muchas de ellas del poblado de Antioquia. Finalmente terminó imponiéndose lo ordenado por Cédula Real.

El Hospital tomó el nombre de Hospital Real de San Carlos, funcionando inicialmente en el actual museo de arte religioso del municipio, siendo administrado en sus primeros años por sacerdotes, y el cual estaba provisto de cuatro camas y de un servicio de botica, careciendo de médicos graduados.

A mediados del siglo XIX el Hospital adopta el nombre de San Juan de Dios, santo fundador de la orden de los hermanos hospitalarios, beatificado en 1683, canonizado en 1690 y nombrado patrono de los hospitales y de los moribundos por el Papa León XIII.

Finalmente, en el mes de mayo de 1977, el Hospital se traslada a la edificación que ocupamos actualmente. A partir de 1999 se inicia con la prestación de servicios de segundo nivel de complejidad, los cuales se han ampliado de acuerdo a las necesidades de su población, los municipios de los cuales es centro de referencia.

Desde el 1° de noviembre del año 2014, mediante convenio interadministrativo suscrito con el Municipio de Abriaquí, La ESE Hospital San Juan d Dios de Santa Fe de Antioquia es el operador del Hospital de ese municipio.

En el año 2016 la entidad realizó un proyecto de reorganización y modernización institucional a través del cual se redefinió la estructura orgánica y procesos. Posteriormente se realizó una modificación a la estructura creando la Subgerencia de Gestión de Calidad, en septiembre de 2018.

En los años 2019 y 2020 se desarrollaron proyectos de infraestructura para ampliar la capacidad instalada, con la construcción del área de Gineco obstetricia y esterilización, construcción del Centro de atención a la primera infancia CAPI en el barrio Santa Lucía, construcción de sede en el Barrio Llano de Bolívar y ampliación de hospitalización en la sede principal.

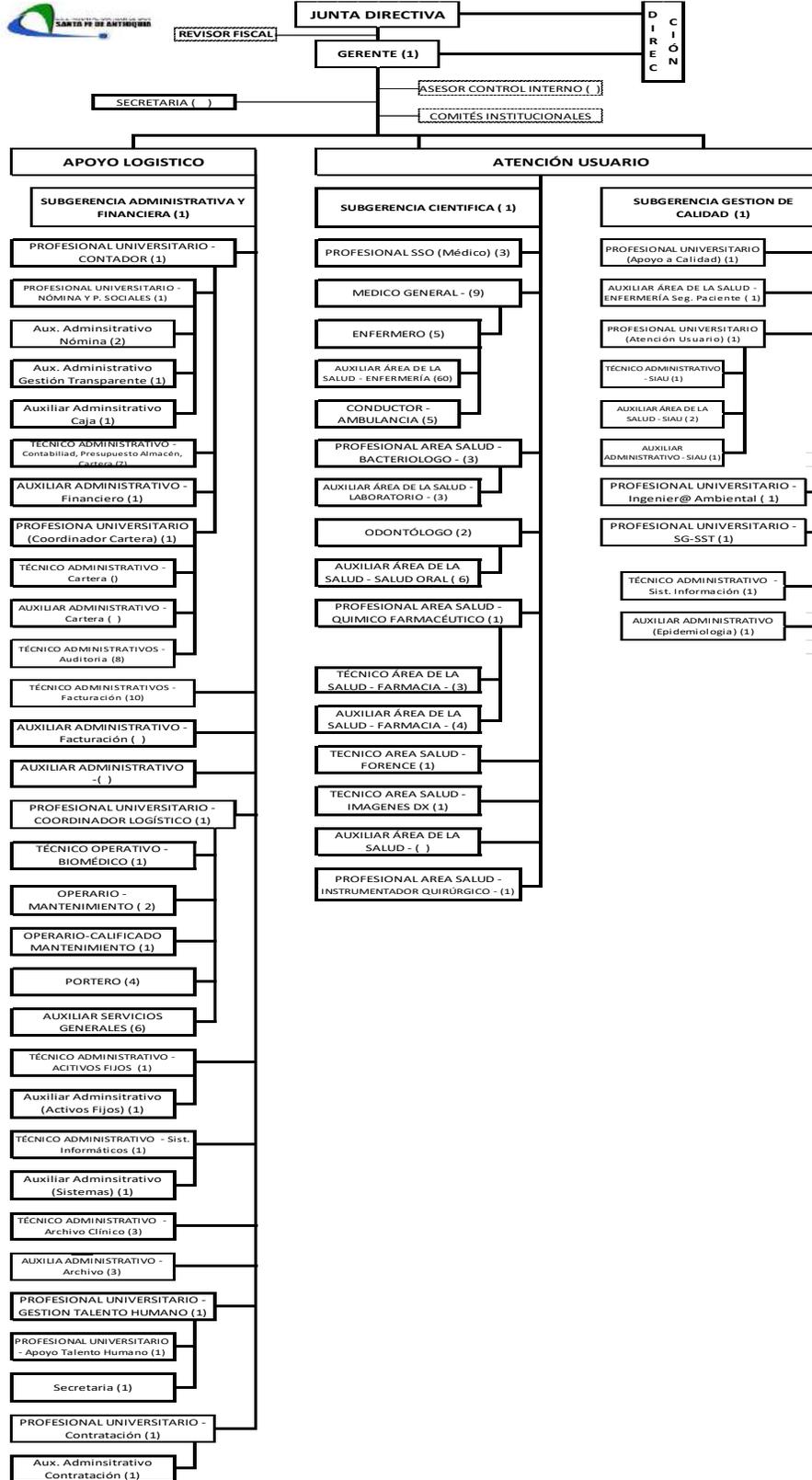
Desde la Oficina de Gestión de Calidad se trabaja y se lideran los compromisos con el Sistema de Gestión de Calidad, logrando la recertificación del Centro Regulador y la Certificación de otros procesos asistenciales bajo norma ISO 9001:2015 aplicable al siguiente alcance: Hospitalización adultos, obstetricia y pediatría, Servicio farmacéutico, Toma de muestras, Laboratorio clínico, Centro transfusional, Radiología e imágenes diagnosticas de Rayos X y Tomografía de mediana complejidad.

Hace 3 años la administración municipal y la E.S.E Hospital San Juan de Dios, aunaron esfuerzos para conformar una nueva empresa pública municipal, sin ánimo de lucro, llamada “Fundación San Juan de Dios”, esto con el fin de apoyar en la administración del talento humano que labora en diferentes empresas del sector público y privado, que no están vinculadas en el municipio de Santa fe de Antioquia. El nacimiento de esta Fundación, obedece a la necesidad sentida de la región, de avanzar en la garantía de derechos laborales y de hacer el efectivo el principio constitucional de estabilidad laboral.

5.2.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta la estructura organizacional de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia. La actualización principal se dio el año 2016 a partir de un estudio técnico realizado mediante la asesoría y acompañamiento de una entidad externa. Posteriormente se actualizó con la creación de la subgerencia de calidad, quedando la estructura como se muestra en el siguiente esquema:

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL FUNDAMENTADA EN PROCESOS



5.2.3 TALENTO HUMANO

A diciembre de 31 del año 2020 la ESE Hospital San Juan de Dios contaba con el siguiente:

El personal de planta es de 199, distribuido en 86 administrativos y 113 asistenciales El personal por contrato son 235, distribuidos en 142 asistenciales y 93 administrativos para un total 434 colaboradores.

De acuerdo con la ubicación en la estructura y/o el ejercicio de las funciones la distribución por áreas es Asistenciales 59% (255) administrativos 41% (179).

La siguiente tabla presenta la distribución por niveles del personal vinculado por planta de cargos.

Tabla 1. Resumen Planta de cargos a diciembre de 2020.

PLANTA DE CARGOS		
	CARGOS	CANTIDAD
ADMINISTRATIVOS	Directivos	4
	Asesor	1
	Profesional Especializado	1
	Profesional Universitario	9
	Técnico administrativo	33
	Auxiliar servicios generales	6
	Operario - mantenimiento	2
	Portero	4
	Operario calificado - mantenimiento	1
	Auxiliar administrativo	23
	Secretario ejecutivo	1
	Secretaria	1
TOTAL ADMINISTRATIVOS		86
ASISTENCIALES	Profesional área de la salud	8
	Enfermero	5
	Odontólogos	2
	Médico general	9
	Profesional SSO - medico	3
	Técnico área salud	8
	Conductor	5
	Auxiliar área de la salud - salud oral	73
	TOTAL ASISTENCIALES	113

Fuente: Planta de cargos ESE Hospital San Juan de Dios

La distribución del personal por contrato es la siguiente:

Tabla 2. Personal por contrato a diciembre de 2020.

PERSONAL ASISTENCIAL POR CONTRATO	NUMERO
Conductor	6
Mensajero	2
Regente de farmacia	1
Auxiliar en salud	58
Enfermera profesional	14
Bacteriólogo	4
Instrumentador quirúrgico	3
Nutricionista	2
Odontólogo	1
Médico general	25
Medico coordinador	1
Técnico de imágenes	2
Médico coordinador tiempo completo	1
Seguridad y salud en el trabajo	1
Médico especialista	23
Otros contratistas	10
Personal administrativo por contrato	93
TOTAL	235

Fuente: Oficina de Contratación año 2020.

5.2.4 INFRAESTRUCTURA

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios cuenta con cuatro (4) sedes para la prestación de servicios de salud, tres (3) ubicadas en el Municipio de Santa Fe de Antioquia y una (1) en el Municipio de Abriaquí, así:

- Sede principal en Santa Fe de Antioquia ubicada en la calle 10 # 3 - 24
- Centro de Salud “El Llano Bolívar” ubicado en la Diagonal 8 # 16-29
- Centro de atención a la primera infancia CAPI ubicado en la Carrera 2 con calle 9, lote 02, Barrio Santa Lucía.
- Hospital San Juan de Dios ubicado en el Municipio de Abriaquí, en la carrera 10 # 9 - 1.

A continuación, se detalla la capacidad instalada para la prestación de servicios de salud distribuida en las cuatro (4) sedes:

Sede principal Santa Fe de Antioquia

Tabla 3: Capacidad instalada en la sede principal

RECURSO	CANTIDAD
Hospitalización adulto	53
Hospitalización obstetricia	9
Hospitalización pediatría	13
Hospitalización unidad de cuidados respiratorios UCRI	5
Camas de observación	19
Consultorios de consulta externa	9
Consultorios en el servicio de urgencias	1
Salas de quirófanos	2
Mesas de partos	1
Sala de procedimientos	1
Número de unidades de odontología	4
Ambulancias básicas	3
Ambulancias medicalizadas	2

Fuente: Subgerencia científica

Sede Llano Bolívar:

Tabla 4: Capacidad instalada en la sede Llano Bolívar

RECURSO	CANTIDAD
Consultorios de consulta externa	7

Fuente: Subgerencia científica

Sede Abriaquí:

Tabla 5: Capacidad instalada en la sede Abriaquí.

RECURSO	CANTIDAD
Hospitalización adulto	4
Camas de observación	3
Consultorios de consulta externa	2
Consultorios en el servicio de urgencias	1
Sala de partos	1
Número de unidades de odontología	1
Ambulancia de traslado asistencial básico	1

Fuente: Subgerencia científica

Sede Centro de atención a la primera infancia CAPI)

Tabla 6: Capacidad instalada en la sede Centro de atención a la Primera infancia CAPI.

RECURSO	CANTIDAD
Consultorios	7

Fuente: Subgerencia científica

5.2.5 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

A continuación, se presenta en portafolio de servicios basado en los inscritos en el Registro especial de prestadores de servicios de salud REPS del ministerio de Salud y protección social.

Tabla 7: Portafolio de servicios sede principal Santa Fe de Antioquia

SERVICIO
101 -Internación general adultos
102 - Internación general pediátrica
112 -Obstetricia
312 -Enfermería
203 -Cirugía general
204 -Cirugía ginecológica
207 -Cirugía ortopédica
208 -Cirugía oftalmológica
209 -Cirugía otorrinolaringología
212 -Cirugía pediátrica
215 -Cirugía urológica
301 -Anestesia
304 -Cirugía general
308 -Dermatología
320 -Ginecobstetricia
328 -Medicina general
329 -Medicina interna
330 -Nefrología
333 -Nutrición y Dietética
334 -Odontología general
335 -Oftalmología
337 -Optometría
339 -ortopedia y/o traumatología
340 -Otorrinolaringología

342 -Pediatria
344 -Psicología
355 -Urología
407 -Medicina del trabajo y medicina laboral
501 -Servicio de urgencias
601 -Transporte asistencial básico
602 -Transporte asistencial medicalizado
701 -Diagnóstico cardiovascular
703 -Endoscopia digestiva
706 -Laboratorio clínico
710 -Radiología e imágenes diagnosticas
712 -toma de muestras de laboratorio clínico
713 -Transfusión sanguínea
714 -Servicio farmacéutico
719 -Ultrasonido
724 -Toma e interpretación de radiografías odontológicas
729 -Terapia respiratoria
732 -Ecocardiografía
739 -Fisioterapia
740 -Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje
741 -Tamización de cáncer de cuello uterino
816 -Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador
817 -Atención domiciliaria de paciente agudo
907 -Protección específica - atención del parto
908 -Protección específica - atención al recién nacido
909 -Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)
910 -Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)
911 -Detección temprana - alteraciones del embarazo
912 -Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)
913 -Detección temprana - cáncer de cuello uterino
914 -Detección temprana - cáncer seno
915 -Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual
916 -Protección específica - vacunación
917 -Protección específica - atención preventiva en salud bucal
918 -Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres
950 -Proceso esterilización

Fuente: Registros especial de prestadores de servicios de salud REPS.

Tabla 8: Portafolio de servicios sede Abriaquí.

SERVICIO
101 -Internación general adultos
102 - Internación general pediátrica
112 -Obstetricia
328 -Medicina general
334 -Odontología general
501 -Servicio de urgencias
601 -Transporte asistencial básico
712 -Toma de muestras de laboratorio clínico
714 -Servicio farmacéutico
724 -Toma e interpretación de radiografías odontológicas
907 -Protección específica - atención del parto
908 -Protección específica - atención al recién nacido
909 -Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)
910 -Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)
911 -Detección temprana - alteraciones del embarazo
912 -Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)
913 -Detección temprana - cáncer de cuello uterino
915 -Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual
916 -Protección específica - vacunación
918 -Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres
950 -Proceso esterilización

Fuente: Registros especial de prestadores de servicios de salud REPS.

Tabla 9: Portafolio de servicios sede Llano Bolívar

SERVICIO
328 -Medicina general
420 -Vacunación
712 -Toma de muestras de laboratorio clínico
714 -Servicio farmacéutico
909 -Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)
910 -Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)
911 -Detección temprana - alteraciones del embarazo
912 -Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)
913 -Detección temprana - cáncer de cuello uterino
914 -Detección temprana - cáncer seno
915 -Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual

917 -Protección específica - atención preventiva en salud bucal
918 -Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres

Fuente: Registros especial de prestadores de servicios de salud REPS.

Tabla 10: Portafolio de servicios Sede Centro de atención a la primera infancia CAPI.

SERVICIO
333 -Nutrición y dietética
344 -Psicología
739 -Fisioterapia

Fuente: Registros especial de prestadores de servicios de salud REPS.

5.2.6 MORBILIDAD

Desde el sistema de información de la ESE Hospital San Juan de Dios se generan regularmente las principales causas de atención en los diferentes servicios. A continuación, se presentan los resultados de frecuencias de uso de los servicios, expresado en las principales causas de morbilidad para los principales servicios a diciembre del 2020.

Tabla 11: Morbilidad consulta externa año 2020.

COD	NOMBRE	CASOS	FEMENINO	MASCULINO
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	6.368	4.331	2.037
Z000	Examen médico general	3.962	2.638	1.324
J22X	Infección aguda no específica de las vías respiratorias inferiores	2.306	1.235	1.071
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación	1.725	1.725	0
M544	Lumbago no especificado	1.340	853	487
U072	COVID 19, virus no identificado	1.216	742	474
E039	Hipotiroidismo, no especificado	1.074	903	171
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	787	544	243
Z762	Consulta para atención y supervisión salud otro niños o lactante sano	786	401	385
N40X	Hiperplasia de la próstata	603	0	603
	Total otros casos	32.350	21.120	1.1230
	TOTAL CASOS	52.517	34.492	18.025

Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

Evidentemente la tabla anterior muestra que predominan las atenciones asociadas a la Hipertensión arterial (primaria) seguida del examen médico general y de las Infección aguda no especificada. Las atenciones de consulta externa relacionadas con COVID 19 corresponde a la sexta (6°) causa. En este perfil se identifican motivos de atención que se pueden intervenir a partir de estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Tabla 12: Morbilidad por urgencias año 2020.

COD	NOMBRE	CASOS	FEMENINO	MASCULINO
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	872	588	284
R51X	Cefalea	478	344	134
N23X	Cólico renal, no especificado	261	79	182
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	240	165	75
M545	Lumbago no especificado	215	91	124
R509	Fiebre, no especificada	212	95	117
R074	Dolor en el pecho, no especificado	208	120	88
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	163	75	88
S800	Contusión de la rodilla	140	44	96
R11X	Nausea y vomito	133	69	64
	Otros casos	12.294	6.784	5.510
	TOTAL CASOS	15.216	8.454	6.762

Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

En la morbilidad por urgencias del año 2020 predominó la consulta por Dolores abdominales, seguido de Cefalea, Cólico renal e infección de vías urinarias.

Tabla 13: Morbilidad por hospitalización año 2020.

