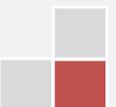


Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia - Antioquia.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 - 2.020 *"Camino a la Acreditación en Salud"*



Acuerdo 012 de 2.016.
Concordia, Septiembre 29 de 2.016



JUNTA DIRECTIVA.

DOCTOR DIEGO ALEJANDRO RESTREPO GUERRA.

Alcalde Municipal.
(Presidente de la Junta Directiva).

SEÑORITA BEATRIZ EUGENIA GALLO VÉLEZ.

Secretaria Municipal de Salud y Desarrollo Social.

SEÑORITA LINA MARÍA VANEGAS TABORDA.

Representante de los Funcionarios Públicos del Área Administrativa de la
Empresa Social del Estado.

SEÑOR SERGIO ADRIÁN AGUDELO ALZATE.

Representante de los Funcionarios Públicos del Área Asistencial de la Empresa
Social del Estado.

SEÑORA GLORIA ELENA VÉLEZ JARAMILLO.

Representante de la Asociación de Usuarios de la Empresa Social del Estado.

DOCTOR SANTIAGO CAICEDO RESTREPO.

Gerente de la Empresa Social del Estado.
(Secretario Técnico de la Junta Directiva).

COMITÉ DIRECTIVO.

DOCTOR SANTIAGO CAICEDO RESTREPO.

Gerente Empresa Social del Estado.

SEÑOR SERGIO ADRIÁN AGUDELO ALZATE.

Subgerente de Servicios de Salud.

SEÑORITA LINA MARÍA VANEGAS TABORDA.

Subgerente Administrativa.

SEÑOR JUAN GUILLERMO POSADA MEJÍA.

Jefe de la Oficina de Control Interno.

DOCTORA ANA MARÍA GONZÁLEZ ESCOBAR.

Odontóloga.

SEÑORA JULIANA ANDREA CADAVID MESA.

Enfermera.

SEÑORITA MARTA LUZ ACEVEDO MOLINA.

Enfermera.

SEÑORA GLORIA MARÍA LONDOÑO GIRALDO.

Profesional Universitaria Área Salud (Bacterióloga).

SEÑORA CLAUDIA ORTIZ OSPINA.

Auxiliar Administrativa (Sistema de Información y Atención al Usuario).

SEÑORA ALEJANDRA MARÍA ZAPATA ÁLVAREZ.

Secretaria.

ASESORES.

DOCTOR DARÍO HUMBERTO GALLÓN ARANGO.

Asesor Jurídico.

SEÑOR HERNÁN ARMANDO PRIETO SOTO.

Asesor Contable.

SEÑOR JUAN DAVID CARDONA FRANCO.

Asesor Contable (Implementación Normas Internacionales de Información Financiera).

SEÑOR LEÓN ARBEY SEPÚLVEDA SEPÚLVEDA.

Auditor Externo de Calidad.

SEÑOR CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ TOBÓN.

Asesor de Procesos Administrativos.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

ÍNDICE.

	Pág.
Acuerdo No. 012 de 2.016, por medio del cual aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2.020, “Camino a la Acreditación en Salud”, para la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia)”	xi.
Introducción	xiii.
Marco conceptual	15.
La planificación estratégica	15.
Las Empresas Sociales del Estado	17.
La planificación por procesos	20.
El modelo de gestión integral por calidad	21.
Análisis de contextos	25.
Contexto internacional	26.
Contexto nacional y departamental	32.
Contexto local	68.
Análisis sociodemográfico del municipio de Concordia	75.
Historia del municipio de Concordia	75.
Generalidades del municipio de Concordia	77.
Dinámica poblacional	79.
Educación	85.
Producción económica	85.
Empleo	86.
Acueducto y alcantarillado	87.
Situación financiera para la atención en salud	88.
Situación de salud del municipio	88.
1. Factores protectores de la salud	88.
2. Factores de riesgo para la salud	89.
3. Morbilidad en el año 2.015	90.
4. Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica	90.
5. Mortalidad	92.
Análisis técnico financiero de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios	95.
Historia de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios	95.
Generalidades de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios	96.
Modelo de atención en salud	103.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

	Pág.
1. Enfoque y orientación de las actividades en salud	103.
2. Responsabilidad sobre las personas usuarias de los servicios	104.
3. Integralidad en la atención	105.
4. Sistema de referencia y contra referencia	105.
Población a ser atendida según su participación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)	106.
Evaluación financiera	108.
1. Presupuesto de ingresos y gastos	109.
Ejecución de ingresos	109.
Ejecución de gastos	113.
2. Balance general	117.
3. Estado de resultados	118.
4. Indicadores financieros	118.
Capital de trabajo	123.
Índice de liquidez	123.
Prueba ácida	124.
Índice de liquidez inmediata	124.
Índice de solidez	124.
Índice de solvencia o propiedad	126.
Índice de endeudamiento	126.
Días de rotación de cartera	126.
Días de rotación de proveedores o cuentas por pagar	127.
Días de rotación de inventarios	127.
Punto de equilibrio	128.
5. Facturación	129.
6. Gestión de glosas	130.
7. Gestión de cartera	133.
8. Cuentas por pagar a proveedores y contratistas:	135.
9. Sistema de costos	136.
Análisis de producción	136.
1. Frecuencia de uso de los servicios de salud	136.
Consulta médica general	144.
Consulta médica especializada	144.
Otras consultas ambulatorias	145.
Salud oral	145.
Controles médicos de protección específica y detección temprana	145.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

	Pág.
Controles de protección específica y detección temprana por enfermería	146.
Medicina forense	146.
Vacunación	146.
Urgencias	147.
Hospitalización	147.
Apoyo diagnóstico	148.
Apoyo terapéutico	148.
Referencia y contrarreferencia	148.
Programa de intervenciones colectivas del plan municipal y departamental de salud pública	149.
Programa de atención a la primera infancia “Buen Comienzo Antioquia”	149.
2. Indicadores de calidad	150.
Análisis del recurso humano	155.
Planta física y dotación hospitalaria	156.
Planta física	156.
Servicios públicos	158.
Dotación y suministros	160.
Transporte	160.
Avances en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud	161.
Sistema único de habilitación (SUH)	161.
Programa de auditorías para el mejoramiento de la calidad (PAMEC)	162.
Sistema de información para la calidad (SIC)	163.
Sistema único de acreditación (SUA)	164.
Avances en la implementación del modelo estándar de control interno (MECI)	167.
Avances del módulo de planeación y gestión	167.
Dificultades del módulo de planeación y gestión	171.
Avances del módulo de evaluación	172.
Dificultades del módulo de evaluación	173.
Avances del eje transversal	173.
Dificultades del eje transversal	175.
Análisis interno - externo	177.
Identificación y calificación de fortalezas	179.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

	Pág.
Identificación y calificación de oportunidades de mejoramiento o debilidades	183.
Identificación y calificación de oportunidades	186.
Identificación y calificación de amenazas	190.
Formulación de la plataforma estratégica	201.
Estrategia corporativa para el cuatrienio	201.
Naturaleza jurídica de la Empresa Social del Estado	203.
Misión	205.
Visión	207.
Objetivos	209.
Filosofía institucional	211.
Principios	213.
Políticas	215.
Lema	217.
Definición de estrategias funcionales	219.
Fortalezas más oportunidades	219.
Fortalezas contra amenazas	221.
Oportunidades contra debilidades	222.
Amenazas más debilidades	222.
Plan de acción para el desarrollo	223.
Definición y ponderación de líneas estratégicas	223.
Formulación de objetivos y metas del plan de desarrollo	224.
Costos y programación financiera del plan de desarrollo	243.
Evaluación del plan de desarrollo	245.
Socialización, divulgación y publicación del plan de desarrollo	247.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

ÍNDICE DE TABLAS.

	Pág.
Tabla 1: Composición de la población por ciclo vital	81.
Tabla 2: Indicadores demográficos	84.
Tabla 3: Servicios de salud habilitados	98.
Tabla 4: Capacidad instalada	100.
Tabla 5: Plan de cargos y asignaciones 2.016	101.
Tabla 6: Clasificación de los funcionarios públicos de la Empresa Social del Estado	103.
Tabla 7: Población a ser atendida en la Empresa Social del Estado por EAPB	107.
Tabla 8: Ejecución del presupuesto de ingresos 2.011 – 2.015	110.
Tabla 9: Ejecución del presupuesto de gastos 2.011 – 2.015	114.
Tabla 10: Balance general 2.011 – 2.015	119.
Tabla 11: Estado de resultados 2.011 – 2.015	122.
Tabla 12: Frecuencia de uso de los servicios de salud 2.011 – 2.015	137.
Tabla 13: Indicadores de calidad 2.011 – 2.015	152.
Tabla 14: Indicadores de recurso humano 2.011 – 2.015	155.
Tabla 15: Indicadores del sistema de información para la calidad	164.
Tabla 16: Estándares del sistema único de acreditación	166.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
Gráfico 1: Mapa de procesos	22.
Gráfico 2: Modelo de gestión integral por calidad	23.
Gráfico 3: Esquema de ordenamiento territorial 2.016 – 2.028	79.
Gráfico 4: Distribución de la población por procedencia	80.
Gráfico 5: Pirámide poblacional	81.
Gráfico 6: Clasificación de la población por estratos socioeconómicos	83.
Gráfico 7: Participación de la población en el sistema general de seguridad social en salud	83.
Gráfico 8: Primeras 10 causas de consulta médica general	90.
Gráfico 9: Primeras 10 causas de consulta médica de urgencias	91.
Gráfico 10: Primeras 10 causas de egresos hospitalarios	91.
Gráfico 11: Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica	92.
Gráfico 12: Índice de precios al consumidor 2.011 – 2.015	108.
Gráfico 13: Capital de trabajo 2.011 – 2.015	123.
Gráfico 14: Indicadores de liquidez 2.011 – 2.015	125.
Gráfico 15: Índice de solidez 2.011 – 2.015	125.
Gráfico 16: Índices de propiedad y endeudamiento 2.011 – 2.015	126.
Gráfico 17: Rotaciones 2.011 – 2.015	127.
Gráfico 18: Punto de equilibrio 2.011 – 2.015	129.
Gráfico 19: Comparativo entre la facturación y las glosas 2.013 – 2.015	131.
Gráfico 20: Aceptación de glosas 2.013 – 2.015	132.
Gráfico 21: Clasificación de las glosas 2.015	132.
Gráfico 22: Cartera por entidades responsables de pago a diciembre 31 de 2.015	134.
Gráfico 23: Cuentas por cobrar según antigüedad a diciembre 31 de 2.015	134.
Gráfico 24: Cuentas por pagar según antigüedad a diciembre 31 de 2.015	136.
Gráfico 25: Planta física de la Empresa Social del Estado	158.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

ÍNDICE DE MATRICES.

	Pág.
Matriz 1: Matriz PESTA	26.
Matriz 2: Criticidad de factores internos y externos (Matriz DOFA).	179.
Matriz 3: Evaluación estratégica del análisis interno - externo	196.
Matriz 4: Matriz interna - externa	199.
Matriz 5: Definición y ponderación de líneas estratégicas	223.
Matriz 6: Formulación de objetivos y metas del plan de desarrollo	225.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

ACUERDO No. 012.

Septiembre 29 de 2.016.

Por medio del cual aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2.020, “Camino a la Acreditación en Salud”, para la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia)”.

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia) en uso de sus facultades legales y estatutarias contenidas en el Artículo 11º del Decreto 1876 de 1.994, Artículo 7º del Acuerdo 011 de 1.994 del Honorable Concejo Municipal, Artículo 17º del Acuerdo 017 de 1.998 y Artículo 7º del Acuerdo 001 de 1.998 emanados de esta corporación,

CONSIDERANDO:

1. Que la Ley 152 de 1.994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, para la nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.
2. Que es función del gerente de la Empresa Social del Estado presentar a la Junta Directiva de la entidad, para su aprobación, el Plan de Desarrollo, en concordancia con el numeral 8 del artículo 4º del Decreto 139 de 1.996.
3. Que corresponde a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado discutir y aprobar los Planes de Desarrollo, según lo establecido en el numeral 2 del artículo 11º del Decreto 1876 de 1.994.
4. Que el Doctor Santiago Caicedo Restrepo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.491.107 expedida en Concordia (Antioquia), en su condición de gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia) presentó a la Junta Directiva de la entidad el Plan de Desarrollo Institucional “Camino a la Acreditación en Salud”, para ser ejecutado durante la vigencia 2.016 – 2.020, de conformidad con lo establecido en las normas jurídicas vigentes para el efecto.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese para la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia) el Plan de Desarrollo Institucional “Camino a la Acreditación en Salud”, para la vigencia 2.016 – 2.020, anexo y constitutivo del presente Acuerdo, cuyo contenido es fundamental para la gestión, desarrollo y sostenimiento empresarial de la Institución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Encomiéndese a la Gerencia de la Empresa Social del Estado la difusión, aplicación y verificación del cumplimiento de las estrategias, políticas, objetivos, actividades, metas y responsabilidades contenidas en dicho Plan de Desarrollo.

ARTÍCULO TERCERO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en el municipio de Concordia (Antioquia) a los veintinueve (29) días del mes de Septiembre de dos mil dieciséis (2.016).

DIEGO ALEJANDRO RESTREPO GUERRA.

Alcalde Municipal.

Presidente de la Junta Directiva.

SANTIAGO CAICEDO RESTREPO.

Gerente Empresa Social del Estado.

Secretario Técnico de la Junta Directiva.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

INTRODUCCIÓN.

Planificar es proyectar. Programar actividades con miras a un futuro. Es prever una serie de eventos y circunstancias, con miras a que no estemos desprevenidos cuando éstos se presentan y podamos ante ellos tomar decisiones que se encaminen al progreso de nuestra causa.

La planeación responde, de una forma simple y práctica a varios interrogantes: ¿Qué hacer?, ¿Para qué y porqué hacerlo?, ¿Cómo hacerlo?, ¿Cuándo hacerlo?, ¿Con qué y con quién hacerlo?; y permite posteriormente o durante su ejecución realizar evaluaciones periódicas que permitan tomar correctivos y retroalimentar a todas las dependencias involucradas para evitar en lo posible cualquier tipo de desviación.

“La planeación es una acción, o un proceso inherente a la condición humana, el hombre ha planificado siempre y lo seguirá haciendo así sea inconscientemente; ahora bien, cuando la acción es consciente, su propósito es reducir y/o controlar la incertidumbre”.¹

La planeación es una herramienta fundamental para la óptima utilización de los recursos.

“La planeación está orientada a la acción por medio de la cual la institución se adapta a los cambios tanto en su estructura interna como en su ambiente exterior”.²

El proceso de planeación, está basado en la formulación de metas. Las metas le imprimen dirección a nuestro quehacer. Si no sabemos para donde vamos con seguridad no llegaremos: “Gato de Cheshire, ¿quisiera, por favor, decirme en qué dirección debo partir desde aquí? – preguntó Alicia – eso depende mucho de adonde deseas ir – dijo el gato -. Realmente no me interesa un sitio en particular – agregó Alicia – entonces no importa cual camino tomes – repuso él, igual no llegarás a ninguna parte”³.

¹ **Ramírez Ramírez, Carlos Mario.** En: Administración de Servicios de Salud. Corporación de investigaciones Biológicas (CIB). Medellín – Colombia. 1.997. Pág. 33.

² **Alan Dever, G. E.** Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. 1.991.

³ **Carroll, Lewis.** Alicia en el País de las Maravillas. Minimal (Ebook). 2.013. Pág. 152.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Las metas formuladas en el proceso de planeación, indican cuanto camino se ha recorrido: Para que las metas fijadas sean útiles, deben tener relación directa con la visión que aguarda al final del camino.

“La planificación en salud consiste en la valoración razonada de una serie de circunstancias: geográficas, demográficas, económicas, jurídicas, políticas y epidemiológicas con el fin de concretar las decisiones sobre la cantidad, calidad y tipos de recursos de salud, que deban ofertarse para cubrir una demanda o necesidad de una población o comunidad en un momento o período determinado”.⁴

Una empresa independientemente de su actividad, de su razón social y de su tamaño, tiene tres grandes retos u objetivos: el primero sobrevivir en el mercado, el segundo crecer permanentemente y el tercero generar rentabilidad no exclusivamente económica, también social. Las estrategias funcionales de un plan de desarrollo deben dirigirse a asumir dichos retos, los cuales involucran a todas las dependencias, sin excepción, administrando y gerenciando el cambio administrativo y técnico, a través de la modulación en las funciones, procesos, procedimientos y actividades para lograr desarrollar su gestión dentro de los lineamientos previstos.

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia, no puede ser ajena a su entorno y por eso debe permanentemente a través de su equipo directivo, concertadamente con sus empleados y usuarios, planificar sus acciones, no como un requisito de dirección sino como un proceso que le permita lograr un desarrollo sostenible.

El presente Plan de Desarrollo, constituye el camino que debemos recorrer durante los cuatro años para los que está proyectado, para lograr el máximo galardón que puede obtener una Institución Prestadora de Servicios de Salud, cual es la Acreditación en Salud.

Santiago Caicedo Restrepo. M. D.
Gerente Empresa Social del Estado.

⁴ Ramírez Ramírez, Carlos Mario. Óp. Cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

MARCO CONCEPTUAL.

Con fines de contar con un lenguaje unívoco y principalmente una acción comunicativa, quienes participan en la formulación, ejecución, evaluación y ajuste de un plan de desarrollo, demandan de la estructuración de un cuerpo de conceptos; las estrategias y desde luego los demás componentes de la formulación estratégica encontrarán en el marco conceptual las mayores posibilidades para una construcción coherente.⁵

LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

La Ley 152 de Julio 15 de 1.994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, aplicable a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden; establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2° del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación. Dicha Ley establece que los planes de desarrollo estarán conformados por una parte general de carácter estratégico y por un plan de inversiones de carácter operativo.⁶

La planificación consiste en concebir un futuro deseado, así como los medios reales para llegar a él. La concepción de este futuro deseado supone una reflexión previa sobre el conjunto de los futuros posibles y realizables.⁷ De ahí se puede expresar que un plan a largo plazo es, ante todo, una voluntad de actuar con el fin de modificar provechosamente el curso de los acontecimientos.

El proceso de planificación es una acción o un proceso inherente a la condición humana que está encaminado a reducir y/o controlar la

⁵ **COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA.** (Medellín – Colombia). Direccionamiento estratégico guía para la elaboración de planes de desarrollo con enfoque por procesos. [archivo pdf]: Sistema operativo Windows 95 o superior. Medellín (Antioquia – Colombia) 2.004.

⁶ **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Ley 152 de 1.994. [en línea]. <http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0152_1994.html> [Citado en 2 de Junio de 2.016].

⁷ **SAAVEDRA GUZMÁN, RUTH et Al.** Planificación del Desarrollo. [en línea]. <https://books.google.com.co/books?id=rhq8XM1_10C&pg=PA31&lpg=PA31&dq> [Citado en 2 de Junio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

incertidumbre con la connotación central de prever el futuro, y que en forma práctica, da respuesta a los siguientes interrogantes: ¿Qué hacer?, ¿Para qué y por qué hacerlo?, ¿Cómo hacerlo?, ¿Cuándo hacerlo? ¿Con qué y con quién hacerlo?⁸

Definida de esta manera, la planificación es un proceso orientado a la acción por medio del cual la institución se adapta a los cambios tanto en su estructura interna como en su ambiente exterior.

La planificación estratégica es un proceso que requiere ser pensado desde el resultado final que se desea alcanzar a fin de valorar los problemas de más alto valor político que son justamente "los de afuera", los de la población, los de la sociedad. Problemas que a su vez al ser resueltos construyen legitimidad a la misma organización que planifica.

Toda empresa que compite en un sector de negocio debe poseer una estrategia competitiva, ya sea explícita o implícita. Esta estrategia puede haber sido desarrollada explícitamente mediante un proceso de planeación o haberse originado en forma implícita a través de la actividad agregada de los diferentes departamentos funcionales de la empresa.

Toda organización cuenta con una misión, objetivos y estrategias, aun cuando la preparación, redacción y transmisión de estos elementos no hayan sido diseñadas de manera consciente. La respuesta al interrogante de hacia dónde va encaminada la organización puede estar determinada en gran medida por la trayectoria que ha seguido ésta.

El modelo de planeación estratégica contempla la focalización estratégica de la organización definiendo una **VISIÓN** de lo que se desea ser en el futuro, teniendo en cuenta la probabilidad de movilidad del entorno competitivo externo, y el direccionamiento estratégico que permite unificar las actitudes y acciones alrededor de los futuros deseados.

El punto de partida lógico, entonces, es identificar la **MISIÓN**, la **VISIÓN**, los **OBJETIVOS** y las **ESTRATEGIAS** de la organización, porque la situación y la condición presentes de una empresa, pueden excluir ciertas estrategias e incluso pueden dictar un curso concreto de acción.

⁸ SILVA BATATINA, MARÍA DE LA PAZ. Evaluación en la educación inicial como proceso constitutivo a la condición del niño. En: Revista Iberoamericana de Educación. No. 44 (3 – 25 de Octubre de 2.007); p ISSN 1681 – 5653.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

Aunque la historia de los hospitales públicos en muchos casos cronológicamente casi se confunde con la historia del correspondiente ente territorial, nación, departamento o municipio, bien podría decirse que la transformación del concepto de “Hospital de Caridad” a “Hospital Empresarial” es un hecho surgido a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1.993, ya que por su mandato los prestadores públicos de servicios de salud se transformaron en Empresas Sociales del Estado.⁹

Con la promulgación de la Ley 10 de 1.990 se inició en el país un proceso de descentralización en el sector salud que se ha consolidado en los últimos 25 años. En el año 1.991 el pueblo de Colombia expide su nueva Constitución Política la que consagra la Salud como un Servicio Público y establece la obligación del Estado de organizar la prestación de servicios de salud conforme a los principios de equidad, universalidad, oportunidad y eficiencia,¹⁰ para en el año 1.993 dar forma al actual Sistema General de Seguridad Social en Salud con la expedición de la Ley 100 de dicho año.

Dicho proceso de descentralización ha requerido de un gran esfuerzo por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales han tenido que adelantar una serie de transformaciones radicales de ser hospitales públicos cobijados bajo una visión paternalista del Estado que les proveía de todos sus recursos sin exigirles una rentabilidad financiera, a convertirse en Empresas Sociales del Estado (ESE) las que con autonomía administrativa y financiera deben permanecer en el mercado a través de la venta de servicios de salud a una serie de clientes definidos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Uno de los grandes retos presentados a las distintas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, principalmente a las del sector público, ha sido su rápida transformación organizacional con el fin de estructurar una serie de procesos gerenciales que les permita hacer una óptima planeación e inversión de los recursos financieros, técnicos y humanos con que cuenta para alcanzar una alta rentabilidad financiera y social.

Dentro de este contexto, la planificación en salud cobra una importancia tal,

⁹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1.993. [en línea]. <http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html> [Citado en 5 de Junio de 2.016].

¹⁰ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

que se hace obligatorio a los gobiernos nacional, departamental y municipal la elaboración de un Plan de Desarrollo, en el cual se formulan las políticas a seguir por la institución durante un periodo de tiempo determinado enfocando la inversión financiera hacia los problemas priorizados por la comunidad y la institución.

El desafío de los actuales administradores municipales consiste en mejorar los indicadores de salud de la población. Esto requiere la puesta en marcha de un proceso adecuado de planeación en salud que permita, partiendo de un diagnóstico de salud, formular propuestas que pretendan mejorar las coberturas de los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el mejoramiento de la oferta pública y privada de los servicios, el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los hospitales públicos, la calificación del recurso humano, el mejoramiento de las condiciones laborales, la puesta en marcha de mecanismos que garanticen la calidad de los servicios de salud, la consolidación de los procesos de descentralización administrativa, el mejoramiento de la eficiencia del sistema y el cambio del perfil de morbilidad.

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia no es ajena a la anterior situación, es por lo tanto que define las herramientas gerenciales para programar e invertir los recursos financieros, técnicos y humanos que posee y que utilizará durante los próximos años.

Pueden definirse las Empresas Sociales del Estado como

“un sistema empresarial de prestación de servicios de salud que responde a una necesidad social a cargo del Estado y que se encuentra contemplada dentro de la constitución política, por lo tanto, la Empresa Social del Estado forma parte de la estrategia de éste para cumplir con la responsabilidad social de garantizar la salud y permitir el acceso (geográfico, económico, organizacional y cultural) a servicios de salud para la población”¹¹.

Jurídicamente,

“Las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica,

¹¹ COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. (Medellín – Colombia). Direccionamiento estratégico guía para la elaboración de planes de desarrollo con enfoque por procesos. Op. Cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

*patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en el artículo 195 de la Ley 100 de 1.993”.*¹²

Esta definición concreta y clara, debe entenderse más allá de la juridicidad y al menos de una manera empírica se debe desglosar el concepto tratando de encontrarle su razón de ser.

Para definir Empresa, debemos remontarnos a la corriente descentralizadora de los 90 y tener presente que con ella Estado pretendía hacerse más eficiente. Los entes territoriales pasan a tener mayores responsabilidades en su funcionamiento y gestión. El Estado deja su papel paternalista de proveedor de recursos, subsidios, auxilios, transferencias, etc., para convertirse en un demandante de los servicios que pueda adquirir de los entes territoriales y sus entidades descentralizadas; el estado entonces deja de “dar” y pasa a “comprar”. Al dejar su rol paternalista obliga al nuevo proveedor a ser autosuficiente, rentable financiera y socialmente y sobre todo viable. La viabilidad de cualquier institución necesariamente está ligada al óptimo manejo de sus recursos y a una adecuada concepción de todos sus procesos y procedimientos, lo cual implica que se debe redefinir la visión el manejo de las instituciones. Esta redefinición se debe enfocar desde el punto de vista de la Empresa, entendida como unidad de producción de servicios, con una dirección basada en el concepto de gerencia y con un modelo de desarrollo organizacional determinado.

El concepto de “Empresa Social” va de la mano con el concepto de “Empresa del Estado”: lo social en el entendido de que la Empresa es patrimonio de y para la sociedad, y lo estatal que debe interpretarse a la luz de lo establecido en la Constitución Política que en su artículo 49 establece que: “*La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado*”¹³. La Ley 1122 de Enero 9 de 2.007 “*Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*”, en lo que tiene que ver con las Empresas Sociales del Estado, contempla que la prestación de servicios de salud por

¹² CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1.993. Op. Cit.

¹³ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia. [en línea]. <http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html> [Citado en 5 de Junio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

parte de las instituciones públicas solo se hará a través de éstas.¹⁴

LA PLANIFICACIÓN POR PROCESOS.

El desarrollo de la Empresa Social del Estado implica no sólo la definición de un modelo de gestión gerencial, sino que contempla la necesidad de una participación activa de todos sus funcionarios y de los diversos actores sociales e institucionales en el contexto del Sistema de Seguridad Social en Salud y la Gestión de las Políticas Públicas en materia social y de salud.

Actualmente se aprecia una clara tendencia en el mundo empresarial, a desarrollar organizaciones basadas en procesos, en lugar de funcionar por departamentos, como regían, y rigen, los cánones de las empresas clásicas. Los procesos son denominados como las capacidades operacionales de la empresa, que dan a la organización su capacidad de acción: Los procesos se definen como una serie de actividades o etapas, las cuales organizadas lógicamente transforman unos recursos, humanos, físicos, financieros, tecnológicos, etc. (entradas), en unos resultados planificados (salidas).¹⁵ En resumen son la actividad o grupo de actividades que emplean un insumo o recurso, le agregan valor a éste y suministran un producto o servicio como resultado para el cliente.

La organización por procesos es muy distinta de la tradicional: más que por unidades independientes, está conformada por equipos de trabajo orientados hacia el logro de los objetivos de servicio a sus propios clientes. Los niveles jerárquicos tradicionales desaparecen para ser reemplazados por más liderazgo gerencial. La autoridad se gana por los resultados y no por el título de los cargos que se desempeñan. Los colaboradores trabajan para su cliente y no para su jefe. El cliente es quién evalúa y juzga.

La Empresa a través de la planeación define los resultados (servicios) que espera producir, y de acuerdo a ellos identifica los procesos necesarios para hacerlos realidad.

La gestión por procesos, es un modelo que orienta la consolidación del

¹⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2.007. [en línea]. <http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html> [Citado en 5 de Junio de 2.016].

¹⁵ COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. (Medellín – Colombia). Direccionamiento estratégico guía para la elaboración de planes de desarrollo con enfoque por procesos. Op. Cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

negocio como un sistema integral de clientes, equipos, proveedores, procedimientos y recursos, facilitando la focalización de los esfuerzos hacia el logro de objetivos que apuntan directamente, a la consecución de ventajas competitivas sostenibles. Ésta gestión requiere de estrategias que permitan su operación, y debe configurar el conjunto de normas y directrices que establecen las relaciones e interdependencias entre los procesos, sus momentos de verdad y los estándares de servicio entre los clientes externos e internos.¹⁶

Este Plan de Desarrollo Institucional elabora un diagnóstico, define unos objetivos y los programas y proyectos que le conviene a la institución para el cumplimiento de su **MISIÓN**. Plantea un plan financiero que cuantifica la financiación de estos programas y proyectos y determina unos indicadores de gestión que posibilitan su evaluación. Todo lo anterior sustentado legalmente en la Ley 152 de 1.994.¹⁷

Para la elaboración de este Plan de Desarrollo, con el ánimo de mantener la coherencia entre el proceso de planificación y el quehacer diario institucional, se manejará el enfoque basado en procesos, columna vertebral de nuestra organización (Figura 1).

EL MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL POR CALIDAD:

Este pensamiento gerencial estructurado es un enfoque que combina tres elementos: el direccionamiento estratégico, la gerencia del día a día y la transformación de la cultura: el direccionamiento estratégico orienta la organización hacia el futuro, focaliza sus esfuerzos y logra la solidaridad de todas las personas que la integran hacia propósitos comunes; la gerencia del día a día, da a cada persona de la organización, la responsabilidad y los medios para controlar sus procesos y lograr que el resultado sea predecible; la transformación cultural define y lleva a cabo las acciones necesarias para modificar o promover creencias y actitudes de las personas de la organización que impediría o reforzaría el logro de los objetivos organizacionales.¹⁸

¹⁶ COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. *Ibíd.*

¹⁷ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 152 de 1.994. *Op. Cit.*

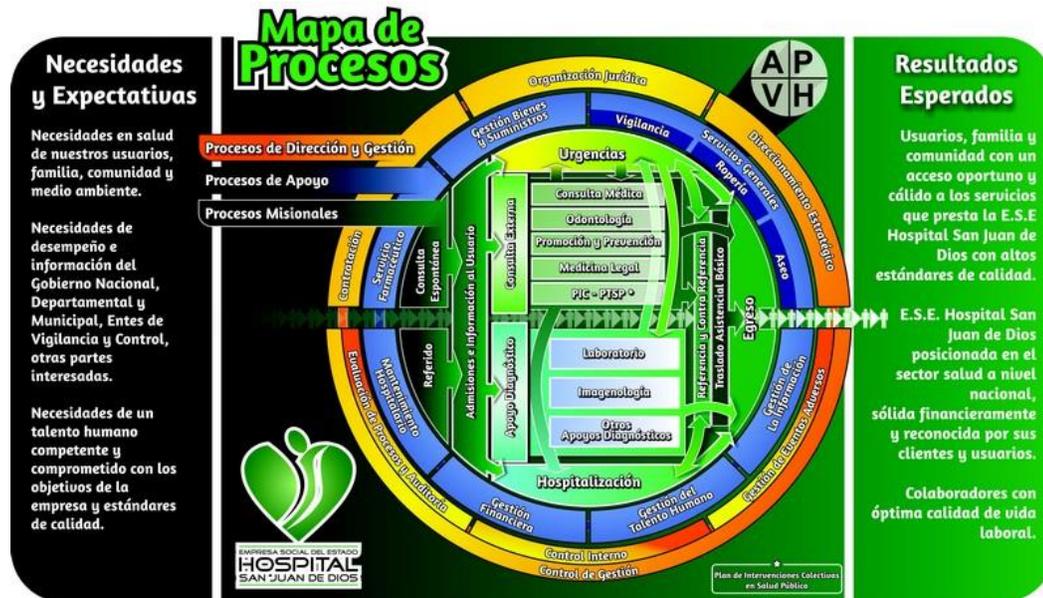
¹⁸ COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. (Medellín – Colombia). *Direccionamiento estratégico guía para la elaboración de planes de desarrollo con enfoque por procesos. Op. Cit.*

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRÁFICO 1.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Mapa de Procesos.



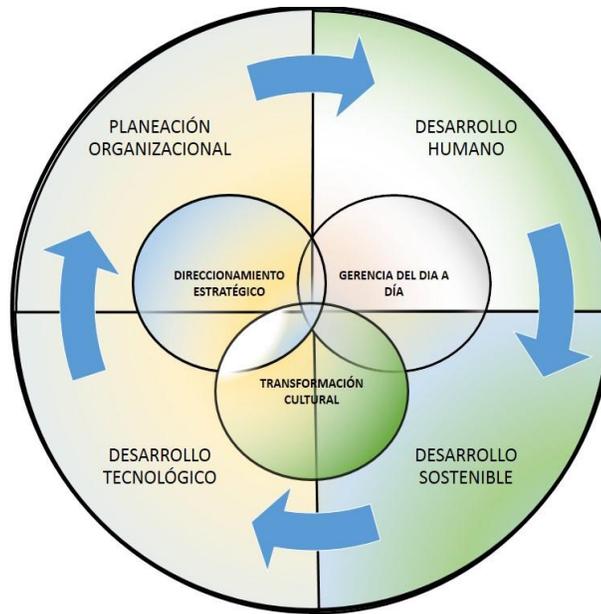
A su vez, el Modelo de Gestión Integral por Calidad consta de cuatro componentes: desarrollo humano, desarrollo sostenible, desarrollo tecnológico y planificación organizacional como se ilustra en el gráfico 2.

En coherencia con estos elementos conceptuales que se han venido desarrollando en las páginas anteriores, y anticipando los resultados del diagnóstico interno - externo que se analizará más adelante, el equipo directivo de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia), propone como base estratégica de acción para el Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2.020 “Camino a la Acreditación en Salud”, el Modelo de Gestión Integral por Calidad, el cual contiene las líneas estratégicas que nos permitirán cumplir la **MISIÓN** y alcanzar el logro de la **VISIÓN** que debemos plantearnos, apuntando a lograr la acreditación en salud, para alcanzar un nivel de calidad superior en la satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios clientes.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRÁFICO 2.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Modelo de Gestión Integral por Calidad.



PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

ANÁLISIS DE CONTEXTOS.

La realización de un examen del contexto internacional, nacional y local (departamental y municipal), es un paso indispensable en la elaboración del plan de desarrollo; va a constituirse en el soporte del análisis externo y de posibles respuestas a sus relaciones con el análisis interno, pero principalmente se erige como sustrato básico en la construcción de las estrategias.¹⁹

Dentro de las múltiples herramientas que tenemos para analizar o tratar de identificar las oportunidades y amenazas que vamos a enfrentar con nuestra empresa, encontramos el análisis PESTA. Este análisis se basa en definir el macro entorno en que nuestra empresa se encuentra inmersa, de acuerdo variables políticas –y de índole legal o normativa–, económicas, sociales, tecnológicas y ambientales;²⁰ identificando para cada una de ellas diversos factores que inciden en el desarrollo empresarial, su situación actual, su tendencia en el tiempo y el pronóstico de su afectación futura.

¹⁹ COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA. Ibid.

²⁰ ADMINISTRACIÓN: BLOG DEDICADO A LA ADMINISTRACIÓN. Análisis PESTA. [en línea] <<http://conceptosadministracion.blogspot.com.co/2010/12/analisis-pesta.html>> [Citado en 25 de Junio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

MATRIZ 1.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Matriz PESTA.

CONTEXTO INTERNACIONAL:

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS	La atención primaria en salud más necesaria que nunca.	La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido desde el año 2.008 que la centralización y fragmentación en la atención en salud ha generado serias inequidades y dificultades en el acceso a los servicios de salud, principalmente en los países más subdesarrollados.	La mayor parte de los países miembros de la OMS han suscrito acuerdos tendientes a mejorar la accesibilidad y la equidad en la prestación de servicios de salud en todos los niveles de atención. El modelo Atención Primaria en Salud Renovada (APSR) se ha venido implementando en estos países en la última década.	La implementación de un modelo de atención en salud basado en APSR es impostergable y no tiene marcha atrás. Colombia ha venido implementando este modelo, incluso al más alto nivel legislativo para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	OMS. Informe de la Salud en el mundo 2.008. ²¹
	Retos para los sistemas de salud en el siglo XXI: <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura universal. • Atención centrada en las personas. • Políticas saludables. • Liderazgo. 	Cada uno de los países signatarios de la Carta de la Organización Mundial de la Salud, incluido Colombia, vienen reorientando sus sistemas de salud al cumplimiento de estos retos.	Reorientación de los servicios de salud global.	Mejoramiento de los principales indicadores de salud y de calidad de vida a nivel global.	OMS. Informe de la Salud en el mundo 2.008. ²²

²¹ **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Informe sobre la salud en el mundo 2.008. La atención primaria en salud: más necesaria que nunca. [en línea] <<http://www.who.int/whr/2008/es/>> [Citado en 26 de Junio de 2.016].

²² **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Informe sobre la salud en el mundo 2.008. La atención primaria en salud: más necesaria que nunca. *Ibíd.*

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS	Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).	<p>Con la Declaración del Milenio aprobada el 8 de septiembre de 2000, por los 189 Estados miembros de las Naciones Unidas, se reafirmó el propósito de tener un mundo pacífico, más próspero y más justo para todos los habitantes.</p> <p>Bajo los valores de libertad, igualdad, solidaridad, tolerancia, respeto por la naturaleza y responsabilidad común; se acordaron ocho (8) objetivos claves. El país, ratificando lo acordado en la Cumbre del Milenio, desarrolló el documento CONPES Social 91 de 2005, modificado por el documento CONPES SOCIAL 140 de 2011 “Metas y Estrategias para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio– 2015”</p>	<p>Dentro de los objetivos de desarrollo del milenio, en lo relacionado directamente con la prestación de servicios de salud, se acordaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la mortalidad en menores de cinco años. • Mejorar la salud sexual y reproductiva. • Combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue. 	Los Objetivos de Desarrollo del Milenio deben ser cumplidos ya que son un compromiso del país frente a la comunidad internacional.	<p>Objetivos de Desarrollo del Milenio.²³</p> <p>Documento CONPES Social 91 de 2.005.²⁴</p> <p>Documento CONPES Social 140 de 2.011.²⁵</p>

²³ **ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAD.** Podemos Erradicar la Pobreza: Objetivos de Desarrollo del Milenio y más allá de 2.015. [en línea] <<http://www.un.org/es/millenniumgoals/>> [Citado en 13 de Julio de 2.016].

²⁴ **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP.** Documento CONPES Social 091 de 2.005. [en línea] <<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/91.pdf>> [Citado en 13 de Julio de 2.016].

²⁵ **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP.** Documento CONPES Social 140 de 2.011. [en línea] <<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/140.pdf>> [Citado en 13 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
ECONÓMICAS	Caída en los precios del petróleo.	En el último año, se ha presentado una vertiginosa caída a nivel mundial en los precios del petróleo. Los países exportadores, han tenido que disminuir sus presupuestos por la pérdida de ingresos, lo que repercute en una menor asignación de recursos para el sector salud a nivel global y deterioro en la calidad de vida de la población.	En varias décadas la tendencia en el precio del petróleo se mantuvo en ascenso. Muchos países se beneficiaron de esta bonanza mejorando las condiciones de vida de la población.	Los precios del petróleo tardarán varios años para alcanzar el nivel que tenían en los primeros meses del año 2.015.	Medios de comunicación. Apreciación personal del autor.
	La crisis económica global de las dos primeras décadas del siglo XXI.	La desaceleración global de las economías de la mayoría de los países desarrollados, que se ha evidenciado a partir del año 2.008, ha provocado una reducción del volumen y el precio de las exportaciones, la caída de las remesas y la baja de la inversión extranjera directa.	Gran parte de los países industrializados y en vías de desarrollo no han logrado superar esta crisis económica.	Encarecimiento de los insumos requeridos para el funcionamiento de los sistemas de salud.	Medios de comunicación. Apreciación personal del autor.
SOCIALES	La globalización.	Creciente conexión, integración e interdependencia del mundo en los ámbitos económico, social, tecnológico, cultural, político y ecológico es uno de los más grandes retos que afronta el sector salud.	Cada vez es más evidente la tendencia a la globalización en todos los ámbitos.	Los países, las instituciones y los individuos tienen que adaptarse a estos cambios para asegurar su lugar en la escena local y mundial.	Informes de la Organización Mundial de la Salud. ²⁶

²⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informes sobre la salud en el mundo. [en línea] < <http://www.who.int/whr/previous/es/> [Citado en 26 de Junio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
SOCIALES	La globalización y la movilidad de las poblaciones	El desarrollo de medios de transporte, más accesibles a la población de diferentes niveles socioeconómicos, posibilita la migración de personas de un lugar a otro con relativa facilidad y en cortos periodos de tiempo.	La facilidad en la movilización de las personas y de las poblaciones en la “aldea global” se ha venido facilitando de una manera progresivamente creciente en los últimos años.	Las migraciones acarrear consigo movilidad en diferentes tipos de enfermedades de unas partes a otras del planeta.	Medios de comunicación. Apreciación personal del autor.
	Mejoramiento de las condiciones de salud de la población y de la calidad de vida.	La situación de salud de la población mundial ha tenido tendencia a mejorar en casi todos los países, aunque aún existen brechas por cerrar.	La disminución de las tasa de mortalidad general e infantil, la disminución de la tasa de natalidad y fertilidad y la transición del perfil de morbilidad originarán un incremento de la esperanza de vida y de la calidad de esta.	La población adulta en edad productiva y la población en la tercera edad se incrementaran en el mediano plazo.	Informes de la Organización Mundial de la Salud. ²⁷
TECNOLÓGICAS	Desarrollo de nuevas tecnologías basadas en la informática.	El vertiginoso desarrollo tecnológico de los últimos años, basado en la informática, repercute significativamente en la prestación de los servicios de salud, mejorando los medios de apoyo diagnóstico y terapéutico a todo nivel.	La investigación biomédica está en continuo progreso y cada vez se introducen nuevas tecnologías o se mejoran las existentes.	La accesibilidad a mejores tecnologías en salud seguirá avanzando. Tecnologías como la Telemedicina serán más accesibles a todos los prestadores de servicios de salud y no estarán limitadas al apoyo diagnóstico, sino que ya se experimenta con la realización de otras intervenciones, incluso quirúrgicas, desde centros de investigación avanzados, dirigidas a poblaciones remotas, de difícil acceso y con enormes limitaciones socioeconómicas.	Medios de comunicación. Apreciación personal del autor.

²⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informes sobre la salud en el mundo. *Ibíd.*

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
TECNOLÓGICAS	Mejor acceso a los medios de comunicación.	Actualmente internet posibilita un mejor acceso a la educación médica, y de otras disciplinas de salud.	Cada vez se encuentran en internet más publicaciones científicas, de los grandes centros de formación en salud de países desarrollados, recientes, y gratuitas, accesibles casi para cualquier profesional. El bilingüismo, sobre todo del inglés, se ha venido superando en todos los niveles.	Mejoramiento continuo.	Medios de comunicación. Apreciación personal del autor.
		Existe la posibilidad de descargar aplicaciones gratuitas o de muy bajo costo para teléfonos móviles inteligentes, tabletas y computadores personales que facilitan la interacción de los usuarios con los servicios de salud.	Incremento progresivo.	En el corto o mediano plazo, los usuarios de los servicios de salud podrán interactuar con ellos, mediante la aplicaciones de medios informáticos, lo cual puede disminuir de manera importante la demanda intramural de estos servicios de salud.	Medios de comunicación. Apreciación personal del autor.
		Las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram y otras, posibilitan la libre expresión de las personas sin ningún tipo de limitaciones o con muy pocos controles.	Casi cualquier persona que cuente con un dispositivo electrónico tipo teléfono móvil inteligente, tableta o computador personal hace parte de una red social y opina cada vez más en ella, favorable o desfavorablemente, sobre diversos temas, incluidos los relacionados con la salud y la prestación de servicios relacionados con ésta.	Las redes sociales se convertirán en escenarios donde las personas interactuarán cada vez con más frecuencia y expresarán sus opiniones y vivencias sobre una gran diversidad de temas.	Medios de comunicación. Apreciación personal del autor.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
AMBIENTALES	Cambio climático.	El clima, en todo el planeta, ha sufrido importantes cambios en las últimas décadas, como consecuencia del calentamiento global originado principalmente en la sobreutilización de combustibles fósiles por parte de los países industrializados y por el empleo de tecnologías altamente contaminantes en todos los sectores y en todos los países.	El cambio climático afecta de múltiples formas la situación de salubridad de las poblaciones y a nivel individual de las personas.	Las políticas ambientales suscritas por los países industrializados y en vía de desarrollo han demostrado ser muy poco efectivas para detener fenómenos ambientales y climáticos como el calentamiento global.	Medios de comunicación. Apreciación personal del autor.
	Enfermedades emergentes y reemergentes.	Se definen como enfermedades emergentes aquellas cuya ocurrencia no había sido detectada previamente (enfermedades nuevas) y que afectan de manera importante la salud pública de la población. Enfermedades reemergentes son aquellas con las que se habían alcanzado importantes progresos para su control en un determinado momento histórico, pero que por diversas razones vuelven a presentar un incremento en su incidencia y prevalencia.	Gracias al desarrollo tecnológico cada vez se identifican nuevas enfermedades, sobre todo de tipo infectocontagioso. Algunas otras enfermedades, o estilos de vida originan la reaparición o reagudización de problemas de salud que ya estaban prácticamente superados. Ejemplo patente de ello es la reagudización de la tuberculosis originada por la alta incidencia y prevalencia de personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana.	Incremento de enfermedades emergentes. Reinicio de políticas mundiales para el control de enfermedades reemergentes.	Medios de comunicación. Apreciación personal del autor. Informes de la Organización Mundial de la Salud. ²⁸

²⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informes sobre la salud en el mundo. *Ibíd.*

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONTEXTO NACIONAL Y DEPARTAMENTAL:

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	La salud como derecho fundamental.	<p>El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.</p> <p>Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.</p>	Aún se requiere la mediación jurisdiccional por acción, mediante la vía de tutela para acceder a algunos servicios de salud. Las autoridades judiciales privilegian el derecho fundamental de la salud sobre los derechos y convenciones contractuales de los prestadores con los aseguradores.	El estado social de derecho, progresivamente irá incrementando los derechos en materia de salud para las personas.	<p>Constitución Política de Colombia.²⁹</p> <p>Ley 1751 de 2.015.³⁰</p>
	Sistema de Seguridad Social Integral – Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera.	Con algunas limitaciones, el Sistema General de Seguridad Social en Salud se ha implementado conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1.993.	No se evidencia una voluntad política para cambiar el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente. El legislativo y el gobierno nacional, realizan algunos cambios coyunturales ante la crisis, sin realizar reformas estructurales de fondo al sistema.	<p>Ley 100 de 1.993.³¹</p> <p>Ley 1122 de 2.007.³²</p>

²⁹ **ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE 1.990 – 1.991.** Constitución Política de Colombia. [en línea]. <<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/vigencia-expresa-y-sentencias-de-constitucionalidad>> [Citado en 8 de Julio de 2.016].

³⁰ **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Ley 1751 de 2.015. [en línea]. <<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/vigencia-expresa-y-sentencias-de-constitucionalidad>> [Citado en 8 de Julio de 2.016].

³¹ **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Ley 100 de 1.993. Op. cit.

³² **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Ley 1122 de 2.007. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Sistema de Seguridad Social Integral – Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Continuación de la página anterior)	Las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico el artículo 195 de la Ley 100 de 1.993.	Las Empresas Sociales del Estado, conservan la naturaleza y los fines previstos en la Ley 100 de 1.993.	No se avizora una reforma estructural a la institución de las Empresas Sociales del Estado, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el futuro inmediato.	Ley 100 de 1.993. ³³
		Los hospitales públicos deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.	Esta disposición normativa se ha mantenido durante la vigencia de la Ley 100 de 1.993. Es verificada permanentemente su aplicación por los entes de vigilancia y control. Es productiva para las entidades prestadoras de servicios de salud en el sentido en que coadyuva a la prestación del servicio con altos estándares de calidad y seguridad.	No se ha planteado ninguna modificación normativa ni operativa frente a esta disposición.	Ley 100 de 1.993. ³⁴
	Régimen jurídico de contratación de las Empresas Sociales del Estado.	Las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se registrarán por el derecho privado.	Aunque esta disposición normativa es clara, los entes de control, principalmente la	Conforme estas disposiciones, la contratación en las Empresas Sociales del Estado trascienden	Ley 100 de 1.993. ³⁵

³³ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1.993. Op. cit.

³⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1.993. Ibíd.

³⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1.993. Ibíd.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Régimen jurídico de contratación de las Empresas Sociales del Estado (Continuación de la página anterior).		<p>Contraloría General de Antioquia, exigen el cumplimiento de algunos requisitos, al menos de forma, que garanticen una mayor transparencia en los procesos contractuales de las Empresas Sociales del Estado.</p> <p>El gobierno nacional expidió la Resolución 5185 de 2.013 por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual.</p>	los principios de la contratación conforme las disposiciones del derecho privado donde la autonomía de la voluntad basta para la celebración de la mayoría de los contratos, y se seguirán exigiendo algunos requisitos formales para los procesos contractuales de estas entidades.	Resolución 5185 de 2.013. ³⁶
	Régimen jurídico de los funcionarios públicos de las Empresas Sociales del Estado.	Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del capítulo IV de la Ley 10 de 1990.	En un gran número de Empresas Sociales del Estado se sigue recurriendo a la contratación por prestación de servicios, y a otras figuras contractuales, para soslayar la vinculación de personal de planta a estas	La Comisión Nacional del Servicio Civil, tiene proyectado para el segundo semestre de 2.016 realizar un proceso de formalización del empleo en algunas Empresas Sociales del Estado del país durante el	<p>Ley 100 de 1.993.³⁷</p> <p>Ley 10 de 1.990.³⁸</p> <p>Acuerdo No. 20161000001276 por el cual se convoca a concurso</p>

³⁶ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Resolución 5185 de 2.013. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%205185%20de%202013.pdf> [Citado en 7 de Julio de 2.016].

³⁷ **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Ley 100 de 1.993. Op. cit.

³⁸ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Ley 10 de 1.990. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200010%20DE%201990.pdf> [Citado en 7 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Régimen jurídico de los funcionarios públicos de las Empresas Sociales del Estado (Continuación de la página anterior).		entidades. Una importante proporción de los empleados públicos que ocupan cargos de carrera administrativa se encuentra vinculados en provisionalidad ya que no se ha adelantado un proceso amplio de vinculación por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil des el año 2.005.	segundo semestre de 2.016.	abierto de méritos para proveer definitivamente los empleos vacantes de la planta de personal pertenecientes al Sistema General de Carrera Administrativa de las Empresas Sociales del Estado objeto de la presente convocatoria, “Convocatoria No. 426 de 2016. – Primera Convocatoria E.S.E.”. ³⁹
	Regulación a la gestión en las Empresas Sociales del Estado.	El Ministerio de Salud y Protección Social, ha establecido mecanismos que permiten la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar para todos los actores	La Resolución 710 de 2.012, modificada por la Resolución 743 de 2.013, adopta las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los gerentes o	El Congreso de la República aprobó la Ley No. 1797 de 2.016 por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras	Ley 1122 de 2.007. ⁴⁰ Resolución 710 de 2.012. ⁴¹ Resolución 743 de 2.013. ⁴² Ley No. 1797 de 2.016. ⁴³

³⁹ **COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL.** Acuerdo No. 20161000001276 de 2.016. [en línea]. <<https://www.cnscc.gov.co/index.php/normatividad-426-de-2016>> [Citado en 11 de Agosto de 2.016].

⁴⁰ **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Ley 1122 de 2.007. Op. cit.

⁴¹ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Resolución 710 de 2.012. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200710%20de%202012.PDF> [Citado en 7 de Julio de 2.016].

⁴² **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Resolución 743 de 2.013. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200743%20de%202013.pdf> [Citado en 7 de Julio de 2.016].

⁴³ **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Ley 1797 de 2.016. [en línea]. <<http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/vigencia-expresa-y-sentencias-de-constitucionalidad>> [Citado en 11 de Agosto de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Regulación a la gestión en las Empresas Sociales del Estado (Continuación de la página anterior).	que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para las Empresas Sociales del Estado, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo.	directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.	disposiciones. Esta norma no modifica la formulación, ejecución y calificación de los planes de gestión gerencial.	
		El Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará un sistema de clasificación de IPS, con base en los indicadores, que provea el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad relacionado con el Sistema Tarifario, de manera que incentive a las IPS para ascender en su clasificación y optar por mejores tarifas.	Este sistema de clasificación no se ha materializado.	Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud no reporta un beneficio económico directo para las IPS.	Ley 1122 de 2.007. ⁴⁴

⁴⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2.007. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Regulación a la gestión en las Empresas Sociales del Estado (Continuación de la página anterior).	El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros.	A partir del año 2.012, mediante Resolución 2509 de 2.012, el Ministerio de Salud y Protección Social definió la metodología para la caracterización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Nivel territorial.	Las Empresas Sociales del Estado, deberán prestar especial atención a su gestión financiera, pues el ser categorizadas en un riesgo fiscal y financiero medio o alto, implica la formulación de un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, que de no cumplirse, puede incluso llevar a la liquidación y desaparición de la entidad.	Ley 1438 de 2.011. ⁴⁵ Resolución 2509 de 2.012. ⁴⁶
		El gobierno nacional reglamentará para las Empresas Sociales del Estado: <ul style="list-style-type: none"> • Conformación de las juntas directivas. 	Actualmente está reglamentado el proceso de conformación de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado. En algunas de estas juntas es notorio el desconocimiento de criterios	La Ley No. 1797 de 2.016, prevé la designación de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado de manera directa por el presidente de la república, los gobernadores y alcaldes municipales o distritales, según el	Ley 1122 de 2.007. ⁴⁷ Ley 1438 de 2.011. ⁴⁸ Decreto 1876 de 1.994. ⁴⁹

⁴⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1751 de 2.015. [en línea]. <<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/vigencia-expresa-y-sentencias-de-constitucionalidad>> [Citado en 8 de Julio de 2.016].

⁴⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2509 de 2.012. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%202509%20de%202012.pdf> [Citado en 8 de Julio de 2.016].

⁴⁷ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2.007. Op. cit.

⁴⁸ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2.011. Op. cit.

⁴⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1876 de 1.994. [CD-ROM]. Archivo en Word de Microsoft Office.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

	VARIABLES	SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Regulación a la gestión en las Empresas Sociales del Estado (Continuación de la página anterior).	<ul style="list-style-type: none"> • Nombramiento, evaluación y remoción de gerentes. • Régimen salarial y prestacional. • Sistemas de costos. • Mecanismos de información, adquisición y compras. 	<p>técnicos, sobre todo de índole financiera por parte de algunos de sus integrantes, lo que empobrece la gestión de estas entidades.</p> <p>Los procesos de selección de los gerentes por meritocracia han sido un fracaso ya que estos han sido permeados por la corrupción y la politiquería, a lo cual se han prestado algunas instituciones de educación superior encargadas de la realización de dichos procesos.</p> <p>El gobierno ha logrado algunos avances en la determinación del régimen salarial y prestacional aplicable a los funcionarios públicos de las Empresas Sociales del Estado.</p> <p>Los sistemas de costos información adquisición y compras no se han reglamentado y en la práctica tienen un desarrollo muy precario o inexistente.</p>	<p>caso, de manera directa.</p> <p>Frente a los demás tópicos se estima que continuarán vigentes como están en los próximos años ya que no se avizora una reforma estructural de fondo al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p>	<p>Decreto 2993 de 2.011.⁵⁰</p> <p>Ley 1797 de 2.016.⁵¹</p>

⁵⁰ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Decreto 2993 de 2.011. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%202993%20DE%202011.pdf> [Citado en 8 de Julio de 2.016].

⁵¹ **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Ley 1797 de 2.016. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

	VARIABLES	SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Regulación a la gestión en las Empresas Sociales del Estado (Continuación de la página anterior).	Todas las Empresas Sociales del Estado, tienen la obligación de realizar audiencias públicas de rendición de cuentas, por lo menos una vez al año mediante indicadores en salud, gestión financiera, satisfacción de usuarios y administración.	La Superintendencia Nacional de Salud vigila celosamente el cumplimiento de esta disposición como un mecanismo que garantiza la transparencia en la gestión pública de la garantía y prestación de servicios de salud. La rendición de cuentas es uno de los aspectos de obligatorio reporte según la Circular Única de dicha entidad.	La no rendición de cuentas acarrea sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	Ley 1438 de 2.011. ⁵² Circular Única. ⁵³ Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2018 “Todos por un Nuevo País” ⁵⁴ Ley 1712 de 2.014. ⁵⁵
	Prestación de servicios de salud por parte de las Empresas Sociales del Estado.	La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado. La	Las Empresas Sociales del Estado continúan siendo por su naturaleza las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Mientras no se genere una efectiva integración en red de las IPS públicas, los costos de funcionamiento pueden llevar a la	Ley 1122 de 2.007. ⁵⁶ Ley 1438 de 2.011. ⁵⁷

⁵² CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2.011. Op. cit.

⁵³ SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular Única. [en línea]. <<https://www.supersalud.gov.co/es-co/normatividad/circular-unica>> [Citado en 8 de Julio de 2.016].

⁵⁴ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP. Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2.018, “Todos por un Nuevo País” Tomo 1. [en línea]. <<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>> [Citado en 13 de Julio de 2.016].

⁵⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1712 de 2.014. [en línea]. <<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/vigencia-expresa-y-sentencias-de-constitucionalidad>> [Citado en 14 de Julio de 2.016].

⁵⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2.007. Op. cit.

⁵⁷ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2.011. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Prestación de servicios de salud por parte de las Empresas Sociales del Estado (Continuación de la página anterior).	prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado.	de carácter público. La integración en redes no ha sido plenamente efectiva hasta la fecha, lo cual genera multiplicidad de Empresas Sociales del Estado autónomas y de dudosa viabilidad dados sus altos costos fijos de funcionamiento.	liquidación y desaparición de muchas de estas entidades.	Ley 1751 de 2.015. ⁵⁸
		Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda.	Esta prestación de servicios de salud se retribuye a las Empresas Sociales del Estado mediante los aportes patronales del componente de salud del Sistema general de Participaciones.	La cobertura universal en aseguramiento ha eliminado el subsidio a la oferta. Los aportes patronales tienden a disminuir gradualmente por el estancamiento de la economía.	Ley 1122 de 2.007. ⁵⁹ Ley 715 de 2.001. ⁶⁰
		Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado. Dicho porcentaje será, como mínimo, el 60%.	Dicha disposición no se cumple. Las EPS-S han diseñado diversos mecanismos para soslayar este precepto.	Cada vez las EPS-S pagarán un porcentaje menor de la unidad de pago por capitación a las Empresas Sociales del Estado en la modalidad de contratos por capitación	Ley 1122 de 2.007. ⁶¹

⁵⁸ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1751 de 2.015. Op. cit.

⁵⁹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2.007. Op. cit.

⁶⁰ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 715 de 2.001. [en línea]. <<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/vigencia-expresa-y-sentencias-de-constitucionalidad>> [Citado en 7 de Julio de 2.016].