NOMBRE	CASOS
Parto único espontaneo, sin otra especificación	958
Otros dolores abdominales y los no especificados	351
Apendicitis aguda, no especificada	332
infección de vías urinarias, sitio no especificado	278
Fractura de la epífisis inferior del radio	95
COVID 19, virus no identificado	94
Amenaza de aborto	71
Fractura de la diáfisis de la tibia	67
Fractura de la clavícula	66

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda.	62
Total otros casos	4496
TOTAL CASOS	6870

Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

La principal causa de atención en el servicio de hospitalización durante el año 2020 fue el parto único espontáneo, seguido de dolores abdominales, apendicitis aguda e Infección de vías urinarias.

Tabla 14 Morbilidad por cirugía año 2020.

NOMBRE	CASOS	FEMENINO	MASCULINO
Fractura de miembro superior, nivel no especificado	1.720	446	1.274
Fractura de miembro inferior, no especificado	596	168	428
Herida de dedo(s) de la mano,	567	55	512
Apendicitis aguda, no especificada	518	230	288
Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	198	108	90
Gastritis, no especificada	185	135	50
Hiperplasia de la próstata	152	0	152
Hernia inguinal unilateral o no especifica sin obstrucción n	111	16	95
Amputación traumática otro dedo único (completa) (parcial)	108	42	66
Catarata senil, no especificada	102	63	39
Otros casos	4.563	2.458	2.105
TOTAL CASOS	8.820	3.721	5.099

Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

Durante el año 2020 la mayor parte de las cirugías fue realizada a causa de Fractura de miembro superior, seguido de Fractura de miembro inferior, Herida de dedos de la mano y Apendicitis.

5.2.7 MORTALIDAD

A continuación, se presenta la mortalidad correspondiente al año 2020 relacionando las causas principales por frecuencia y el total de defunciones.

Tabla 15: Consolidado de la Mortalidad por causas y tipo año 2020.

CAUSA DIRECTA	MASCULIN	FEMENIN	TOTAL
PARO CARDIORESPIRATORIO	7	7	14
CHOQUE CARDIOGENICO	7	5	12
CHOQUE HIPOVOLEMICO	5	4	9
CHOQUE NEUROGENICO	8	1	9
CHOQUE CARDIOGÉNICO	5	3	8
FALLA VENTILATORIA	3	5	8
SHOCK CARDIOGENICO	1	5	6
ANOXIA MECANICA	4		4
INFARTO AGUDO DEL MIOCARD	2	2	4
PARO CARDIORRESPIRATORIO	3	1	4
Otras cuasas de defuncion	40	29	69
TOTAL	85	62	147

TIPO DE MUERTE	Numero
Natural	117
Violenta	19
Fetal	9
En Estudio	2
Total	147

Accidente de Tránsito	8
Homicidio	7
Otro Accidente	2
Suicidio	2
Total Causa de las Violentas	19

Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

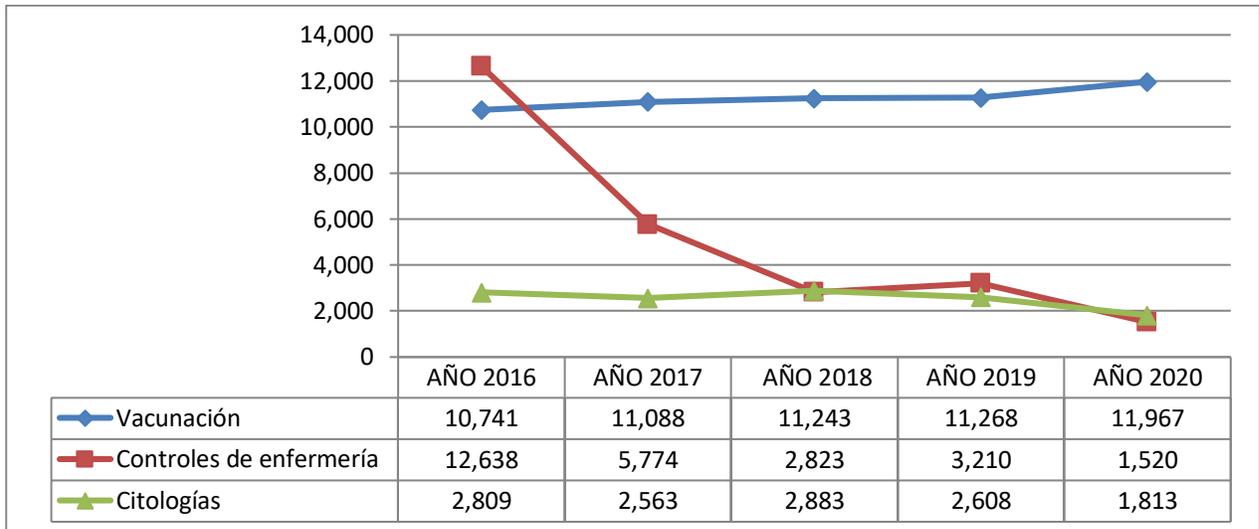
La tabla anterior muestra un total de 147 defunciones en el año 2020. Entre ellas las causas más frecuentes corresponde a Para cardiorrespiratorio con 14 casos (9.5%) y choque cardiogénico con 12 casos (8.2%).

Igualmente se presenta la mortalidad por tipo de muerte (natura, violenta), donde la muerte por causas naturales corresponde a 117 casos (78.5%) y violenta 19 casos (12.7%). Entre las causas de tipo violenta predomina el accidente de tránsito con 8 casos (42.1%).

5.2.8 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

A continuación, se presentan los resultados de los principales ítems de producción de servicios de salud entre el año 2016 al 2020:

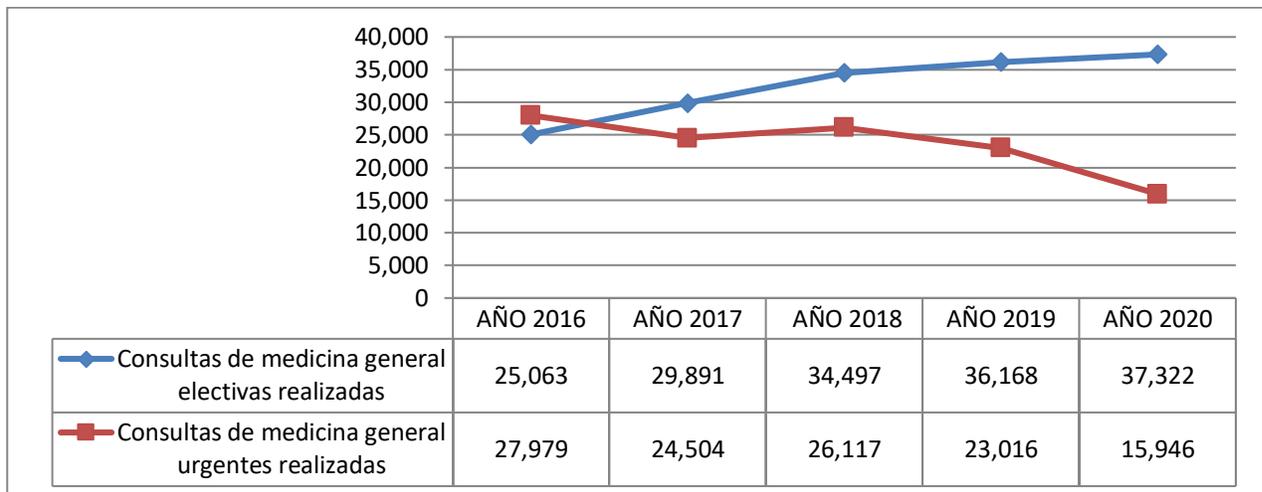
Gráfica 1: Actividades de protección específica y detección temprana.



Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

Para el año 2020 se presentó una importante reducción de las actividades a causa de la pandemia COVID – 19 en las actividades de controles de enfermería y toma de citologías. La aplicación de dosis de vacunación presentó un leve incremento.

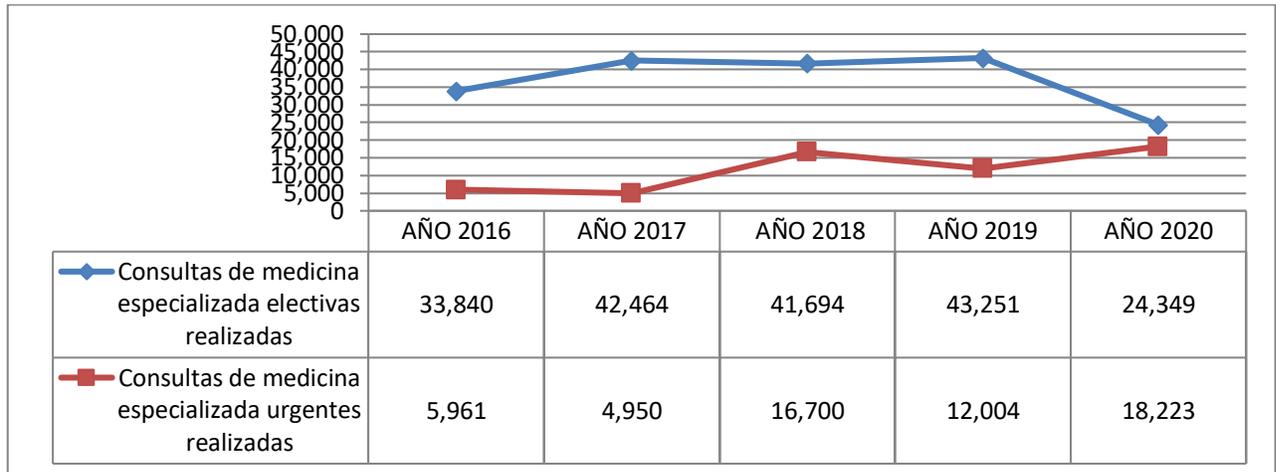
Gráfica 2: Actividades de medicina general.



Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

La producción de actividades de consulta electiva, entre ellas consulta médica general e ingreso a programas de protección específica y detección temprana, presentó un incremento del 49% entre el año 2016 y el 2020. Por otra parte, las consultas de medicina general urgentes presentaron una reducción de 42% en este mismo periodo.

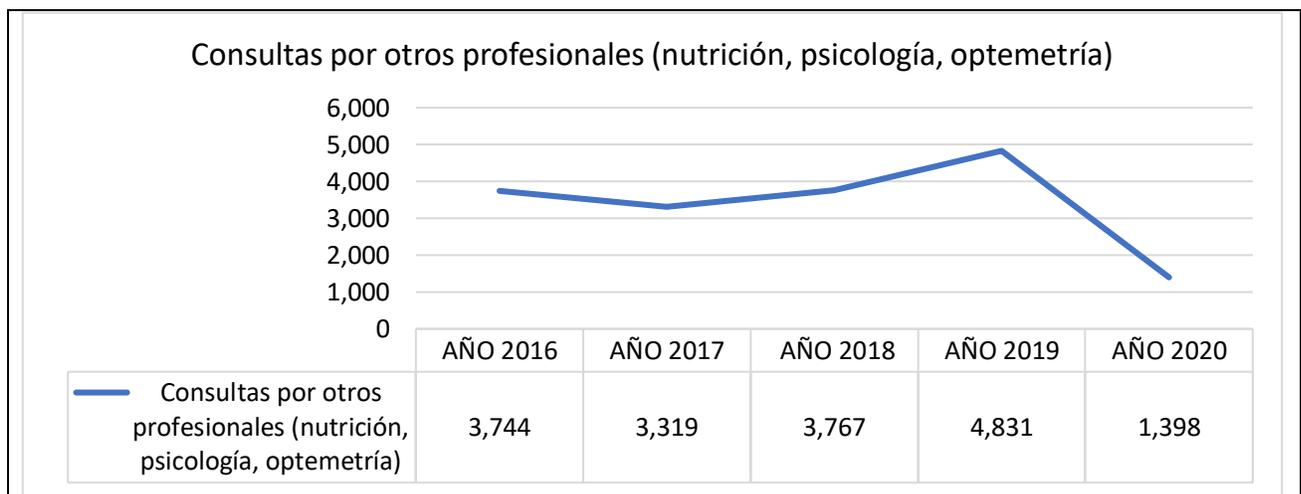
. Gráfica 3: Actividades de medicina especializada.



Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

La consulta especializada electiva se redujo un 28% entre el año 2019 y el 2020, mostrando la mayor reducción entre el año 2019 y el 2020. Por el contrario, el resultado en la consulta especializada urgente se incrementó un 206% en el mismo periodo, presentando el principal crecimiento a partir de año 2018 y destacando que entre el año 2019 y el 2020 se presentó un incremento del 52%; ambos resultados en la atención especializada se vieron afectados a causa de las restricciones por la pandemia.

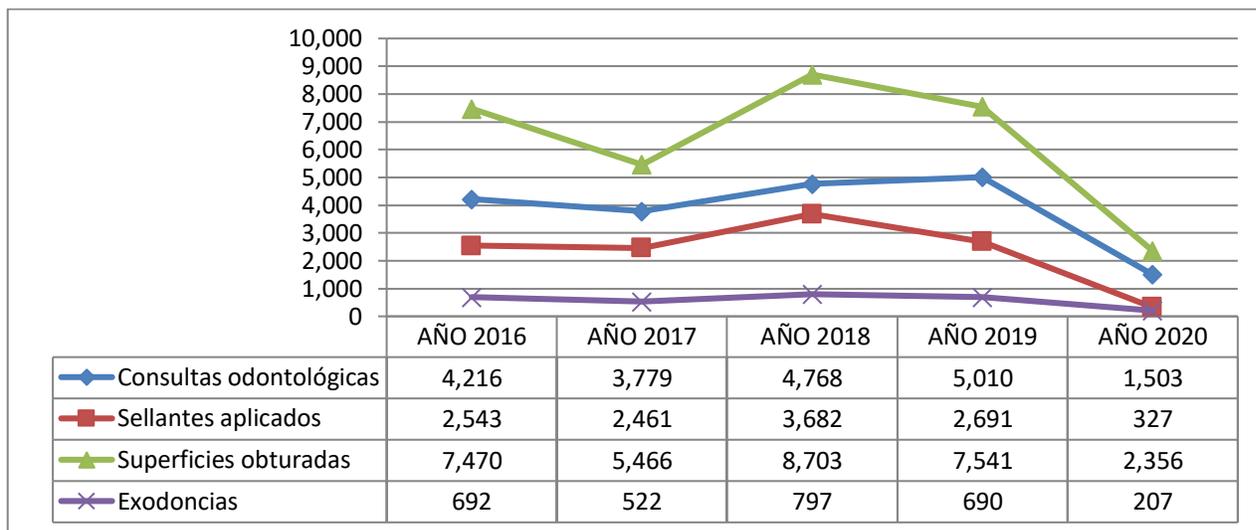
Gráfica 4: Actividades por otros profesionales (nutrición, psicología y optometría).



Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

Hasta el año 2019 se observó una tendencia al incremento en la producción de estas actividades, pero para el año 2020 se redujo un 64% respecto al promedio de los años anteriores.

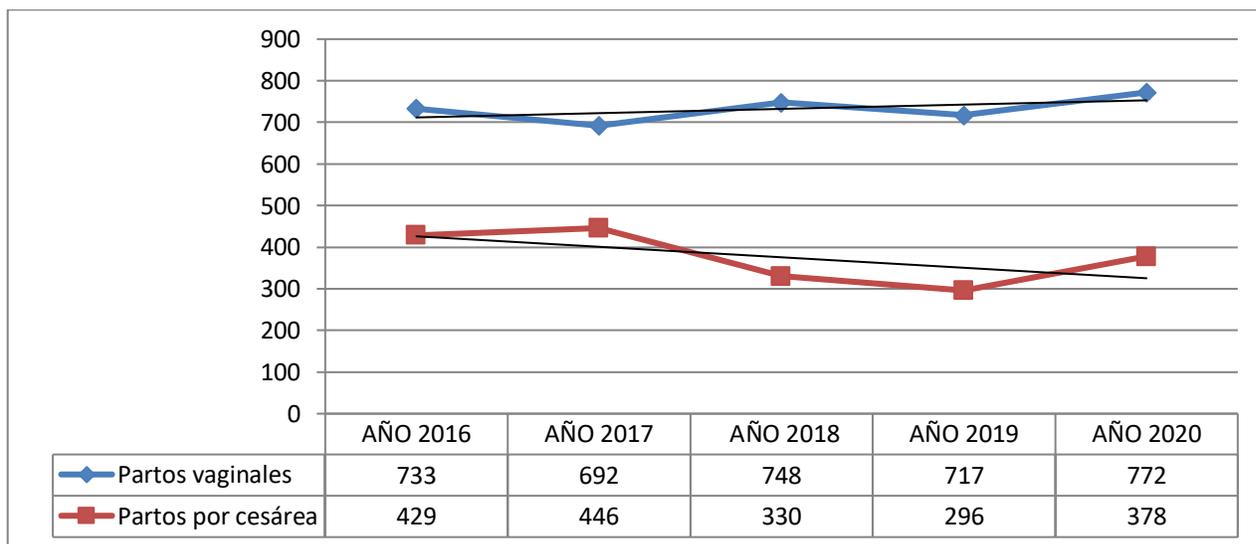
Gráfica 5: Actividades de odontología.



Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

Hasta el año 2019 la producción de actividades de odontología mostraba un resultado estable, pero a causa de la pandemia no se pudo prestar regularmente este servicio, siendo uno de los más afectados por las restricciones emitidas desde el Ministerio de Salud y Protección Social. La reducción promedio es del 75%.