⁶¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2.007. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Prestación de servicios de salud por parte de las Empresas Sociales del Estado (Continuación de la página anterior).	Las EPS deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud (portabilidad).	El gobierno nacional reglamento esta disposición de la Ley 1438. En la práctica dado lo dispendioso del trámite y los criterios de inclusión, solo la atención inicial de urgencias tiene cobertura efectiva a nivel nacional.	De hacerse efectiva la portabilidad, en sentido estricto, la contratación por la modalidad de capitación sería inviable. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, no dispone de los recursos necesarios para evitar la sobreutilización y la demanda innecesaria de servicios de salud por parte de los usuarios.	Ley 1438 de 2.011. ⁶² Decreto 1683 de 2.013. ⁶³
		Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país, sin ningún tipo de autorización administrativa.	Eventualmente se presentan dificultades con la facturación de estos servicios, con las personas que no están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud o con las Entidades responsables de Pago de otros departamentos.	Por razones éticas, constitucionales, legales y humanitarias esta disposición no debe modificarse	Ley 1122 de 2.007. ⁶⁴ Ley 1751 de 2.015. ⁶⁵

⁶² CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2.011. Op. cit.

⁶³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1683 de 2.013. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%201683%20de%202013.pdf> [Citado en 8 de Julio de 2.016].

⁶⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2.007. Op. cit.

⁶⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1751 de 2.015. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

	VARIABLES	SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Prestación de servicios de salud por parte de las Empresas Sociales del Estado (Continuación de la página anterior).	El plan de beneficios deberá actualizarse integralmente una vez cada 2 años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos.	La Comisión de Regulación de Servicios de Salud (CRES), institución competente para ajustar el plan de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado fue suprimida por la Ley 1438 de 2.011; desde entonces, dicho plan de beneficios se unificó y a partir del año 2.011 ha venido siendo sometidos a diversos ajustes por parte del Ministerio de Salud y Protección Social entidad que asumió dicha función. La mayor parte, sino la totalidad de procedimientos e intervenciones clasificadas para el primer nivel de complejidad se encuentran incluidas en el plan obligatorio de beneficios unificado para ambos regímenes, por lo cual las inclusiones nuevas, básicamente se refieren al tema de medicamentos.	Las nuevas inclusiones en el plan de beneficios, principalmente medicamentos, no afectan de manera notoria la relación contractual entre las entidades responsables de pago y las Empresas Sociales del Estado, pero deben ser tenidas en cuenta al momento de suscribir contratos de prestación de servicios.	Ley 1438 de 2011. ⁶⁶ Resolución 5261 de 1994. ⁶⁷ Acuerdos 003 y 008 de 2.009, 014 y 017 de 2.010, 021, 025 y 029 de 2.011, de la CRES. ⁶⁸

⁶⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2.011. Op. cit.

⁶⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 5261 de 1.994. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN%205261%20DE%201994.pdf> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

⁶⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Acuerdos de la Comisión de Regulación de Salud. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_acuerdos.aspx> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Pasivo prestacional de las Empresas Sociales del Estado.	El gobierno nacional a través .del Ministerio de Hacienda, y los Departamentos firmarán los contratos de concurrencia y pagarán el pasivo prestacional por concepto de cesantías y pensiones causadas en las Empresas Sociales del Estado al finalizar la vigencia de 1.993.	<p>El Ministerio de Hacienda, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y las Empresas Sociales del Estado han venido adelantando gestiones para la suscripción de los acuerdos de concurrencia.</p> <p>La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ya ha girado recursos financieros a las Empresas Sociales del Estado, considerados como preconcurrencia para contribuir al pago de bonos y cuotas partes pensionales de los funcionarios públicos de las Empresas Sociales del Estado que han cumplido con los requisitos para acceder a su pensión de jubilación.</p>	El ingreso de recursos girados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, como aporte a la preconcurrencia, atenúa notablemente las erogaciones que tienen que asumir las Empresas Sociales del Estado, para el pago de bonos y cuotas partes pensionales.	<p>Ley 1122 de 2.007.⁶⁹</p> <p>Ley 1438 de 2.011.⁷⁰</p>
	Saneamiento de aportes patronales.	Las EPS y entidades obligadas a compensar o el FOSYGA, las ARL, los fondos de pensiones y	El gobierno nacional, a través de los ministerios de hacienda y de salud y la superintendencia	El saneamiento de aportes patronales puede generar saldos a favor de las Empresas Sociales	<p>Ley 1438 de 2.011.⁷¹</p> <p>Ley 715 de 2.001.⁷²</p>

⁶⁹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2.007. Op. cit.

⁷⁰ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2.011. Op. cit.

⁷¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2.011. Ibíd.

⁷² CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 715 de 2.001. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Saneamiento de aportes patronales (Continuación de la página anterior).	cesantías, que hubieren recibido o que tengan en su poder recursos por concepto de aportes patronales del Situado Fiscal y del Sistema General de Participaciones para Salud, las direcciones territoriales de salud, las Instituciones Prestadoras de Salud Públicas y demás entidades a las que se les hayan asignado recursos para el pago de aportes patronales, realizaran el proceso de saneamiento por concepto de aportes patronales.	nacional de salud, la Secretaría Seccional de Salud y las entidades que han recibido aportes patronales del situado fiscal o del sistema general de participaciones, viendo adelantando los procesos de saneamiento de dichos aportes.	del Estado de destinación específica para cubrir su pasivo prestacional, principalmente para el reconocimiento y pago de cesantías retroactivas.	Ley 60 de 1.993. ⁷³ Resoluciones 3815 de 2.003, 154 y 5281 de 2.013, 2464, 3568, 4906 de 2.014, 2231 y 3459 de 2.015 y 2359 de 2.016. ⁷⁴
	Salud pública.	El gobierno nacional definirá el Plan Decenal Nacional de Salud Pública, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, el cual quedará expresado	El Plan Decenal de Salud Pública 2.012 – 2.021 se encuentra vigente. Este consta de ocho dimensiones prioritarias:	Las Empresas Sociales del Estado, conforme su objeto social, deben ser protagonistas en la ejecución de los planes territoriales de salud pública,	Ley 1122 de 2.007. ⁷⁵ Ley 1438 de 2.011. ⁷⁶ Plan Decenal de Salud Pública 2.012 – 2.021. ⁷⁷

⁷³ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 60 de 1.993. [en línea]. <<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/vigencia-expresa-y-sentencias-de-constitucionalidad>> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

⁷⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resoluciones. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Resoluciones.aspx> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

⁷⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2.007. Op. cit.

⁷⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2.011. Op. cit.

⁷⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública 2.012 – 2.021. [en línea]. <<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Salud pública (Continuación de la página anterior).	<p>en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad.</p> <p>Los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud ambiental. • Convivencia social y salud mental. • Seguridad alimentaria y nutricional. • Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. • Vida saludable y enfermedades transmisibles. • Salud pública en emergencias y desastres. • Vida saludable y condiciones no transmisibles. • Salud y ámbito laboral. <p>y dos transversales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables. • Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud. 	enmarcados en las dimensiones y metas del Plan Decenal de Salud Pública 2.012 – 2.021, lo cual les genera rentabilidad social y financiera.	
	Atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia.	El plan de beneficios incluirá una parte especial y diferenciada que garantice la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de los niños, niñas y adolescentes. Se deberá estructurar de acuerdo con los ciclos vitales: prenatal a	La Constitución Política de Colombia establece que si la tasa de crecimiento real de la economía para el año respectivo es superior al 4%, el incremento del SGP será igual a la tasa de inflación causada, más la tasa de crecimiento real, más los puntos	Los entes territoriales municipales pueden ejecutar los recursos señalados en los documentos CONPES 181 y 3861 en el mejoramiento de la infraestructura necesaria para la atención integral de la primera infancia en las Empresas Sociales del	Ley 1438 de 2.011. ⁷⁸ Constitución Política de Colombia. ⁷⁹

⁷⁸ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2.011. Ibíd.

⁷⁹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia (Continuación de la página anterior).	menores de 6 años, de 6 a 14 y de 14 a 18 años.	<p>porcentuales de diferencia resultantes de comparar la tasa de crecimiento real de la economía y el 4%. Estos recursos adicionales deben destinarse a la atención integral de la primera infancia.</p> <p>El gobierno nacional en el marco del Plan de Desarrollo 2.010 – 2.014, lanzó la estrategia “De cero a Siempre” cuyo propósito es reducir las brechas de desigualdad y aumentar la cobertura y calidad de los programas dirigidos a la primera infancia en todo el país, a la cual se le ha dado continuidad en el Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2018 “Todos por un Nuevo País”.</p> <p>Para dar cumplimiento a lo anterior, el Consejo Nacional de Política Económica y Social, mediante documentos CONPES</p>	Estado, particularmente en lo que tiene que ver con las unidades obstétricas para la atención de las mujeres, sus parejas y sus hijos desde antes de la concepción, durante la gestación, el parto, el puerperio y los primeros 1.000 días de éstos	<p>Ley 1176 de 2.007.⁸⁰</p> <p>Documentos CONPES 115, 123, 152, 162 181 de 2.015 y 3861.⁸¹</p> <p>Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2018 “Todos por un Nuevo País”.⁸²</p>

⁸⁰ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1176 de 2.007. [en línea]. <<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/vigencia-expresa-y-sentencias-de-constitucionalidad>> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

⁸¹ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP. Documentos CONPES. [en línea]. <<https://www.dnp.gov.co/CONPES/documentos-conpes/Paginas/documentos-conpes.aspx>> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

⁸² DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP. Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2.018, “Todos por un Nuevo País” Tomo 1. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia (Continuación de la página anterior).		115, 123, 152 y 162 181 de 2.015 y 3861 de 2.016 ha presentado al Departamento Nacional de Planeación las líneas en las cuales se deben distribuir dichos recursos.		
		El Programa “Buen Comienzo Antioquia” es la estrategia departamental para promover el desarrollo infantil temprano de Antioquia que busca garantizar el suficiente cuidado y el goce efectivo de los derechos de los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años de vida. Un buen comienzo para todo niño y niña significa que sea saludable, bien nutrido, acogido, socialmente competente, capaz de aprender, pueda resolver problemas y relacionarse con el mundo desde el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio.	La gobernación de Antioquia, a través de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud, ha venido dando preferencia a las Empresas Sociales del Estado como operadores de este programa.	Para las Empresas Sociales del Estado ser operadores del programa Buen Comienzo Antioquia, constituye una significativa fuente de rentabilidad social y económica.	Buen Comienzo Antioquia. ⁸³ Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019. ⁸⁴

⁸³ **GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA.** Buen Comienzo Antioquia. [en línea]. <<http://www.antioquia.gov.co/index.php/buen-comienzo-antioquia>> [Citado en 12 de Julio de 2.016].

⁸⁴ **GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA.** Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019. [en línea]. <http://antioquia.gov.co/images/pdf/ORDENANZA%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20DE%20ANTIOQUIA%202016-2019_FirmaEscaneada.pdf> [Citado en 13 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud.	<p>El gobierno nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento.</p> <p>El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.</p>	El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud ha sido reglamentado por el gobierno nacional y en la actualidad es operativo en todos sus componentes.	El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud tendrá un nivel progresivamente creciente en los requisitos que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.	<p>Ley 100 de 1.993.⁸⁵</p> <p>Decreto 1011 de 2.006.⁸⁶</p> <p>Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2018 “Todos por un Nuevo País”.⁸⁷</p>
		Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:	Las entidades de vigilancia y control y las entidades responsables de pago, mediante la reglamentación expedida por el	Todos los procesos que se realicen en la Empresa Social del Estado deben tener como condición dentro de su	Decreto 1011 de 2.006. ⁸⁸

⁸⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1.993. Op. cit.

⁸⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2.006. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

⁸⁷ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP. Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2.018, “Todos por un Nuevo País” Tomo 1. Op. Cit.

⁸⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2.006. Ibid.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud (Continuación de la página anterior).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accesibilidad. 2. Oportunidad. 3. Seguridad. 4. Pertinencia. 5. Continuidad. 	gobierno nacional, monitorean de manera permanente el cumplimiento de estos atributos de la calidad.	cumplimiento los atributos de la calidad señalados.	
		<p>El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud tendrá como componentes los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Sistema Único de Habilitación. 2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema Único de Acreditación. 4. El Sistema de Información para la Calidad. 	<p>Los componentes de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad e información para la calidad se encuentran reglamentados y son de obligatorio cumplimiento.</p> <p>El sistema único de habilitación exige el cumplimiento de condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, de capacidad técnico administrativa y de capacidad técnico científica.</p>	<p>Los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud seguirán vigentes y seguirán siendo monitoreados. La implementación del Sistema Único de Acreditación se volverá forzosamente obligatoria.</p>	<p>Decreto 1011 de 2.006.⁸⁹</p> <p>Resolución 2003 de 2.014.⁹⁰</p> <p>Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.⁹¹</p> <p>Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.⁹²</p>

⁸⁹ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Decreto 1011 de 2.006. *Ibíd.*

⁹⁰ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Resolución 2003 de 2.014. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%202003%20de%202014.pdf> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

⁹¹ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 2.007. [en línea]. <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

⁹² **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 2.007. [en línea]. <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud (Continuación de la página anterior).		El componente de acreditación es de adopción voluntaria, en teoría, pero cada vez se hace más imperativa su adopción, para mejorar la satisfacción y adhesión a los servicios de salud por parte de los usuarios clientes.		Decreto 903 de 2.014. ⁹³ Resolución 2082 de 2.014. ⁹⁴ Circular 30 de 2.006. ⁹⁵ Circular 056 de 2.009. ⁹⁶ Resolución 0256 de 2.016. ⁹⁷

⁹³ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Decreto 903 de 2.014. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200903%20de%202014.pdf> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

⁹⁴ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Resolución 2082 de 2.014. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%202082%20de%202014.PDF> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

⁹⁵ **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.** Circular 030 de 2.006. [en línea]. <http://cfgce.com/wp-content/uploads/downloads/2011/04/Circular_Externa_30_de_2006.pdf> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

⁹⁶ **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.** Circular 056 de 2.009. [en línea]. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/C_2009_Norma_0056.pdf> [Citado en 9 de Julio de 2.016].

⁹⁷ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Resolución 0256 de 2.016. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%200256%20de%202016.pdf> [Citado en 12 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Implementación del Modelo Estándar de Control Interno.	<p>La Ley 87 de 1.993, establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y define el control interno como un sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.</p> <p>El ejercicio del control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales.</p>	El gobierno nacional, a través del Departamento Administrativo de la Función Pública ha reglamentado el ejercicio del control interno en todas las entidades estatales mediante los Decretos 1826 de 1.994 y 1599 de 2.005 que adopta Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, MECI 1000:2005.	Todas las entidades públicas deben desarrollar el Modelo Estándar de Control Interno como mandato constitucional y legal.	<p>Ley 87 de 1.993.⁹⁸</p> <p>Decreto 1826 de 1.994.⁹⁹</p> <p>Decreto 1599 de 2.005.¹⁰⁰</p>

⁹⁸ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 87 de 1.993. [en línea]. <<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/vigencia-expresa-y-sentencias-de-constitucionalidad>> [Citado en 25 de Julio de 2.016].

⁹⁹ ALCALDÍA DE BOGOTÁ D. C. Decreto 1826 de 1.994. [en línea]. <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4576>> [Citado en 25 de Julio de 2.016].

¹⁰⁰ ALCALDÍA DE BOGOTÁ D. C. Decreto 1599 de 2.005. [en línea]. <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16547>> [Citado en 25 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2018 “Todos por un Nuevo País”.	<p>El Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2018 “Todos por un Nuevo País” está conformado por las siguientes líneas de acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colombia en paz. • Colombia equitativa y sin pobreza extrema. • Colombia, la más educada. • Competitividad e infraestructura estratégica. • Movilidad social. • Transformación del campo. • Seguridad, justicia y democracia para la construcción de paz. • Buen gobierno. • Crecimiento verde. • Estrategias regionales: ejes articuladores del desarrollo y prioridades para la gestión territorial. 	<p>Línea estratégica Colombia equitativa y sin pobreza, objetivo 3: “Reducir las brechas poblacionales y territoriales en la provisión de servicios de calidad en salud, educación, servicios públicos, infraestructura y conectividad.</p> <p>Línea estratégica “Movilidad Social”, objetivo 2: “Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad</p>	<p>Se asegurará el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la atención integral a la primera infancia, la salud, la educación y la vivienda para toda la población. Esto requiere mejorar el acceso y la calidad de los servicios, fortalecer la infraestructura pública hospitalaria, disminuirlas brechas en resultados en salud, recuperar la confianza pública en el sistema de salud y asegurar la sostenibilidad financiera del sistema; para lo cual se implementarán las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar la cobertura universal y unificar la operación del aseguramiento. 	<p>Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2018 “Todos por un Nuevo País”.^{101 102}</p> <p>Resolución 0429 de 2.016.¹⁰³</p> <p>Plan Decenal de Salud Pública 2.012 – 2.021.¹⁰⁴</p> <p>Ley 1712 de 2.014-¹⁰⁵</p>

¹⁰¹ **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP.** Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2.018, “Todos por un Nuevo País” Tomo 1. Op. Cit.

¹⁰² **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP.** Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2.018, “Todos por un Nuevo País” Tomo 2. [en línea]. <<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%20internet.pdf>> [Citado en 13 de Julio de 2.016].

¹⁰³ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Resolución 0419 de 2.016. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%200429%20de%202016.pdf> [Citado en 12 de Julio de 2.016].

¹⁰⁴ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Plan Decenal de Salud Pública 2.012 – 2.021. Op. cit.

¹⁰⁵ **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Ley 1712 de 2.014. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2018 “Todos por un Nuevo País” (Continuación de la página anterior).	<ul style="list-style-type: none"> Consistencia macroeconómica. 		<ul style="list-style-type: none"> Generar incentivos para el mejoramiento de la calidad. Política de Atención Integral en Salud. Incentivar la inversión pública hospitalaria en condiciones de eficiencia. Desarrollar esquemas alternativos de operación de hospitales públicos. Avanzar en el desarrollo de la política de talento humano en salud. Mejorar la capacidad de diagnóstico de los laboratorios de salud pública a nivel nacional y territorial. Implementar la Política Nacional de Sangre. Implementar el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISP). Implementar territorialmente el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021. Generar hábitos de vida saludable y mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles. Prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, endemo - epidémicas, desatendidas, emergentes y reemergentes. Promover la convivencia 	

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2018 “Todos por un Nuevo País” (Continuación de la página anterior).			<p>social y mejorar la salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las condiciones nutricionales de la población colombiana. • Asegurar los derechos sexuales y reproductivos. • Atender integralmente en salud al adulto mayor y promover el envejecimiento activo y mentalmente saludable. • Mejorar la operación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). • Acercar la inspección, vigilancia y control al ciudadano. <p>Fortalecer la institucionalidad para la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplificar procesos. • Consolidar el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). • Promover la transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas. • Establecer medidas financieras para el saneamiento de pasivos. • Obtener nuevas fuentes de recursos. • Generar estabilización 	

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2018 “Todos por un Nuevo País” (Continuación de la página anterior).			financiera y fortalecimiento patrimonial. <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar la regulación del mercado farmacéutico. • Disminuir costos de transacción. • Revisar el mecanismo de redistribución de riesgo. • Restricciones de financiación. • Definir el mecanismo técnico participativo de exclusión de beneficios en salud. 	
	Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019.	El Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019, está conformado por las siguientes líneas estratégicas: <ul style="list-style-type: none"> • Competitividad e infraestructura. • La nueva ruralidad, para vivir mejor en el campo. • Equidad y movilidad social. • Sostenibilidad ambiental. • Seguridad, justicia y derechos humanos. • Paz y posconflicto. • Gobernanza y buen gobierno. 	La línea estratégica 3, equidad y movilidad social, en el programa salud pública, prevé las siguientes metas: <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. • Reducir la tasa de mortalidad general. • Reducir la tasa de mortalidad infantil y en menores de 5 años. • Reducir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio. • Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de mama. 	La Empresa Social del Estado debe involucrarse en el cumplimiento de estas metas y tiene la capacidad operativa y técnica para realizarlo.	Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019. ¹⁰⁶

¹⁰⁶ GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA. Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019. [en línea]. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019 (Continuación de la página anterior).		<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino. • Reducir la tasa de mortalidad por suicidio. • Reducir la tasa de mortalidad materna y perinatal. • Reducir la tasa de mortalidad en emergencias y desastres. • Reducir la tasa de mortalidad por dengue. • Reducir la tasa de víctimas por violencia intrafamiliar. Disminuir la incidencia de niños y niñas con bajo peso al nacer. • Incrementar el número de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAM). • Disminuir la incidencia de embarazo en niñas y adolescentes. • Disminuir la incidencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de desarrollo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). • Implementar la estrategia de maternidad segura. • Incrementar los servicios de salud amigables para jóvenes y adolescentes. • Incrementar las coberturas de vacunación. • Implementar la estrategia 		

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES	SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019 (Continuación de la página anterior).	<p>“Los primeros mil días” de niños y niñas en las Empresas Sociales del Estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar la estrategia de atención integral a la primera infancia en las Empresas Sociales del Estado. 		
		<p>La línea estratégica 3, equidad y movilidad social, en el programa 3, Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, desarrolla las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la afiliación a la seguridad social buscando cobertura universal en el aseguramiento • Apoyo a la Red Pública Hospitalaria del departamento, con inversiones en infraestructura física, dotación de equipos de alta tecnología e instauración del programa de telemedicina. • Dotar a los municipios con mayor dispersión geográfica con “Unidades Móviles de Atención Extramural”, para realizar atención de salud en las veredas. 	La Empresa Social del Estado debe involucrarse en el cumplimiento de estas metas y tiene la capacidad operativa y técnica para realizarlo.	Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019. ¹⁰⁷

¹⁰⁷ GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA. Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019. [en línea]. *Ibíd.*

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

	VARIABLES	SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019 (Continuación de la página anterior).		<ul style="list-style-type: none"> • Promover la creación del programa departamental de Especialidades de Salud: “El Especialista en su Municipio”. • Fortalecer las capacidades de gestión en salud para que satisfaga las necesidades, tanto de la comunidad rural como urbana, incluyendo las etnias. Habrá énfasis en la participación social a través de las juntas de acción comunal, asociación de usuarios, veeduría ciudadana entre otras. • Apoyar a las administraciones municipales y a las Empresas Sociales del Estado con acciones propias de inspección y vigilancia, y de gestión de recursos, para que alivien la situación financiera y mejoren el riesgo fiscal. • Promover que las Empresas Sociales del Estado descentralicen sus servicios de salud. • Acompañar a los laboratorios municipales para que mejoren sus capacidades de diagnóstico. • Revisar las políticas de Talento Humano en Salud para que éstas apoyen las diferentes estrategias propias del sector. 		

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

	VARIABLES	SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS Y LEGISLATIVAS	Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019 (Continuación de la página anterior).		<ul style="list-style-type: none"> • Generar mecanismos para recuperar la confianza y la legitimidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. • Fortalecer las medicinas tradicionales para que las comunidades indígenas tengan acceso a éstas. • Aprovechar el ajuste al marco regulatorio que la Nación les hará a las asociaciones público privadas (APP) para impulsar la utilización de este esquema de contratación en los entes territoriales. 		
	Plan Departamental de Salud Pública.	El Plan Departamental de Salud Pública, direcciona y ejecuta programas para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la vigilancia de los riesgos para la salud y la orientación de las acciones que se dirigen al individuo y la colectividad, de acuerdo con la situaciones de salud prioritarias del departamento, para mejorar y/o mantener la salud de las comunidades.	El Plan Departamental de Salud Pública está conformado por los siguientes proyectos: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades crónicas. • Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional. • Antioquia sexualmente diversa. • Vigilancia epidemiológica. • APS salud contigo. • Laboratorio de salud pública. • Adulto mayor. • Maternidad segura. • Vacunación. • Salud mental. 	La gerencia de salud pública de la Secretaría Seccional de salud y Protección Social de Antioquia, da participación a las Empresas Sociales del Estado en la ejecución de los programas del Plan Departamental de Salud Pública. La Empresa Social del Estado debe involucrarse en la ejecución de estos proyectos y tiene la capacidad operativa y técnica para realizarlo.	Plan Departamental de Salud Pública. ¹⁰⁸

¹⁰⁸ SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA – GERENCIA DE SALUD PÚBLICA. Plan Departamental de Salud Pública. [en línea]. <<https://www.dssa.gov.co/index.php/programas-y-proyectos/salud-publica?limitstart=0>> [Citado en 14 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
ECONÓMICAS	Volatilidad de la tasa de cambio.	En Colombia, la tasa de cambio en relación con el dólar norteamericano ha tenido un comportamiento errático durante lo corrido del año 2.016, con una Tasa Representativa del Mercado máxima de \$3.434,89 por dólar en Febrero 12 y una mínima de \$2.833,78 por dólar en Mayo 3 de 2.016.	La variabilidad en la tasa de cambio afecta la situación financiera de las Empresas Sociales del Estado, sobre todo en lo que tiene que ver con la compra de suministros importados ya que estos suben de precio a la par que se incrementa el valor del dólar, pero no bajan cuando ésta descende.	De acuerdo a la tendencia en la tasa de cambio frente al dólar observada en los últimos meses, es probable que la divisa norteamericana se establezca alrededor de los \$ 3.000,00 por dólar.	Banco de la República. ¹⁰⁹
	Disminución del desempleo	En Mayo de 2.016, la tasa de desempleo fue de 8,8% y estuvo acompañada por una tasa de participación de 63,9% y una tasa de ocupación de 58,2% que se mantienen estables. En Mayo de 2.015, la tasa de desempleo se había ubicado en 8,9%. En el mismo periodo, la tasa de ocupación fue de 58,8% y la de participación de 64,6%.	La tendencia del empleo en Colombia en los últimos años ha tendido a una disminución en el desempleo, con un leve incremento en la formalización del empleo y un incremento en la informalidad.	El incremento de la informalidad en el empleo, no acarrea necesariamente una mayor participación de los trabajadores independientes en el régimen contributivo del Sistema general de Seguridad Social en Salud.	Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. ¹¹⁰
	Necesidades básicas insatisfechas de la población.	La metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las	La tendencia en cuanto al índice de necesidades básicas insatisfechas en los últimos años	El mejoramiento en las condiciones de vida de la comunidad, sobre todo en lo que	Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. ¹¹¹

¹⁰⁹ **BANCO DE LA REPÚBLICA.** Indicadores económicos. [en línea]. <<http://www.banrep.gov.co/>> [Citado en 14 de Julio de 2.016].

¹¹⁰ **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE.** Información de empleo. [en línea]. <<http://www.dane.gov.co/index.php/mercado-laboral/empleo-y-desempleo>> [Citado en 14 de Julio de 2.016].

¹¹¹ **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE.** Necesidades básicas insatisfechas (NBI). [en línea]. <<http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-sociales/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>> [Citado en 14 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
ECONÓMICAS	Necesidades básicas insatisfechas de la población (Continuación de la página anterior).	necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcanzan un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica, viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. Un hogar que presenta una carencia básica es considerado como un hogar con necesidades básicas insatisfechas.	ha sido al descenso. Según los resultados del censo 2.005, el 27,7% de la población del país presentó Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Disminuyó en 8,1 puntos frente al censo de 1.993 (35,8%).	tiene que ver en vivienda, servicios públicos, empleo, nivel de ingresos y educación redundando positivamente en la salud pública colectiva y en la salud individual de las personas.	
	Incremento en el Índice de Precios al Consumidor (IPC).	De Enero a Junio de 2.016, la variación acumulada del IPC fue de 5,10%. En el mismo periodo del año pasado fue de 3,33%. De Julio de 2.015 a Junio de 2.016, la variación acumulada del IPC fue de 8,60%. En el mismo periodo del año anterior fue de 4,42%.	La tendencia en el índice de precios al consumidor en los últimos 3 años ha sido al incremento, pasando de 1,94 en 2.013 a 6,77 en 2.015.	Al culminar el año 2.016, el IPC estará por encima de la meta proyectada por el gobierno nacional, pues a la fecha, el total acumulado asciende a 8,60. Lo anterior incrementa el costo en la prestación de servicios de salud y limita el acceso a éstos.	Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. ¹¹² Banco de la República. ¹¹³

¹¹² **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE.** Índice de precios al consumidor (IPC). [en línea]. <<http://www.dane.gov.co/index.php/indices-de-precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc>> [Citado en 14 de Julio de 2.016].

¹¹³ **BANCO DE LA REPÚBLICA.** Indicadores económicos. Op. Cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
ECONÓMICAS	Crisis hospitalaria.	Paralelo con el desarrollo en la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se ha venido presentando una profunda crisis hospitalaria, principalmente de carácter financiero que ha afectado tanto a las Empresas Sociales del Estado como a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas.	<p>Múltiples son los factores que han dado origen y vienen agravando la crisis hospitalaria pero vale mencionar los más relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja capacidad resolutive. • Inflexibilidad del régimen laboral del sector público. • Pasivo prestacional de los hospitales públicos. • Ausencia de mecanismos de evaluación e incorporación de tecnología. • Ineficiencia del sistema integral de información en salud. • Ineficiencia del sistema de rendición de cuentas. • Debilidad en los procesos de articulación departamento – municipio. • Debilidades en la gestión. • Fragmentación y atomización en la prestación de servicios. • No se ha desarrollado un sistema de incentivos. • Desequilibrio en la relación aseguradores – prestadores. • Limitaciones en los sistemas de contratación y pago. • Desequilibrio de la oferta de servicios de salud frente a la demanda. 	Pese a los esfuerzos que ha realizado el gobierno nacional y el Congreso de la República, persisten muchos de los factores señalados como causales de la crisis hospitalaria que no se resolverán en el corto tiempo ni con las medidas implementadas.	Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. ¹¹⁴

¹¹⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. [en línea]. <<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>> [Citado en 14 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

	VARIABLES	SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
ECONÓMICAS	Liquidación de Entidades Responsables de Pago (ERP).	En los últimos cinco años, la Superintendencia Nacional de Salud ha decretado la intervención y liquidación de algunas entidades responsables de pago como CAPRECOM EPS y SALUDCOOP EPS, otras han renunciado a su condición de EPS como COMFENALCO y COMFAMA.	La liquidación de las entidades responsables de pago, por insolvencia financiera, incrementa la crisis financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en general, principalmente en lo que tiene que ver con la recuperación de la cartera debida por prestación de servicios.	Muchas Entidades Responsables de Pago se encuentran intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud, lo que podría implicar su liquidación en un futuro cercano.	Superintendencia Nacional de Salud. ¹¹⁵
SOCIALES	Movilizaciones sociales.	En los últimos años se han presentado reiterativas movilizaciones sociales de diferentes gremios y sectores de la producción, traducidas en paros, que afectan la economía y la estabilidad sociopolítica del país.	Las manifestaciones sociales y los paros de diferentes sectores de la producción afectan negativamente la economía nacional, generando desabastecimiento de productos en los mercados, incremento en los precios de muchos de ellos por disminución en la oferta, lo que conlleva a un incremento de la inflación, con el consecuente encarecimiento en la prestación de servicios de salud.	La polarización política del país y la baja credibilidad y aprobación de las políticas sociales y económicas del actual gobierno nacional, hacen prever que las movilizaciones sociales continúen por lo menos durante lo que resta del mandato del actual presidente de la república.	Medios de comunicación. Apreciación personal del autor.
	Proceso de paz.	Hace ya cerca de seis años, una comisión presidencial para la paz, en representación del gobierno	Colombia no había avanzado tanto en un proceso de paz con el grupo subversivo FARC como en	Es deseable y muy positivo para el país que se logre culminar con éxito el actual proceso de paz con	Presidencia de la República de Colombia. ¹¹⁶

¹¹⁵ **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.** Estudios, investigaciones y otras publicaciones. [en línea]. < <https://www.supersalud.gov.co/es-co/comunicaciones/publicaciones/monitor-estrategico> > [Citado en 14 de Julio de 2.016].

¹¹⁶ **PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Todo Lo que debe saber acerca del proceso de paz. [en línea]. <<http://wp.presidencia.gov.co/sitios/especiales/Documents/20151119-landing-paz-original/landing-paz.html>> [Citado en 14 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
SOCIALES		nacional viene negociando en la Habana, Cuba, un acuerdo con el grupo subversivo Fuerzas Revolucionarias Armadas de Colombia (FARC), tendiente a la finalización del conflicto armado, cese bilateral de hostilidades, entrega de armas desmovilización de guerrilleros y reintegración a la vida civil de estos últimos, bajo un marco legislativo y político que ha servido de bandera ideológica al actual gobierno.	el actual proceso para finalizar un conflicto que ya alcanzó los 50 años de haberse iniciado. Todo apunta a indicar que en este proceso, en el corto o mediano plazo, se llegue a un acuerdo al menos para un cese bilateral de hostilidades entre el grupo subversivo y las fuerzas armadas legítimamente constituidas.	las FARC, lo que permitirá reivindicar una deuda social con los colombianos de más de medio siglo de existencia.	
	Percepción del sector salud.	Los aspectos subjetivos, emocionales y de percepción, que constituyen parte importante de la calidad de la atención, son tenidos en cuenta parcialmente por las personas que gestionan o proveen los servicios de salud. La percepción que tiene la ciudadanía sobre la calidad de la atención de los servicios de salud, aunque aceptable, en muchos casos está afectada por diferentes condiciones inherentes al sistema de salud como tal, a los prestadores de servicios de salud y a las necesidades y expectativas de los usuarios mismos.	Pese a que el informe fue publicado en el año 2.012, la problemática sigue plenamente vigente.	El sistema de salud deberá tener más en cuenta la percepción que de él tienen los usuarios, para poder plantear intervenciones consensuadas que permitan mejorar y lograr una mayor satisfacción y adhesión de éstos al sistema en general y a la prestación de los servicios de salud en particular.	Percepción de los usuarios y los agentes de salud de la calidad de los servicios de protección específica y detección temprana, en la ciudad de Medellín 2010 – 2011. ¹¹⁷

¹¹⁷ **ALCALDÍA DE MEDELLÍN.** Percepción de los usuarios y los agentes de salud de la calidad de los servicios de protección específica y detección temprana, en la ciudad de Medellín 2010 – 2011. [en línea]. <<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones%202011-2012/Percepci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios%20y%20los%20agentes%20de%20salud%202010-2011.pdf>> [Citado en 15 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
TECNOLÓGICAS	Telemedicina.	Se define como telemedicina la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios que presentan limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.	En Colombia existe la tecnología necesaria y se encuentran Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud especializadas para prestar servicios por telemedicina. Existe reglamentación al respecto y voluntad política para impulsar el desarrollo de esta herramienta para la atención en salud.	La prestación de servicios de salud por telemedicina será cada vez más empleada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a unos costos razonables para mejorar la accesibilidad de los usuarios a estos servicios.	Resolución 1448 de 2.006. ¹¹⁸ Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2.018, “Todos por un Nuevo País” ¹¹⁹ Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019. ¹²⁰
	Sistemas de información.	El Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2.018 contempla la expedición de modelos, lineamientos y normas técnicas para la incorporación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) que contribuyan a la mejora de los	Las entidades públicas y privadas requieren cada vez más de los sistemas de información y de la tecnología informática para la gestión de sus procesos misionales y administrativos. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no son ajenas a esta tendencia.	Cada vez más, las entidades de vigilancia y control y las Entidades Responsables de Pago exigen información de la gestión misional y administrativa en medios digitales por lo que se hace imperativo tener un buen sistema de información que dé respuesta a estas necesidades.	Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2.018, “Todos por un Nuevo País” ¹²¹

¹¹⁸ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Resolución 1448 de 2.006. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Resoluciones.aspx> [Citado en 15 de Julio de 2.016].

¹¹⁹ **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP.** Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2.018, “Todos por un Nuevo País” Tomo 2. Op. Cit.

¹²⁰ **GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA.** Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande” 2.016 – 2.019. [en línea]. Op. cit.

¹²¹ **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP.** Plan Nacional de Desarrollo 2.014 – 2.018, “Todos por un Nuevo País” Tomo 2. Op. Cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
TECNOLÓGICAS	Sistemas de información (Continuación de la página anterior).	<p>trámites y servicios que el Estado ofrece al ciudadano, los cuales deberán ser adoptados por las entidades estatales y aplicarán en el sector salud para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agendamiento electrónico de citas médicas. • Historia clínica electrónica. • Servicios de telemedicina y telesalud. 			
AMBIENTALES	Calentamiento global	<p>El cambio climático es a juicio de los expertos, uno de los mayores retos que viene afrontando la humanidad. Esto significa, que todos los actores públicos y privados de la sociedad global debemos trabajar juntos para reducir nuestras emisiones de gases de efecto invernadero y adaptarnos territorial y sectorialmente a los potenciales efectos, de modo que construyamos un futuro próspero, sostenible y en paz.</p>	<p>Colombia no ha sido ajena al fenómeno del calentamiento global y del cambio climático. Apenas culminado el primer semestre de 2.016 empezó a ceder el fenómeno climático de “El Niño”, que había iniciado el año anterior y que ocasionó una ola de altas temperaturas y sequía que no se presentaban tan intensas desde hacía más de 30 años.</p> <p>El calentamiento global y el cambio climático se han hecho sentir en nuestro país en las últimas décadas ocasionando temporadas de lluvias y de sequía más intensas de lo que habitualmente se presentaban.</p>	<p>El cambio climático es un fenómeno que no es posible de intervenir en el corto plazo y sin la voluntad política de muchos países, principalmente los de más alto nivel de industrialización.</p>	<p>Primer informe bienal de actualización de Colombia ante la convención marco de las naciones unidas sobre el cambio climático.¹²²</p>

¹²² INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES – IDEAM. Primer informe bienal de actualización de Colombia ante la convención marco de las naciones unidas sobre el cambio climático. [en línea]. <http://documentacion.ideam.gov.co/openbiblio/bvirtual/023422/Primer_Informe_Bienal.pdf> [Citado en 15 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
AMBIENTALES	Enfermedades emergentes y reemergentes.	<p>En Colombia se han presentado enfermedades emergentes en los últimos años, como la infección respiratoria aguda ocasionada por el virus AH1 – N1 y en los últimos meses cuadros clínicos virales con agente etiológico identificado como las infecciones por los virus de Chikunguña y Zika.</p> <p>La alta de incidencia de enfermedades inmunosupresoras, de las cuales la más reconocida actualmente es la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que ocasiona el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) han ocasionado la reemergencia de algunas enfermedades que ya estaban prácticamente controladas como es el caso de la tuberculosis pulmonar. Las pobres condiciones sociales han originado igualmente brotes de cólera en algunas regiones del país y actualmente se viene presentando una reemergencia de fiebre amarilla, principalmente en los departamentos de la región de la Orinoquia.</p>	<p>Las enfermedades emergentes y reemergentes afectan la situación de salud de la población y son responsables de una alta morbilidad y en algunos casos puede presentarse la muerte.</p> <p>Este panorama genera altos costos para el sector salud y afectación de la economía principalmente por el ausentismo laboral.</p>	<p>En la medida que avanza la tecnología y el desarrollo científico se podrá identificar de una manera más precisa el agente causal de muchos fenómenos patológicos. La globalización, principalmente del transporte facilita los viajes transnacionales e incrementar la probabilidad de “importar y exportar” agentes causales de enfermedades que no se conocen el país.</p> <p>El control de la infección por el VIH y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida redundará en un mejor control de la tuberculosis pulmonar.</p>	<p>Medios de comunicación.</p> <p>Apreciación personal del autor.</p>

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONTEXTO LOCAL:

	VARIABLES	SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS	Dar Todo por Concordia. Plan de Desarrollo Municipal 2.016 – 2.019.	<p>El Plan de Desarrollo Municipal 2.016 – 2.019 “Dar Todo por Concordia” incluye las siguientes líneas estratégicas para el desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea territorial - infraestructura física. • Línea territorial - saneamiento básico. • Línea de desarrollo económico. • Línea estratégica social. • Línea democracia y desarrollo institucional. 	<p>La administración municipal publica un documento que da cuenta de la ejecución de actividades de todas las secretarías de despacho y de las entidades descentralizadas del orden municipal durante los primeros 100 días de gobierno, que demuestra la capacidad operativa del equipo de gobierno.</p>	<p>La Empresa Social del Estado debe contribuir con la ejecución del Plan de Desarrollo Municipal y tiene la capacidad operativa y técnica para realizarlo.</p>	<p>Dar Todo por Concordia. Plan de Desarrollo Municipal 2.016 – 2.019.¹²³</p> <p>Informe de gestión: 101 cosas de los 100 días de gobierno.¹²⁴</p>
		<p>El componente salud se encuentra incluido dentro de la línea estratégica social y comprende la ejecución de acciones en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud pública. • Inclusión social. • Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 	<p>En el componente de mejoramiento de las condiciones de salud, “Dar todo por Concordia” proyecta las siguientes metas y acciones entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la tasa de mortalidad infantil a 15,96 por cada 100.000 nacidos vivos. • Incrementar la cobertura de vacunación con el biológico 		

¹²³ **ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.** Dar Todo por Concordia. Plan de Desarrollo Municipal 2.016 – 2.019. [CD-ROM]. Archivo en pdf de Acrobat.

¹²⁴ **ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.** Informe de gestión: 101 cosas de los 100 días de gobierno. [en línea]. <<http://concordia-antioquia.gov.co/apc-aa-files/63306666656235363738393635383661/informe-100-das-de-gestin.docx.pdf>> [Citado en 15 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS	Dar Todo por Concordia. Plan de Desarrollo Municipal 2.016 – 2.019 (Continuación de la página anterior).	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad alimentaria y nutrición. • Primera infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar. • Procesos de participación para la paz, la convivencia y el postconflicto. • Equidad de género. • Diversidad sexual. • Discapacidad. • Seguridad en el trabajo. • Plan Territorial de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • DPT a 91,00%. • Lograr la afiliación del 100% de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud. • Acercar la atención en salud a los diferentes sectores del área rural del municipio. • Implementar un programa de atención al usuario, para facilitar la solicitud de las citas médicas que sean autorizadas por la EPS. • Incentivar el control prenatal. • Reducir la incidencia de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años. • Reducir la incidencia de infección respiratoria aguda en menores de cinco años. • Reducir la incidencia de enfermedades no transmisibles en la población general. • Realizar jornadas de atención en salud y bienestar orientadas a la población vulnerable en convenios con entidades sin ánimo de lucro. • Implementar la estrategia Atención Primaria en Salud en asocio con la E.S.E. Hospital San Juan de Dios. • Adecuar la infraestructura y mejorar los equipos para tecnologías de información y 		

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
POLÍTICAS	Dar Todo por Concordia. Plan de Desarrollo Municipal 2.016 – 2.019 (Continuación de la página anterior).		comunicación en salud que faciliten la generación de información con calidad y oportunidad.		
	Plan Territorial de Salud	El Plan Territorial de Salud - PTS - como instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, permite al municipio de Concordia, contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2.012 – 2.021.	Las estrategias, metas y actividades del Plan Territorial de Salud 2.016 – 2.019 son coherentes con el Plan Decenal de Salud Pública 2.012 – 2.021.	La Empresa Social del Estado debe contribuir con la ejecución del Plan Territorial de Salud 2.016 – 2.019 y tiene la capacidad operativa y técnica para realizarlo.	Plan Territorial de Salud – Municipio de Concordia 2.016 – 2.019. ¹²⁵
ECONÓMICAS	Caficultura como base de la economía de los concordianos.	La principal fuente de economía del municipio de Concordia es la caficultura, lo que ha clasificado al municipio en vocación de monocultivo.	Asociados a la caficultura se presentan algunos problemas que afectan el proceso salud – enfermedad de la comunidad: <ul style="list-style-type: none"> • Monocultivo del café, impide diversificación agrícola. • Los bajos precios del grano en el mercado internacional generan un bajo precio del café a nivel interno lo que afecta la economía de los caficultores. • Durante la cosecha de café 	Por su situación geográfica y topográfica y por el arraigamiento cultural de la caficultura, es muy poco probable que se cambie esta vocación en la comunidad en el mediano plazo, lo que conlleva a la persistencia de los problemas asociados a este tipo de producción.	Plan Territorial de Salud – Municipio de Concordia 2.016 – 2.019. ¹²⁶

¹²⁵ SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Plan Territorial de Salud – Municipio de Concordia 2.016 – 2.019. [CD-ROM]. Archivo en pdf de Acrobat.

¹²⁶ SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Plan Territorial de Salud – Municipio de Concordia 2.016 – 2.019. [CD-ROM]. *Ibíd.*

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
ECONÓMICAS	Caficultura como base de la economía de los concordianos (Continuación de la página anterior).		se presenta una alta afluencia de población flotante de recolectores en el municipio lo que incrementa la delincuencia, el abuso del consumo de licor y sustancias estupefacientes, la prostitución y la incidencia de enfermedades de transmisión sexual.		
	Percepción de los servicios de salud.	La comunidad, consistente con los resultados evidenciados en diferentes estudios realizados a nivel nacional, sigue teniendo una pobre o no comprendida percepción frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y frente a la prestación de los servicios en particular.	La comunidad expresa sus críticas o insatisfacción con los servicios de salud, principalmente a través de la red social Facebook, o mediante rumores callejeros.	La percepción y la satisfacción con los servicios de salud no mejorarán, mientras que la comunidad en general no esté informada adecuadamente sobre el funcionamiento del sistema y las competencias de cada institución en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Percepción de los usuarios y los agentes de salud de la calidad de los servicios de protección específica y detección temprana, en la ciudad de Medellín 2010 – 2011. ¹²⁷ Apreciación personal del autor.
SOCIALES	Utilización de los servicios de salud.	Los servicios de salud son utilizados inadecuadamente por los usuarios, principalmente el servicio de urgencias.	Muchas personas hacen uso de los servicios de salud sin necesitarlo, demandan atención por el servicio de urgencias aunque su condición clínica no sea urgente o demandan atención inmediata en este servicio sin ser		Resolución 5596 de 2.015. ¹²⁸ Apreciación personal del autor.

¹²⁷ **ALCALDÍA DE MEDELLÍN.** Percepción de los usuarios y los agentes de salud de la calidad de los servicios de protección específica y detección temprana, en la ciudad de Medellín 2010 – 2011. Op. cit.

¹²⁸ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Resolución 5596 de 2.015. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%205596%20de%202015.pdf> [Citado en 15 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
SOCIALES	Utilización de los servicios de salud (Continuación de la página anterior).		conscientes de la clasificación para la atención de urgencias (triage) que debe aplicarse en éste servicio.		
	Hábitos de vida saludables.	En la idiosincrasia del pueblo antioqueño, persisten algunos hábitos de vida no saludables.	Persisten personas que no son conscientes de la implementación de conductas y estilos de vida saludables, con cambios de comportamiento en cuanto a ejercicio físico, alimentación adecuada, desestimulo del uso de sustancias nocivas para la salud como el tabaco, el alcohol y los estupefacientes.	Concientizar a la población sobre la importancia de los estilos y hábitos de vida saludables es posible en el mediano plazo con el trabajo mancomunado de los sectores de salud y educación principalmente.	Apreciación personal del autor.
	Utilización irresponsable de vehículos automotores.	La utilización irresponsable de vehículos automotores, principalmente motocicletas, o la impericia en su uso, genera una alta incidencia de accidentes de tránsito.	En promedio, en nuestro municipio se presenta un accidente de tránsito diario que origina lesiones que requieren de atención médica.	Factores como la permisividad de las autoridades de tránsito, el nivel cultural y la idiosincrasia de algunas personas, principalmente menores de edad, adolescentes y jóvenes, sumados a la facilidad para adquirir una motocicleta continuarán siendo causa de una alta demanda de servicios de urgencias, por lesiones originadas en accidentes de tránsito.	Apreciación personal del autor.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLES		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA	PRONÓSTICO	FUENTE
AMBIENTALES	Cambio climático.	La sinergia entre fenómenos naturales como el calentamiento global y las variaciones en el clima como los fenómenos del niño y la niña afectan la salud de la comunidad.	<p>El arreciamiento de las temporadas de lluvia y de sequía motivadas por el cambio climático origina dificultades para el suministro de agua potable a los hogares, inundaciones, deslizamientos y tormentas eléctricas que afectan la salud.</p> <p>En nuestro municipio esto se ha evidenciado principalmente con la dificultad para suministrar agua potable a las viviendas de la zona urbana durante las temporadas de sequía.</p>	El cambio climático es un fenómeno que no es posible de intervenir en el corto plazo y sin la voluntad política de muchos países, principalmente los de más alto nivel de industrialización.	Primer informe bienal de actualización de Colombia ante la convención marco de las naciones unidas sobre el cambio climático. ¹²⁹

¹²⁹ INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES – IDEAM. Primer informe bienal de actualización de Colombia ante la convención marco de las naciones unidas sobre el cambio climático. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA.

HISTORIA DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA.¹³⁰

Concordia, comenzó siendo un pequeño caserío llamado La Comiá, fundado en el corazón de la más escarpada geografía antioqueña, luego que Manuel Herrera, por el año de 1.830, quien desde jurisdicción de Titiribí cruzó el río Cauca en una balsa de guaduas, ponderara la fertilidad de estas tierras donde se había establecido y se dedicaba al cultivo de maíz y frijol.

En 1.833, los colonos de esta región pidieron a la Cámara Provincial de Antioquia, que les dieran posesión de estas tierras y permiso para fundar una población. La Cámara pasó la petición al poder ejecutivo a cargo del general Francisco de Paula Santander y éste dictó el Decreto No. 23 de Noviembre de 1.835, por el cual se les concedía el derecho de 12.000 fanegadas de tierra baldía en las montañas, para fundar la población y éstas debían ser repartidas entre los vecinos.

El 19 de Octubre de 1836 se nombró la junta para la repartición y entrega de las tierras. Esta junta recorrió los parajes de La Comiá, La Cristalina, Yarumal y Magallo, buscando el punto para establecer el pueblo; se decidieron por el paraje Magallo, que es donde hoy en día está la población, por haberles parecido *“llano, de gran divisa, de mejores aguas, y de gran fertilidad.”* Destinaron 10 cuadras para la población, señalaron los terrenos para la plaza, la Alcaldía, la Iglesia, la escuela, la cárcel el cementerio y para las calles, el resto de las tierras las repartieron entre los padres de familia, de acuerdo al número de hijos que tuvieran cada uno.

Fue Juan José Restrepo Uribe, quien en el año de 1.838 inició la gesta colonizadora de esta geografía antioqueña enclavada en la ladera derecha de la cordillera occidental de los majestuosos Andes colombianos. Respecto de este patriarca de Concordia que sembró sabios principios y legó importantes recuerdos de justicia en la región, diría el historiador Doctor Manuel Uribe Ángel que, *“se guiaba más en los eternos principios de la moral que en leyes, códigos y recopilaciones humanas”*.

¹³⁰ ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONCORDIA – ANTIOQUIA. Nuestro Municipio – Historia. [en línea]. <http://www.concordia-antioquia.gov.co/informacion_general.shtml#historia> [Citado en 17 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

A mediados de la década de 1.840, los habitantes de la fracción Comiá representados por los antiguos miembros de la junta repartidora de baldíos nacionales, comenzaron a gestionar ante la Cámara Provincial de Antioquia, el establecimiento y la creación de un Distrito Parroquial independiente de Titiribí. La denominación “parroquia” se refiere a dos jurisdicciones: una político administrativa regida por un alcalde y un cabildo, y otra espiritual guiada por un cura párroco católico. La erección política y eclesiástica, correspondía a las autoridades civiles de la provincia de Antioquia. A esta petición comunitaria, el gobernador de la provincia de Antioquia, Mariano Ospina Rodríguez, le dio la debida importancia, por lo cual destinó una subvención provincial para levantar una capilla; al culminar su mandato, recomendó a su sucesor Pedro Antonio Restrepo, crear el nuevo distrito parroquial independiente de Titiribí, para valorizar más la tierra e incentivar la explotación agrícola durante su administración:

“En el cantón de Medellín y distrito parroquial de Titiribí se encuentra la nueva población de La Comiá, situada en la banda occidental del Cauca, a seis leguas de la cabecera del distrito, y en medio de un vasto desierto. Los pobladores que pasan de 500 almas, recibieron del gobierno 12 mil fanegadas de tierras baldías que están en su posesión hace algunos años. Las ricas minas que han empezado a descubrirse en los ríos que corren al sur de dicha población están llamando a muchos mineros a aquella parte, y dentro de poco habrá crecido vecindario en aquel territorio por lo que es de notoria conveniencia la creación del distrito... y con la creación de una parroquia darán pronto incremento al valor de aquella tierra, me propongo solicitar a la Honorable Cámara Provincial, que en sus próximas sesiones, auxilie con una cantidad de sus rentas a los pobladores de La Comiá, para los gastos de paramentar la iglesia parroquial con el fin de acelerar la creación de la parroquia”.

A partir de 1.847 se adelantaron todas las gestiones necesarias y se verificaron las condiciones económicas del territorio y el número de sus habitantes para determinar la conveniencia de crear el nuevo distrito, dando como resultado la Ordenanza 3 de Julio de 1.848, por la cual se decretó crear en lo político el nuevo distrito, erigido como tal por Ordenanza de 25 de Septiembre de 1.848 denominado “La Concordia” en el paraje de La Comiá. Esta Ordenanza fue sancionada el 28 de septiembre del mismo año por el Gobernador de la Provincia de Antioquia, don José María Martínez.

Una vez elevada la “Fracción Comiá” a la categoría de distrito, en lo político, sus pobladores procedieron a la creación de la alcaldía el día 26 de Octubre de 1.848 y a la convocatoria de su primer cabildo el día 27 del mismo mes. Esta corporación fue establecida para los distritos de la provincia de Antioquia por Decreto 18 de Septiembre de 1.842; su convocatoria se hacía públicamente, se elaboraban las listas de los pobladores con derechos

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

políticos, como ciudadanos de la Nueva Granada, que podían participar en él. El cabildo estuvo conformado por 11 habitantes del naciente distrito que ya se habían consolidado como élite local. Este cabildo estuvo conformado por: José Ignacio Vélez de Itagüí, quien había sido designado como el primer alcalde del distrito, nombrado por decreto gubernamental de Octubre 25 de 1.848; Remigio Bolívar, Juan José Restrepo Uribe, Eugenio González, José Ignacio Fernández, Braulio Gallo, José Bermúdez, José Ignacio González, Antonio María González, José Antonio González y José María Ortiz; todos ellos de Titiribí. La corporación designó a Juan José Restrepo Uribe como su presidente, a Remigio Bolívar, como juez del distrito, a José Ignacio Fernández como tesorero y como comisario de policía a Juan de la Rosa Cano.

En 1.849 la gobernación de Antioquia elevó el distrito a la categoría de parroquia, y ese mismo año el poblado de La Comiá empezó a llamarse "La Concordia" y se segregó como parroquia del municipio de Titiribí, del cual dependía.

En el año 1.864 después de 14 años de vida municipal, se presentó una profunda crisis política y económica por la sustracción de las tierras que se emplearon para fundar el municipio de Bolívar, el cual abarcó las regiones donde hoy están Jardín, Andes, Betania, Hispania y Ciudad Bolívar, por esta razón la Cámara Provincial de Antioquia degradó a corregimiento el municipio dejándolo dependiente nuevamente de Titiribí. En 1867 fue ascendido de corregimiento a circuito judicial y en 1868 volvió a su vida municipal, estado en que ha permanecido hasta nuestros días. Más tarde se segregaron también las tierras para la creación del municipio de Salgar.

GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA.

El municipio de Concordia, balcón cívico del suroeste, geográficamente, se ubica a una latitud de 06° 02' 58" al norte del Ecuador y a una longitud de 75° 54' 34" al oeste del meridiano de Greenwich (coordenadas correspondientes al área urbana), quedando así localizado en el suroeste del departamento de Antioquia, sobre el flanco oriental de la cordillera occidental,¹³¹ a una altura sobre el nivel del mar que va desde los 515 metros en la ribera del río Cauca los 2.450 metros en las tierras paramunas del Penderisco, ocupando un

¹³¹ ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Dar Todo por Concordia. Plan de Desarrollo Municipal 2.016 – 2.019. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

territorio de 246 kilómetros cuadrados,¹³² repartidos en 24 veredas: Llanaditas, Las Animas, Santa Rita, Pueblo Rico, San Luis, Ventanas, Yarumal, Rumbadero, Caunzal, Morelia, La Comía, El Chocho, Burgos, La Cristalina, El Higuierón, El Socorro, Moritos, La Herradura, Morrón, La Costa, El Golpe, La Selva, El Cascajo y La Fotuta y la zona urbana que ocupa cerca de 204 hectáreas; en la zona rural se encuentran tres centros poblados importantes que antes eran considerados corregimientos: El Socorro, El Golpe y Morelia. Limita por el norte con el municipio de Betulia; por el oriente con los municipios de Armenia, Titiribí y Venecia; por el sur con los municipios de Salgar y Venecia; y por el occidente con los municipios de Salgar, Urao y Betulia.¹³³

La cabecera municipal se encuentra a 97 kilómetros de distancia de la ciudad de Medellín, por carretera pavimentada, por esta la vía conocida como la Troncal del Café, la cual pasa por el corregimiento Bolombolo, ubicado a 25 Km. de la cabecera, también por allí se puede comunicar con municipios del occidente del departamento: Anzá, Santa Fe de Antioquia, Caicedo, San Jerónimo; con municipios del suroeste lejano: Támesis, Caramanta, Valparaíso, Jericó, La Pintada, y con municipios del suroeste cercano: Ciudad Bolívar, Betania, Andes, Jardín Hispania, Fredonia, Venecia; con el municipio de Salgar también se comunica por esta vía y por una vía terciaria que pasa por las veredas de Las Animas, Llanaditas y el sector La Aurora o por la vía a Betulia con desvío en el sector Partidas de Morelia; con los municipios de Betulia y Urao se comunica por carretera pavimentada en regular estado de mantenimiento, sobre todo en el tramo comprendido entre Santa Mónica y Partidas de Morelia. La accesibilidad a la mayoría de las veredas y sectores rurales se logra por medio de vías carreteables, en su gran mayoría terciarias, sin pavimentación, que se deterioran fácilmente durante la temporada de invierno ocasionando aludes de tierra que llevan incluso al cierre temporal de ellas. El acceso a otras veredas se realiza todavía por caminos de herradura.

Los recursos hídricos del municipio de Concordia, fuente de vida, están representados por una infinidad de pequeñas y medianas quebradas, de cauces abruptos, que permiten identificar tres regiones hidrográficas: La Comía, Magallo y Cauca. Las dos primeras cuentan con áreas de captación o productoras de agua en las partes altas de las montañas, fuente de abastecimiento de agua potable para los asentamientos humanos, y la última

¹³² ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONCORDIA – ANTIOQUIA. Nuestro Municipio – ‘Geografía. [en línea]. <http://www.concordia-antioquia.gov.co/informacion_general.shtml#historia> [Citado en 17 de Julio de 2.016].

¹³³ ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONCORDIA – ANTIOQUIA. Nuestro Municipio – ‘Geografía. Ibíd.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

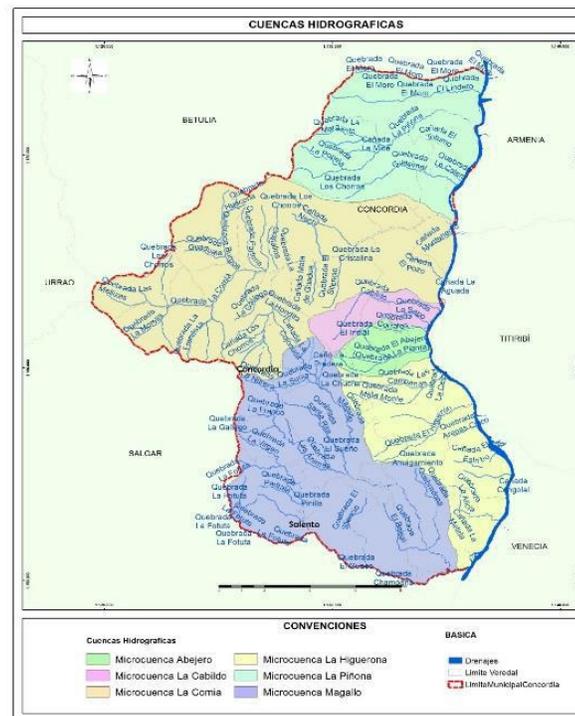
2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

es un área de vertiente, integrada por las partes medias de las quebradas y arroyos que confluyen a la zona receptora del río Cauca.¹³⁴

GRÁFICO 3.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

*Esquema de Ordenamiento Territorial 2.016 – 2.028.*¹³⁵



DINÁMICA POBLACIONAL.