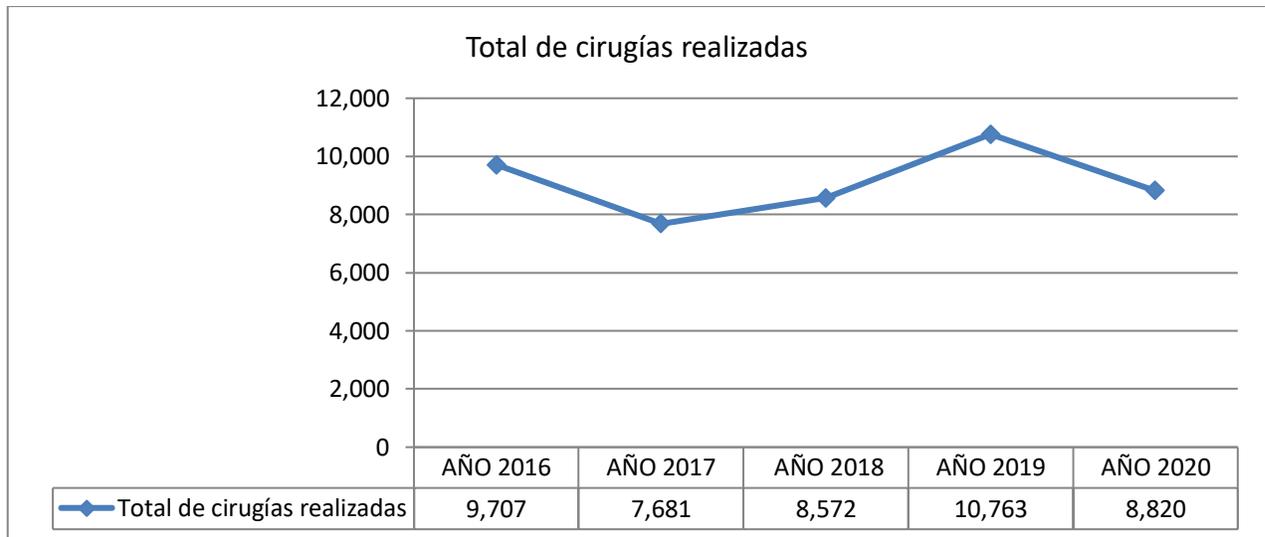
Gráfica 6: Atención de partos.



Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

La atención de partos no se ve afectada por la pandemia y mantiene un comportamiento similar en los cinco (5) años, mostrando una tendencia con leve disminución en los partos por cesárea (-12%) y leve incremento en los partos vaginales (5%).

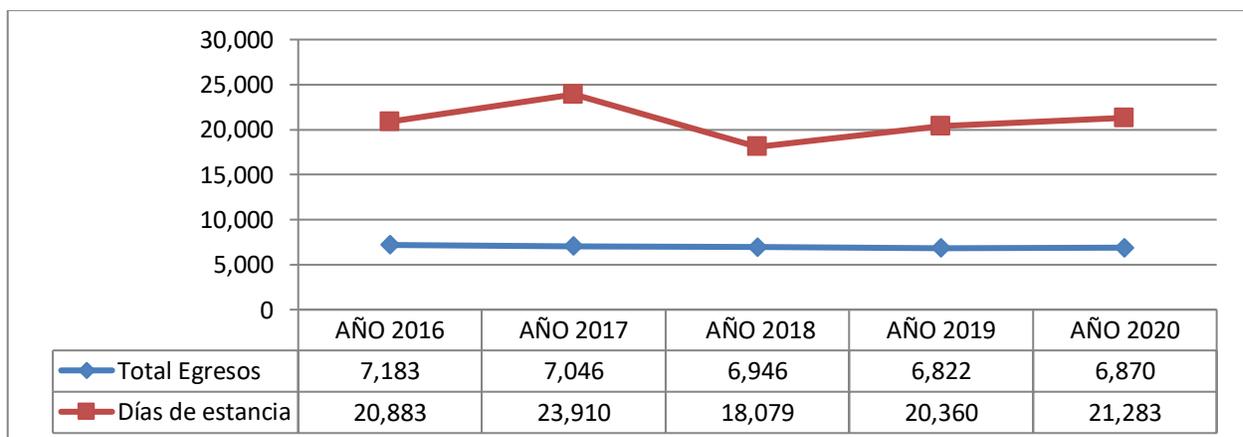
Gráfica 7: Producción de cirugías.



Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

Desde el año 2017 hasta el año 2019 se mantuvo una asistencia alta en la realización de cirugías, pero para el año 2020 se presentó una reducción del 18% causa de las restricciones por la pandemia afectando la producción de algunas cirugías electivas.

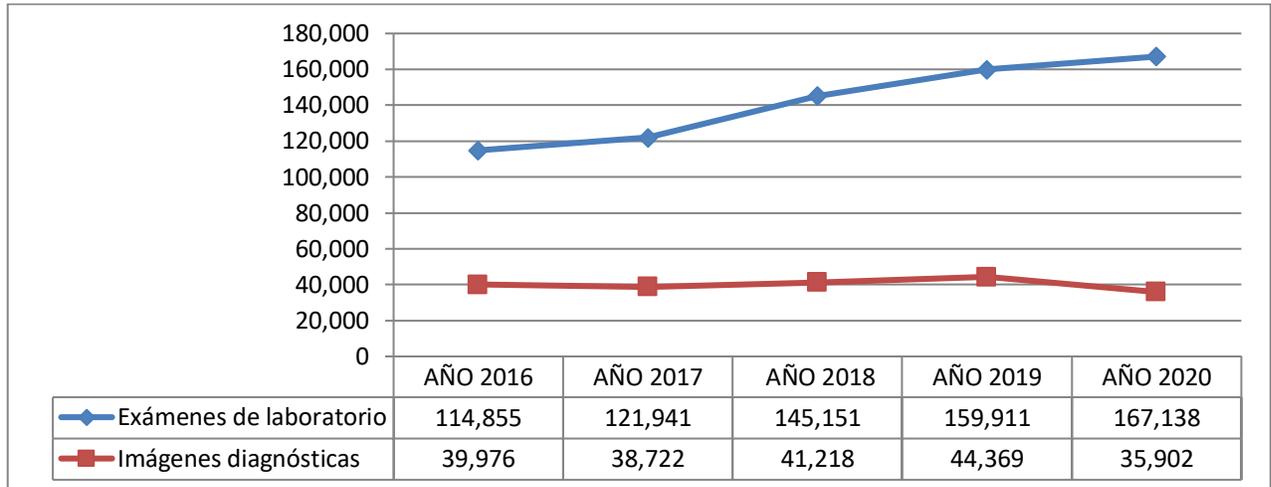
Gráfica 8: Actividades de Hospitalización.



Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

La producción de actividades de hospitalización se ha mantenido estable en los últimos cuatro (4) años. Solo una reducción del 4% en los egresos y un aumento del 2% en los días estancia.

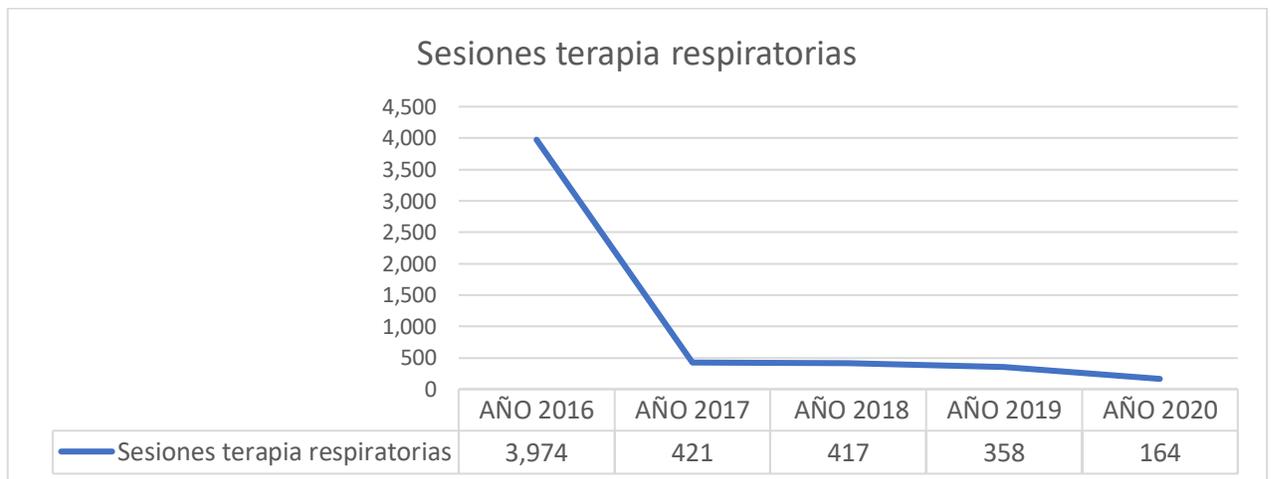
Gráfica 9: Producción de Ayudas diagnósticas.



Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

Durante los cinco (5) años ha crecido la producción de exámenes de laboratorio mostrando un incremento del 46% entre el 2016 y 2020. Por su parte la realización de imágenes diagnósticas ha sido más estable, aunque con una reducción del 10% del 2016 al 2020.

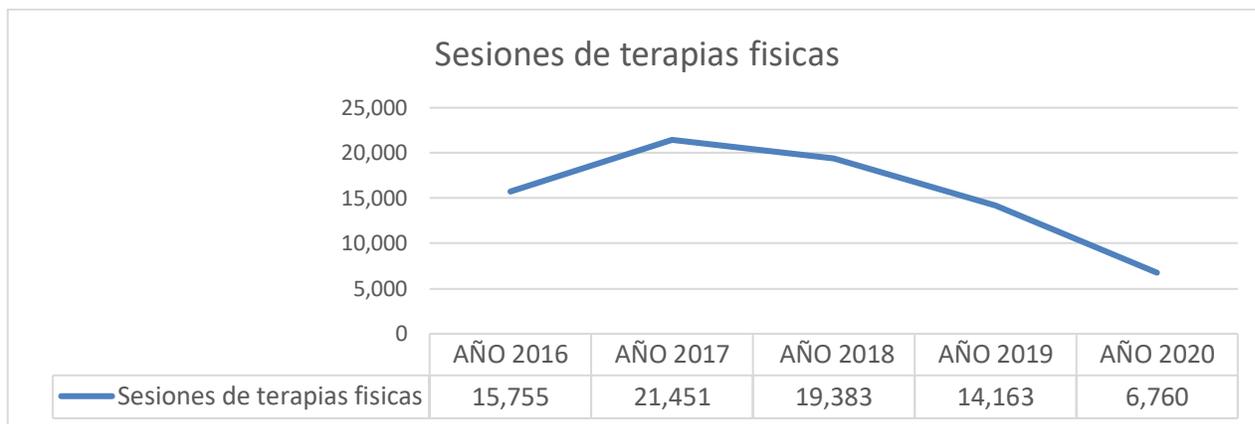
Gráfica 10: Producción Terapias respiratorias.



Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

En el año 2016 se incluían nebulizaciones; pero a partir del año 2017 se ajustó la medición de estas actividades mostrando la producción real.

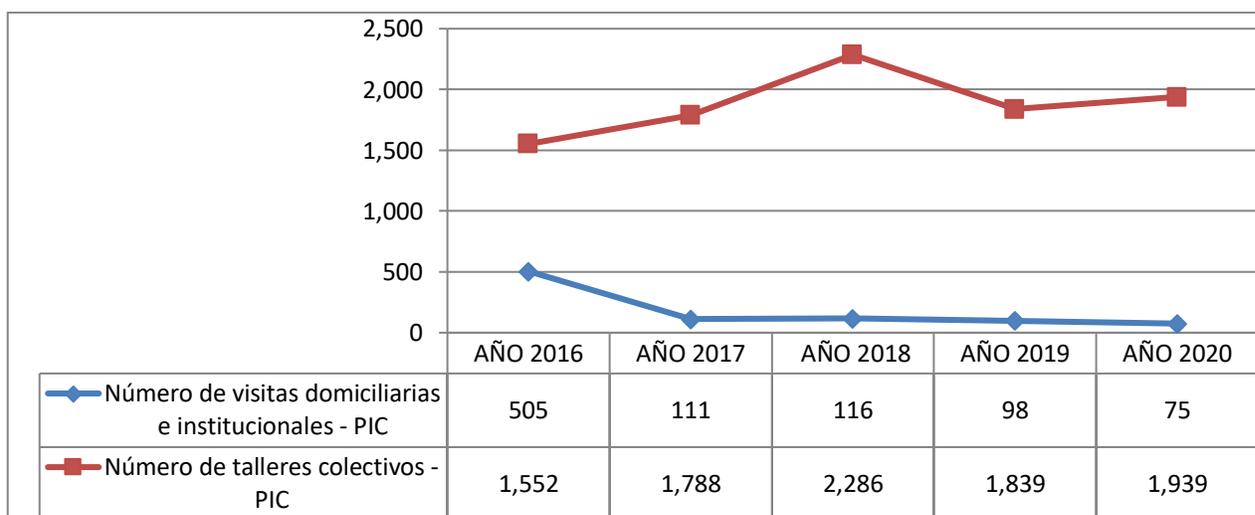
Gráfica 11: Terapias físicas.



Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

La gráfica muestra que se ha presentado reducción en la producción de terapias físicas dando un resultado de -58% entre el 2016 y 2020.

Gráfica 12: Actividades del Plan de intervenciones colectivas. Gráfico:



Fuente: Sistema de información ESE Hospital San Juan de Dios

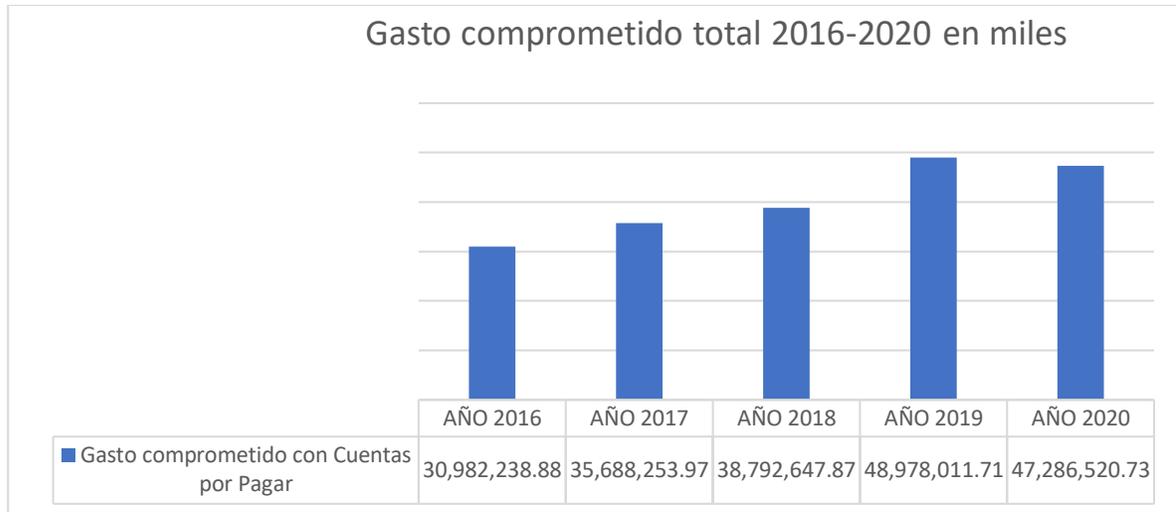
Para los cinco (5) años se presenta un incremento del 25% en la producción de talleres colectivos, como actividades del Plan de intervenciones colectivas – de salud pública. Por su parte las visitas domiciliarias han mostrado reducción del 85% entre el año 2016 y el 2020.

5.2.9 INFORMACIÓN FINANCIERA

Ejecución presupuestal

La siguiente gráfica presenta el comparativo de los gastos comprometidos entre los años 2016 y 2020.

Grafica 13: Comparativo del gasto comprometido entre los años 2016 y 2020



Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

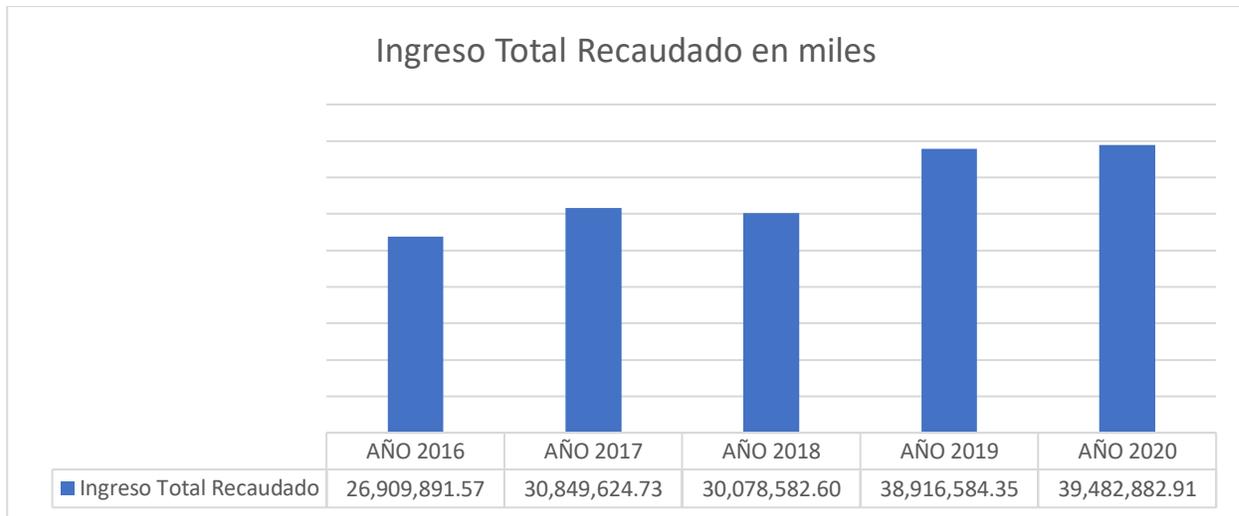
El incremento de los gastos comprometidos entre los años 2018 y 2020 fue del 22%, mientras que entre el año 2019 y 2020 se presentó reducción del 3%. En este resultado hay posible afectación de una reducción en la prestación de servicios de salud por la pandemia.