La población total del municipio de Concordia, estimada por el DANE para el año 2.016, asciende a 20.565 habitantes aproximadamente,¹³⁶ con una densidad poblacional de 86 personas por kilómetro cuadrado de extensión

¹³⁴ **ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.** Dar Todo por Concordia. Plan de Desarrollo Municipal 2.016 – 2.019. Op. cit.

¹³⁵ **ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.** Dar Todo por Concordia. Plan de Desarrollo Municipal 2.016 – 2.019. Ibíd.

¹³⁶ **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE.** Demografía y Población - Proyecciones de Población. [en línea]. <<http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>> [Citado en 22 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

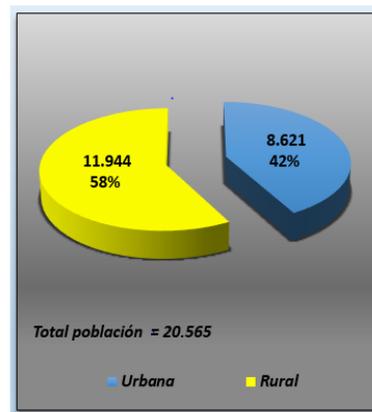
2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

(4.226 habitantes por kilómetro cuadrado en la zona urbana y 50 en la zona rural);¹³⁷ de los cuales el 41.92% (8.621 habitantes) residen en la cabecera municipal y los 11.944 habitantes restantes (58.08%) en la zona rural.

GRÁFICO 4.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Distribución de la Población por Procedencia.



Por sexo, para el año 2.016, la población está conformada por 10.599 hombres (51,54%) y 9.966 mujeres (48,46%), distribuidos por grupos quinquenales de edad como se muestra en la pirámide poblacional ilustrada en el gráfico 5.¹³⁸

La pirámide poblacional no presenta diferencias importantes comparada con la de departamento y en general con la del país, es expansiva, característica de los países en vías de desarrollo, con una base ancha lo que significa que hay mayor concentración en la población joven, destacándose el grupo de 10 a 19 años y progresivamente se va haciendo más angosta en su vértice. La forma y evolución de la pirámide poblacional depende directamente de los nacimientos, las defunciones y los movimientos migratorios. Debe señalarse que en la dinámica poblacional del municipio de Concordia ejerce una gran influencia la población flotante que se presenta con ocasión de la recolección del café durante la cosecha principal y de mitaca de este producto de la economía.

¹³⁷ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE. Demografía y Población - Proyecciones de Población. Ibíd.

¹³⁸ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE. Demografía y Población - Proyecciones de Población. Ibíd.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRÁFICO 5.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Pirámide Poblacional.



La composición de la población por ciclo vital se presenta en la tabla 1.

En el municipio de Concordia, no se presentan diferencias étnicas significativas en su población, siendo el grueso de ésta de tipo caucásico y mestizo principalmente.

Según cifras de la oficina del SISBEN municipal, el número de viviendas focalizadas asciende a 5.539 viviendas, que en general son tipo casa o apartamento y disponen de servicio sanitario, cocina y cuartos independientes, donde están residenciados 5.556 hogares.¹³⁹

TABLA 1.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Composición de la Población por Ciclo Vital.

CICLO VITAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
	##	%%
Primera infancia (0 a 5 años)	2.582	12,56%
Infancia (6 a 11 años)	2.530	12,30%

¹³⁹ SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Análisis de Situación de Salud. Municipio de Concordia. 2.015. [CD-ROM]. Archivo en Word de Microsoft.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

CICLO VITAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
	##	%%
Adolescencia (12 a 18 años)	2.741	13,33%
Juventud (19 a 26 años)	3.129	15,22%
Adulthood (27 a 59 años)	7.657	37,23%
Tercera edad (60 años y más)	1.926	9,37%
TOTAL	20.565	100.00%

Según datos de la Oficina Municipal del SISBEN de Concordia (Antioquia) la encuesta del Sistema de Clasificación de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) del Departamento Nacional de Planeación se ha aplicado a 20.744 personas, lo que supera la población estimada por el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE).

Por estratos socioeconómicos la población queda distribuida tal como se muestra en el gráfico 6.¹⁴⁰

La cobertura en aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es alta. El régimen subsidiado cubre aproximadamente el 66,70% de la población, el Régimen Contributivo aproximadamente el 16,50% para una participación en aseguramiento del 83,20%. La población clasificada como pobre sin aseguramiento se estima en 1.668 personas. El resto de la población, aproximadamente 1.778 personas, corresponde a la población excepcionada del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a población no asegurada con capacidad de pago (8,69%);¹⁴¹ como se esquematiza en el gráfico 7.

¹⁴⁰ **OFICINA DEL SISBEN. CONCORDIA - ANTIOQUIA.** Base de datos con estrato socioeconómico. [Correo electrónico]. Mensaje enviado a: Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia. (Antioquia). 26 de Agosto de 2.016. [Citado en Agosto 31 de 2.016]. Comunicación personal.

¹⁴¹ **SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.** Información sobre participación de la población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Correo electrónico].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRÁFICO 6.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Clasificación de la Población por Estratos Socioeconómicos.

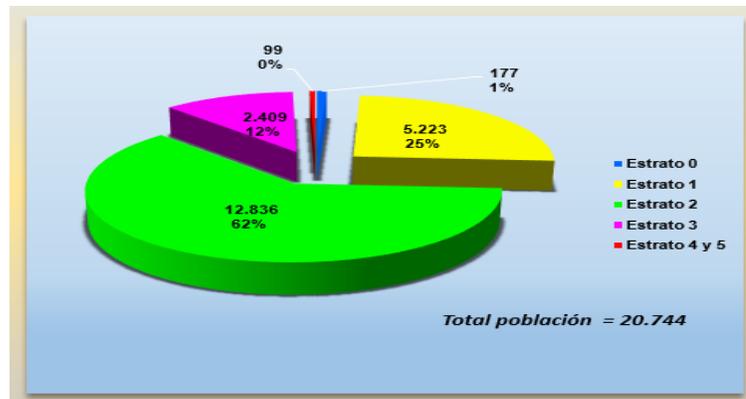
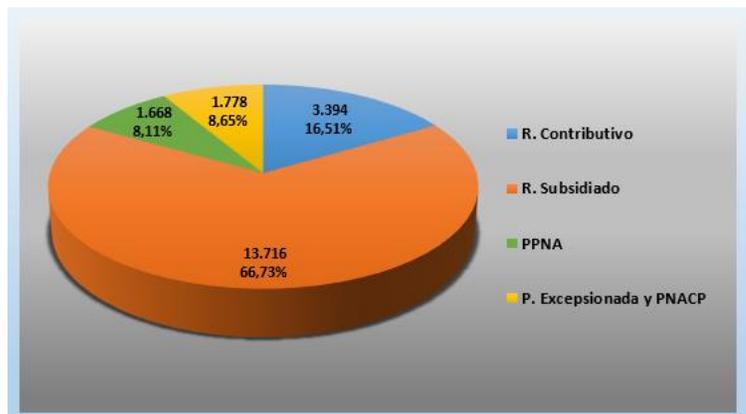


GRÁFICO 7.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Participación de la Población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



De acuerdo a la composición de la población que hemos venido revisando, se obtienen los indicadores demográficos que se presentan en la tabla 2.

Mensaje enviado a: Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia). 11 de Agosto de 2.016. [Citado en Agosto 12 de 2.016]. Comunicación personal.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

TABLA 2.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Indicadores Demográficos.

INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR ESTIMADO PARA EL 2.016
Índice de masculinidad	$\frac{\# \text{ de hombres}}{\# \text{ de mujeres}}$	1,06
Razón de niñ@s por mujer	$\frac{\text{Población entre 0 y 4 años}}{\# \text{ de mujeres en edad fértil (15 a 49 años)}}$	0,42
Índice de infancia:	$\frac{\text{Población menor de 15 años}}{\text{Población total}}$	0,30
Índice de juventud	$\frac{\text{Población entre 15 y 29 años}}{\text{Población total}}$	0,28
Índice de vejez	$\frac{\text{Población de 65 años y más}}{\text{Población total}}$	0,06
Índice de envejecimiento	$\frac{\text{Población mayor de 65 años}}{\text{Población menor de 15 años}}$	0,20
Índice de dependencia económica	$\frac{\text{Población menor de 15 años} + \text{Población mayor de 64 años}}{\text{Población entre 15 y 64 años}}$	0,59
Índice de dependencia infantil	$\frac{\text{Población menor de 15 años}}{\text{Población entre 15 y 64 años}}$	0,49
Índice de dependencia mayor	$\frac{\text{Población mayor de 65 años}}{\text{Población entre 15 y 64 años}}$	0,10
Índice de Friz	$\frac{\text{Población entre 0 y 19 años}}{\text{Población entre 30 y 49 años}}$	1,70

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR ESTIMADO PARA EL 2.016
Tasa de crecimiento natural	# de nacimientos ¹⁴² - # de defunciones ¹⁴³	46 ¹⁴⁴
Tasa bruta de natalidad	$\frac{\text{\# de nacimientos}}{\text{Población total}} \times 1.000$	5,39
Tasa bruta de mortalidad	$\frac{\text{\# de defunciones}}{\text{Población total}} \times 1.000$	3,16
Tasa específica de fecundidad	$\frac{\text{\# de nacimientos}}{\text{\# de mujeres entre 15 y 49 años}} \times 1.000$	21,72

EDUCACIÓN.¹⁴⁵

En la actualidad el municipio cuenta con 40 sedes educativas rurales distribuidas en 4 centros educativos que atienden aproximadamente 1.324 estudiantes y 2 sedes educativas urbanas, en una sola institución educativa, que atienden aproximadamente 2.122 estudiantes, para una población educativa total 3.446 estudiantes lo que representa el 56,76% de los 6.071 niños, niñas y adolescentes con edades entre los 5 y 19 años.

PRODUCCIÓN ECONÓMICA.

La posición del municipio sobre diferentes pisos térmicos ha determinado que su economía gire alrededor de la producción agropecuaria. Desde el último

¹⁴² DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE. Nacimientos. Estadísticas vitales. [en línea]. <<http://systema74.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=EEVOC12&lang=esp>> [Citado en 6 de Agosto de 2.016].

¹⁴³ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE. Defunciones. Estadísticas vitales. [en línea]. <<http://systema74.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=DEFOC08&lang=esp>> [Citado en 6 de Agosto de 2.016].

¹⁴⁴ Las cifras de nacimientos y defunciones corresponden al año 2.013.

¹⁴⁵ SECRETARÍA MUNICIPAL DE EDUCACIÓN Y CULTURA DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Información sobre centros educativos. [Correo electrónico]. Mensaje enviado a: Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia). 9 de Agosto de 2.016. [Citado en Agosto 11 de 2.016]. Comunicación personal.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

tercio del siglo XX, la caficultura es la fuente primordial de la economía concordiana.¹⁴⁶

En lo referente a la actividad ganadera, ésta tiene lugar en las zonas bajas del municipio, realizándose de forma extensiva por las condiciones predominantes de vertiente.¹⁴⁷

En menor escala se cultivan varios productos agrícolas como plátano, yuca y fríjol intercalados con el café principalmente. Últimamente ha venido resurgiendo el cultivo de caña y la producción panelera mediante el apoyo del departamento de Antioquia para la construcción de trapiches comunitarios en las veredas El Socorro, Yarumal y Morelia.¹⁴⁸

No hay producción industrial de importancia en el municipio.

El comercio está representado principalmente por establecimientos de venta al público de productos de consumo, vestuario, electrodomésticos y establecimientos con licencia para venta de licor.

La explotación minera tiene una presentación mínima, a nivel artesanal y como medio de subsistencia.¹⁴⁹

EMPLEO.

La estructura de empleo en el sector rural la determina la actividad agrícola fundamentada en el café y el plátano. En la actividad cafetera se presentan condiciones de empleo temporal ya que solo hay trabajo durante la época de la cosecha, y el resto del año la ocupación es solo para el mantenimiento y deshierba de los cafetales, lo cual demanda muy poca mano de obra durante el año.

¹⁴⁶ SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Análisis de Situación de Salud. Municipio de Concordia. 2.015. Op. cit.

¹⁴⁷ ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Dar Todo por Concordia. Plan de Desarrollo Municipal 2.016 – 2.019. Ibíd.

¹⁴⁸ SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Análisis de Situación de Salud. Municipio de Concordia. 2.015. Op. cit.

¹⁴⁹ ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Dar Todo por Concordia. Plan de Desarrollo Municipal 2.016 – 2.019. Ibíd.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

La mano de obra generada por la actividad ganadera es mínima, pues se considera en los costos de producción un total de dos jornales por hectáreas ceba/año solamente. La mayoría de las fincas en la parte baja tienen un mayordomo y un vaquero quienes, se encargan de todas las labores de la finca. Ocasionalmente se utiliza mano de obra para hacer las limpiezas de los potreros.

Para todas las veredas que componen el área rural del municipio, la cabecera municipal se constituye en el eje predominante, ya que es allí donde se vende la producción de café (principal producto) y la producción de plátano, al igual cuando hay excedentes de otros productos agrícolas.

El comercio y la producción de servicios son los principales generadores de empleo a nivel urbano.

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO.

Administrado por la Empresa de Servicios Públicos Municipales, el área urbana del municipio de Concordia cuenta con un sistema de acueducto que se abastece de agua de una represa artificial ubicada en el paraje conocido como La Nitrera, a unos cinco kilómetros del casco urbano, de allí es conducida por tubería metálica hasta una planta de tratamiento de tipo convencional localizada sobre la ladera norte de la cabecera municipal, diseñada para tratar 40 litros por segundo, con los procesos de mezcla rápida, floculación, sedimentación, filtración y desinfección; se cuenta con seis tanques de distribución desde los que se lleva el agua por tubería de PVC a cada una de las viviendas de los 12 barrios que conforman el área urbana del municipio. En el área rural, se cuenta con 23 acueductos veredales de los cuales tres disponen de planta de tratamiento del agua.¹⁵⁰

El sistema de alcantarillado en la zona urbana cubre casi la totalidad de las viviendas y culmina en una planta de tratamiento de aguas residuales localizada en el sector La Amelí que vierte el agua residual tratada a la quebrada Magallo garantizando la no contaminación del recurso hídrico de esta importante cuenca hidrográfica. En gran parte de la zona rural no se cuenta con adecuadas condiciones de eliminación de excretas y aguas residuales por lo que éstas terminan contaminando las aguas al ser expulsadas a las quebradas más cercanas. Esta situación se empeora con el

¹⁵⁰ SECRETARÍA MUNICIPAL DE PLANEACIÓN DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Información sobre acueductos veredales. [Correo electrónico]. Mensaje enviado a: Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia). 26 de Agosto de 2.016. [Citado en Agosto 26 de 2.016]. Comunicación personal.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

inadecuado manejo de los residuos de la producción cafetera y de otros sectores productivos, principalmente la porcicultura. Solo algunas viviendas o centro poblados cuentan con equipamientos básicos de tratamiento de las aguas residuales.

SITUACIÓN FINANCIERA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD.

El municipio de Concordia, destina para la atención en salud de su comunidad, las partidas de destinación específica de obligatorio cumplimiento del Sistema General de Participaciones, que para el año 2.016 ascienden a la suma de \$ 4.064.657.954,00 discriminados para los siguientes componentes: régimen subsidiado \$ 3.672.188.452,00, salud pública \$ 122.848.594,00 y aportes patronales \$ 269.620.906,00;¹⁵¹ del Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA) para la financiación del Régimen Subsidiado \$ 4.640.732.362 y de esfuerzo propio, también para la financiación del régimen subsidiado \$ 139.899.356.¹⁵²

SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO.

1. FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD:

Teniendo en cuenta que los procesos protectores se relacionan con un sinnúmero de satisfactores benéficos que contribuyen a resolver progresivamente las necesidades humanas fundamentales, se pueden considerar como factores protectores de la salud para el municipio de Concordia, entre otros:

- Disponibilidad y voluntad política de la Administración Municipal y de otras entidades de carácter social como la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, para ofrecer los medios facilitadores para la solución de los problemas sociales y de salud que presente la comunidad.

¹⁵¹ **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP.** Sistema General de Participaciones. Documentos de Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones. [en línea] <<https://www.dnp.gov.co/programas/inversiones-y-finanzas-publicas/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---SGP.aspx>> [Citado en 22 de Julio de 2.016].

¹⁵² **SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA.** Recursos para cofinanciación de régimen subsidiado. [Correo electrónico]. Mensaje enviado a: Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia). 26 de Agosto de 2.016. [Citado en Agosto 27 de 2.016]. Comunicación personal.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

- Apoyo de organizaciones como Bienestar Familiar, Concejo Municipal, Personería Municipal, Asociación de Usuarios de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, Presidencia de la República con sus diferentes programas sociales y Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
- El 100% de las veredas del municipio tiene fácil acceso a los servicios de salud gracias a la red de carreteras terciarias, a la facilidad del transporte y a las brigadas de salud realizadas por la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios.
- Riqueza hídrica del municipio.
- Presencia de líderes comunitarios en cada una de las veredas, los cuales se constituyen en recurso humano de vital importancia debido a su capacidad para el manejo y canalización de problemas detectados en cada una de sus comunidades y en cuanto a la fuente de enlace vereda/municipio para el fortalecimiento de las acciones que se propongan en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población concordiana.

2. FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD:

Existen factores que influyen negativamente en el bienestar de una comunidad. Para el municipio de Concordia se pueden considerar de riesgo por su impacto, por su presencia en la mayor parte de la población y por la probabilidad de su ocurrencia, los siguientes factores entre otros:

- La violencia, que aunque en descenso, es un factor de potencial desequilibrio social.
- La afectación psicológica por violencia intrafamiliar.
- La deserción escolar a temprana edad y el analfabetismo.
- La malnutrición.
- El alcoholismo y las demás adicciones a estupefacientes.
- Pocos espacios culturales y para la recreación.

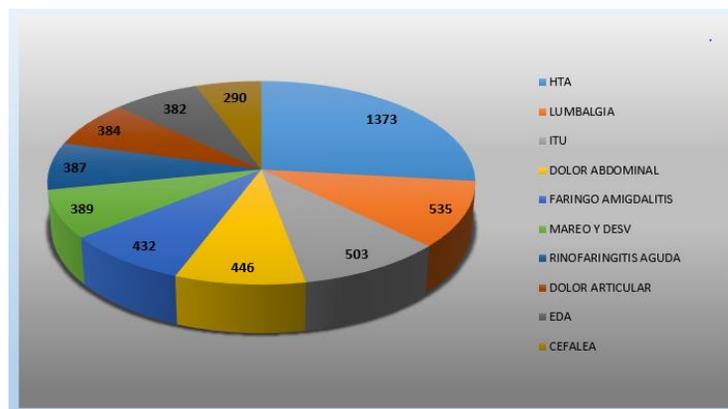
PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020 “Camino a la Acreditación en Salud”.

3. MORBILIDAD EN EL AÑO 2.015:

En el gráfico 8 se presentan las primeras 10 causas de consulta médica general registradas en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios durante el año 2.015.¹⁵³

GRÁFICO 8.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Primeras 10 Causas de Consulta Médica General.



En los gráficos 9 y 10 se presentan las primeras 10 causas de consulta médica de urgencias y las primeras 10 causas de egresos hospitalarios registradas en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios durante el año 2.015 respectivamente.

4. EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

Se consideran eventos sujetos a vigilancia epidemiológica aquellas enfermedades o alteraciones en el estado de salud de las personas o las comunidades, que por sus características, y por los riesgos que podrían implicar, requieren de un análisis y seguimiento exhaustivo para su intervención.

¹⁵³ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Sistema de Información XENCO ADVANCE.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRÁFICO 9.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Primeras 10 Causas de Consulta Médica de Urgencias.

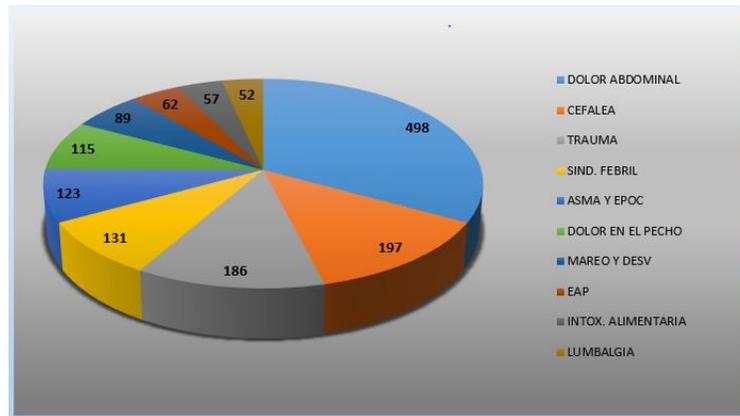
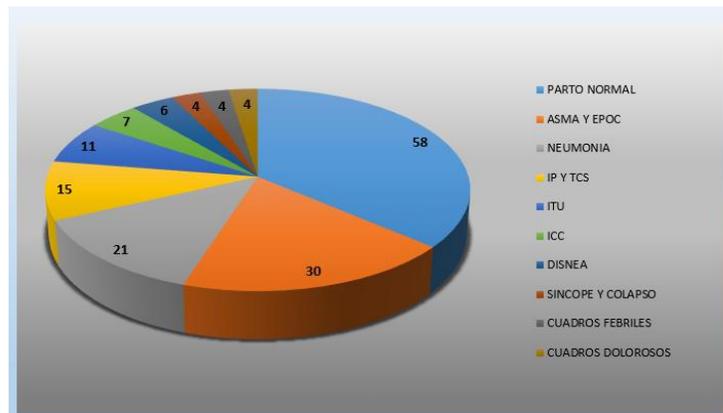


GRÁFICO 10.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Primeras 10 Causas de Egresos Hospitalarios.



Según datos descargados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Salud (SIVIGILA), durante el año 2.015, en el

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

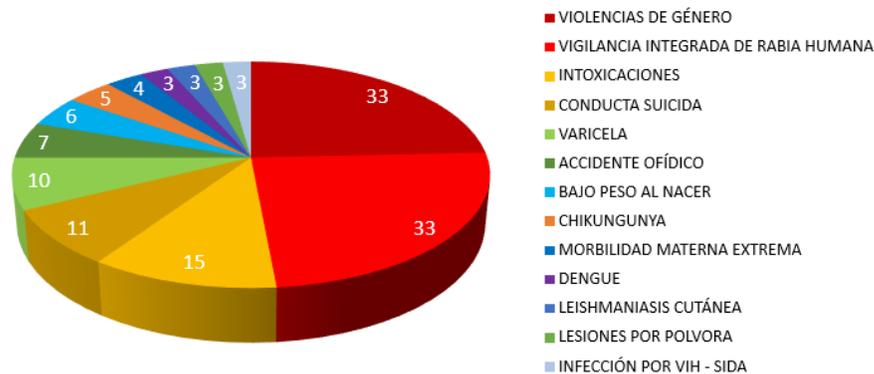
2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

municipio de Concordia (Antioquia), se presentaron los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica que se esquematizan en el gráfico 11.¹⁵⁴

GRÁFICO 11.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica.



5. MORTALIDAD:

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud.¹⁵⁵ Las principales causas de mortalidad para el año 2.013 se atribuyen a enfermedades del sistema circulatorio entre las que se incluyen fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas cardíacas crónicas, hipertensión arterial, enfermedad isquémica del corazón, enfermedades de la circulación pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedades cerebrovasculares, arterioesclerosis y otras; otras causas no incluidas en la clasificación de las que se mencionan diabetes mellitus, malnutrición, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades neurológicas, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del sistema digestivo y hepatopatías; los tumores malignos de estómago, colon, otros tumores del aparato digestivo, tráquea, bronquios y pulmón, otros tumores

¹⁵⁴ SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica 2.015. [Correo electrónico]. Mensaje enviado a: Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia). 26 de Agosto de 2.016. [Citado en Agosto 27 de 2.016]. Comunicación personal.

¹⁵⁵ SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Análisis de Situación de Salud. Municipio de Concordia. 2.015. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

del sistema respiratorio, próstata, sistema genitourinario, leucemias y tumores del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos; las causas externas como accidentes de tránsito, caídas, lesiones por proyectil de arma de fuego, asfixia, exposición a la corriente eléctrica, incendios, intoxicaciones, suicidios y homicidios en general; las enfermedades transmisibles tales como enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades Inmunoprevenibles, meningitis, septicemia, infección por VIH – SIDA, infecciones respiratorias agudas, otras enfermedades infecciosas y parasitarias; y afecciones del periodo perinatal como afecciones maternas que inciden sobre el feto y el recién nacido, traumas intraparto, retardo del crecimiento intrauterino, trastornos respiratorios específicos del periodo neonatal, sepsis bacteriana y otras.

Como consecuencia de la mortalidad deben señalarse los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, encontrándose que la mayor proporción de AVPP la aportaron las causas externas (52%) con 39.560 años de vida potencialmente perdidos durante el periodo comprendido entre los años 2.005 a 2.013.¹⁵⁶

Aunque se diluye con otras causas de morbilidad y mortalidad, debe tenerse en cuenta la conducta suicida, como un importante evento de salud pública dentro de la comunidad concordiana, por su alto impacto social y por el volumen de años de vida perdidos por esta causa, ya que la mayor parte de los suicidios consumados ocurren entre la población de 12 a 69 años, correspondiente a los ciclos vitales de adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes. En cualquiera de sus variantes, ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado, la conducta suicida presenta una alta prevalencia entre los concordianos, y el suicidio consumado tuvo una tasa en 2.013 de 18,66 casos por 100.000 habitantes,¹⁵⁷ razón por la cual en los años 2.013 y 2.014 el Centro de Investigaciones en Psiquiatría de la Universidad de Antioquia estuvo realizando en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia un estudio tendiente a formular un protocolo para que los médicos de la Institución puedan enfrentar de una manera más integral y especializada este evento de interés en Salud Pública. Desafortunadamente por razones ajenas a la

¹⁵⁶ SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE CONCORDIA - ANTIOQUIA. Análisis de Situación de Salud. Municipio de Concordia. 2.015. Ibíd.

¹⁵⁷ INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Comportamiento del suicidio, Colombia, 2.013. [en línea] <<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+3-+suicidio.pdf/65a683b4-38b2-46a4-b32a-f2a0884b25bf>> [Citado en 22 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

voluntad de la Empresa Social del Estado este propósito no llegó a feliz término.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

ANÁLISIS TÉCNICO FINANCIERO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

HISTORIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.¹⁵⁸

Desde el año de 1.812 empieza la colonización de lo que hoy es la región del Suroeste Antioqueño y muy particularmente de Concordia. Al pasar algunos años fue creciendo la población y se conformó una Junta integrada por Juan José Restrepo Uribe, José Antonio González, José María Restrepo Jaramillo, Javier Velásquez y Francisco Toro, quienes gestionaron ante la Cámara Provincial de Antioquia la posesión de estas tierras. Al nuevo caserío le colocaron el nombre de La Concordia en homenaje a la plaza de La Concordia en Francia. Para el año de 1.860 por iniciativa de doña Romualda González de Restrepo, de doña Paula Toro de González y de don Rudesindo Quijano Restrepo, se gestó la idea de fundar un Hospital y de hecho, hoy en día estos personajes son considerados fundadores de la entidad. Durante los años 1.874 a 1.876 se compraron con el producto de limosnas algunos solares para la construcción de un hospital. La institución recién fundada funcionó sin ninguna organización, dando asilo a algunos enfermos que eran asistidos por personas caritativas pero sin ninguna formación en salud. El documento histórico más antiguo que existe es la escritura pública número 36 de 1.906 por medio de la cual Manuel Antonio Villegas y María Rosa Mesa dan en venta a las señoras María del Rosario y Paula Emilia Villegas una casa de habitación *“inmueble ubicado en la cabecera de este Municipio que linda: Por el frente con la Calle de Caldas, por un costado con un solar del hospital...”* lo que corrobora la versión de que efectivamente para esa época ya existía el hospital en el lugar donde funcionó hasta mediados de este siglo, local que hoy corresponde a la Escuela Cecilia Restrepo. El 20 de Diciembre de 1.938 las señoritas Elisa y Teresa González Toro vendieron mediante escritura pública número 404 al departamento de Antioquia y este adquiere para la nación en la construcción del hospital de Caridad un lote de terreno denominado Manga del Hoyo donde hoy se encuentra construido el actual Hospital.

¹⁵⁸ EMEPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Reseña Histórica del Hospital. [en línea] <<http://hospitaldeconcordia.gov.co/wp-content/uploads/2014/03/RESE%C3%91A-HIST%C3%93RICA-DEL-HOSPITAL.pdf>> [Citado en 24 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

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

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

GENERALIDADES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Primer Nivel de Complejidad. Su sede principal está ubicada en el casco urbano de la población en la Carrera 18 # 16 – 05, teléfonos 8 44 72 23, 8 44 77 22, 8 44 66 06, sitio web www.hospitaldeconcordia.gov.co dirección electrónica hospitaldeconcordia@hospital-concordia.gov.co.

Su planta física se encuentra en buen estado y consta de instalaciones cómodas, modernas y agradables en la mayor parte de sus áreas funcionales, tiene pendiente por remodelar el área de obstetricia y atención neonatal, la central de esterilización, el área de programas de protección específica de la salud y detección temprana de la enfermedad, la morgue y el área de servicios generales. Cuenta además con un puesto de salud en el centro poblado El Socorro.

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, se encuentra inscrita en el Registro Especial de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con el código 052090581901 del Ministerio de Salud y Protección Social.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios tiene en la actualidad habilitados los servicios de salud que se relacionan en la tabla 3.¹⁵⁹

Para la prestación de los anteriores servicios de salud, se tiene la capacidad instalada que se muestra en la tabla 4.¹⁶⁰

Para su funcionamiento, la Empresa cuenta con el talento humano, relacionado en el Plan de Cargos y Asignaciones aprobado por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado mediante Acuerdo No. 009 expedido el veintisiete de Junio de dos mil dieciséis (2.016). Ver tabla 5.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 10 de 1.990, la Empresa reconoce a sus servidores públicos el mismo Régimen Prestacional de los empleados públicos del orden nacional.

El personal que labora para la Empresa es un personal capacitado en sus funciones, con un alto sentido de la responsabilidad y empoderado con su trabajo.