Grafica 14: Comparativo del ingreso total reconocido entre los años 2016 y 2020



Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.
 El ingreso total reconocido entre los años 2018 y 2020 presentó un incremento del 18% y entre los años 2019 y 2020 se presenta una reducción del 5%, resultado que se ve posiblemente afectado por las restricciones en la prestación de servicios a causa de la pandemia por COVID 19.

Gráfica 15: Comparativo del ingreso recaudado entre los años 2016 y 2020



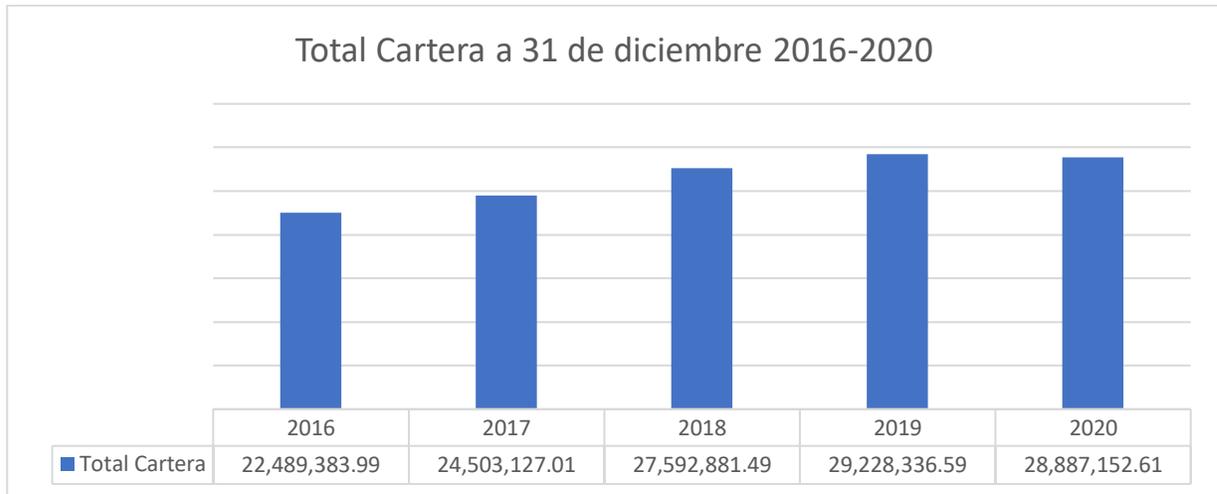
Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

Esta gráfica muestra la eficacia en la gestión del recaudo de cartera y presenta un crecimiento acorde con los ingresos reconocidos, sin embargo, mientras en el año 2019 lo reconocido fue \$ 49.648.646.836, lo recaudado fue de \$ 39.482.882.910, es decir, que lo recaudado equivale al 80% de lo reconocido.

Gestión de cuentas por cobrar (cartera)

A continuación, se presenta el consolidado de las cuentas por cobrar a 31 de diciembre de cada año, comparativo entre el 2016 y el 2020.

Gráfica 16: Comparativo cuentas por cobrar entre los años 2016 y 2020



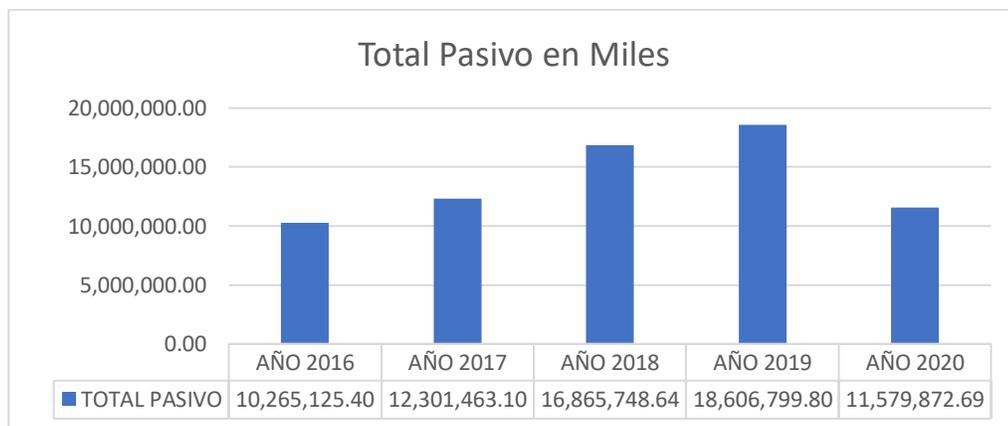
Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

La gráfica muestra el comportamiento de la cartera según el saldo acumulado a 31 de diciembre de cada año, estableciendo un aumento del 2% entre el año 2018 y el 2020 y reducción del 1% entre el 2019 y 2020.

Pasivos totales

La siguiente grafica muestra el total de los pasivos de la empresa a 31 de diciembre de cada año.

Grafica 17: Comparativo pasivos entre los años 2016 y 2020



Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

La grafica presenta el saldo de pasivos hasta diciembre de 2020 y rompe con una clara tendencia al incremento de estos hasta el año 2019. La reducción de pasivos para el año 2020 fue del 33%.

Resumen Estado de resultado integral

La siguiente tabla muestra un resumen comparativo de las cuentas principales del Estado de resultado integral entre los años 2018 a 2020.

Tabla 16: Resumen Estado de resultado integral.

CONCEPTO	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
Ingresos Operacionales	31.688.815.801	35.557.673.577	32.146.465.550
(-) Costos de ventas	25.014.599.075	28.313.801.567	27.540.476.221
(-) Gastos de Operación	7.321.408.738	9.126.549.065	7.460.332.786
Resultado Operacional	-647.192.012	-1.882.677.055	-2.854.343.457
(+) Otros ingresos	603.089.455	3,429,437,942	4,769,084,507
(-) Otros gastos	682.087.376	1,035,599,825	1.890.267.629
Cierre de ingresos, gastos y costos	111.579.040	727.447.421	24.473.423

Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

A diciembre 31 de 2020 el resultado de Cierre de ingresos, costos y gastos es positivo, aunque presenta una reducción respecto al año anterior, teniendo entre las principales causas la disminución de ingresos por las restricciones para prestar servicios de salud a raíz de la pandemia y por gastos de la depuración de saldos de glosas conciliadas de vigencias anteriores.

Resumen Estado de la situación financiera

La siguiente tabla muestra un resumen comparativo de las cuentas principales del Estado de la situación financiera individual entre los años 2018 a 2020.

Tabla 17: Resumen Estado de la situación financiera.

CONCEPTO	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
1. Total Activos	37.007.106.086	39.475.604.668	32.473.150.890
Activo corriente	19.253.866.095	19.653.237.887	12.456.717.133
Activo no corriente	17.753.239.991	19.822.366.782	20.016.433.847
2. Pasivos	16.865.748.636	18.606.799.796	11.579.872.685
Pasivo corriente	16.404.902.836	17.443.075.369	10.731.142.902
Pasivo no corriente	460.845.800	1.163.724.427	848.729.783
3. Patrimonio	20.141.357.450	20.868.804.872	20.893.278.295
Total pasivo y patrimonio	37.007.106.086	39.475.604.668	32,473,150,980

Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

5.2.10 PLAN DE GESTIÓN 2020-2024

La Junta Directiva de la ESE Hospital San Juan de Dios aprobó el Acuerdo de Gestión para la actual gerencia. Dicho plan constituye en el documento que refleja los compromisos que el director o Gerente establece ante la Junta Directiva la entidad, los cuales den contener entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de servicios, en las áreas de dirección y gerencia, financiera y administrativa y clínica o asistencial.

Plan de Gestión de la ESE contiene los compromisos que la gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, en relación con la viabilidad financiera y la calidad y eficiencia en la prestación de servicios y concretamente en las áreas de:

- Dirección y gerencia (20%)
- Financiera y administrativa (40%)
- Clínica o asistencial. (40%)

Conforme a la normatividad expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Plan de gestión contiene los siguientes elementos:

- Indicadores, según el anexo 2 de la Resolución 408 de 2018.
- Diagnóstico inicial o línea base para cada indicador que aplica a la entidad según dicho anexo.
- Las metas de gestión y resultados para el periodo 2020 – 2024 según cada indicador definido en las áreas de gestión.
- Establecimiento de logros y compromisos por cada área de gestión.

A continuación, se presentan los indicadores y metas del Plan de gestión vigente para la gerencia de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia:

Área de Gestión: Direccionamiento y Gerencia

N°	Indicador	4. Formula del indicador	5. Estándar para cada año
1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	$\geq 1,20$
2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría	$\geq 0,90$
3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas /Número de metas del Plan Operativo anual programadas	$\geq 0,90$

Área de Gestión: Administrativa y financiera

4	Riesgo fiscal y financiero (solo aplica cuando se categorice en riesgo medio o alto)	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero.	Sin riesgo
5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/ Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior- en valores constantes del año objeto de la evaluación/ Número de UVR producidas en la vigencia anterior)	$< 0,90$
6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas. b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c) Compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de las adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.	$\geq 0,70$

7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	*Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación * [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)]	Cero (0) o variación negativa
8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	≥ 1
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumple
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumple

Área de Gestión: Clínica o asistencial

12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestante en la vigencia objeto de la evaluación./ Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con el diagnóstico hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestante en la vigencia objeto de la evaluación.	$\geq 0,80$
----	--	---	-------------

13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación.	$\geq 0,80$
14	Oportunidad en la realización de Apendicetomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso, a quienes se les realizó la apendicetomía dentro de las 6 horas siguientes a la confirmación del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de la evaluación.	$\geq 0,90$
15	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalarias en la vigencia objeto de la evaluación: (Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de la evaluación) - (Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)	Cero (0) o variación negativa
16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM) a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio en la vigencia objeto de evaluación.	$\geq 0,90$
17	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisadas en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de la evaluación.	$\geq 0,90$
18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	≤ 5
19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	≤ 8

20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	≤ 15
----	---	--	-----------

Fuente: Plan de gestión ESE Hospital San Juan de Dios 2020-2020

6 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

6.1 ANÁLISIS ESTRATÉGICO

ANÁLISIS DE FACTORES INTERNOS

Dando cumplimiento al principio legal de *participación*, y acorde con la metodología descrita, la dirección de la ESE convocó a sus servidores de diferentes áreas y procesos, a representantes de la comunidad y a gerentes de la subregión del occidente antioqueño para realizar participativamente el análisis interno y externo de factores condicionantes y determinantes del desarrollo de la entidad, estableciendo los siguientes resultados:

Tabla 18: Matriz de evaluación de factores internos

		a	b	c	d
FACTORES DETERMINANTES DEL ÉXITO		PESO (1-10)	PESO (%)	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
FUERZAS					
1	Adecuada oferta de servicios de baja y mediana complejidad.	10	0,06	3	0,18
2	Disponibilidad de recurso humano capacitado y con experiencia en las diferentes áreas.	10	0,06	4	0,25
3	Variedad de proveedores y buenas relaciones con estos.	6	0,04	3	0,11
4	Cumplimiento oportuno de las obligaciones laborales	9	0,06	4	0,22
5	Adecuada capacidad directiva para gestionar proyectos	9	0,06	4	0,22
6	Desarrollo de la capacidad física y tecnológica de hospitalización y ayudas diagnósticas.	7	0,04	3	0,13
7	Capacidad institucional para la gestión de la calidad y el control interno.	8	0,05	3	0,15
8	Flujo de recursos a través de giro directo del régimen subsidiado.	9	0,06	3	0,17

9	Tarifas competitivas en la contratación con las entidades responsables del pago.	9	0,06	4	0,22
DEBILIDADES					
1	Clima organizacional desfavorable para enfrentar el cambio, el trabajo en equipo y logro de los objetivos institucionales.	10	0,06	1	0,06
2	Alta proporción de personal tercerizado y con frecuente rotación.	8	0,05	2	0,10
3	Insuficiente sistema de incentivos y reconocimiento a la labor.	9	0,06	2	0,11
4	Fallas en la inducción de los colaboradores.	9	0,06	2	0,11
5	Incumplimientos normativos en la gestión documental	7	0,04	2	0,09
6	Infraestructura insuficiente para cumplir los requisitos de calidad y la demanda de servicios.	7	0,04	2	0,09
7	La entidad depende financieramente de entidades responsables de pago - ERP que enfrentan problemas financieros.	8	0,05	2	0,10
8	Deficiencias en la comunicación organizacional.	9	0,06	1	0,06
9	Falta coherencia y armonía entre la estructura orgánica, los procesos y las funciones para la eficacia y eficiencia institucional.	9	0,06	1	0,06
10	Plataforma informática insuficiente para el sistema de información y comunicación.	10	0,06	1	0,06
TOTAL		163	1,00	47	2,47

Para la evaluación de factores se aplicó lo siguiente:

Se asigna valor de 1 a 10, por grado de impacto sobre la institución	Fórmula ($=a1/\text{total de } a$)	Fuerza importante: 4 Fuerza menor: 3 Debilidad menor: 2 Debilidad mayor: 1	Fórmula ($=c1xb1$)
--	--------------------------------------	---	----------------------

ANÁLISIS DE FACTORES EXTERNOS

Se realizó análisis de factores externos con base en la matriz PESTEL, identificando amenazas y oportunidades a partir de los factores Políticos, Económicos, Socioculturales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales. Estableciendo los siguientes resultados:

Tabla 19: Matriz de evaluación de factores externos

		a	b	c	d
FACTORES DETERMINANTES DEL ÉXITO		PESO (1-10)	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
OPORTUNIDADES					
1	Acceso a las tecnologías de la información y comunicación por parte de la población objetivo, sobre todo de zonas urbanas.	8	0,06	3	0,18
2	Ejecución de proyectos de inversión en la subregión.	9	0,07	3	0,20
3	Buenas relaciones entre la dirección de la ESE y la administración municipal y departamental.	10	0,07	4	0,30
4	Hospital de segundo nivel, con ubicación estratégica en la subregión.	10	0,07	4	0,30
5	Alta proporción de población en edad productiva (jóvenes y adultos jóvenes) disminuye la frecuencia de morbilidad y su gasto asociado.	7	0,05	3	0,16
6	Viabilidad de acceso a recursos para el fortalecimiento de los hospitales dentro del plan de gobierno departamental.	8	0,06	4	0,24
7	Posibilidad de acceso a tecnología desarrollada para mejorar procesos.	7	0,05	3	0,16
AMENAZAS					
1	Los cambios de gobierno municipal pueden afectar la continuidad de los procesos.	9	0,07	1	0,07
2	La tasa cambiaria afecta el costo para la adquisición de tecnología.	8	0,06	2	0,12
3	Población flotante en el municipio con baja o nula capacidad de pago.	8	0,06	1	0,06
4	Inoportuno flujo de recursos hacia el hospital por las entidades responsables del pago.	10	0,07	1	0,07
5	Pandemia por el COVID 19 y sus afectaciones a la economía y al sistema de salud.	10	0,07	1	0,07
6	Altas pretensiones por demandas contra la entidad generadas por la prestación de servicios y por asuntos laborales.	9	0,07	1	0,07
7	Bajo nivel educativo de la población objetivo.	6	0,04	2	0,09
8	Mala imagen de la entidad ante la comunidad.	8	0,06	2	0,12
9	Baja cobertura de las telecomunicaciones en la zona rural de los municipios de la subregión.	7	0,05	2	0,10
TOTAL		134	1,00	0	2,31

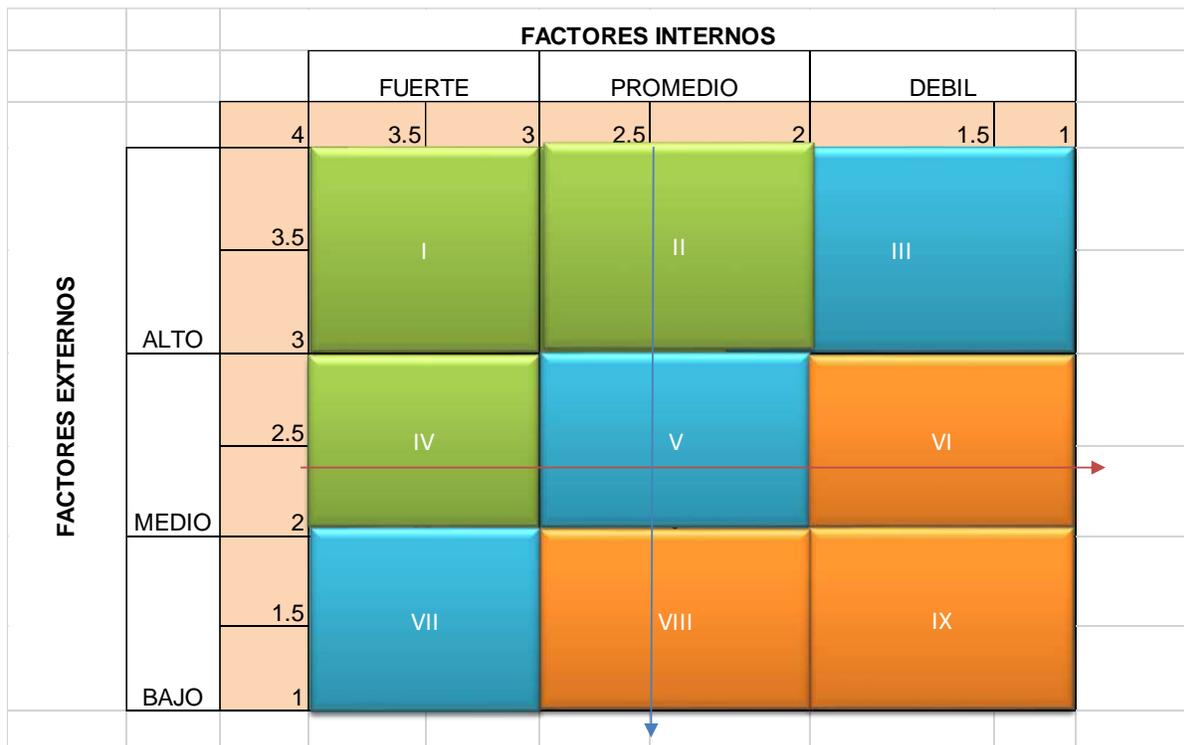
Para la evaluación de factores se aplicó lo siguiente:

Se asigna valor de 1 a 10, por grado de impacto sobre la institución	Fórmula ($=a1/\text{total de a}$)	Oportunidad importante: 4 Oportunidad menor: 3 Amenaza menor: 2 Amenaza mayor: 1	Fórmula ($=c1 \times b1$)
--	-------------------------------------	---	-----------------------------

MATRIZ DE EVALUACIÓN I/E:

Producto del análisis y evaluación participativa de los factores determinantes del éxito a nivel interno y externo se aplicó la matriz de evaluación (I/E), conforme a la metodología descrita, la cual determina el tipo de estrategias que ha de desarrollar la entidad en el periodo a partir de la calificación de sus factores determinantes del éxito.

Figura 2: Matriz Interna/ externa



Los resultados de dicha matriz indican que la entidad se ubica en el cuadrante V, es decir, que de acuerdo con el análisis y valoración de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas participativamente, las estrategias deben orientarse hacia el **mantenimiento, consolidación y resistencia**, considerando que dicha ubicación permite el fortalecimiento de procesos y servicios existentes, potenciando las capacidades para desarrollar nuevos servicios, que condicionados a un adecuado manejo de la eficiencia operativa, permita mejorar los ingresos para contribuir a la rentabilidad y la consolidación financiera.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL A POSICIÓN ESTRATÉGICA Y EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN P.E.E.A:

En esta parte de la formulación se retomó y se complementó un análisis del perfil competitivo adelantado por la entidad en el año 2020 con apoyo de la Universidad CES, a través del cual se elaboró esta matriz que permite identificar y definir el tipo de estrategias según la orientación de los resultados mediante la evaluación de variables internas y externas.

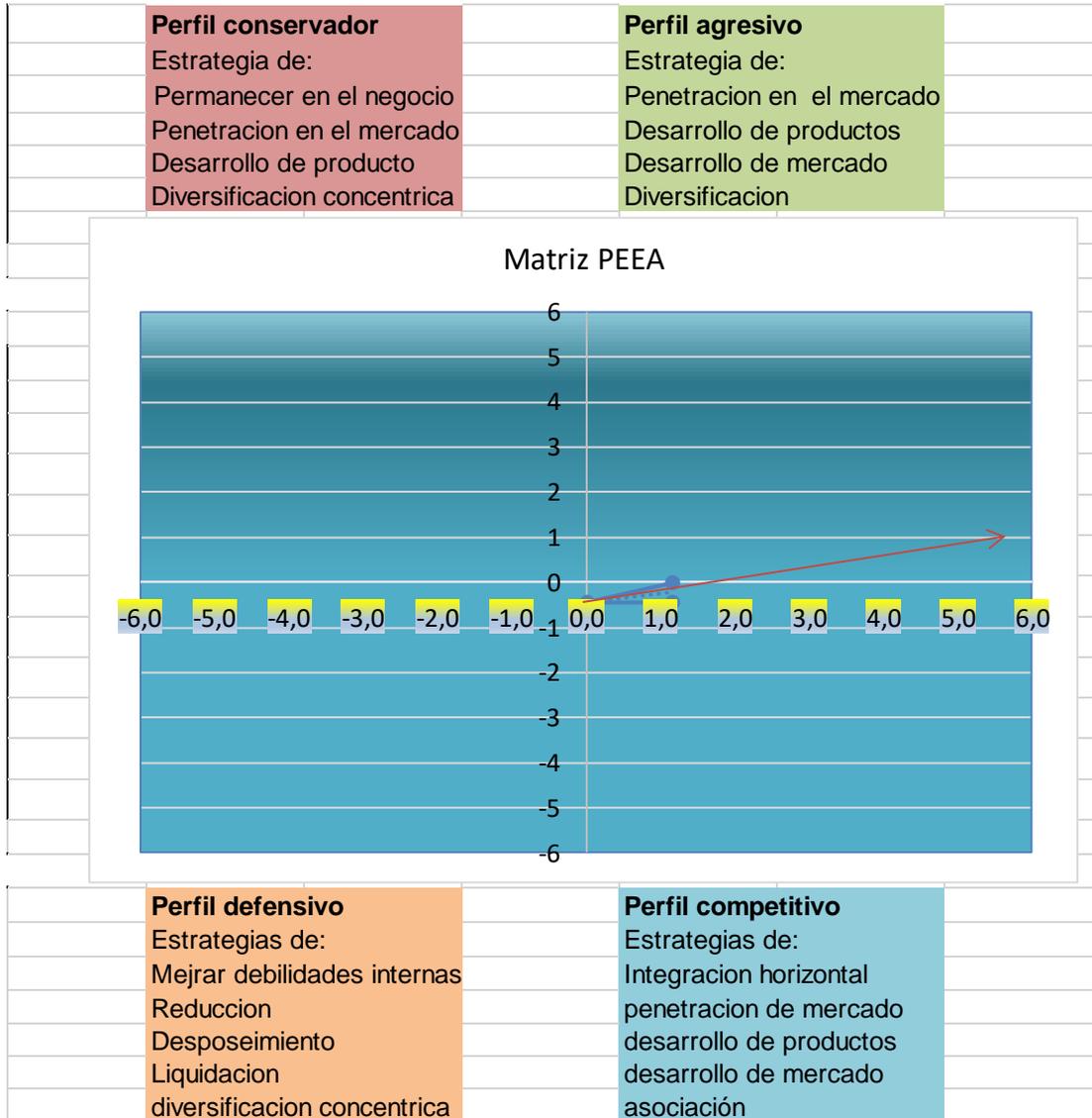
La matriz de posición estratégica y la evaluación de la acción PEEA, representa dos dimensiones internas (fuerzas financieras y ventaja competitiva) y dos dimensiones externas (fortaleza industrial y clima de negocios). Estos factores son determinantes importantes de la posición estratégica de la Organización. Los resultados son los siguientes:

Tabla 20: Matriz de Posición Estratégica y la Evaluación de la Acción P.E.E.A.

Ventaja Competitiva		Fortaleza Industrial	
Concepto	Valor	Concepto	Valor
Marca	-2	Rivalidad existentes	3,63
Diseño	-2	Poder Clientes	3,25
Tiempo	-3	Riesgo de Ingreso	2,14
Precio	-1	Poder Proveedores	3,38
Canales	-2	Sustitutos	4,25
Calidad	-3	Total	3,33
Total	-2,2		
		Diferencia Eje X	1,1633
Fortaleza Financiera		Clima de Negocios	
Concepto	Valor	Concepto	Valor
Liquidez	5	Estabilidad macroeconomica	-3
Endeudamiento	2	Seguridad en la inversion	-2
Rentabilidad	1	Estabilidad politica	-5
Total	2,7	Estabilidad juridica	-2
		Infraestructura	-4
		Sistemas de comunicación	-4
		Población Flotante	-3
		Competitividad de los aeropuertos	-3
		Seguridad en todos los niveles	-3
		Procesos Basicos	-2
			-3,1
		Diferencia Eje Y	-0,4

Con base en los datos de la valoración de las diferentes variables internas y externas se realizó la gráfica para identificar el perfil competitivo:

Figura 3: Resultado Matriz PEEA



Esta ha sido situada en el cuadrante “Perfil agresivo”, el cual está en una buena posición para usar sus fuerzas internas aprovechando las oportunidades externas, superando las debilidades internas y evitando amenazas externas, por lo tanto, sus estrategias deberían orientarse a: penetración en el mercado, desarrollo de productos y servicios, desarrollo de mercados y diversificación de servicios.

ESTRATEGIAS DOFA

Para definir las estrategias DOFA (debilidades - oportunidades – fortalezas – amenazas) se toman en cuenta los factores internos y externos y en un ejercicio participativo se definieron las siguientes e iniciativas:

ESTRATEGIAS F.O. (FORTALEZAS – OPORTUNIDADES):

- F1, F2, F6, F7, F9-O2, O4: Ampliación del portafolio de servicios.
- F5 - O3, O6: Gestión de recursos de cofinanciación.
- F2, F5 - O1, O7: Modernización y aplicación tecnológica.
- F2 - O1, O7: Mercadeo de imagen y servicios.

POSIBLES INICIATIVAS

- Gestión de proyectos para ampliar y armonizar la infraestructura (rediseño arquitectónico).
- Gestión de proyectos para modernización en tecnológica informática.
- Gestión de proyectos para modernización en tecnológica biomédica.
- Actualización de la plataforma tecnológica (software y hardware).
- Plan estratégico de Mercadeo.
- Programa de educación en salud
- Programa de atención extramural.

ESTRATEGIAS F.A. (FORTALEZAS – AMENAZAS):

- F2 - A8: Diferenciación por la calidad y humanización.
- F4, F5, F7 - A1, A6, A8: Reorganización institucional y fortalecimiento de procesos.
- F2 - A8, A7, A9: Promoción de imagen y servicios.
- F2. F9 - A4: Ampliación de la venta de servicios y optimización del recaudo.

POSIBLES INICIATIVAS

- Programa de humanización en la atención
- Modelo integrado de gestión
- Fortalecimiento de la seguridad de pacientes.
- Programa de educación en salud
- Programa de atención extramural.
- Fortalecimiento del sistema de calidad

ESTRATEGIAS D.O. (FORTALEZAS – AMENAZAS):

- D8, D9-O7: Reorganización institucional y fortalecimiento de procesos.

- F5 - O3, O6: Gestión de recursos de cofinanciación.
- F2, F5 - O1, O7: Modernización y aplicación tecnológica.

POSIBLES INICIATIVAS

- Adecuación de puestos de trabajo
- Armonizar la estructura orgánica con los procesos y las funciones.
- Potenciar el liderazgo y la comunicación organizacional.
- Plan estratégico de talento humano.
- Programa de gestión documental.
- Gestión de proyectos para ampliar y armonizar la infraestructura (rediseño arquitectónico).

ESTRATEGIAS D.A. (DEBILIDADES – AMENAZAS):

- F2 - A8: Diferenciación por la calidad y humanización.
- F4, F5, F7 - A1, A6, A8: Reorganización institucional y fortalecimiento de procesos.
- D7- A4, A5, A6: Racionalización del gasto.

POSIBLES INICIATIVAS

- Modelo integrado de gestión.
- Fortalecimiento del sistema de calidad

7 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

7.1 PRINCIPIOS Y VALORES:

RESPECTO: 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

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 demás personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

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.

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

7.2 MISIÓN

Somos una organización prestadora de servicios de salud que satisface necesidades de atención integral a los usuarios, en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; mediante tecnología avanzada, un equipo humano competente, comprometido con la calidad, integridad y humanización, con rentabilidad social y búsqueda permanente de la sostenibilidad financiera y ambiental, contribuyendo al bienestar de la población.

7.3 VISIÓN

Para el año 2028 seremos una organización reconocida por la calidad y humanización en la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, con solidez financiera, tecnología de punta y sostenibilidad ambiental.

7.4 POLÍTICAS:

A continuación, se relacionan las declaraciones de las principales políticas institucionales:

POLITICA DE CALIDAD: “La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Santa fe de Antioquia, se compromete con usted y su familia a brindarles servicios de salud soportados en una atención con calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad y eficiencia, orientándolos a l avance continuo para satisfacer sus necesidades y expectativas; mediante la influencia de los valores y principios de nuestra institución con la disponibilidad de tecnología e infraestructura apropiada”.

POLÍTICA DE OPERACIÓN POR PROCESOS: “Como hospital nos comprometemos a acoger un modelo de operación por procesos que sirva para consolidar la empresa como sistema y defina los flujos de trabajo, las medidas de diseño de las actividades y las tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos institucionales”.

POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS: La institución establece su compromiso frente al control de los riesgos que puedan afectar la seguridad del paciente y/o sus funcionarios, la prestación del servicio y la operación de los procesos; para ello implementa un modelo de gestión de riesgos y eventos adversos, cuyas acciones van orientadas a evitar, reducir,

compartir y asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de sus procesos, que pueden afectar negativamente a las personas, las instalaciones y los bienes de la institución”.

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: “Nos comprometemos a brindar seguridad al paciente como un componente fundamental de la calidad en la prestación de servicios en salud, disponiendo de todos nuestros recursos y sembrando entre los usuarios, sus familias y colaboradores la cultura de seguridad, con el fin de identificar, prevenir y gestionar los riesgos y eventos adversos que resultan del proceso de atención”.

POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL: “El hospital asume la responsabilidad social de forma voluntaria, como estrategia asociada a la búsqueda de buenas prácticas empresariales, la promoción de un comportamiento ético, el respeto al medio ambiente, las buenas relaciones internas, el aumento de la calidad de vida y el estímulo por los derechos básicos de las personas; es por ello que implementa acciones que redunden no solo en el crecimiento económico institucional, sino en el progreso social y el desarrollo sostenible”.

POLÍTICA DE INCLUSIÓN: “Nos comprometemos a hacer efectivo el derecho de igualdad de oportunidades para todos los niños, niñas, jóvenes y adultos, independiente de sus características personales, socioeconómicas o culturales, garantizando el acceso a los servicios de salud para toda la población afectada por la violencia, población étnica, población con necesidades educativas especiales por su condición de discapacidad, población rural y población joven y adulta iletrada”.

POLÍTICA DE PRIORIZACIÓN DE USUARIOS: “Las directivas del hospital San Juan de Dios de Santa fe de Antioquia, y el personal en general se comprometen a priorizar la atención de los usuarios para asegurar la accesibilidad y oportunidad en la atención, teniendo en cuenta en primera instancia la condición de salud del paciente y como segundo criterio de calificación su condición de vulnerabilidad”.

Las condiciones de vulnerabilidad tenidas en cuenta en la ESE para la priorización de la atención de los pacientes, son en su orden:

- Atención de infantes menores de un año
- Atención de adultos mayores de 60 años
- Atención de mujeres gestantes
- Atención de usuarios con algún tipo de discapacidad.

POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD: “Basamos nuestra atención, en el respeto a la dignidad humana y al secreto profesional y reconocemos que la privacidad y la protección de la información personal de todos nuestros usuarios es importante, por eso nos comprometemos a garantizar su reserva y custodia, utilizando diversos procedimientos y tecnologías de seguridad que nos ayudan a proteger su información del acceso, revelación y uso no autorizado”.

POLÍTICA AMBIENTAL: “El hospital reconoce el medio ambiente como un principio básico por ello se compromete a asegurar su protección y proporcionar el marco en el que deben desarrollarse las actividades para garantizar a las partes interesadas el cumplimiento de los requisitos definidos en el Programa Ambiental”.

POLÍTICA DE BUEN TRATO Y COMUNICACIÓN ASERTIVA CON EL USUARIO Y/O PACIENTE: “Es compromiso de todos los funcionarios que laboran en la ESE, la construcción de relaciones interpersonales basadas en una comunicación efectiva y asertiva y el trato cordial y respetuoso. La información suministrada a los usuarios y las partes interesadas de la empresa se realiza en cumplimiento de los lineamientos previamente establecidos desde cada proceso de atención y se hace de forma clara, veraz y oportuna”.

POLÍTICA DE LACTANCIA MATERNA: “Como institución Certificada como IAMI que brinda servicios de salud a madres e hijos, la ESE se compromete a apoyar la lactancia materna y la atención integral de las familias gestantes, las madres y los niños y niñas”.

POLÍTICA DE DESARROLLO INTEGRAL DE TALENTO HUMANO: “En materia de talento humano la organización se compromete a cumplir con la normativa legal y reglamentaria aplicable y a propiciar condiciones para el bienestar laboral y el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores, a fin de que su desempeño laboral ayude a generar satisfacción y confianza de las partes interesadas y contribuya al logro de los objetivos y metas institucionales”.

POLÍTICA DE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA: “La ESE como entidad pública y entidad prestadora de servicios de salud, adopta y se compromete con la política de integridad y transparencia como uno de los pilares de la función institucional, entendiendo que la corrupción no solo pone en riesgo el desarrollo institucional y la confianza de las partes interesadas, sino que adicionalmente puede impactar de manera directa o indirecta en la seguridad del paciente”.

POLÍTICA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA: “El hospital se compromete a trabajar en la adquisición, manejo y uso adecuado de la tecnología buscando la mejor gestión del recurso tecnológico, basado en los aportes que ésta brinda en el diagnóstico, tratamiento y recuperación del paciente, evaluando los riesgos que se pueden producir en el paciente y el personal que la maneja e incluyendo en el plan de inducción, entrenamiento y capacitación el adecuado manejo de esta”.

POLÍTICA DE GESTIÓN FINANCIERA: “Teniendo en cuenta que la misión estratégica institucional es la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad y seguridad para el paciente y que el desempeño organizacional se orienta al mejoramiento continuo y la satisfacción de sus clientes; es necesario que la ESE se comprometa con la generación de rentabilidad financiera a través de la venta de servicios y el excelente manejo del recaudo de cartera de tal forma que se pueda garantizar el crecimiento económico y la auto sostenibilidad de la empresa en el tiempo”.