De los 65 funcionarios 43 son oriundos del municipio de Concordia. De los 15 actualmente inscritos en el escalafón del sistema general de carrera administrativa, sólo 5 son concordianos. Este dato es importante para considerar el sentido de pertenencia que los empleados tienen para con la institución.

De conformidad con lo establecido en el literal e del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993, “las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del capítulo IV de la Ley 10 de 1.990”,¹⁶¹ allí se señala, en el artículo 26, que en la estructura administrativa de la nación, de las entidades territoriales o de sus entidades descentralizadas, para la organización y prestación de los servicios de salud, los empleos pueden ser de libre nombramiento y remoción o de carrera y que son trabajadores oficiales, quienes desempeñen cargos no directivos destinados al mantenimiento de la planta física hospitalaria, o de servicios generales, en las mismas instituciones.¹⁶²

¹⁵⁹ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. [en línea] <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes.aspx?tbcodigo_habilitacion=0520905819&tbnumero_sede=> [Citado en 24 de Julio de 2.016].

¹⁶⁰ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. [en línea] <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas.aspx?tbcodigo_habilitacion=0520905819> [Citado en 24 de Julio de 2.016].

¹⁶¹ **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Ley 100 de 1.993. Op. cit.

¹⁶² **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Ley 10 de 1.990. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

TABLA 3.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Servicios de Salud Habilitados.

GRUPO	CÓDIGO	SERVICIO	MODALIDAD	COMPLEJIDAD	DISTINTIVO
Internación.	101	General adultos	Hospitalario	Baja	DHS033149
	102	General pediátrica	Hospitalario	Baja	DHS033150
	112	Obstetricia	Hospitalario	Baja	DHS033151
Consulta Externa	302	Cardiología	Ambulatorio	Media	DHS168227
	308	Dermatología	Ambulatorio	Media	DHS168228
	310	Endocrinología	Ambulatorio	Media	DHS168229
	320	Ginecobstetricia	Ambulatorio	Media	DHS168230
	328	Medicina general	Ambulatorio	Baja	DHS033152
	329	Medicina interna	Ambulatorio	Media	DHS168231
	331	Neumología	Ambulatorio	Media	DHS168232
	332	Neurología	Ambulatorio	Media	DHS168233
	333	Nutrición y dietética	Ambulatorio	Baja	DHS033153
	334	Odontología general	Ambulatorio	Baja	DHS033154
	337	Optometría	Ambulatorio	Baja	DHS033155
	338	Ortodoncia	Ambulatorio	Media	DHS283372
339	Ortopedia y/o traumatología	Ambulatorio	Media	DHS168234	

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRUPO	CÓDIGO	SERVICIO	MODALIDAD	COMPLEJIDAD	DISTINTIVO
Consulta Externa	340	Otorrinolaringología	Ambulatorio	Media	DHS168235
	342	Pediatría	Ambulatorio	Media	DHS168236
	343	Periodoncia	Ambulatorio	Media	DHS283373
	344	Psicología	Ambulatorio	Baja	DHS033156
Urgencias	501	Servicio de urgencias	Ambulatorio	Baja	DHS033157
Transporte Asistencial	601	Transporte asistencial básico	Ambulatorio	Baja	DHS033158
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio clínico	Ambulatorio	Baja	DHS033159
	710	Radiología e imágenes diagnosticas	Ambulatorio	Baja	DHS033160
	712	Toma de muestras de laboratorio clínico	Ambulatorio	Baja	DHS033161
	714	Servicio farmacéutico	Ambulatorio	Baja	DHS033162
	719	Ultrasonido	Ambulatorio	Media	DHS033163
	724	Toma e interpretación de radiografías odontológicas	Ambulatorio	Baja	DHS033164
	739	Fisioterapia	Ambulatorio	Baja	DHS033165
	741	Tamización de cáncer de cuello uterino	Ambulatorio	Baja	DHS033166
Protección Específica y Detección Temprana	907	Atención del parto	Ambulatorio	Baja	DHS033167
	908	Atención al recién nacido	Ambulatorio	Baja	DHS033168
	909	Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	Ambulatorio	Baja	DHS033169

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRUPO	CÓDIGO	SERVICIO	MODALIDAD	COMPLEJIDAD	DISTINTIVO
Protección Específica y Detección Temprana	910	Alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	Ambulatorio	Baja	DHS033170
	911	Alteraciones del embarazo	Ambulatorio	Baja	DHS033171
	912	Alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	Ambulatorio	Baja	DHS033172
	913	Cáncer de cuello uterino	Ambulatorio	Baja	DHS033173
	914	Cáncer seno	Ambulatorio	Baja	DHS033174
	915	Alteraciones de la agudeza visual	Ambulatorio	Baja	DHS033175
	916	Vacunación	Ambulatorio	Baja	DHS033176
	917	Atención preventiva en salud bucal	Ambulatorio	Baja	DHS033177
	918	Atención en planificación familiar hombres y mujeres	Ambulatorio	Baja	DHS033178
Procesos	950	Proceso esterilización	Ambulatorio	Baja	DHS033179

TABLA 4.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Capacidad Instalada.

GRUPO	CÓDIGO	NOMBRE	CANTIDAD	PLACA	TIPO	MODELO	MATRICULA
Ambulancias	15	Básica	1	OLI 056	Terrestre	2.008	07-05129-1597573
	15	Básica	1	OLI 059	Terrestre	2.008	07-05129-2542691
Camas	1	Pediátrica	3				
	2	Adultos	4				

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRUPO	CÓDIGO	NOMBRE	CANTIDAD
Camas	3	Obstetricia	3
Salas	14	Partos	1

TABLA 5.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Plan de Cargos y Asignaciones 2.016.

CARGOS ADMINISTRATIVOS				
CÓDIGO	DENOMINACIÓN	# EMPLEOS	TIPO	ASIGNACIÓN MES
0.85.19	Gerente Empresa Social del Estado	1	TC	\$ 6.024.425,00
0.90.04	Subgerente Administrativo	1	TC	\$ 3.339.267,00
1.05.04	Asesor (Control Interno)	1	TC	\$ 3.339.267,00
4.07.12	Auxiliar Administrativo	10	TC	\$ 1.169.401,00
4.40.12	Secretario	1	TC	\$ 1.169.401,00
4.70.10	Auxiliar de Servicios Generales	6	TC	\$ 944.205,00
4.87.10	Operario (Mantenimiento)	1	TC	\$ 944.205,00
4.77.10	Celador	3	TC	\$ 944.205,00
SUBTOTAL		24		

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

CARGOS ASISTENCIALES				
CÓDIGO	DENOMINACIÓN	# EMPLEOS	TIPO	ASIGNACIÓN MES
0.90.10	Subgerente de Servicios de Salud	1	TC	\$ 4.273.663,54
2.11.17	Médico General	1	TC	\$ 3.982.539,05
2.17.17	Profesional Servicio Social Obligatorio (Médico)	8	TC	\$ 3.982.539,05
2.43.13	Enfermero	2	TC	\$ 2.790.610,39
2.14.15	Odontólogo	1	TC	\$ 3.324.706,66
2.37.13	Prof. Universitario Área Salud (Bacteriólogo)	1	TC	\$ 2.790.610,39
3.23.15	Técnico Área Salud	3	TC	\$ 1.747.098,27
4.12.22	Auxiliar Área Salud (Consultorio Odontológico)	1	TC	\$ 1.649.323,93
4.12.23	Auxiliar Área Salud (Información en Salud)	1	TC	\$ 1.729.128,70
4.12.12	Auxiliar Área Salud	4	TC	\$ 1.169.401,49
4.12.21	Auxiliar Área Salud (Enfermería)	13	TC	\$ 1.507.841,32
4.12.23	Auxiliar Área Salud (Enfermería)	2	TC	\$ 1.729.128,70
4.80.10	Conductor	3	TC	\$ 1.000.191,82
SUBTOTAL		41		
TOTAL EMPLEOS		65		

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

En la tabla 6, se presenta de manera esquemática esta clasificación.

TABLA 6.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Clasificación de los Funcionarios Públicos de la Empresa Social del Estado.

EMPLEADOS PÚBLICOS	DE PERIODO	2		
	DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	1		
	DE CARRERA ADMINISTRATIVA	41	INSCRITOS EN CARRERA	14
			EN PROVISIONALIDAD	26
			EN COMISIÓN	1
EN SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	8			
TRABAJADORES OFICIALES	13			

Se tienen suscritos convenios de relación docencia servicio con algunas instituciones de educación técnica y profesional que disponen personal en formación, en las áreas de medicina, bacteriología, enfermería, salud oral y administración, personal que durante la etapa de prácticas de su formación contribuye de manera importante en la ejecución de los procesos misionales y de apoyo administrativo de la Empresa Social del Estado.

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD.

1. ENFOQUE Y ORIENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD:

Tal como lo define el Decreto 1011 de 2.006, que reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud, entendemos la calidad como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.¹⁶³

¹⁶³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2.006. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

En la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, los servicios de salud se han organizado con un enfoque sistémico por procesos, (Grafico 1), definiendo claramente el objetivo de la calidad en la atención, buscando cumplir con los atributos de la calidad señalados en el Decreto 1011 de 2.006:¹⁶⁴

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico.
- **Calidez humana:** Trato amable y respetuoso por la dignidad de los pacientes y sus acompañantes.

2. RESPONSABILIDAD SOBRE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS:

Conforme a lo establecido por el Sistema Obligatorio de Garantía de la

¹⁶⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2.006. *Ibid.*

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Calidad de la Atención en Salud, en la prestación de los servicios se hará especial énfasis en la seguridad, evitando someter a los usuarios a riesgos innecesarios o prevenibles en el proceso asistencial. Para tal efecto la Empresa Social del Estado, solo prestará aquellos servicios debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Tabla 3) con el propósito de brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios. De igual manera nuestro compromiso frente al mejoramiento continuo se plasma en la formulación e implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención (PAMEC), la implementación del Sistema de Información para la Calidad, la implementación de los programas de seguridad en la atención y seguridad laboral y el enfoque del mejoramiento coherente con los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud.

3. INTEGRALIDAD EN LA ATENCIÓN:

En el marco de las competencias, nivel de complejidad y contratación realizada con las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) la Empresa Social del Estado brinda la atención integral en las diferentes fases del proceso salud – enfermedad integrando las siguientes fases de atención en un modelo basado en la Atención Primaria en Salud:

- Promoción de la Salud.
- Prevención de la enfermedad.
- Tratamiento oportuno de la enfermedad o de los factores de riesgo que amenazan la conservación de la salud.
- Prevención secundaria.
- Rehabilitación.

4. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA:

La Empresa Social del Estado ha definido y estandarizado un conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

prestación de servicios definida por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de nuestra Entidad a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución brinde respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, nos brinda. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

En el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, hemos dado particular relevancia a la implementación de una unidad de Telemedicina, que nos permite ejecutar las consultas médicas con especialista, de nivel medio de complejidad, señaladas en la tabla 3. Así también, la interpretación de ayudas diagnósticas tales como imágenes radiológicas, electrocardiogramas, monitoreos ambulatorios de presión arterial, electrocardiografía dinámica (Holter) y pruebas de función pulmonar.

POBLACIÓN A SER ATENDIDA SEGÚN SU PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS):

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de naturaleza pública, clasificada en el primer nivel de complejidad presta todos sus servicios ambulatorios y con internación a la mayor parte de la comunidad concordiana. Dado que en el municipio existe una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de naturaleza privada, que también presta servicios de primer nivel de complejidad ambulatorios, a una fracción de la población afiliada al régimen contributivo, la Empresa Social del Estado sólo presta a esta población los servicios que requieren internación, si pueden ser resueltos según nuestro nivel de complejidad.

A la fecha, la población a la que se le prestan los servicios de salud es la que se señala en la tabla 7, según su afiliación a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que hacen presencia en el municipio.

Las personas lesionadas en accidentes de tránsito, reciben atención de urgencias, internación y traslado asistencial básico, si es del caso, con cargo

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

a las aseguradoras que expiden el Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito (SOAT).

TABLA 7.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Población a ser atendida en la Empresa Social del Estado por EAPB.

RÉGIMEN	EAPB	SERVICIOS	# DE USUARIOS
Subsidiado	Alianza Medellín Antioquia EPS – S (Savia Salud)	Ambulatorios, Urgencias, Internación y Traslado Asistencial Básico.	11.685
	ECOOPSOS OC EPS – S	Ambulatorios, Urgencias, Internación y Traslado Asistencial Básico.	1.445
Contributivo	Nueva EPS.	Ambulatorios, Urgencias, Internación y Traslado Asistencial Básico.	701
	Alianza Medellín Antioquia EPS (Savia Salud)	Ambulatorios, Urgencias, Internación y Traslado Asistencial Básico.	126
	CAFESALUD EPS	Ambulatorios, Urgencias, Internación y Traslado Asistencial Básico.	565
Población Excepcionada del SGSSS Población Excepcionada del SGSSS	Policía Nacional	Ambulatorios, Urgencias, Internación y Traslado Asistencial Básico.	Sin dato
	Sanidad Militar (Hospital Militar de Medellín).	Urgencias, Internación y Traslado Asistencial Básico.	Sin dato
	Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social (Magisterio)	Ambulatorios, Urgencias, Internación y Traslado Asistencial Básico.	239

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

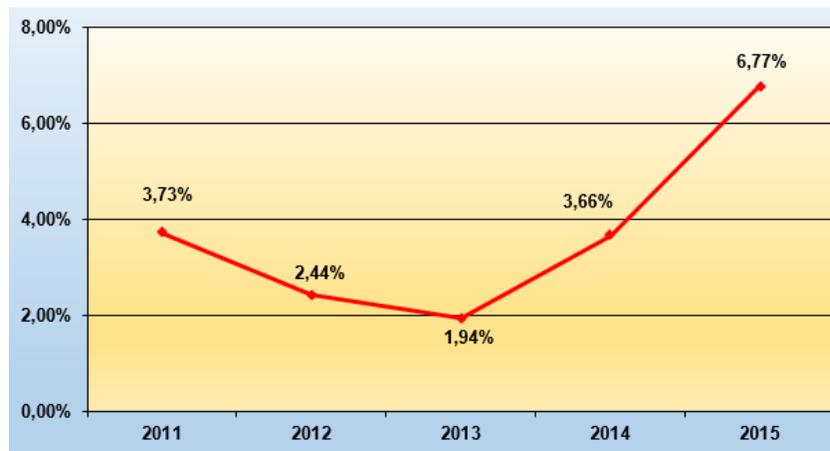
RÉGIMEN	EAPB	SERVICIOS	# DE USUARIOS
Población Pobre no Asegurada	Municipio de Concordia	Ambulatorios, Urgencias, Internación y Traslado Asistencial Básico.	1.668

EVALUACIÓN FINANCIERA.

Previo a la iniciación de este análisis financiero, debe señalarse, que para una mejor comparación y comprensión, todas las cifras monetarias que se señalen en este análisis serán expresadas en pesos constantes del año 2.015, es decir serán indexadas de acuerdo con el Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para cada año. En el gráfico 12 se presenta el Índice de Precios al Consumidor (IPC) registrado durante los años 2.011 a 2.015.¹⁶⁵

GRÁFICO 12.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Índice de Precios al Consumidor 2.011 – 2.015.



¹⁶⁵ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS – DANE. Índice de Precios al Consumidor. [en línea]. <<http://www.dane.gov.co/index.php/indices-de-precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc>> [Citado en 25 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

1. PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS:

Ejecución de ingresos:¹⁶⁶

En la Tabla 8 se presenta un resumen de la ejecución del presupuesto de ingresos de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia durante el periodo comprendido entre los años 2.011 a 2.015.

Los ingresos de la Empresa Social del Estado se han incrementado durante este periodo en un 55,31% pasando de \$ 3.587,24 millones en el año 2.011 a \$ 5.571,46 millones en el año 2.015. Este incremento de los ingresos está determinado principalmente por el incremento de la disponibilidad inicial, resultado de una mayor liquidez que ha permitido iniciar cada año con recursos significativos en caja; al incremento en general en la venta de servicios de salud, pero principalmente en la ejecución del programa “Buen Comienzo Antioquia”, que permite que los ingresos causados en el rubro venta de servicios por salud pública pasen de \$ 10,92 millones en el año 2.011 a \$ 734,20 millones en el año 2.015.

Debe señalarse que para los rubros cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación; arrendamiento y alquiler de bienes muebles e inmuebles, venta de otros bienes y servicios, y aprovechamientos no se causó reconocimiento de ingresos durante el último año objeto de análisis por lo cual su tendencia se registra como anulada en la tabla 7. Para los rubros comercialización de mercancías, aportes no ligados a la venta de servicios del departamento de Antioquia y otros ingresos de capital, no se causó reconocimiento presupuestal durante el año 2.011 por lo cual no es posible hacer la comparación uniforme que se viene haciendo para los otros conceptos, pero en general la tendencia es al aumento, principalmente para el concepto de aportes no ligados a la venta de servicios del departamento de Antioquia, como resultado del desembolso de recursos del programa Estampilla Pro Hospitales de Antioquia, del cual se desembolsaron a nuestro favor \$ 99,19 millones en el año 2.015, con los cuales se financiaron varios proyectos de inversión, principalmente la adquisición de un equipo digitalizador de Rayos X.

El rubro ingresos de capital es el único que registra disminución durante el periodo analizado, como consecuencia de la no causación de aprovechamientos durante el año 2.015, pero en este debe señalarse que

¹⁶⁶ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Sistema de Información XENCO ADVANCE.

**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020**
“Camino a la Acreditación en Salud”.

TABLA 8.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Ejecución del Presupuesto de Ingresos 2.011 – 2.015.

Cifras expresadas en miles de pesos constantes de 2.015.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ 15.267	\$ 14.720	\$ 167.704	\$ 137.945	\$ 482.544	3060,79%	Aumenta
Disponibilidad inicial	\$ 15.267	\$ 14.720	\$ 167.704	\$ 137.945	\$ 482.544	3060,79%	Aumenta
VENTA DE SERVICIOS	\$ 3.530.436	\$ 3.813.460	\$ 4.021.211	\$ 3.952.820	\$ 4.764.235	34,95%	Aumenta
Régimen contributivo	\$ 304.049	\$ 308.578	\$ 306.768	\$ 384.392	\$ 524.203	72,41%	Aumenta
Régimen subsidiado	\$ 2.763.349	\$ 2.891.604	\$ 2.886.306	\$ 2.836.233	\$ 2.938.292	6,33%	Aumenta
Atención a personas pobres no aseguradas	\$ 220.557	\$ 232.192	\$ 239.953	\$ 261.767	\$ 239.954	8,79%	Aumenta
Salud pública – PIC	\$ 10.923	\$ 144.257	\$ 276.627	\$ 172.222	\$ 734.208	6621,49%	Aumenta
Compañías de seguros - Accidentes de tránsito	\$ 39.774	\$ 40.311	\$ 63.248	\$ 51.631	\$ 60.394	51,84%	Aumenta
Administradoras de riesgos laborales	\$ 17.171	\$ 17.188	\$ 17.194	\$ 25.173	\$ 27.418	59,68%	Aumenta

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
Entidades de régimen especial (Magisterio, Fuerza pública)	\$ 95.111	\$ 96.854	\$ 129.338	\$ 109.506	\$ 124.759	31,17%	Aumenta
Cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación	\$ 911	\$ 905	\$ 5.646	\$ 34.063		-100,00%	Se anula
Particulares	\$ 67.353	\$ 68.429	\$ 74.725	\$ 47.623	\$ 87.649	30,13%	Aumenta
Ventas a otras IPS públicas	\$ 2.493	\$ 3.343	\$ 10.808	\$ 5.142	\$ 5.924	137,65%	Aumenta
Comercialización de mercancías				\$ 18.925	\$ 21.434		Sin dato para comparación
Arrendamiento y alquiler de bienes muebles e inmuebles	\$ 7.418	\$ 8.519	\$ 9.948	\$ 6.143		-100,00%	Se anula
Venta de otros bienes y servicios	\$ 1.328	\$ 1.281	\$ 649			-100,00%	Se anula
APORTES NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS					\$ 99.192		Sin dato para comparación
Departamento					\$ 99.192		Sin dato para comparación
OTROS INGRESOS CORRIENTES					\$ 219.114		Sin dato para comparación

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
INGRESOS DE CAPITAL	\$ 41.538	\$ 42.169	\$ 98.822	\$ 472.701	\$ 6.384	-84,63%	Rebaja
Recuperación de cartera	\$ 1.016	\$ 1.063	\$ 1.367	\$ 3.928	\$ 5.675	458,45%	Aumenta
Rendimientos financieros	\$ 26	\$ 27	\$ 283	\$ 966	\$ 710	2649,16%	Aumenta
Aprovechamientos	\$ 40.496	\$ 41.078	\$ 97.172	\$ 320.195		-100,00%	Se anula
Otros ingresos de capital				\$ 147.612			Sin dato para comparación
TOTAL INGRESOS	\$ 3.587.241	\$ 3.870.348	\$ 4.287.737	\$ 4.563.466	\$ 5.571.469	55,31%	Aumenta

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

la recuperación de cartera pendiente de pago de las vigencias 2.015 hacia atrás ha tenido un incremento significativo determinado por la implementación de políticas activas para la recuperación de cartera morosa durante este periodo y que ha sido determinante para mantener a la Empresa Social del Estado Hospital clasificada como institución sin riesgo fiscal y financiero de acuerdo con la metodología y clasificación implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social.¹⁶⁷

Ejecución de gastos:¹⁶⁸

En la Tabla 9 se presenta un resumen de la ejecución del presupuesto de gastos de la Empresa Social del Estado en los últimos cinco años. Las cifras presentadas se dan en miles de pesos constantes del año 2.015 como se ha señalado más arriba.

Se observa un incremento en los gastos, durante el periodo evaluado de un 72,12%, equivalente a \$ 5.003,67 millones en el año 2.015 en comparación con \$ 2.907,11 millones en el año 2.011, para un incremento anual del 14,42%. Este incremento en los gastos es superior al incremento en los ingresos, que como ya señalamos más arriba fue de 55,31% durante el periodo, para un crecimiento anual del 11,62%. Debe señalarse que durante los años 2.011 y 2.012 los gastos por concepto de inversión fueron mínimos, (\$ 842,79 millones en 2.015 frente a \$ 15,70 millones sumando los años 2.011 y 2.012), lo que indica que el principal factor responsable del incremento en los gastos durante el periodo de estudio ha sido la inversión, al punto de que si se eliminaran este tipo de gastos durante el año 2.015, el crecimiento en los gastos sería sólo del 43,13%, 12,18 punto porcentuales por debajo de los ingresos, lo que refleja la racionalidad en el ordenamiento del gasto y que ha generado para la Empresa Social del Estado financieramente un balance positivo durante el periodo evaluado.

El incremento en los gastos de personal, corresponde básicamente al incremento de salarios, el cual año por año es ligeramente superior al incremento en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) y al incremento en la planta de personal acorde a las necesidades institucionales.

¹⁶⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resoluciones 2509 de 2.012, 1877 de 2.013, 2090 de 2.014, 1893 de 2.015 y 2184 de 2.016. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Resoluciones.aspx> [Citado en 26 de Julio de 2.016].

¹⁶⁸ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Sistema de Información XENCO ADVANCE.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

TABLA 9.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Ejecución del Presupuesto de Gastos 2.011 – 2.015.

Cifras expresadas en miles de pesos constantes de 2.015.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
GASTOS DE PERSONAL	\$ 1.990.166	\$ 2.217.848	\$ 2.304.545	\$ 2.361.324	\$ 2.738.403	37,60%	Aumenta
Gastos de Administración	\$ 586.139	\$ 653.587	\$ 662.454	\$ 686.923	\$ 795.118	35,65%	Aumenta
Servicios personales asociados a nómina	\$ 313.794	\$ 350.095	\$ 417.443	\$ 453.479	\$ 502.532	60,15%	Aumenta
Servicios personales indirectos	\$ 173.915	\$ 199.316	\$ 118.062	\$ 94.972	\$ 130.211	-25,13%	Rebaja
Contribuciones de nómina sector privado	\$ 83.014	\$ 88.022	\$ 108.758	\$ 118.339	\$ 138.050	66,30%	Aumenta
Contribuciones de nómina sector público	\$ 15.416	\$ 16.154	\$ 18.191	\$ 20.132	\$ 24.325	57,79%	Aumenta
Gastos Operación	\$ 1.404.028	\$ 1.564.261	\$ 1.642.091	\$ 1.674.401	\$ 1.943.285	38,41%	Aumenta
Servicios personales asociados a nómina	\$ 988.389	\$ 1.124.807	\$ 1.196.967	\$ 1.175.295	\$ 1.221.966	23,63%	Aumenta
Servicios personales indirectos	\$ 50.653	\$ 52.030	\$ 56.250	\$ 66.468	\$ 247.715	389,05%	Aumenta

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
Contribuciones de nómina sector privado	\$ 321.629	\$ 341.621	\$ 337.108	\$ 375.483	\$ 399.565	24,23%	Aumenta
Contribuciones de nómina sector público	\$ 43.356	\$ 45.802	\$ 51.766	\$ 57.155	\$ 74.039	70,77%	Aumenta

GASTOS GENERALES	\$ 413.265	\$ 433.678	\$ 609.981	\$ 704.730	\$ 851.473	106,04%	Aumenta
Gastos de Administración	\$ 165.703	\$ 188.634	\$ 205.032	\$ 236.659	\$ 288.644	74,19%	Aumenta
Adquisición de bienes	\$ 45.623	\$ 51.520	\$ 73.802	\$ 87.197	\$ 138.110	202,72%	Aumenta
Adquisición de servicios	\$ 120.080	\$ 137.114	\$ 131.231	\$ 149.462	\$ 150.534	25,36%	Aumenta
Gastos de Operación	\$ 247.562	\$ 245.044	\$ 404.948	\$ 468.072	\$ 562.829	127,35%	Aumenta
Adquisición de bienes	\$ 71.942	\$ 71.187	\$ 197.055	\$ 223.836	\$ 314.757	337,51%	Aumenta
Adquisición de servicios	\$ 175.619	\$ 173.857	\$ 207.893	\$ 244.235	\$ 248.072	41,26%	Aumenta

TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$ 129.556	\$ 143.888	\$ 154.629	\$ 157.859	\$ 145.480	12,29%	Aumenta
Transferencias corrientes	\$ 129.556	\$ 143.888	\$ 154.629	\$ 157.859	\$ 145.480	12,29%	Aumenta

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 374.124	\$ 374.441	\$ 430.991	\$ 364.653	\$ 425.525	13,74%	Aumenta
Gastos de prestación de servicios	\$ 374.124	\$ 374.441	\$ 430.991	\$ 364.653	\$ 425.525	13,74%	Aumenta
GASTOS DE INVERSIÓN		\$ 15.707	\$ 400.069	\$ 237.040	\$ 842.791		Sin dato de comparación
Formación bruta de capital			\$ 136.511	\$ 88.535	\$ 209.930		Sin dato de comparación
Gastos operativos de inversión		\$ 15.707	\$ 263.558	\$ 148.505	\$ 632.861		Sin dato de comparación
TOTAL GASTOS	\$ 2.907.110	\$ 3.185.563	\$ 3.900.215	\$ 3.825.607	\$ 5.003.672	72,12%	Aumenta

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

El incremento en los gastos generales, puede atribuirse principalmente al mantenimiento hospitalario y a la compra de equipos por reposición tecnológica.

3. **BALANCE GENERAL.**¹⁶⁹

El balance general, nos permite establecer el valor de la Empresa Social del Estado en un momento determinado. Como indicador, el balance general, solo se hace dinámico cuando se realiza la comparación de diferentes periodos. En la tabla 10 se presenta un resumen del balance general de la Empresa Social del Estado durante los últimos cinco años.

Se resaltan de esta comparación los siguientes elementos:

El patrimonio de la Empresa Social del Estado ha disminuido durante el periodo de estudio un 6,05% pasando de \$ 3.631,30 millones en el 2.011 a \$ 3.411,74 millones en el 2.015, como consecuencia del incremento de los pasivos, que pasan de \$ 353,53 millones en el 2.011 a \$ 705,76 millones en el 2.015, para un incremento neto del 99,63% y un incremento menor, no proporcional en los activos, del 3,33%, que pasan de \$ 3.984,84 millones en el 2.011 a \$ 4.117.505 en el 2.015. El activo corriente se ha incrementado en un 69,98% durante los últimos cinco años, a expensas del incremento en el efectivo por una mejor liquidez de la institución en el último año analizado. El activo no corriente disminuye durante el periodo evaluado en un 10,12%, pasando de \$ 3.315,75 millones en el 2.011 a \$ 2.980,17 millones en el 2.015, por recategorización, recuperación y provisión de las cuentas por cobrar mayores de 365 días, que, contablemente, pasan de \$ 661,55 en el año 2.011 a \$ 0,00 en el año 2.015.

Frente al pasivo, debe anotarse un hecho significativo, como es que la Empresa Social del Estado no tiene pasivos a largo a plazo y que el incremento del pasivo corriente está determinado principalmente por las obligaciones laborales y en estas por las prestaciones sociales causadas y no pagadas durante el último año como vacaciones y cesantías no retroactivas.

A pesar de estos resultados, la situación financiera de la Empresa Social del Estado se ha hecho más manejable en los últimos cinco años ya que la institución tiene una mejor liquidez como se verá más adelante, lo que

¹⁶⁹ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Sistema de Información XENCO ADVANCE.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

implica un mayor respaldo frente a las obligaciones de corto plazo (menos de un año).

4. ESTADO DE RESULTADOS:¹⁷⁰

El estado de resultados, nos presenta el producto final de la gestión financiera de la entidad al informar si hubo ganancias (excedentes) o pérdidas (déficit) en el ejercicio financiero de la entidad durante una vigencia. Dado que la Empresa Social del Estado es una entidad sin ánimo de lucro, de y para la comunidad concordiana, los excedentes no se redistribuyen entre socios como ocurre en las empresas de naturaleza privada, sino que capitalizan el patrimonio y se invierten dentro de la misma entidad. Si el ejercicio financiero es deficitario, este déficit se refleja en una desvalorización del patrimonio de la entidad, disminuyendo su capital fiscal.