8 MAPA ESTRATÉGICO

A continuación, se presenta el esquema de organización estratégica para un periodo visionado a 8 años, en una relación causa efecto que parte de la base de la integridad (principios y valores) del talento humano, sus competencias, seguridad y satisfacción, seguido del desarrollo de un modelo de gestión basado en el mejoramiento continuo y el desarrollo de la infraestructura y tecnología orientados a la competitividad y modernización institucional, que permita la prestación de servicios con calidad, humanización, excelencia y efectividad, procurando la optimización de los ingresos y la eficiencia operativa que contribuya a la solidez financiera de la empresa.

Figura 4: Mapa estratégico.



9 LÍNEAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS, METAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS

A continuación, se relaciona por cada línea estratégica los objetivos estratégicos, las estrategias, las metas, los programas y proyectos, que constituyen la parte principal del Plan de desarrollo.

9.1 LÍNEA ESTRATÉGICA 1: NUESTROS COLABORADORES

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Incrementar el nivel de competencia, integridad, seguridad y satisfacción de los colaboradores, mediante el desarrollo de un proceso de gestión humana eficaz y eficiente, que facilite el logro de los propósitos institucionales.

PROGRAMA: Gestión estratégica de talento humano.

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Desarrollo de las Competencias e integridad	Proporción de cumplimiento del plan estratégico de talento humano.	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	Plan estratégico de talento humano	2021 - 2024	Profesional Universitario de Talento humano
	Proporción de cumplimiento del plan de capacitaciones.	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Plan de capacitaciones	2021-2024	Profesional Universitario de Talento humano
	Proporción de funcionarios con cumplimiento de competencias obligatorias por habilitación.	≥70%	≥80%	≥90%	≥90%			
	Proporción de cobertura en la inducción a personal nuevo.	≥80%	≥90%	≥90%	≥90%			
	Proporción de funcionarios con nivel satisfactorio de interiorización del código de integridad.	≥40	≥50	≥50	≥50			
Gestión de estímulos	Proporción de cumplimiento del plan de bienestar e incentivos	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Plan de bienestar e incentivos	2021 - 2024	Profesional Universitario de Talento humano
Seguridad y salud laboral	Proporción de cumplimiento del plan anual de seguridad y salud en el trabajo.	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Plan de seguridad y salud en el trabajo	2021 - 2024	Profesional Universitario de Talento humano

9.2 LÍNEA ESTRATÉGICA 2: NUESTRO MODELO DE GESTIÓN

OBJETIVO: Fortalecer el desempeño institucional, mediante el desarrollo y mejoramiento continuo de un modelo de gestión integral, que permita el cumplimiento de requisitos y la satisfacción de necesidades.

PROGRAMA: Sistema integrado de gestión

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Diferenciar la prestación del servicio por su calidad y enfoque de humanización.	Proporción de cumplimiento del plan operativo anual de humanización.	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Programa de humanización	2021 - 2024	Subgerente de calidad y líder de humanización
	Proporción de cumplimiento de auditorías internas.	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Mantenimiento de la certificación en el sistema de gestión de calidad	2021 - 2024	Subgerente de calidad y líder de certificación
	Proporción de incremento de la calificación en el sistema único de acreditación.	≥5%	≥5%	≥5%	≥5%	Programa de auditoría para mejoramiento de la calidad PAMEC	2021 - 2024	Subgerente de calidad y líder PAMEC
	Proporción de ejecución del plan de mejora con enfoque de acreditación.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%			
	Proporción de servicios inscritos en el REPS con autoevaluación en la vigencia.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Cumplimiento de estándares de habilitación.	2021 - 2024	Subgerente de calidad y líder de habilitación
	Proporción de cumplimiento del plan de mejoramiento de eventos adversos.	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	Fortalecimiento del Seguridad de paciente.	2021 - 2024	Subgerente de calidad y referente de seguridad del paciente
	Proporción de cumplimiento del plan de gestión ambiental.	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	Plan de manejo ambiental	2021 - 2024	Subgerente de calidad y líder de gestión ambiental.

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Reorganización institucional y fortalecimiento de procesos.	Cumplimiento en el reporte de la evaluación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG (Furag).	2	2	2	2	Modelo integrado de planeación y gestión	2021 - 2024	Profesional Universitario de Talento humano
	Proyecto de reorganización ejecutado		1			Reorganización y modernización institucional	2022	Profesional Universitario de Talento humano
	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	≥4	≥4	≥4	≥4	Gestión de la información	2021-2024	Gerente de calidad y líder de sistemas de información
	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple			
	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple			
	Tablas de retención documental aprobadas		1			Programa de gestión documental (TRD, PINAR, SIC, digitalización).	2022	Subgerente de calidad y líder de gestión documental.
	Proporción de ejecución del Plan institucional de archivos PINAR	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%		2021-2024	
	Proporción de cumplimiento en la entrega de correspondencia externa	≥98%	≥98%	≥98%	≥98%		2021-2024	

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Mercadeo de imagen y servicios.	Proporción de satisfacción global del usuario.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Plan de fortalecimiento de la información y atención al usuario	2021-2024	Subgerente de calidad y líder del SIAU
	Proporción de cumplimiento en respuesta oportuna a PQRS.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%			
	Proporción de cumplimiento de Plan de participación social en salud.	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%			
	Proporción de cumplimiento del Plan de mercadeo y comunicaciones.	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Plan de mercadeo y comunicaciones	2021-2024	Subgerente de calidad y líder de comunicaciones

9.3 LÍNEA ESTRATÉGICA 3: NUESTRA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

OBJETIVO: Mejorar la competitividad institucional para la prestación de servicios de salud, mediante la renovación a tecnología de punta, la ampliación y adecuación de la infraestructura.

PROGRAMA: Modernización tecnológica y de infraestructura

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2021			
Gestión de recursos de cofinanciación para mejorar la infraestructura.	Número de proyectos presentados para la gestión de recursos	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	Formulación y gestión de proyectos para cofinanciación.	2021-2024	Gerente
	Proporción de cumplimiento en la ejecución de obras	100%	100%	100%	100%	Construcción del primer piso del bloque de cirugía.	2021	Gerente
						Diseño arquitectónico del segundo nivel del bloque de cirugía (central de esterilización).	2021	Gerente
						Rediseño arquitectónico de nueva área de urgencias según normatividad vigente.	2021	Gerente

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Gestión de recursos de cofinanciación para mejorar la infraestructura.	Proporción de cumplimiento en la ejecución de obras	100%	100%	100%	100%	Construcción de tanques de agua.	2021	Gerente
						Adecuación Auditorio en Centro de salud en Llano Bolívar.	2021	Gerente
						Certificación RETIE para las redes eléctricas.	2021	Gerente
						Diseño arquitectónico y mejoramiento de la zona de residuos sólidos.	2021	Gerente
						Diseño arquitectónico para sistema de tratamiento de aguas residuales.	2021	Gerente
						Construcción de sistema de tratamiento de aguas residuales.	2021	Gerente
						Proyecto de energía solar.	2022	Gerente
						Construcción del segundo nivel del bloque de cirugía (central de esterilización).	2022	Gerente
						Ejecución de proyecto de nueva área de urgencias.	2022	Gerente
						Rediseño arquitectónico para UCE y UCI en el segundo nivel de hospitalización nueva.	2022	Gerente
						Construcción de UCE y UCI en el segundo nivel de hospitalización nueva.	2022	Gerente
						Diseño arquitectónico para archivo físico hospitalario.	2023	Gerente
						Construcción de archivo físico hospitalario.	2023	Gerente
						Adecuación de cubierta (techos)	2024	Gerente
Rediseño, adecuación y dotación del laboratorio clínico.	2024	Gerente						

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Modernización y aplicación tecnológica y de infraestructura.	Número de equipos biomédicos adquiridos para reposición.					Adquisición de ambulancias para traslado asistencial básico y medicalizado.	2021	Gerente
						Gestionar proyecto para dotación del bloque de cirugía primer piso	2021	Gerente
		12	12	12	12	Gestionar proyecto para dotación del bloque de cirugía segundo piso – esterilización.	2022	Gerente
						Dotación de las unidades de UCE y UCE.	2023	Gerente
						Mejoramiento de la dotación en general para la prestación de los servicios de salud.	2021-2024	Gerente Y Subgerentes
	Plan estratégico de tecnologías de la información actualizado y aprobado.	1	1	1	1	Plan estratégico de tecnologías de la información y comunicación.	2021-2024	Gerente
	Proporción de cumplimiento del Plan de mantenimiento de equipos	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Plan de mantenimiento hospitalario.	2021-2024	Subgerente administrativa y líder de logística
	Proporción de cumplimiento del Plan de calibración de equipos.	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%			
Proporción de cumplimiento del Plan de mantenimiento de la infraestructura	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%				

9.4 LÍNEA ESTRATÉGICA 4: NUESTRO MODELO DE SERVICIOS

OBJETIVO: Impactar de manera positiva en la salud de los pacientes, mediante el desarrollo de un modelo de prestación de servicios basado en la gestión del riesgo y la operación de redes integradas, con criterios de calidad y humanización, contribuyendo al bienestar de la población.

PROGRAMA: Ampliación de la venta de servicios de salud

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Ampliación del portafolio de servicios.	Número de servicios nuevos ofertados.	≥3	≥5			Implementar el servicio de Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios UCRI.	2021	Subgerente científico
						Ofertar especialidades en la modalidad de telemedicina - Telesalud	2021	Subgerente científico
						Implementar el programa de protección renal.	2022	Subgerente científico
						Atención domiciliaria	2022	Subgerente científico
						Implementar servicios de Electromiografía	2022	Subgerente científico
						Implementación del servicio de fisioterapia	2022	Subgerente científico
						Implementar servicio de clínica de heridas	2022	Subgerente científico
						Realizar estudio de mercado para apertura del servicio de seguros médicos hoteleros.	2022	Subgerente científico
		Apertura del servicio de seguros médicos hoteleros.	2023-2024	Subgerente científico				

PROGRAMA: Fortalecimiento de servicios asistenciales

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Implementación de rutas de atención integral.	Proporción de cumplimiento del Plan de intervenciones colectivas PIC.	≥90 %	≥90%	≥90%	≥90 %	Protección específica y detección temprana PEDT y salud pública	2021-2024	Enfermera Líder de PEDT
	Proporción de cumplimiento de actividades de PEDT.	≥50 %	≥50%	≥50%	≥50 %			

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Fortalecimiento de la accesibilidad y la oportunidad en los servicios de consulta externa.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de consulta médica general de primera vez.	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	Fortalecimiento del servicio de Consulta externa	2021-2024	Subgerente científico
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general de primera vez.	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3			
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría de primera vez.	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5			
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia de primera vez.	≤ 8	≤ 8	≤ 8	≤ 8			
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna de primera vez.	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15			
	Oportunidad en la respuesta a las solicitudes de servicios de los hospitales de referencia.	< 4 horas	< 4 horas	< 4 horas	< 4 horas			

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Fortalecimiento de la oportunidad y la seguridad del servicio de cirugía.	Oportunidad en la realización de Apendicetomía	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	Fortalecimiento del servicio de Cirugía y estetización.	2021-2024	Subgerente científica y Líder de cirugía
	Proporción de cirugías canceladas.	≤10%	≤10%	≤10%	≤10%			
	Proporción de proporción de cargas de esterilización defectuosas.	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%			
Fortalecer la oportunidad, pertinencia y seguridad de la atención en el servicio de urgencias.	Oportunidad en la atención de urgencias triage 2 (minutos)	≤ 30 minutos	≤ 30 minutos	≤ 30 minutos	≤ 30 minutos	Fortalecimiento del servicio de Urgencias	2021-2024	Subgerente científico y Médico líder de urgencias
	Oportunidad en la realización de triage en urgencias	≤ 20 minutos	≤ 20 minutos	≤ 20 minutos	≤ 20 minutos			
	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90			
Fortalecimiento del hospital como centro de referencia.	Proporción de remisiones aceptadas	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Fortalecimiento del Centro regulador	2021-2024	Subgerente científica y Líder del centro regulador
	Oportunidad en la respuesta a las solicitudes de servicios de los hospitales de referencia.	< 4 horas	< 4 horas	< 4 horas	< 4 horas			

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Fortalecimiento de la accesibilidad, la oportunidad y pertinencia de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.	Tiempo promedio de entrega de resultados críticos para urgencias.	≤ 60 minutos	≤ 60 minutos	≤ 60 minutos	≤ 60 minutos	Fortalecimiento del servicio de Laboratorio	2021-2024	Subgerente científico y Bacterióloga líder de apoyo diagnóstico
	Tiempo promedio de entrega de resultados para hospitalización.	≤ 60 minutos	≤ 60 minutos	≤ 60 minutos	≤ 60 minutos			
	Tiempo promedio en la entrega de resultados de rayos x urgentes.	≤30 minutos	≤30 minutos	≤30 minutos	≤30 minutos	Fortalecimiento del servicio de Imágenes diagnósticas	2021-2024	Subgerente científica y líder de rayos x
	Proporción de pacientes que no cumplieron condiciones para realizar estudios radiográficos.	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%			
	Proporción de satisfacción de la demanda en farmacia	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	Fortalecimiento del servicio de Apoyo terapéutico	2021-2024	Subgerente científico y Químico Farmacéutico
	Proporción de medicamentos devueltos de hospitalización.	≤ 11%	≤ 11%	≤ 11%	≤ 11%			
	Proporción de cumplimiento del programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%			
	Proporción de cumplimiento en los reportes de eventos de farmacovigilancia y tecnovigilancia al INVIMA	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%			

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Fortalecimiento de la pertinencia y seguridad de los servicios de internación.	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Cero (0) o variación negativa	Fortalecimiento del servicio de Hospitalización	2021-2024	Subgerente científico y Enfermera Líder de hospitalización			
	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90			
	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80			
	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80			

9.5 LÍNEA ESTRATÉGICA 5: NUESTRAS FINANZAS

OBJETIVO: Lograr la solidez financiera mediante la optimización de ingresos y la gestión de costos y gastos, para asegurar la sostenibilidad empresarial.

PROGRAMA 1: Optimización de ingresos

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Ampliación de la venta de servicios y optimización del recaudo.	Proporción de incremento interanual en la venta de servicios de salud	≥ 2%	≥ 2%	≥ 2%	≥ 2%	Facturación, auditoría y gestión de glosas	2021-2024	Subgerente Administrativa y Líder de facturación y auditoría
	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	≥0,8	≥0,8	≥0,8	≥0,8	Gestión de cartera	2021-2024	Líder de cartera

PROGRAMA 2: Austeridad en el gasto

ESTRATEGIA	INDICADOR	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
		AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Racionalización del gasto	Proporción de cumplimiento del Plan de austeridad en el gasto.	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Plan de austeridad en el gasto	2021-2024	Subgerente administrativa y líder de costos
	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	≤1.04	≤1.04	≤1.04	≤1.04			
	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos eficientes.	≥0,70	≥0,70	≥0,70	≥0,70	Plan de adquisición de bienes y servicios	2021-2024	Subgerente administrativo y líderes de farmacia y almacén

10 CUADRO DE MANDO INTEGRAL

El Cuadro de mando integral - CMI presenta la planeación estratégica de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia para el periodo comprendido entre el año 2021 y el 2024, organizando en cinco (5) líneas estratégicas los objetivos, las estrategias, los indicadores, metas programas y proyectos.

El CMI es la base para el seguimiento y evaluación de los objetivos y estrategias establecidas para este periodo de gestión, dado que define los indicadores clave para medir la gestión de forma balanceada, considerando los aspectos relaciones con: los colaboradores, el modelo de gestión, el desarrollo de la infraestructura y tecnología, el modelo de prestación de servicios de salud y las finanzas.

El CMI se presenta como anexo de este documento.

11 PLAN DE INVERSIONES

Este numeral corresponde a la asignación de recursos para llevar a cabo cada una de las estrategias trazadas y cumplir las metas establecidas. El presupuesto se define de acuerdo con los proyectos propuestos para cada año comprendido en el Plan de desarrollo, realizado un incremento del 3,5% a partir del año 2021 e identificando las fuentes de los recursos.

La siguiente tabla presenta el consolidado del Plan de inversiones para el periodo 2021 – 2024 en los subtotales programas, fuentes de los recursos total presupuesto para los años.

Tabla 20: Consolidado Plan de inversiones 2021 - 2024

LÍNEA ESTRATÉGICA Y PROGRAMA	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE OTRAS FUENTES	TOTAL	%
L.E. 1: NUESTROS COLABORADORES				
Programa: Gestión estratégica de talento humano.	1.141.289.954	0	1.141.289.954	1%
L.E. 2: NUESTRO MODELO DE GESTIÓN		0		
Programa: Sistema integrado de gestión	4.047.767.847	0	4.047.767.847	2%
L.E. 3: NUESTRA TECNOLOGÍA E INFRAESTRUCTURA		0		
Programa: Modernización tecnológica y de infraestructura	14.289.544.632	10.312.000.000	24.601.544.632	15%
L.E. 4: NUESTRO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		0		
Programa: Ampliación de servicios	20.934.950.502	0	20.934.950.502	13%

Programa: Fortalecimiento de servicios asistenciales.	103.916.171.098	0	103.916.171.098	63%
L.E. 5: NUESTRAS FINANZAS		0		
Programa: Optimización de ingresos	7.641.830.028	0	7.641.830.028	5%
Programa: Austeridad en el gasto	3.418.213.315	0	3.418.213.315	2%
PRESUPUESTO TOTAL PLAN DE DESARROLLO	155.389.767.376	10.312.000.000	165.701.767.376	

Fuente: Plan de inversiones 2021-2024

El detalle del Plan de inversiones para el periodo 2021 – 2024 se anexa este documento.

12 ANEXOS

Anexo 1: Cuadro de mando integral 2021-2024

Anexo 2: Plan de inversiones

13 BIBLIOGRAFÍA

13.1 BIBLIOGRAFIA CITADA

1. PORTER, Michael E. Ventaja Competitiva: Creación y sostenimiento de un desempeño superior. México: Compañía Editorial Continental, 2004. p1.
2. SAINZ, ANTONIO. El análisis estratégico: la empresa y el entorno, España, 1993, Pág. 5.
3. Gerencia y Negocios. Balanced Score Card. [artículo en internet]. http://www.gerenciaynegocios.com/teorias/balanced_scorecard/. [Consulta: 7 de diciembre de 2020].
4. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia Pacto por la Equidad”. [artículo en internet]. <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx>. [Consulta: 7 de diciembre de 2020].
5. Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de política Económica y Social CONPES 3918. Estrategias para la implementación de los objetivos del desarrollo sostenible. Bogotá D.C, 15 de marzo de 2018.

13.2 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia Pacto por la Equidad”. [artículo en internet]. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>. [Consulta: 30 de noviembre de 2020].

Departamento de Antioquia. Plan de desarrollo “UNIDOS POR LA VIDA” 2020-2022. [artículo en internet]. https://plandesarrollo.antioquia.gov.co/archivo/PlanDesarrolloUNIDOS_VF-comprimido-min.pdf. [Consulta: 30 de noviembre de 2020].

Municipio de Santa Fe de Antioquia. Plan de desarrollo “Santa Fe de Antioquia Construyendo Progreso” 2020-2023. [artículo en internet]. <http://www.santafedeantioquia-antioquia.gov.co/tema/planes/plan-de-desarrollo>. [Consulta: 30 de noviembre de 2020].

Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de situación de salud (ASIS). [artículo en internet]. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>. [Consulta: 10 de enero de 2021].

ANEXO 1: CUADRO DE MANDO INTEGRAL

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: NUESTROS COLABORADORES									PROGRAMA: GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
					AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Incrementar el nivel de competencia, integridad, seguridad y satisfacción de los colaboradores, mediante el desarrollo de un proceso de gestión humana eficaz y eficiente, que facilite el logro de los propósitos institucionales.	Desarrollo de las Competencias e integridad	Proporción de cumplimiento del plan estratégico de talento humano.	Número de actividades ejecutadas para la gestión estratégica de talento humano x 100 / Total actividades programadas para la gestión estratégica de talento humano.	73%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	Plan estratégico de talento humano	2021 - 2024	Profesional Universitario de Talento humano
		Proporción de cumplimiento del plan de capacitaciones.	Número de capacitaciones ejecutadas x 100 / Total capacitaciones programadas.	68%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Plan de capacitaciones	2021-2024	Profesional Universitario de Talento humano
		Proporción de funcionarios con cumplimiento de competencias obligatorias por habilitación.	Número de funcionarios que cumplen las competencias obligatorias por habilitación x 100 / Total funcionarios que les aplican las competencias.	Sin dato	≥70%	≥80%	≥90%	≥90%			
		Proporción de cobertura en la inducción a personal nuevo.	Número de funcionarios a quienes se les realizó la inducción al ingreso x 100 / Total funcionarios que ingresaron a la planta de cargos.	Sin dato	≥80%	≥90%	≥90%	≥90%			
		Proporción de funcionarios con nivel satisfactorio de interiorización del código de integridad.	Número de funcionarios encuestados con nivel satisfactorio de interiorización del código de integridad x 100 / Total funcionarios encuestados a quienes se les evaluó el nivel de interiorización del código de integridad.	Sin dato	≥40	≥50	≥50	≥50			
	Gestión de estímulos	Proporción de cumplimiento del plan de bienestar e incentivos	Número de actividades de bienestar e incentivos ejecutadas x 100 / Total actividades de bienestar e incentivos programadas.	35%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Plan de bienestar e incentivos	2021 - 2024	Profesional Universitario de Talento humano
	Seguridad y salud laboral	Proporción de cumplimiento del plan anual de seguridad y salud en el trabajo.	Número de actividades de seguridad y salud en el trabajo ejecutadas x 100 / Total actividades seguridad y salud en el trabajo programadas.	86%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Plan de seguridad y salud en el trabajo	2021 - 2024	Profesional Universitario de Talento humano

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: NUESTRO MODELO DE GESTIÓN									PROGRAMA: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
					AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Fortalecer el desempeño institucional, mediante el desarrollo y mejoramiento continuo de un modelo de gestión integral, que permita el cumplimiento de requisitos y la satisfacción de necesidades.	Diferenciar la prestación del servicio por su calidad y enfoque de humanización.	Proporción de cumplimiento del plan operativo anual de humanización.	Número de actividades de humanización ejecutadas x 100 / Total actividades de humanización programadas.	Sin dato	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Programa de humanización	2021 - 2024	Subgerente de calidad y líder de humanización
		Proporción de cumplimiento de auditorías internas.	Número de auditorías internas ejecutadas x 100 / Total auditorías internas programadas.	80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Mantenimiento de la certificación en el sistema de gestión de calidad	2021 - 2024	Subgerente de calidad y líder de certificación
		Proporción de incremento de la calificación en el sistema único de acreditación.	(Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior)-1*100	Sin dato	≥5%	≥5%	≥5%	≥5%	Programa de auditoría para mejoramiento de la calidad PAMEC	2021 - 2024	Subgerente de calidad y líder PAMEC
		Proporción de ejecución del plan de mejora con enfoque de acreditación.	Número de actividades de mejora con enfoque de acreditación ejecutadas x 100 / Total actividades de mejora con enfoque de acreditación programadas.	92%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%			
		Proporción de servicios inscritos en el REPS con autoevaluación en la vigencia.	Número de servicios inscritos en el REPS a los que se les realizó autoevaluación con estándares de habilitación vigentes en la vigencia x 100 / Total de servicios inscritos en el REPS.	100%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Cumplimiento de estándares de habilitación.	2021 - 2024	Subgerente de calidad y líder de habilitación
		Proporción de cumplimiento del plan de mejoramiento de eventos adversos.	Número de actividades de mejora ejecutadas, producto del análisis de eventos adversos x 100 / Total actividades de mejora definidas, producto del análisis de eventos adversos.	77%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	Fortalecimiento del Seguridad de paciente.	2021 - 2024	Subgerente de calidad y referente de seguridad del paciente
		Proporción de cumplimiento del plan de gestión ambiental.	Número de actividades ejecutadas para la gestión ambiental x 100 / Total actividades programadas para la gestión ambiental.	66%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	Plan de manejo ambiental	2021 - 2024	Subgerente de calidad y líder de gestión ambiental.
Reorganización institucional y fortalecimiento de procesos.	Cumplimiento en el reporte de la evaluación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG (Furag).	Reporte de la evaluación al Modelo integrado de Planeación y gestión a través del FURAG o aplicativo que sea dispuesto por DAFP. Una por jefe de Planeación y otro por Jefe de control interno.	2	2	2	2	2	Modelo integrado de planeación y gestión	2021 - 2024	Profesional Universitario de Talento humano	
		Proyecto de reorganización ejecutado	Proyecto de reorganización ejecutado			1			Reorganización y modernización institucional	2022	Profesional Universitario de Talento humano
		Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	4	≥4	≥4	≥4	≥4	Gestión de la información	2021-2024	Gerente de calidad y líder de sistemas de información
		Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Certificación del cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple			
		Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Certificación del cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple			
		Tablas de retención documental aprobadas	Tablas de retención documental aprobadas por el Consejo departamental de archivo	0		1				2022	Subgerente de calidad y líder de gestión documental.
		Proporción de ejecución del Plan institucional de archivos PINAR	Número de actividades ejecutadas del PINAR x 100 / Total actividades programadas	33%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	Programa de gestión documental (TRD, PINAR, SIC, digitalización).	2021-2024	
Proporción de cumplimiento en la entrega de correspondencia externa	Número de correspondencias externas entregadas oportunamente x 100 / Total de correspondencia externa recibida.	99%	≥98%	≥98%	≥98%	≥98%	2021-2024				
Mercadeo de imagen y servicios.	Proporción de satisfacción global del usuario.	Número de usuarios satisfechos x 100 / Total usuarios encuestados	95,30%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Plan de fortalecimiento de la información y atención al usuario	2021-2024	Subgerente de calidad y líder del SIAU	
		Proporción de cumplimiento en respuesta oportuna a PQRS.	Número de PQRS respondidas dentro del plazo establecido por norma x 100/ Total PQRS radicadas y respondidas.	95,40%	≥90%	≥90%	≥90%				≥90%
		Proporción de cumplimiento de Plan de participación social en salud.	Número de actividades ejecutadas del plan de participación social en salud x 100 / Total de actividades programadas en el plan de participación social en salud	38%	≥80%	≥80%	≥80%				≥80%
		Proporción de cumplimiento del Plan de mercadeo y comunicaciones.	Número de actividades ejecutadas del plan de mercadeo y comunicaciones x 100 / Total de actividades programadas en el plan de mercadeo y comunicaciones	66%	≥80%	≥80%	≥80%				≥80%

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: NUESTRA TECNOLOGÍA E INFRAESTRUCTURA								PROGRAMA: MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA Y DE INFRAESTRUCTURA			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
					AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Mejorar la competitividad institucional para la prestación de servicios de salud, mediante la renovación a tecnología de punta, la ampliación y adecuación de la infraestructura.	Gestión de recursos de cofinanciación para mejorar la infraestructura.	Número de proyectos presentados para la gestión de recursos	Sumatoria de proyectos presentados para gestionar recursos de cofinanciación.	2	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	Formulación y gestión de proyectos para cofinanciación.	2021-2024	Gerente
		Proporción de cumplimiento en la ejecución de obras	Número de obras terminadas x 100/ Total de obras programadas.	100%	100%	100%	100%	Construcción del primer piso del bloque de cirugía.	2021	Gerente	
								Diseño arquitectónico del segundo nivel del bloque de cirugía (central de esterilización).	2021	Gerente	
								Rediseño arquitectónico de nueva área de urgencias según normatividad vigente.	2021	Gerente	
								Diseño arquitectónico para tanques de agua.	2021	Gerente	
								Construcción de tanques de agua.	2021	Gerente	
								Adecuación Auditorio en Centro de salud en Llano Bolívar.	2021	Gerente	
								Certificación RETIE para las redes eléctricas.	2021	Gerente	
								Diseño arquitectónico y mejoramiento de la zona de residuos sólidos.	2021	Gerente	
								Diseño arquitectónico para sistema de tratamiento de aguas residuales.	2021	Gerente	
								Construcción de sistema de tratamiento de aguas residuales.	2021	Gerente	
								Proyecto de energía solar.	2022	Gerente	
								Construcción del segundo nivel del bloque de cirugía (central de esterilización).	2022	Gerente	
								Ejecución de proyecto de nueva área de urgencias.	2022	Gerente	
								Rediseño arquitectónico para UCE y UCI en el segundo nivel de hospitalización nueva.	2022	Gerente	
								Construcción de UCE y UCI en el segundo nivel de hospitalización nueva.	2022	Gerente	
								Diseño arquitectónico para archivo físico hospitalario.	2023	Gerente	
Construcción de archivo físico hospitalario.	2023	Gerente									
Adecuación de cubierta (techos)	2024	Gerente									
Rediseño, adecuación y dotación del laboratorio clínico.	2024	Gerente									

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
					AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
	Modernización y aplicación tecnológica y de infraestructura.	Número de equipos biomédicos adquiridos para reposición.	Sumatoria de equipos adquiridos para reposición.	SD	12	12	12	12	Adquisición de ambulancias para traslado asistencial básico y medicalizado.	2021	Gerente
									Gestionar proyecto para dotación del bloque de cirugía primer piso	2021	Gerente
									Gestionar proyecto para dotación del bloque de cirugía segundo piso – esterilización.	2022	Gerente
									Dotación de las unidades de UCE y UCE.	2023	Gerente
									Mejoramiento de la dotación en general para la prestación de los servicios de salud.	2021-2024	Gerente Y Subgerentes
		Plan estratégico de tecnologías de la información actualizado y aprobado.	Plan estratégico de tecnologías de la información actualizado y aprobado.	1	1	1	1	1	Plan estratégico de tecnologías de la información y comunicación.	2021-2024	Gerente
		Proporción de cumplimiento del Plan de mantenimiento de equipos	Número de equipos con mantenimiento x 100 / total equipos programados para mantenimiento.	77%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Plan de mantenimiento hospitalario.	2021-2024	Subgerente administrativa y líder de logística
Proporción de cumplimiento del Plan de calibración de equipos.	Número de equipos con calibración en la vigencia x 100 / total equipos programados para calibración en la vigencia.	90%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%					
Proporción de cumplimiento del Plan de mantenimiento de la infraestructura	Número de actividades de mantenimiento a la infraestructura realizadas x 100 / total actividades programados para mantenimiento de infraestructura.	65%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%					

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: NUESTRO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									PROGRAMA: AMPLIACIÓN DE LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD																	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE															
					AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024																		
OBJETIVO: Impactar de manera positiva en la salud de los pacientes, mediante el desarrollo de un modelo de prestación de servicios basado en la gestión del riesgo y la operación de redes integradas, con criterios de calidad y humanización, contribuyendo al bienestar de la población.	Ampliación del portafolio de servicios.	Número de servicios nuevos ofertados.	Sumatoria de servicios nuevos prestados en cualquiera de las sedes.	0	≥3	≥5			Implementar el servicio de Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios UCRI.	2021-2024	Subgerente científica															
									Ofertar especialidades en la modalidad de telemedicina - Telesalud	2021-2024	Subgerente científica															
									Implementar el programa de protección renal.	2022-2024	Subgerente científica															
									Atención domiciliaria	2022-2024	Subgerente científica															
									Implementar servicios de Electromiografía	2022-2024	Subgerente científica															
									Implementación del servicio de fisiatría	2022-2024	Subgerente científica															
									Implementar servicio de clínica de heridas	2022-2024	Subgerente científica															
									Realizar estudio de mercado para apertura del servicio de seguros médicos hoteleros.	2022	Subgerente científica															
									Apertura del servicio de seguros médicos hoteleros.	2023-2024	Subgerente científica															
									PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS ASISTENCIALES.																	
Implementación de rutas de atención integral.	Proporción de cumplimiento del Plan de intervenciones colectivas PIC.	Número de actividades realizadas x100/ Total de actividades programadas en el PIC	Número de actividades realizadas en los programas de Protección específica y detección temprana x100/ Total de actividades programadas en los programas de Protección específica y detección temprana.	93%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Protección específica y detección temprana PEDT y salud pública	2021-2024	Enfermera Líder de PEDT															
				55%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%																		
Fortalecimiento de la accesibilidad y la oportunidad en los servicios de consulta externa.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de consulta médica general de primera vez.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	3,66	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	Fortalecimiento del servicio de Consulta externa	2021-2024	Subgerente científica															
				Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general de primera vez.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	5				≤ 5	≤ 5	≤ 5												
								Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría de primera vez.				Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	6	≤ 8	≤ 8	≤ 8								
															Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia de primera vez.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	11,6	≤ 15	≤ 15	≤ 15				
																			Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna de primera vez.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.				