En la tabla 11 se presenta el estado de actividad financiera económica y social de la Empresa Social del Estado durante los años 2.011 a 2.015, las cifras se dan en miles de pesos corrientes de cada año por las razones que ya hemos explicado al inicio del capítulo.

El incremento de los ingresos operacionales, pero principalmente de otros ingresos, han posibilitado que la Empresa Social del Estado haya tenido utilidades (excedentes) del orden de \$ 169,01 millones dentro del periodo estudiado, con un incremento del 144,07% del año 2.011 al 2.015, pasando de \$ 50,54 millones en el primer año a \$ 123,36 millones en el último.

El incremento en los gastos en general exige cautela en la gestión financiera de la entidad durante los próximos años, pues de seguir esta tendencia, el éxito financiero de la Empresa Social del Estado podría revertirse y empezar a generar pérdidas que descapitalizarían en pocos años su patrimonio lo cual exigiría la toma de decisiones drásticas para conservar la viabilidad de la institución.

4. INDICADORES FINANCIEROS:¹⁷¹

A continuación se presentan algunos indicadores financieros claves para una correcta interpretación del ejercicio financiero de la Empresa Social del

¹⁷⁰ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Sistema de Información XENCO ADVANCE.

¹⁷¹ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Sistema de Información XENCO ADVANCE.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

TABLA 10.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Balance General 2.011 – 2.015.

Cifras expresadas en miles de pesos constantes de 2.015.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
ACTIVO CORRIENTE	\$ 669.087	\$ 817.073	\$ 817.073	\$ 1.215.636	\$ 1.137.336	69,98%	Aumenta.
Efectivo	\$ 4.200	\$ 119.486	\$ 119.486	\$ 461.898	\$ 186.345	4337,28%	Aumenta.
Inversiones	\$ 13.307	\$ 15.910	\$ 15.910	\$ 16.749	\$ 18.609	39,84%	Aumenta.
Deudores	\$ 439.749	\$ 391.099	\$ 391.099	\$ 478.579	\$ 635.464	44,51%	Aumenta.
Inventarios	\$ 34.517	\$ 36.105	\$ 36.105	\$ 37.007	\$ 41.626	20,60%	Aumenta.
Otros activos	\$ 177.315	\$ 254.473	\$ 254.473	\$ 221.404	\$ 255.292	43,98%	Aumenta.
ACTIVO NO CORRIENTE	\$ 3.315.755	\$ 3.107.252	\$ 3.107.252	\$ 2.817.161	\$ 2.980.169	-10,12%	Rebaja.
Deudores	\$ 661.554	\$ 344.978	\$ 344.978	\$ 42.306		-100,00%	Se anula.
Propiedades planta y equipo	\$ 911.292	\$ 813.741	\$ 813.741	\$ 1.001.805	\$ 1.248.392	36,99%	Aumenta.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
Bienes históricos y culturales		\$ 1.234	\$ 1.234	\$ 1.211	\$ 1.168		Sin dato para comparación.
Otros activos	\$ 1.742.910	\$ 1.947.299	\$ 1.947.299	\$ 1.771.839	\$ 1.730.609	-0,71%	Rebaja.

TOTAL ACTIVO	\$ 3.984.843	\$ 3.924.324	\$ 3.924.324	\$ 4.032.797	\$ 4.117.505	3,33%	Aumenta.
---------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------	-----------------

PASIVO CORRIENTE							
	\$ 353.535	\$ 523.409	\$ 523.409	\$ 624.058	\$ 705.761	99,63%	Aumenta.
Cuentas por Pagar	\$ 89.955	\$ 156.914	\$ 156.914	\$ 207.227	\$ 242.287	169,34%	Aumenta.
Obligaciones laborales	\$ 239.398	\$ 331.666	\$ 331.666	\$ 361.623	\$ 406.117	69,64%	Aumenta.
Bonos Pensionales	\$ 11.520					-100,00%	Se anula.
Pasivos Estimados							
Otros Pasivos	\$ 12.661	\$ 34.828	\$ 34.828	\$ 55.208	\$ 57.357	353,00%	Aumenta.

PASIVO NO CORRIENTE							
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
PASIVO TOTAL	\$ 353.535	\$ 523.409	\$ 523.409	\$ 624.058	\$ 705.761	99,63%	Aumenta.
PATRIMONIO	\$ 3.631.308	\$ 3.400.916	\$ 3.400.916	\$ 3.408.739	\$ 3.411.744	-6,05%	Rebaja.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

TABLA 11.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Estado de Resultados 2.011 – 2.015.

Cifras expresadas en miles de pesos constantes de 2.015.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
INGRESOS OPERACIONALES	\$ 3.469.700	\$ 3.533.276	\$ 4.058.701	\$ 3.504.139	\$ 3.992.598	15,07%	Aumenta.
COSTO DE VENTAS	\$ 2.342.721	\$ 2.069.988	\$ 2.427.392	\$ 2.263.339	\$ 2.901.820	23,87%	Aumenta.
GASTOS OPERACIONALES	\$ 1.113.021	\$ 1.094.048	\$ 1.288.921	\$ 1.205.285	\$ 1.411.347	26,80%	Aumenta.
PROVISIONES, AGOTAMIENTO, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	\$ 292.655	\$ 219.302	\$ 96.026	\$ 318.210	\$ 101.320	-65,38%	Rebaja.
EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL	\$ -278.697	\$ 149.937	\$ 246.361	\$ -282.695	\$ -421.889	51,38%	Aumenta.
OTROS INGRESOS	\$ 447.775	\$ 410.789	\$ 395.974	\$ 962.661	\$ 915.852	104,53%	Aumenta.
OTROS GASTOS	\$ 118.535	\$ 518.709	\$ 900.193	\$ 469.019	\$ 370.603	212,65%	Aumenta.
EXCEDENTE (DÉFICIT) DEL EJERCICIO	\$ 50.544	\$ 42.017	\$ -257.858	\$ 210.947	\$ 123.360	144,07%	Aumenta.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia) durante los últimos cinco años.

Capital de trabajo:

Representa la diferencia entre el activo corriente y el pasivo corriente. Mide el margen de seguridad para cumplir con las obligaciones a corto plazo.

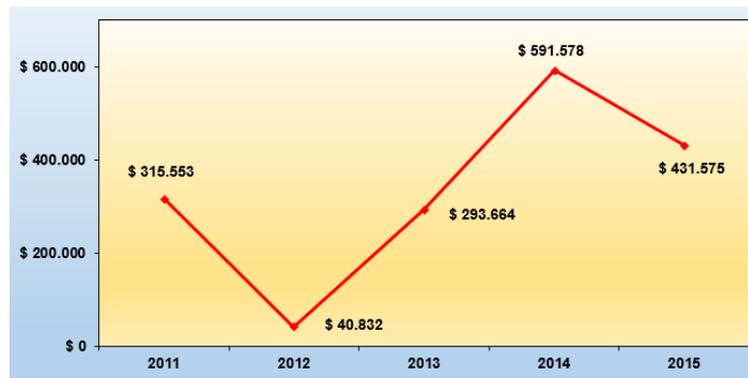
En el gráfico 13 observamos el comportamiento del capital de trabajo de la Empresa Social del Estado en el período comprendido entre los años 2.011 al 2.015.

Se observa un incremento significativo de este indicador pasando de \$315,53 millones en 2.011 a \$ 431,57 millones en 2.015, lo que refleja unas mejores condiciones de liquidez de la Empresa Social del Estado y una mejor capacidad para asumir las obligaciones financieras en el corto plazo.

GRÁFICO 13.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Capital de Trabajo 2.011 – 2.015.

Cifras expresadas en miles de pesos constantes de 2.015



Índice de liquidez:

Se refiere a la capacidad de pago de las deudas a corto plazo. Se calcula dividiendo el activo corriente por el pasivo corriente. Indica cuantos pesos posee la Empresa Social del Estado en activos de corto plazo para responder por cada peso que la entidad le adeuda a terceros.

Durante los cinco años estudiados, el índice de liquidez ha sido mayor a

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

1,00, con un promedio de 1,62, un valor mínimo en el año 2.012 de 1,09 y un máximo de 1,95 en el 2.014.

Prueba ácida:

Se calcula de la diferencia de los activos corrientes y los inventarios dividida por el pasivo corriente. Indica, la capacidad de tesorería, que tiene la institución, para pagar sus deudas de corto plazo, sin comprometer los inventarios requeridos para la prestación de servicios.

Durante el periodo de estudio, la prueba ácida corre casi paralela con el índice de liquidez por la estabilidad de los inventarios, y al igual que este indicador ha estado siempre por encima de 1,00, con un valor promedio de 1,55 un valor mínimo en el 2.012 de 1,03 y un máximo de 1,89 en el 2.014, indicando que el dinero en efectivo y las cuentas por cobrar son suficientes para cubrir las obligaciones de corto plazo contraídas con terceros.

Índice de liquidez inmediata:

Indica, la capacidad inmediata de la tesorería institucional, para pagar sus deudas de corto plazo, sin contar con los inventarios requeridos para la prestación de servicios, ni con las cuentas por cobrar, es decir sólo con el efectivo. Se calcula dividiendo el efectivo por el pasivo corriente.

En el periodo 2.011 – 2.015 la liquidez inmediata es menor a 1,00 lo que indica que el dinero en efectivo no fue suficiente durante este periodo para cubrir las obligaciones de corto plazo. Valor promedio, 0,32, menor valor 0,01 en el 2.011. Mayor valor 0,74 en el 2.014.

Viendo los tres indicadores en conjunto se establece como el año 2.014 fue el de mejor liquidez para la Empresa Social del Estado

En el gráfico 14 se presentan los anteriores indicadores de liquidez.

Índice de solidez:

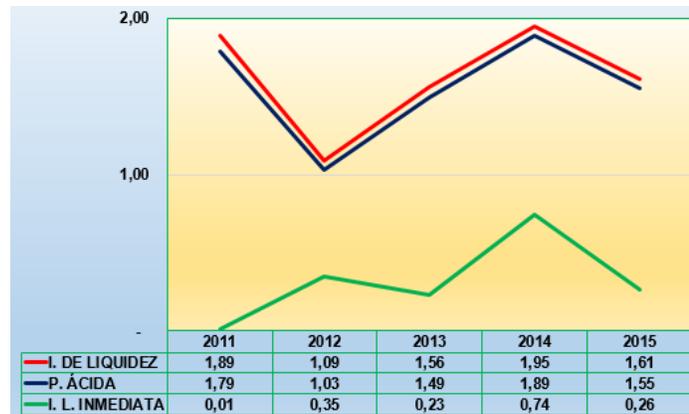
Se refiere a la capacidad de pago de las deudas a corto plazo, comprometiendo la totalidad de los activos. Se calcula dividiendo el activo total por el pasivo corriente. Indica cuantos pesos posee la Empresa Social del Estado en activos para responder por cada peso que la entidad le adeuda a terceros.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRÁFICO 14.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

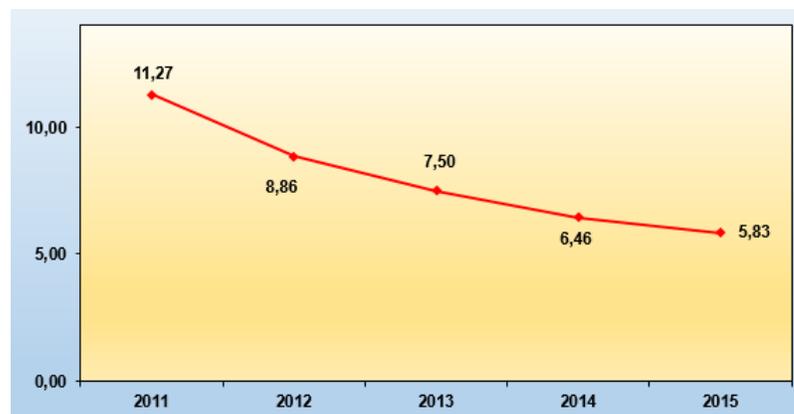
Indicadores de Liquidez 2.011 – 2.015.



En el gráfico 15 observamos el comportamiento de este indicador financiero durante los años 2.011 al 2.015.

GRÁFICO 15.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Índice de Solidez 2.011 – 2.015.



Para todo el periodo analizado el índice de solidez es mayor que 1,00 observándose el mayor valor en el año 2.011 de 11,27 y el menor de 5,83 en el 2.015, lo que indica una menor dependencia del activo no corriente para responder por las obligaciones.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Índice de solvencia o propiedad:

Representa de manera porcentual la proporción de los activos que efectivamente son de propiedad de la Empresa Social del Estado. Se obtiene de dividir el patrimonio por el activo total.

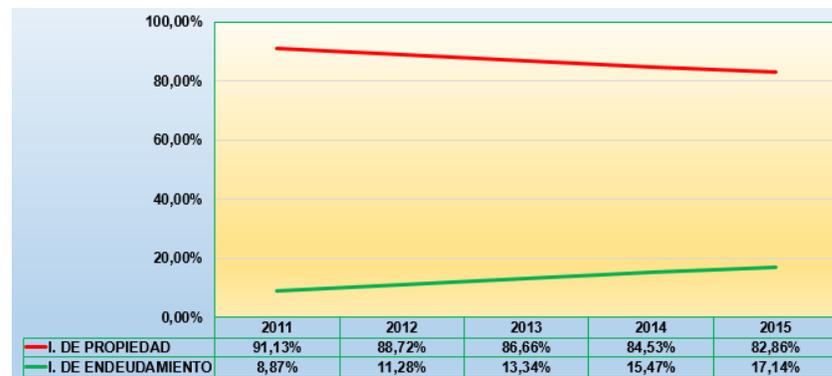
Índice de endeudamiento:

Es el indicador opuesto al anterior. Muestra el porcentaje de los activos de la Empresa Social del Estado que corresponde a los acreedores. Se obtiene dividiendo el pasivo total entre el activo total.

En el gráfico 16 se presentan los indicadores correspondientes a propiedad y endeudamiento.

GRÁFICO 16.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Índices de Propiedad y Endeudamiento 2.011 – 2.015.



La tendencia durante los años analizados es a incrementar el endeudamiento y disminuir la propiedad, siendo el año 2.014 el de mayor nivel de endeudamiento con un 17,14% y el 2.011 el de menor con un 8,87%.

Días de rotación de cartera:

Indica el número de días en promedio que se tardan los deudores para el pago de sus obligaciones. Se calcula dividiendo la diferencia entre las cuentas por cobrar por concepto de venta de servicios de salud y la

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

provisión para deudores entre el cociente de los ingresos operacionales por el número de días de la vigencia evaluada.

Días de rotación de proveedores o cuentas por pagar:

Representa el número de días en promedio que se tarda la Empresa Social del Estado para el pago de sus obligaciones. Se calcula dividiendo las cuentas por pagar entre el cociente de los ingresos operacionales por el número de días de la vigencia evaluada.

Días de rotación de inventarios:

Indica el número de días en promedio que se tarda la Empresa Social del Estado para consumir la totalidad de su inventario de bienes fungibles. También podemos decir que este indicador, nos da una idea del tiempo que podría abastecerse la Institución si se suspendieran las compras de suministros. Se calcula dividiendo los ingresos operacionales por la sumatoria de los inventarios más los cargos diferidos.

En el gráfico 17 se presentan los indicadores correspondientes a los días de rotación de cartera, días de rotación de proveedores y días de rotación de inventarios.

GRÁFICO 17.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Rotaciones 2.011 – 2.015.



El indicador días de rotación de cartera tiene una notable tendencia a disminuir, observándose su mejor resultado en el año 2.014 con 54 días con una reducción de 112 entre el año 2.012 y el 2.014, lo que ha

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

significado una mejoría importante en los indicadores de liquidez como se mencionó más atrás. El indicador de días de rotación de proveedores se ha mantenido relativamente estable durante el periodo estudiado con un promedio de 17 días para el pago de las obligaciones obtenidas a crédito. La rotación de inventarios también se ha mantenido relativamente estable con un promedio de 75 días durante el periodo evaluado.

Punto de equilibrio:

Es la relación entre lo que se vende y los costos de la venta. Refleja el nivel en el cual los ingresos operacionales le permiten a la Empresa Social del Estado cubrir los costos y gastos operacionales y obtener excedentes. Se obtiene de dividir los ingresos operacionales por la suma de los costos de venta más los gastos operacionales. Su resultado puede presentar tres variantes:

- Primera: Que sea inferior a 1,00, significa que los costos de producción son superiores a los ingresos y en este caso el punto de equilibrio menor que la unidad es un predictor de la bancarrota de la entidad si no se toman acciones inmediatas.
- Segunda: Que sea igual a 1,00, significa que el ejercicio financiero no deja pérdidas pero tampoco ganancias; en este caso debe pensarse en el objeto y misión institucional y sopesarlo con la rentabilidad social que esté generando la Institución, en el ánimo de lucro esperado, etc. no es el panorama ideal para ninguna institución que deba ser autosuficiente.
- Tercera: Que se superior a 1,00, lo cual significa que los ingresos son superiores a los costos lo cual es el punto ideal.

En el gráfico 18 se presentan el indicador de punto de equilibrio observado en la Empresa Social del Estado durante los años 2.011 a 2.015.

Para nuestro caso se ha pasado de un punto de equilibrio menor de 1,00 (0,93) a un punto de equilibrio de 1,25 en el año 2.015 comportamiento que es recomendable mantener.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRÁFICO 18.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Punto de Equilibrio 2.011 – 2.015.



5. FACTURACIÓN:

El concepto de facturación que aquí se utiliza corresponde a los reconocimientos presupuestales más no a los ingresos operativos de la Empresa Social del Estado como tal, que representan la potencialidad de vender servicios de salud por la Institución. Esto se debe, por una parte a que la modalidad de contratación predominante en la Empresa es la capitación en contraposición a la contratación por evento, y por otra, a las dificultades para obtener los datos desagregados por Entidad Responsable de Pago (ERP) por la carencia de un sistema de costos confiable en la entidad. La facturación ideal para este análisis correspondería a la sumatoria del producto de cada servicio de salud efectivamente realizado por la Empresa Social del Estado multiplicado por la tarifa establecida para cada actividad, actualizada al año correspondiente, según el Manual Tarifario vigente contenido en el Decreto 2423 de 1.996.¹⁷²

En la tabla 7 se presenta el comportamiento de los reconocimientos presupuestales de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios durante el periodo comprendido entre los años 2.011 al 2.015.

¹⁷² MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2423 de 1.996. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%202423%20DE%201996.pdf> [Citado en 6 de Agosto de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

6. GESTIÓN DE GLOSAS:¹⁷³

El término glosa, es una palabra polisémica, que para efectos del presente análisis entenderemos bajo la acepción de *“nota o reparo que se pone en las cuentas a una o varias partidas de ellas”*¹⁷⁴, que es el habitualmente utilizado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El anexo técnico No. 6 “Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas” de la Resolución 3047 de 2.008,¹⁷⁵ expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, distingue glosa de devolución y define la primera como una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la Entidad Responsable del Pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del Prestador de Servicios de Salud; y la última como una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Este mismo manual establece las causales y la metodología, términos y plazos para tramitar las glosas y las respuestas, trámite que fue aclarado por el artículo 57 de la Ley 1438 de 2.011.¹⁷⁶

La Empresa Social del Estado, dentro del manejo de sus procesos financieros y contables, mediante la Resolución 105 de 2.012,¹⁷⁷ por medio de la cual se crea el Comité de Glosas de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia), se reglamenta su funcionamiento, se establecen directrices generales con respecto a las glosas y se define el procedimiento administrativo interno para determinar la responsabilidad pecuniaria de los funcionarios que den origen a las mismas, ha implementado una política para la gestión de

¹⁷³ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Sistema de Información XENCO ADVANCE.

¹⁷⁴ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. Barcelona: Editorial Espasa, 2.001. ISBN 84-670-0039-2.

¹⁷⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3047 de 2.008. [en línea]. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN%203047%20DE%202008.pdf> [Citado en 13 de Agosto de 2.016].

¹⁷⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438 de 2.011. Op. cit.

¹⁷⁷ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Resoluciones 2.012. [CD – ROM] Office de Microsoft.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

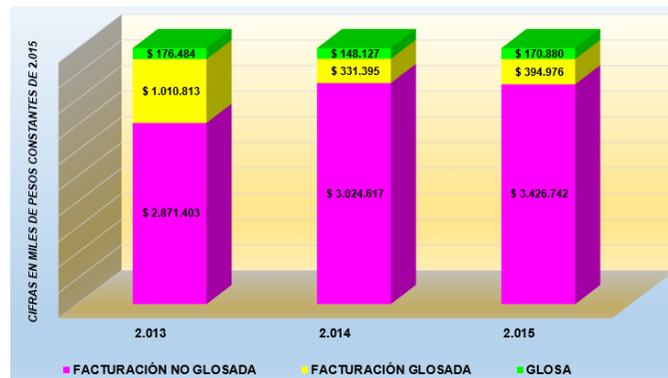
“Camino a la Acreditación en Salud”.

glosas que ha generado unos resultados satisfactorios, de tipo preventivo como correctivo en esta materia.

Durante los años 2.013 a 2.015, el comportamiento de las glosas con respecto a la facturación, se ilustra en el gráfico 19. En este punto, para efectos prácticos entenderemos por facturación, los ingresos operacionales consignados en el estado de resultados correspondientes a cada año (tabla 11).

GRÁFICO 19.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Comparativo entre la Facturación y las Glosas 2.013 – 2.015.



Nótese como la facturación glosada ha disminuido de \$ 1.010,81 millones en el año 2.013 a \$ 394,97 millones en el 2.015, para una reducción del 60,92%; pero se mantiene casi estable el valor de las glosas en \$ 176,48 millones en 2.013 y \$ 170,88 millones en 2.015, para una reducción de sólo un 3,18%.

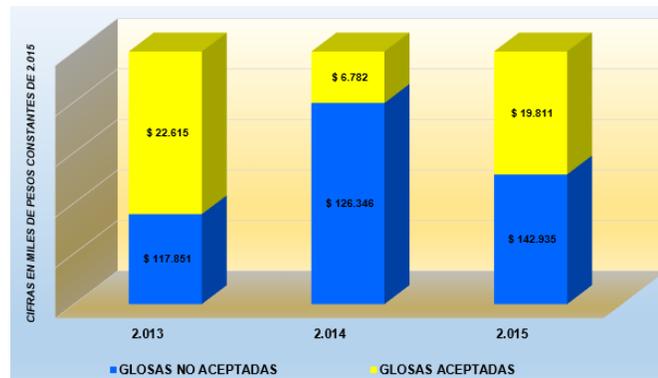
Para una mejor comprensión de la efectividad en la gestión de glosas, debe tenerse en cuenta otro punto de vista, como es la proporción de glosas aceptadas frente a las no aceptadas. Esta tendencia se presenta de manera ilustrada en el gráfico 20. Para el año 2.015, de \$ 170,88 millones glosados, sólo se aceptaron \$ 19,81 millones; mientras que en el año 2.013 de \$ 176,48 millones glosados se aceptaron \$ 22,61 millones. En este orden de ideas, la efectividad en la gestión de glosas queda demostrada con una disminución del 3,18% de la facturación glosada y una disminución del 12,40% en la aceptación de lo glosado.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRÁFICO 20.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Aceptación de Glosas 2.013 – 2.015.

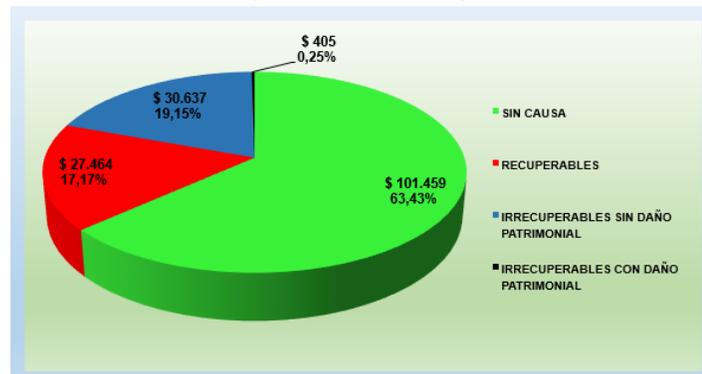


Finalmente, para concluir este análisis de la gestión de glosas en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, se presenta la clasificación de las glosas presentadas en el año 2.015 respecto a la generación de daño patrimonial para la entidad, con su ocurrencia, de conformidad con lo establecido en la Resolución interna 105 de 2.012 ya mencionada. Esta clasificación se representa en el gráfico 21

GRÁFICO 21.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Clasificación de las Glosas 2.015.

Cifras expresadas en miles de pesos corrientes de 2.015



Se aprecia como un porcentaje mínimo de lo glosado representa daño patrimonial para la Empresa Social del Estado. De \$ 170,88 millones

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

glosados en el año 2.015, solo se clasificaron \$ 405.000 como causantes de daño patrimonial, lo que representa apenas un 0,25% de lo glosado, y para lo cual se toman las medidas de responsabilidad pecuniaria contenidas en la citada resolución.

7. GESTIÓN DE CARTERA.¹⁷⁸

Al igual que para con la gestión de glosas, la Empresa Social del Estado ha expedido y viene aplicando una política para la gestión de cartera, la cual se encuentra contenida en la Resolución 100 de Septiembre 24 de 2.012, por medio de la cual se establece el Reglamento Interno del Recaudo de la Cartera en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia) y se dictan otras disposiciones.¹⁷⁹

A 31 de Diciembre de 2.015, 49 entidades le adeudan a la Empresa Social del Estado la suma de \$ 1.269,36 millones de pesos, lo cual representa un 26,48% del presupuesto de ingresos de la Empresa Social del Estado proyectado para el año 2.016. El monto de la deuda por entidad es muy variado, siendo la más representativa la de ECOOPSOS OC EPS – S, con \$ 559,94 millones lo que representa el 44,11% de la cartera de la Empresa Social del Estado y la menos significativa la registrada a la EPS – S Salud Cóndor por \$ 36.750,00.

En el gráfico 22, gráfico de Pareto, con corte a 31 de Diciembre de 2.015, se presenta esta situación de cartera desagregada por Entidades Responsables de Pago. Para una mejor visualización se agrupan 35 entidades que tienen deudas inferiores a \$ 5,00 millones bajo el rótulo otras ERP.

Llama la atención, como el 79,97% de la cartera se encuentra concentrado en cinco Entidades Responsable de Pago, ECOOPSOS OC EPS – S, Savia Salud EPS – S, Nueva EPS, COMFENALCO y CAPRECOM EPS – S. De estas, COMFENALCO y CAPRECOM EPS se encuentran en proceso de liquidación.

¹⁷⁸ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Sistema de Información XENCO ADVANCE.

¹⁷⁹ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Resoluciones 2.012. [CD – ROM] Office de Microsoft.

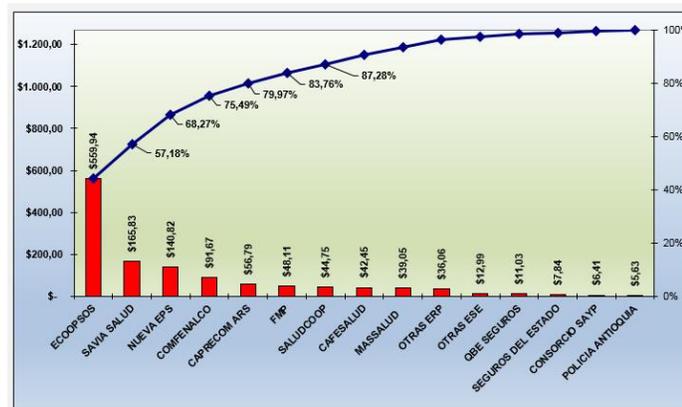
PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRÁFICO 22.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Cartera por Entidades Responsables de Pago a Diciembre 31 de 2.015.

Cifras expresadas en millones de pesos corrientes de 2.015



Otro aspecto que debe señalarse, es que en el sistema contable, más concretamente en el balance general, a Diciembre 31 de 2.015, por concepto de cuentas por cobrar sólo se tienen registrados \$ 635,46 millones, \$ 633,90 millones de pesos menos de lo registrado en el listado de cuentas por cobrar, dado a que muchas de estas obligaciones, por su antigüedad, son de difícil recaudo y se han sumado contablemente \$598,04 a la provisión de deudores, quedando un remanente de \$ 37,42 millones que posiblemente estén representados en obligaciones pendientes de personas naturales, lo cual no se registra en el informe de cartera.

Por antigüedad, las cuentas por cobrar se clasifican según se ilustra en el gráfico 23.

Nótese como la cartera vencida a más de 360 días, asciende a la suma \$644.488,00 millones que representa el 51% de las cuentas por cobrar.

En general, de las anteriores observaciones, debe tenerse en cuenta, que para conservar la viabilidad de la Empresa Social del Estado deben emprenderse acciones más efectivas para la recuperación de cartera morosa, enfocadas en las cuentas de más antigüedad y en las entidades más representativas mencionadas más arriba; además debe emprenderse un procedimiento igualmente efectivo para el saneamiento contable de la cartera de imposible recaudo y de aquella en la que la gestión de cobro es más onerosa que el capital recuperado.

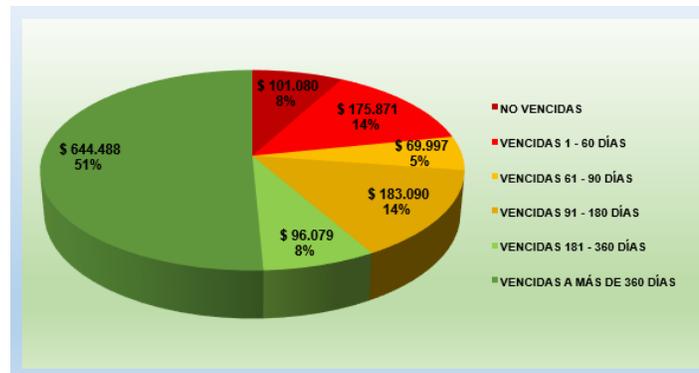
PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRÁFICO 23.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Cuentas por Cobrar según Antigüedad a Diciembre 31 de 2.015.