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
					AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Fortalecimiento de la oportunidad y la seguridad del servicio de cirugía.		Oportunidad en la realización de Apendicetomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso, a quienes se les realizó la apendicetomía dentro de las 6 horas siguientes a la confirmación del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de la evaluación.	0,94	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	Fortalecimiento del servicio de Cirugía y estetización.	2021-2024	Subgerente científica y Líder de cirugía
		Proporción de cirugías canceladas.	Número de cirugías ambulatorias canceladas por cualquier causa x 100/ Total cirugías programadas.	4,5%	≤10%	≤10%	≤10%	≤10%			
		Proporción de proporción de cargas de esterilización defectuosas.	Número de cargas de esterilización defectuosos x 100/ total de cargas realizadas	1,7%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%			
Fortalecer la oportunidad, pertinencia y seguridad de la atención en el servicio de urgencias.		Oportunidad en la atención de urgencias triage 2 (minutos)	Sumatoria de minutos entre la hora en la que el usuario clasificado en triage 2 solicitó la atención de urgencias y la hora en la cual fue atendido por el médico / Número total de usuarios atendidos en urgencias clasificados en triage 2.	17,8	≤ 30 minutos	≤ 30 minutos	≤ 30 minutos	≤ 30 minutos	Fortalecimiento del servicio de Urgencias	2021-2024	Subgerente científica y Médico líder de urgencias
		Oportunidad en la realización de triage en urgencias	Sumatoria de minutos entre la hora en la que el usuario clasificado en triage 2 solicitó la atención de urgencias y la hora en la cual fue atendido por el médico / Número total de usuarios atendidos en urgencias clasificados en triage 2.	Sin dato	≤ 20 minutos	≤ 20 minutos	≤ 20 minutos	≤ 20 minutos			
		Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM) a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio en la vigencia objeto de evaluación.	1,0	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90			
Fortalecimiento del hospital como centro de referencia.		Proporción de remisiones aceptadas	Número de solicitud de remisiones desde los hospitales de referencia aceptadas en la ESE x 100 Total remisiones solicitadas por los hospitales de referencia.	Sin dato	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Fortalecimiento del Centro regulador	2021-2024	Subgerente científica y Líder del centro regulador
		Oportunidad en la respuesta a las solicitudes de servicios de los hospitales de referencia.	Sumatoria de tiempo entre la hora de la solicitud de servicios por los hospitales de referencia y la hora de respuesta / Total solicitudes de servicios desde los hospitales de referencia.	Sin dato	< 4 horas	< 4 horas	< 4 horas	< 4 horas			
Fortalecimiento de la accesibilidad, la oportunidad y pertinencia de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.		Tiempo promedio de entrega de resultados críticos para urgencias.	Sumatoria de minutos entre la hora de recepción de la orden de laboratorio y la hora de entrega del resultado en urgencias / Total de órdenes de laboratorio recibidas del servicio de urgencias.	40	≤ 60 minutos	≤ 60 minutos	≤ 60 minutos	≤ 60 minutos	Fortalecimiento del servicio de Laboratorio	2021-2024	Subgerente científica y Bacterióloga líder de apoyo diagnóstico
		Tiempo promedio de entrega de resultados para hospitalización.	Sumatoria de minutos entre la hora de recepción de la orden de laboratorio y la hora de entrega del resultado en hospitalización / Total de órdenes de laboratorio recibidas del servicio de hospitalización.	40	≤ 60 minutos	≤ 60 minutos	≤ 60 minutos	≤ 60 minutos			
		Tiempo promedio en la entrega de resultados de rayos x urgentes.	Sumatoria de minutos entre la hora de recepción de la orden de imagen diagnóstica y la hora de entrega del resultado en urgencias / Total de órdenes de imagen diagnóstica recibidas del servicio de urgencias.	Sin dato	≤30 minutos	≤30 minutos	≤30 minutos	≤30 minutos	Fortalecimiento del servicio de Imágenes diagnósticas	2021-2024	Subgerente científica y líder de rayos x
		Proporción de pacientes que no cumplieron condiciones para realizar estudios radiográficos.	Número de pacientes a los que no se le realizó el estudio radiográfico por no cumplir condiciones x 100 / total pacientes que solicitaron el servicio.	Sin dato	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%			
		Proporción de satisfacción de la demanda en farmacia	Numero de medicamentos entregados de consulta externa/ Numero de medicamentos solicitados de consulta externa x 100	99,43%	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	Fortalecimiento del servicio de Apoyo terapéutico	2021-2024	Subgerente científico y Químico Farmacéutico
		Proporción de medicamentos devueltos de hospitalización.	Número de medicamentos devueltos de hospitalización x 100 / Total medicamentos despachados a hospitalización.	11%	≤ 11%	≤ 11%	≤ 11%	≤ 11%			
		Proporción de cumplimiento del programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia	Número de actividades realizadas en farmacovigilancia y tecnovigilancia x100/ Total de actividades programadas en farmacovigilancia y tecnovigilancia.	Sin dato	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%			
Proporción de cumplimiento en los reportes de eventos de farmacovigilancia y tecnovigilancia al INVIMA	Numero de reportes realizados a los entes de control x 100 / Numero de reportes exigidos	100%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%					

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
					AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Fortalecimiento de la pertinencia y seguridad de los servicios de internación.		Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de la evaluación) - (Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)	0,0	Cero (0) o variación negativa	Fortalecimiento del servicio de Hospitalización	2021-2024	Subgerente científica y Enfermera Líder de hospitalización			
		Análisis de mortalidad intrahospitalaria	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisadas en el comité respectivo / Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas .	1,0	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90			
		Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestante / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con el diagnóstico hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestante.	1,0	≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80			
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	1,0	≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80			

LÍNEA ESTRATÉGICA 5: NUESTRAS FINANZAS										PROGRAMA: OPTIMIZACIÓN DE INGRESOS	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	METAS ANUALES				PROYECTO	AÑO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
					AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024			
Lograr la solidez financiera mediante la optimización de ingresos y la gestión de costos y gastos, para asegurar la sostenibilidad empresarial.	Ampliación de la venta de servicios y optimización del recaudo.	Proporción de incremento interanual en la venta de servicios de salud	(Total reconocido en el rubro de Venta de servicios de salud en la vigencia actual / Total reconocido en el rubro de Venta de servicios de salud en la vigencia anterior) - 1*100	13,60%	≥ 2%	≥ 2%	≥ 2%	≥ 2%	Facturación, auditoría y gestión de glosas	2021-2024	Subgerente Administrativa y Líder de facturación y auditoría
		Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxX de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	0,8	≥0,8	≥0,8	≥0,8	≥0,8	Gestión de cartera	2021-2024	Líder de cartera
	PROGRAMA: AUSTERIDAD EN EL GASTO										
Racionalización del gasto		Proporción de cumplimiento del Plan de austeridad en el gasto.	Número de actividades de austeridad en el gasto cumplidas x 100 / Total actividades de austeridad en el gasto programadas.	Sin dato	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Plan de austeridad en el gasto	2021-2024	Subgerente administrativa y líder de costos
		Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/ Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior- en valores constantes del año objeto de la evaluación/ Número de UVR producidas en la vigencia anterior)	1.04	≤1.04	≤1.04	≤1.04	≤1.04			
		Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos eficientes.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas. b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c) Compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de las adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.	0,85	≥0,70	≥0,70	≥0,70	≥0,70			

ANEXO 2: PLAN DE INVERSIONES 2021-2024

CONCEPTO	PRESUPUESTO 2021	PRESUPUESTO 2022	PRESUPUESTO 2023	PRESUPUESTO 2024	FUENTES DE FINANCIACIÓN		
					Recursos Propios	Otra fuente	Total
LÍNEA ESTRATÉGICA 1: NUESTROS COLABORADORES							
Programa: Gestión estratégica de talento humano.	270.772.342	280.249.374	290.058.102	300.210.136	1.141.289.954	0	1.141.289.954
Plan estratégico de talento humano	54.385.740	56.289.241	58.259.364	60.298.442	229.232.787	0	229.232.787
Plan de capacitaciones	15.942.130	16.500.105	17.077.608	17.675.324	67.195.167	0	67.195.167
Plan de bienestar e incentivos	150.411.737	155.676.148	161.124.813	166.764.181	633.976.879	0	633.976.879
Plan de seguridad y Seguridad y salud en el trabajo	50.032.735	51.783.881	53.596.317	55.472.188	210.885.120	0	210.885.120
LÍNEA ESTRATÉGICA 2: NUESTRO MODELO DE GESTIÓN						0	
Programa: Sistema integrado de gestión	941.357.443	1.054.304.954	1.008.405.627	1.043.699.824	4.047.767.847	0	4.047.767.847
Programa de humanización	60.700.000	62.824.500	65.023.358	67.299.175	255.847.033	0	255.847.033
Mantenimiento de la certificación en el sistema de gestión de calidad	20.000.000	20.700.000	21.424.500	22.174.358	84.298.858	0	84.298.858
Programa de auditoria para mejoramiento de la calidad PAMEC	38.000.000	39.330.000	40.706.550	42.131.279	160.167.829	0	160.167.829
Cumplimiento de estándares de habilitación.	16.000.000	16.560.000	17.139.600	17.739.486	67.439.086	0	67.439.086
Fortalecimiento de la Seguridad de pacientes.	60.700.000	62.824.500	65.023.358	67.299.175	255.847.033	0	255.847.033
Plan de manejo ambiental	206.103.601	213.317.227	220.783.330	228.510.747	868.714.905	0	868.714.905
Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	56.000.000	57.960.000	59.988.600	62.088.201	236.036.801	0	236.036.801
Reorganización y modernización institucional	0	80.000.000	0	0	80.000.000	0	80.000.000
Gestión de la información	128.000.000	132.480.000	137.116.800	141.915.888	539.512.688	0	539.512.688
Programa de gestión documental (TRD, PINAR, SIC, digitalización).	250.000.000	258.750.000	267.806.250	277.179.469	1.053.735.719	0	1.053.735.719
Plan de fortalecimiento de la información y atención al usuario.	54.000.000	55.890.000	57.846.150	59.870.765	227.606.915	0	227.606.915
Plan de mercadeo y comunicaciones	51.853.842	53.668.726	55.547.132	57.491.282	218.560.982	0	218.560.982

CONCEPTO	PRESUPUESTO 2021	PRESUPUESTO 2022	PRESUPUESTO 2023	PRESUPUESTO 2024	FUENTES DE FINANCIACIÓN					
					Recursos Propios	Cofinanciación	Crédito	Aportes	Otro	Total
LÍNEA ESTRATÉGICA 3: NUESTRA TECNOLOGÍA E INFRAESTRUCTURA										
Programa: Modernización tecnológica y de infraestructura	7.534.685.712	9.043.070.421	4.288.077.886	3.735.710.612	14.289.544.632	9.012.000.000	1.300.000.000	0	0	24.601.544.632
Formulación y gestión de proyectos para cofinanciación	60.000.000	0	0	0	60.000.000	0	0	0	0	60.000.000
Construcción del primer piso del bloque de cirugía.	1.283.259.157	0	0	0	533.259.157	750.000.000	0	0	0	1.283.259.157
Diseño arquitectónico del segundo nivel del bloque de cirugía (central de esterilización).	20.000.000	0	0	0	20.000.000	0	0	0	0	20.000.000
Rediseño arquitectónico de nueva área de urgencias según normatividad vigente y necesidades por Pandemia.	50.000.000	0	0	0	50.000.000	0	0	0	0	50.000.000
Diseño arquitectónico para tanques de agua.	5.000.000	0	0	0	5.000.000	0	0	0	0	5.000.000
Construcción de tanques de agua.	125.000.000	0	0	0	125.000.000	0	0	0	0	125.000.000
Adecuación Auditorio en Centro de salud en Llano Bolívar.	57.827.114	0	0	0	57.827.114	0	0	0	0	57.827.114
Certificación RETIE para las redes eléctricas.	300.000.000	0	0	0	300.000.000	0	0	0	0	300.000.000
Diseño arquitectónico y mejoramiento de la zona de residuos sólidos.	98.000.000	0	0	0	98.000.000	0	0	0	0	98.000.000
Diseño arquitectónico para sistema de tratamiento de aguas residuales	5.000.000	0	0	0	5.000.000	0	0	0	0	5.000.000
Construcción de sistema de tratamiento de aguas residuales	30.000.000	0	0	0	30.000.000	0	0	0	0	30.000.000
Proyecto de energía solar.	0	1.300.000.000	0	0	0	0	1.300.000.000	0	0	1.300.000.000
Construcción del segundo nivel del bloque de cirugía (Ampliación central de esterilización).	0	1.600.000.000	0	0	480.000.000	1.120.000.000	0	0	0	1.600.000.000
Ejecución de proyecto de nueva área de urgencias.	0	1.720.000.000	0	0	516.000.000	1.204.000.000	0	0	0	1.720.000.000
Rediseño arquitectónico para UCE y UCI en el segundo nivel de hospitalización nueva.	0	50.000.000	0	0	50.000.000	0	0	0	0	50.000.000
Construcción de UCE y UCI en el segundo nivel de hospitalización nueva.	0	1.480.000.000	0	0	444.000.000	1.036.000.000	0	0	0	1.480.000.000
Diseño arquitectónico para archivo físico hospitalario.	0	0	50.000.000	0	50.000.000	0	0	0	0	50.000.000
Construcción de archivo físico hospitalario.	0	0	550.000.000	0	550.000.000	0	0	0	0	550.000.000
Adecuación de cubierta (techos).	0	0	0	600.000.000	180.000.000	420.000.000	0	0	0	600.000.000
Rediseño, adecuación y dotación del laboratorio clínico.	0	0	0	840.000.000	252.000.000	588.000.000	0	0	0	840.000.000

CONCEPTO	PRESUPUESTO 2021	PRESUPUESTO 2022	PRESUPUESTO 2023	PRESUPUESTO 2024	FUENTES DE FINANCIACIÓN					
					Recursos Propios	Cofinanciación	Crédito	Aportes	Otro	Total
Adquisición de ambulancias para traslado asistencial básico y medicalizado.	430.000.000	0	0	0	190.000.000	240.000.000	0	0	0	430.000.000
Gestionar proyecto para dotación del bloque de cirugía primer piso.	3.000.000.000	0	0	0	900.000.000	2.100.000.000	0	0	0	3.000.000.000
Mejoramiento de la dotación en general para la prestación de los servicios de salud.	182.000.000	188.370.000	194.962.950	201.786.653	767.119.603	0	0	0	0	767.119.603
Gestionar proyecto para dotación del bloque de cirugía segundo piso – esterilización.	0	750.000.000		0	225.000.000	525.000.000	0	0	0	750.000.000
Dotación de las unidades de UCE y UCE.	0	0	1.470.000.000	0	441.000.000	1.029.000.000	0	0	0	1.470.000.000
Plan estratégico de tecnologías de la información y comunicación (software, equipos, licenciamiento...)	606.898.000	628.139.430	650.124.310	672.878.661	2.558.040.401	0	0	0	0	2.558.040.401
Plan de mantenimiento hospitalario.	1.281.701.441	1.326.560.991	1.372.990.626	1.421.045.298	5.402.298.357	0	0	0	0	5.402.298.357
LÍNEA ESTRATÉGICA 4: NUESTRO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
Programa: Ampliación de servicios	3.891.125.461	5.416.353.366	5.713.745.295	5.913.726.380	20.934.950.502	0	0	0	0	20.934.950.502
Implementar el servicio de Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios UCRI.	1.888.609.992	1.954.711.342	2.023.126.239	2.093.935.657	7.960.383.229	0	0	0	0	7.960.383.229
Ofertar especialidades en la modalidad de telemedicina - Telesalud.	2.002.515.469	2.072.603.510	2.145.144.633	2.220.224.695	8.440.488.308	0	0	0	0	8.440.488.308
Implementar servicio de clínica de heridas	0	61.393.513	63.542.286	65.766.266	190.702.065	0	0	0	0	190.702.065
Implementar el programa de protección renal.	0	405.701.100	419.900.639	434.597.161	1.260.198.899	0	0	0	0	1.260.198.899
Atención domiciliaria	0	107.819.561	111.593.246	115.499.009	334.911.816	0	0	0	0	334.911.816
Implementar servicios de Electromiografía	0	405.701.100	419.900.639	434.597.161	1.260.198.899	0	0	0	0	1.260.198.899
Implementación del servicio de fisioterapia	0	405.701.100	419.900.639	434.597.161	1.260.198.899	0	0	0	0	1.260.198.899
Realizar estudio de mercado para apertura del servicio de seguros médicos hoteleros.	0	2.722.140	2.817.415	2.916.024	8.455.579	0	0	0	0	8.455.579
Apertura del servicio de seguros médicos hoteleros.	0	0	107.819.561	111.593.246	219.412.807	0	0	0	0	219.412.807

CONCEPTO	PRESUPUESTO 2021	PRESUPUESTO 2022	PRESUPUESTO 2023	PRESUPUESTO 2024	FUENTES DE FINANCIACIÓN					
					Recursos Propios	Cofinanciación	Crédito	Aportes	Otro	Total
Programa: Fortalecimiento de servicios asistenciales.	24.654.230.005	25.517.128.055	26.410.227.537	27.334.585.501	103.916.171.098	0	0	0	0	103.916.171.098
Fortalecimiento de los programas de Protección específica y detección temprana PEDT y salud pública.	1.897.157.142	1.963.557.642	2.032.282.159	2.103.412.035	7.996.408.978	0	0	0	0	7.996.408.978
Fortalecimiento de Consulta externa, odontología y fisioterapia	2.343.356.993	2.425.374.488	2.510.262.595	2.598.121.786	9.877.115.861	0	0	0	0	9.877.115.861
Fortalecimiento del servicio de Cirugía y esterilización.	3.337.790.037	3.454.612.688	3.575.524.132	3.700.667.477	14.068.594.335	0	0	0	0	14.068.594.335
Fortalecimiento del servicio de urgencias.	2.915.700.697	3.017.750.221	3.123.371.479	3.232.689.481	12.289.511.878	0	0	0	0	12.289.511.878
Fortalecimiento del Centro regulador.	2.355.429.516	2.437.869.549	2.523.194.983	2.611.506.808	9.928.000.856	0	0	0	0	9.928.000.856
Fortalecimiento del servicio de Laboratorio	3.006.589.592	3.111.820.228	3.220.733.936	3.333.459.623	12.672.603.379	0	0	0	0	12.672.603.379
Fortalecimiento del servicio de Imágenes diagnósticas	2.637.958.704	2.730.287.259	2.825.847.313	2.924.751.969	11.118.845.244	0	0	0	0	11.118.845.244
Fortalecimiento del servicio de Apoyo terapéutico	3.513.651.624	3.636.629.431	3.763.911.461	3.895.648.362	14.809.840.878	0	0	0	0	14.809.840.878
Fortalecimiento del servicio de Hospitalización	2.646.595.700	2.739.226.550	2.835.099.479	2.934.327.960	11.155.249.689	0	0	0	0	11.155.249.689
LÍNEA ESTRATÉGICA 5: NUESTRAS FINANZAS										
Programa: Optimización de ingresos	1.813.032.882	1.876.489.033	1.942.166.149	2.010.141.964	7.641.830.028	0	0	0	0	7.641.830.028
Facturación, auditoría y gestión de glosas	1.378.811.939	1.427.070.357	1.477.017.819	1.528.713.443	5.811.613.558	0	0	0	0	5.811.613.558
Gestión de cartera	434.220.943	449.418.676	465.148.330	481.428.521	1.830.216.470	0	0	0	0	1.830.216.470
Programa: Austeridad en el gasto	810.975.004	839.359.129	868.736.699	899.142.483	3.418.213.315	0	0	0	0	3.418.213.315
Plan de austeridad en el gasto	54.385.740	56.289.241	58.259.364	60.298.442	229.232.787	0	0	0	0	229.232.787
Plan de adquisición de bienes y servicios	756.589.264	783.069.888	810.477.334	838.844.041	3.188.980.528	0	0	0	0	3.188.980.528
TOTAL	39.916.178.849	44.026.954.332	40.521.417.295	41.237.216.900	155.389.767.376	9.012.000.000	1.300.000.000	0	0	165.701.767.376