Cifras expresadas en miles de pesos corrientes de 2.015



8. CUENTAS POR PAGAR A PROVEEDORES Y CONTRATISTAS:¹⁸⁰

Las cuentas por pagar a proveedores y contratistas, a Diciembre 31 de 2.015 ascienden a la suma de \$ 267.305,72 millones, lo que equivale al 5,58% del presupuesto de gastos proyectado para la vigencia fiscal correspondiente al año 2.016 y al 21,06% de las cuentas por cobrar. Esto implica, que con un buen ejercicio de recuperación de cartera, la Empresa Social del Estado tiene prácticamente garantizada su viabilidad financiera.

En el gráfico 24, se presentan las cuentas por pagar clasificadas por antigüedad.

Nótese como, a diferencia de lo que ocurre con las cuentas por cobrar, más del 60% de la cuentas por pagar tienen una antigüedad inferior a los 60 días, y sólo un 2% de éstas, equivalente a \$ 5,28 millones tiene una antigüedad superior a 180 días. En esta categoría se incluyen las siguientes entidades Asmet Salud EPS – S \$ 246.027, Empresas Sociales del Estado de los municipio de San Roque, Amagá, Venecia y Urrao \$ 2.821.93; Imágenes Diagnósticas de Antioquia S.A.S. \$ 1.297.972, PORVENIR Fondo de Cesantías \$ 437.579 y PROTECCIÓN Fondo de Cesantías \$ 478.764, entidades con las cuales no se ha podido concertar un cruce de cuentas o depurar las cuentas vencidas de parte y parte.

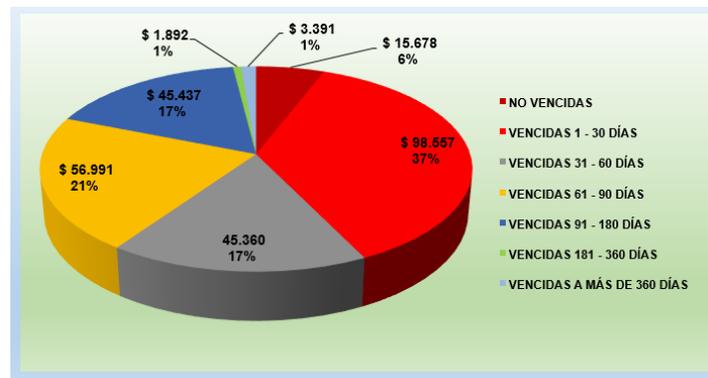
¹⁸⁰ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Sistema de Información XENCO ADVANCE.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

GRÁFICO 24.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Cuentas por Pagar según Antigüedad a Diciembre 31 de 2.015.

Cifras expresadas en miles de pesos corrientes de 2.015



9. SISTEMA DE COSTOS:

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios no tiene implementado un Sistema de Costos Hospitalarios que permitiera conocer periódicamente la inversión monetaria ejecutada para el funcionamiento de la entidad. Contablemente, la diferenciación entre costos de venta y gastos operacionales se realiza de manera arbitraria según criterio del contador. Adicionalmente la asignación de productos (léase servicios de salud) a los diferentes centros de costo contenidos en el plan de cuentas, en el sistema de información XENCO ADVANCE, no ha sido parametrizada. Estas dos situaciones, dificultan de una manera muy significativa la interpretación de los informes contables y la toma de decisiones financieras para la Institución.

ANÁLISIS DE PRODUCCIÓN.

1. FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD:¹⁸¹

En la tabla 12 se presenta la frecuencia de uso de los servicios de salud que tiene habilitados la entidad durante el periodo comprendido entre los

¹⁸¹ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Informes de Prestación de Servicios de Salud Basados en Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS). [CD-ROM]. Archivos en formato pdf de Acrobat.

**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020**
“Camino a la Acreditación en Salud”.

TABLA 12.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Frecuencia de Uso de los Servicios de Salud 2.011 – 2.015.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
CONSULTA MÉDICA GENERAL							
Consulta médica general	25.996	21.667	14.577	11.599	12.217	-53,00%	Rebaja.
Revisión de exámenes de laboratorio por medicina general				2.072	3.049	47,15%	Aumenta.
Transcripción de fórmulas por medicina general				343	373	15,80%	Aumenta.
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA							
Consultas por medicina especializada por Telemedicina					854		Aumenta.
OTRAS CONSULTAS AMBULATORIAS							
Sesiones de fisioterapia					1.017		Sin dato para comparación
Consultas por nutrición y dietética					531		Sin dato para comparación
Consulta por optometría			184	291	609	230,98%	Aumenta.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
SALUD ORAL							
Sesiones de odontología general		1.609	2.056	1.976	2016	25,30%	Aumenta.
Sellantes		3.483	3.035	3.460	2.872	-17,54%	Rebaja.
Aplicaciones de flúor		3.168	2.956	3.878	3.522	11,17%	Aumenta.
Controles de placa bacteriana		5.128	5.051	5.849	5.294	3,24%	Aumenta.
Detartrajes		2.533	2.335	2.063	1.960	-22,62%	Rebaja.
CONTROLES MÉDICOS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA							
Controles médicos de crecimiento y desarrollo	200	588	419	389	353	76,50%	Aumenta.
Controles médicos de detección de alteraciones del joven	266	465	694	364	372	39,85%	Aumenta.
Controles médicos de detección de alteraciones adulto	46	108	109	171	124	169,57%	Aumenta.
Controles médicos de planificación familiar	90	117	394	344	330	266,67%	Aumenta.
Controles médicos prenatales	516	1.247	1.092	1.004	1.229	138,18%	Aumenta.
Controles médicos de riesgo cardiovascular	2.229		4.017	4.286	5.064	127,19%	Aumenta.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
CONTROLES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA POR ENFERMERÍA							
Controles por enfermería de crecimiento y desarrollo	1.050	2.625	3.098	3.280	3.249	209,43%	Aumenta.
Controles por enfermería de planificación familiar	577	1.548	1.198	1.061	974	68,80%	Aumenta.
Controles por enfermería de riesgo cardiovascular			2.793	2.752	2.972	8,16%	Aumenta.
MEDICINA FORENSE							
Necropsias medico legales	19	19	15	29	11	-42,10%	Rebaja.
Reconocimientos medico legales	176	143	173	180	217	23,29%	Aumenta.
VACUNACIÓN							
Dosis aplicadas de vacuna BCG				86	99	15,12%	Aumenta.
Dosis aplicadas de vacuna pentavalente				453	398	-12,14%	Rebaja.
Dosis aplicadas de vacuna antipoliomielítica				898	793	-11,69%	Rebaja.
Dosis aplicadas de vacuna contra la fiebre amarilla				176	111	-36,93%	Rebaja.
Dosis aplicadas de vacuna SRP				401	756	88,53%	Aumenta.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
VACUNACIÓN							
Dosis aplicadas de vacuna antitetánica en mujeres en edad fértil				255	130	-49,01%	Rebaja.
Dosis aplicadas de vacuna contra rotavirus				317	289	-8,83%	Rebaja.
Dosis aplicadas de vacuna contra el virus del papiloma humano				501	362	-27,74%	Rebaja.
URGENCIAS							
Consulta médicas por urgencias	6.489	5.298	5.207	4.713	4.872	-24,92%	Rebaja.
Número de pacientes en observación					188		Sin dato para comparación
Consulta odontológica por urgencias	133	53	81	49	56	-57,89%	Rebaja.
HOSPITALIZACIÓN							
Número de egresos hospitalarios	535	469	450	208	338	-36,82%	Rebaja.
Número de partos institucionales	165	132	108	86	106	-35,76%	Rebaja.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
APOYO DIAGNÓSTICO							
Número de exámenes de laboratorio	21.722	20.620	20.246	19.219	24.450	12,56%	Aumenta.
Número de exámenes remitidos al laboratorio de referencia				326	1.026	214,72%	Aumenta.
Número de citologías cervicovaginales oncológicas	2.435	2.083	2.145	2.030	1.713	-30,17%	Rebaja.
Electrocardiogramas	1.086	1.217	1.406	1.554	2.243	106,54%	Aumenta.
Monitoreos fetales	38	122	190	151	216	468,42%	Aumenta.
Monitoreos ambulatorios de presión arterial					1		Sin dato para comparación
Espirometrías					2		Sin dato para comparación
Rayos X general	1.719	1.514	1.861	1.360	2.402	39,73%	Aumenta.
Rayos X odontología		164	164	75	61	-62,80%	Rebaja.
Ecografías obstétricas	487		364	307	371	23,82%	Aumenta.
Ecografías no obstétricas			248	319	442	78,22%	Aumenta.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
APOYO TERAPÉUTICO							
Fórmulas despachadas	46.327	50.853	54.344	53.160	54.776	18,23%	Aumenta.
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA							
Remisiones diferidas	1.891	1.181	1.128	2.034	4.249	124,70%	Aumenta.
Remisiones urgentes	478	712	776	109	657	37,44%	Aumenta.
Remisiones por odontología					12		Sin dato para comparación
Remisiones relacionadas con el parto	87	71		58	58	-33,33%	Rebaja.
ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL PLAN MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA							
Número de visitas domiciliarias e institucionales				852	1.376	61,50%	Aumenta.
Número de sesiones de talleres colectivos				55	321	483,64%	Aumenta.
ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA “BUEN COMIENZO ANTIOQUIA”.							
Número de visitas domiciliarias e institucionales					2.194		Sin dato para comparación

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

CONCEPTO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN	TENDENCIA.
ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA “BUEN COMIENZO ANTIOQUIA”.							
Número de sesiones de talleres colectivos					229		Sin dato para comparación
Refrigerios entregados					18.638		Sin dato para comparación
Complementos nutricionales entregados					3.191		Sin dato para comparación

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

años 2.011 al 2.015.

A continuación se presentan algunos comentarios acerca de la variación en la tendencia de estos servicios

Consulta médica general:

El grupo de consulta médica general está conformado por tres actividades: la consulta médica general, propiamente dicha, que hace alusión al acto médico ambulatorio demandado de forma activa por los usuarios para la resolución de problemas que afectan su salud; la revisión de exámenes de laboratorio por el médico general y la transcripción de fórmulas para tratamientos de largo plazo.

La consulta médica general presenta una significativa disminución, durante el periodo estudiado que obedece sobre todo al sobre registro que se daba para esta actividad en los años 2.011 y 2.012, al incluir en ella acciones de protección específica de la salud, tales como los controles médicos en el programa de control del riesgo cardiovascular; de detección temprana de la enfermedad en los otros programas especiales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y a las mismas actividades del grupo mencionadas.

La revisión de exámenes de laboratorio por medicina general y la transcripción de fórmulas médicas se han incrementado comparando los años 2.014 y 2.015 en los que se empezaron a medir estas actividades separadamente de la consulta médica general.

Consulta médica especializada:

La realización de consultas médicas especializadas en la Empresa Social del Estado, por la modalidad de teleconsulta con especialistas, aplicando la tecnología de la telemedicina es uno de los logros más importantes que se han alcanzado en la entidad durante los últimos cuatro años. Este servicio se como prueba piloto a finales del año 2.014 y dado su éxito y aceptación por la comunidad se consolida en el año 2.015, en el que se realizaron 854 consultas de especialidades básicas como medicina interna, ginecología y pediatría y de subespecialidades como neurología, neumología, cardiología, endocrinología, dermatología, otorrinolaringología y ortopedia y traumatología.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Otras consultas ambulatorias:

Igual que con las teleconsultas, la consulta por nutrición y dietética y los tratamientos por fisioterapia son servicios nuevos, habilitados en el año 2.014 y que empezaron a funcionar en el año 2.015, con buena demanda y aceptación por parte de los usuarios. La consulta por optometría, también habilitada en el año 2.014, pero que se venía ofertando desde años anteriores, ha presentado un crecimiento considerable, pasando de la realización de 184 consultas en 2.013 a 609 en 2.015, este incremento puede explicarse por la inclusión de esta actividad en la contratación con Savia Salud EPS – S, promotora de salud a la que se encuentra afiliado más del 50% de la población del municipio.

Salud oral:

La comparación no incluye el año 2.011 como se ha venido haciendo en el presente estudio ya que endicho año la Empresa Social del Estado y la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia llevaron a cabo un programa incremental de salud oral, con demanda inducida y búsqueda activa de usuarios, que tuvo muy buena acogida por lo cual las cifras correspondientes a dicho año no pueden compararse con las de los siguientes años.

A partir de año 2.012 se observa un incremento en las sesiones de odontología general y de acciones de protección específica de la salud oral como son la aplicación de flúor tópico y el control de placa bacteriana. La aplicación de sellantes y los detartrajes han disminuido durante el periodo de estudio, situación que debe ser revisada con más detalle ya que no es coherente un incremento de unas acciones de protección específica con disminución de otras, teniendo en cuenta que la disponibilidad de recurso humano encargado de estas actividades no se ha modificado.

Particular importancia cobra en este estudio la habilitación en el año 2.015 de consulta odontológica especializada en ortodoncia y periodoncia, que ha tenido una excelente demanda y aceptación por los usuarios, pero que no se registra aquí de manera cuantitativa por haberse iniciado estando ya muy avanzado el año 2.015.

Controles médicos de protección específica y detección temprana:

Han tenido una tendencia en aumento para todos los programas,

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

principalmente en el de detección temprana de alteraciones del adulto mayor de 55 años, en el de planificación familiar y en el de detección temprana de alteraciones del embarazo, lo que ha permitido integrar más a estas poblaciones con los servicios que ofrece la Empresa Social del Estado y mejorar su calidad de vida.

Controles de protección específica y detección temprana por enfermería:

Registran la misma tendencia al aumento observada para los controles médicos en los programas especiales.

Medicina forense:

Las acciones de medicina forense responden al papel de auxiliar de la rama jurisdiccional y de la policía nacional para la realización de peritajes médico legales, por lo cual la demanda de dichas acciones, asociadas principalmente con la violencia, no tienen una justificación legítima asociada a la prestación de servicios de salud por parte de la entidad hospitalaria.

Las necropsias médico legales han disminuido, pese a lo cual desde esta visión, no debería presentarse ninguna. Cabe señalar que un porcentaje importante, superior al 30% de las realizadas en el año 2.015 corresponden a muerte violentas originadas en accidentes de tránsito y que en casi todas ellas están involucrados vehículos de tipo motocicleta. Los reconocimientos médico legales se han incrementado y lamentablemente debe señalarse que en su gran mayoría corresponden a acciones delictivas de tipo violencia intrafamiliar y otras acciones de intolerancia y precaria convivencia social.

Vacunación:

La modificación en el sistema de información PAISOFT del programa ampliado de inmunizaciones, ha generado algunos tropiezos para reportar y analizar la tendencia en las acciones de prevención primaria de este programa. Inicialmente se realizaba el análisis registrando las coberturas de vacunación y en general se obtenían resultados compatibles con coberturas útiles (superiores al 95%) para todos los biológicos, en los últimos dos años objeto de estudio se ha trabajado con el número de dosis aplicadas por cada biológico, lo que debe articularse con la dinámica

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

poblacional y con los protocolos de vacunación para poder establecer y calificar la cobertura y efectividad de este programa. Sería recomendable en el futuro inmediato incluir indicadores adicionales para el análisis tales como esquemas terminados y volver a medir las coberturas de vacunación así sea con una metodología propia de la Empresa Social del Estado y no la contenida en el PAISOFT.

Urgencias:

Se presenta una disminución del 24,92% y del 57,89% en la atención de urgencias médicas y odontológicas respectivamente. El perfil de morbilidad por urgencias y la dinámica poblacional no han tenido variaciones significativas en los últimos años, por lo cual esta disminución puede estar probablemente asociada a una mayor racionalización de estos servicios y a una mayor disponibilidad de recurso humano para la atención ambulatoria, principalmente en el área médica.

La frecuencia de uso de observación de pacientes en urgencias sólo se empezó a valorar en el año 2.015, por lo cual no hay registro para comparación con años anteriores. La medición de este indicador se asocia con la continuidad en la prestación de los servicios de salud, específicamente con la consulta de urgencias.

Hospitalización:

Tanto los egresos hospitalarios como el número de partos, primera causa de egreso hospitalario según el perfil de morbilidad, han descendido notablemente en los últimos años en un 36,82% y en un 35,76% respectivamente.

La disminución en el número de partos obedece a una disminución importante en las tasas de natalidad y de fertilidad, ya que según registros de la Empresa Social del Estado el programa para la detección precoz de alteraciones del embarazo tiene una buena cobertura y adherencia lo que se refleja en el número mínimo de partos no institucionales registrados en el periodo. Adicionalmente, las remisiones con ocasión del trabajo de parto presentan un comportamiento también con tendencia a la baja como se verá más adelante.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Apoyo diagnóstico:

En general hay un incremento para todas las actividades de apoyo diagnóstico que ofrece la Empresa Social del Estado durante el periodo de cinco años evaluado. Solamente disminuye la frecuencia de uso de citologías cervicovaginales oncológicas atribuible al cambio en el protocolo de toma de esta prueba diagnóstica (la periodicidad para repetir la prueba cuando esta es normal se amplía a cada tres años) y de los rayos X para el servicio de odontología.

Es importante señalar que a partir del año 2.015 se introducen pruebas diagnósticas nuevas, específicamente monitoreos ambulatorios de presión arterial, pruebas de función pulmonar y electrocardiografía dinámica que no han tenido una demanda aceptable en lo corrido del año 2.016.

Se destaca además el incremento en los electrocardiogramas, que son interpretados en su totalidad por médico cardiólogo al ser referidos por telemedicina a una institución prestadora de servicios de salud de referencia (International Tele medical Systems of Colombia – ITMS) al igual que los exámenes de rayos X que también, con esta misma tecnología, son interpretados por médico imagenólogo.

Apoyo terapéutico:

El suministro de medicamentos corre paralelo con los servicios de consulta médica general ambulatoria y de urgencias, consulta médica especializada y controles médicos de protección específica de la salud y detección temprana de la enfermedad. En el periodo estudiado se observa un crecimiento del 18,23% en el número de fórmulas despachadas.

Referencia y contrarreferencia:

El número de remisiones ambulatorias y urgentes a centros de más alta complejidad se ha incrementado durante los años evaluados. Para el año 2.015 si inició la evaluación del sistema de referencia de pacientes por el área de salud oral. El sistema de contrarreferencia de instituciones de más alta complejidad al nivel inferior de la Empresa Social del Estado es muy precario.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Programa de intervenciones colectivas del plan municipal y departamental de salud pública:

Las actividades de este programa, son direccionadas por las Secretarías Municipal y Departamental de Salud. Tanto el programa departamental como el municipal no tienen continuidad en el tiempo y están limitados por los recursos financieros disponibles en cada vigencia, que sólo permite contratar el personal de los equipos básicos de salud, principalmente agentes primarios de salud como auxiliares de enfermería y técnicos en salud pública; por unos pocos meses en cada vigencia, lo cual impacta negativamente la efectividad de este programa. Pese a lo anterior, el número de actividades específicas de cada convenio se ha incrementado en los últimos años.

Programa de atención a la primera infancia “Buen Comienzo Antioquia”:

Particular importancia, a partir del año 2.015, ha revestido para la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios la alianza estratégica con la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud de Antioquia; con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y con el Municipio de Concordia para la ejecución en calidad de operador del programa “Buen Comienzo Antioquia” enmarcado en la estrategia de la presidencia de la república “De Cero a Siempre”, que por su importancia fue elevada a Ley de la República en días recientes.¹⁸²

“Buen Comienzo Antioquia” busca mejorar los ambientes de calidad de la educación inicial con una intencionalidad pedagógica y una construcción colectiva, en el que hacen parte un equipo de agentes educativos, madres de familia y cuidadores responsables; por medio de los pilares del juego, el arte, la literatura y la exploración del medio; permitiéndoles a los niños y a las niñas la adquisición de nuevos aprendizajes determinantes para el desarrollo físico, social, cognitivo, psíquico y emocional durante la primera infancia.

El programa “Buen Comienzo Antioquia” en el municipio de Concordia (Antioquia) se ejecuta con un equipo multidisciplinario integrado por dos

¹⁸² PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1804 de 2.016. [en línea]. <<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201804%20DEL%2002%20DE%20AGOSTO%20DE%2016.pdf>> [Citado en 14 de Agosto de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

coordinadoras, profesionales psicosociales, docentes y auxiliares pedagógicos. Desde el ámbito pedagógico, en cada una de las unidades de atención se realizan encuentros educativos con los beneficiarios y sus familias una vez a la semana y encuentros familiares una vez al mes, enfocados en temas relacionados con los factores de riqueza social. Para el componente nutricional se realiza la entrega de un paquete de alimentos no perecederos a cada familia beneficiaria y en cada encuentro educativo se entrega un refrigerio de alto valor nutricional a cada uno de los participantes conforme los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). La población que se atiende en el programa “Buen Comienzo Antioquia” corresponde a madres gestantes, madres lactantes, niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad, de la zona rural del municipio de Concordia, con una cobertura total de 630 beneficiarios.¹⁸³

Durante el primer año de funcionamiento, con una inversión cercana a los \$ 500 millones, se realizaron 2.194 visitas domiciliarias, 229 talleres colectivos y se entregaron 3.191 complementos nutricionales y 18.638 refrigerios, lo que da cuenta de la importancia y efectividad de este programa.

2. INDICADORES DE CALIDAD:

Concluido el análisis cuantitativo de la prestación de servicios de salud abordamos un análisis cualitativo sobre la calidad en la prestación de servicios de salud, con base en un paquete de 35 indicadores que dan cuenta de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y seguridad de los diferentes servicios de salud que tiene habilitados la Empresa Social del Estado.¹⁸⁴

El Observatorio de Calidad de la Empresa Social del Estado tiene definido para cada indicador unos niveles de desempeño: óptimo, aceptable y no aceptable, basados principalmente en la tendencia histórica observada en la entidad porque para la mayor parte de ellos no existe bibliografía de donde se pueda extraer información al respecto y muy pocas Instituciones

¹⁸³ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Buen Comienzo Antioquia. [en línea]. < <http://hospitaldeconcordia.gov.co/buen-comienzo/>> [Citado en 14 de Agosto de 2.016].

¹⁸⁴ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Observatorio de Calidad. [CD-ROM]. Archivo en Excel de Microsoft.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas, nacionales o extranjeras realizan una medición sistemática y periódica de estos indicadores con las que se puedan realizar comparaciones.

Para el periodo de estudio, comprendido entre los años 2.011 al 2.015 se realiza un promedio del resultado obtenido cada año y con este se hace la calificación del desempeño del indicador esquematizada en la tabla 13.

Obtienen una calificación **no aceptable** los siguientes indicadores: demanda no atendida por consulta médica general, tasa de mortalidad hospitalaria después de 48 horas, tasa de infección intra hospitalaria, proporción de partos institucionales, índice de eventos adversos y tasa de mortalidad infantil.

Para la tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas, debe considerarse que se han dado más por razones no clínicas que como eventos adversos, los pocos casos que se han presentado han correspondido casi en su totalidad a pacientes con cuadros clínicos terminales que por las precarias condiciones socioeconómicas de sus familias han debido dejarse dentro de la Institución hasta el desenlace fatal.

Se clasifica como **aceptable** el desempeño de los siguientes indicadores: oportunidad en la atención en consulta de urgencias triage 2, capacidad de resolución por hospitalización, índice de eventos adversos en administración de medicamentos y proporción de ingresos oportunos al programa de control prenatal.

Las acciones en materia de calidad que se emprendan en este periodo y que quedan contenidas en el presente Plan de Desarrollo deben priorizar estos indicadores para generar una calidad óptima en todos los servicios de salud que brinda la entidad hospitalaria.

Los demás indicadores analizados tienen un desempeño calificado como **óptimo** y deben continuar siendo objeto de medición, evaluación y análisis periódico para evitar que se deteriore la calidad en la prestación de los servicios de salud.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

TABLA 13.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Indicadores de Calidad 2.011 – 2.015.

INDICADOR	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	PROMEDIO DEL PERIODO	NIVEL DE DESEMPEÑO
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general	1,10	1,01	1,02	1,50	1,31	1,15	Óptimo
Tiempo de espera para la atención por consulta médica			2,65	6,33	11,41	7,46	Óptimo
Demanda no atendida por consulta médica general				9,96%	2,71%	6,32%	No aceptable
Capacidad de resolución por consulta médica general			88,06%	84,26%	79,67%	83,26%	Óptimo
Oportunidad en la atención en consulta de urgencias	16,14	17,23	25,96	10,49	40,26	21,75	Óptimo
Oportunidad en la atención en consulta de urgencias (Triage II)			29,66	10,36	22,49	20,91	Aceptable
Oportunidad en la atención en consulta de urgencias (Triage III)			35,55	10,25	44,25	27,20	Óptimo
Reingresos por el servicio de urgencias		2,51%	2,73%	1,30%	1,60%	2,01%	Óptimo
Capacidad de resolución por urgencias			85,76%	87,40%	86,29%	86,67%	Óptimo
Oportunidad en la atención en servicios de imagenología	1,00	0,61	0,07	1,42	1,41	0,93	Óptimo

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

INDICADOR	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	PROMEDIO DEL PERIODO	NIVEL DE DESEMPEÑO
Tasa de satisfacción global	96,63%	95,26%	92,26%	98,03%	97,67%	96,15%	Óptimo
Índice de gestión de usuarios insatisfechos				100,00%	100,00%	100,00%	Óptimo
Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio		0,30	0,59	0,93	0,95	0,69	Óptimo
Proporción de fórmulas entregadas sin faltantes			98,93%	99,13%	99,25%	99,16%	Óptimo
Razón de mortalidad materna (por cien mil)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Óptimo
Tasa de mortalidad en menores de cinco años (por cien mil)		35,71	0,00	7,54	3,77	6,82	Óptimo
Tasa de mortalidad infantil (por cien mil)		781,25	0,00	1149,43	952,38	700,93	No aceptable
Tasa de mortalidad perinatal (por mil)			16,13	0,00	9,43	7,88	Óptimo
Proporción de ingresos oportunos al programa de crecimiento y desarrollo			80,73%	89,83%	85,61%	86,13%	Óptimo
Proporción de ingresos oportunos al programa de control prenatal			65,53%	67,66%	74,12%	69,29%	Aceptable

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

ANÁLISIS DEL RECURSO HUMANO.¹⁸⁵

En la tabla 5 se presentó el plan de cargos y asignaciones de la Empresa Social del Estado para el año 2.016. Este plan de cargos ha tenido ligeras variaciones en los últimos cinco años.

En la tabla 14 se presentan las variaciones que ha sufrido la planta de personal en este periodo y algunos indicadores referentes a la gestión del recurso humano.

Las variaciones en estos indicadores de recurso humano obedecen a que en el año 2.013 se crean cargos administrativos de auxiliares de servicios generales, y celadores que se encontraban vinculados mediante contratos de prestación de servicios; y dos empleos de médicos. En el año 2.014 en cumplimiento de la Ley 1474 de 2.011¹⁸⁶ se crea el cargo asesor de control interno y se cierra una cama en el servicio de hospitalización.

Con el Plan de Cargos vigente para el 2.015 se garantiza la prestación de servicios de salud para la comunidad de acuerdo a los criterios de calidad y la demanda de servicios por parte de la población. La relación funcionarios operativos – funcionarios asistenciales es adecuada, existiendo más funcionarios operativos que administrativos (relación mayor a 1,00). La relación funcionario cama también es adecuada para las necesidades de la entidad hospitalaria.

TABLA 14.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Indicadores de Recurso Humano 2.011 – 2.015.

INDICADOR	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN
Número de funcionarios	54	54	61	62	64	Aumenta
Número de funcionarios operativos	38	38	40	40	41	Aumenta

¹⁸⁵ **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA.** Acuerdos de la Junta Directiva. [CD-ROM]. Archivos en Word de Microsoft.

¹⁸⁶ **CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Ley 1474 de 2.011. [en línea]. <<http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/vigencia-expresa-y-sentencias-de-constitucionalidad>> [Citado en 15 de Julio de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

INDICADOR	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	VARIACIÓN
Número de funcionarios administrativos	16	16	21	22	23	Aumenta
Funcionarios por cama	4,91	4,91	5,54	6,20	6,40	Aumenta
Funcionarios operativos por cama	3,45	3,45	3,63	4,00	4,10	Aumenta
Funcionarios administrativos por cama	1,45	1,45	1,90	2,20	2,30	Aumenta

PLANTA FÍSICA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA.¹⁸⁷

Planta Física:

La planta física de la Institución tiene un área construida de aproximadamente 1.590 metros cuadrados, en un lote de 5.806 metros cuadrados, edificada aproximadamente en la década de los cincuenta del siglo pasado, comprende una edificación de una sola planta, de base sólida, construida en ladrillo y concreto, reforzada con columnas y vigas de concreto armadas en acero, techos con estructura sólida de madera y cubierta de superboard y teja de barro, las paredes y cielo rasos están recubiertas por estuco y pintura, los pisos están cubiertos de baldosa pulida sin ranuras, la iluminación en general es una mezcla de luz natural y artificial (básicamente fluorescente).

Desde su construcción hasta la fecha se le han realizado modificaciones en la planta física:

- Área de urgencias: Construida en el año 2.000 con todas las especificaciones antisísmicas contempladas en la Ley 400 de 1.998.
- Área administrativa: Remodelada en el año 2.002 con reforzamientos antisísmicos consistentes en vigas de fundación, columnas y vigas de amarre y aéreas.
- Área de hospitalización: Remodelada en el año 2.004 con reforzamientos antisísmicos consistentes en vigas de fundación, columnas y vigas de

¹⁸⁷ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Plan para la Prevención y Atención de Emergencias y Desastres. [CD-ROM]. Archivos en Word de Microsoft.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

amarre y aéreas.

- Laboratorio clínico: Remodelado en el año 2.013 con reforzamientos antisísmicos consistentes en vigas de fundación, columnas y vigas de amarre y aéreas.
- Área de atención ambulatoria: Consultorios médicos, radiología, odontología, servicio farmacéutico y salas de espera: Remodelada en 2.014 con reforzamientos antisísmicos consistentes en vigas de fundación, columnas y vigas de amarre y aéreas.

Están pendientes de remodelación y en muy regular estado las áreas de atención de partos, central de esterilización, consultorios de programas especiales, dependencias de servicios generales y la morgue.

No se cuenta en la actualidad con la infraestructura para la adecuación de un espacio amigable para jóvenes y adolescentes.

El estado de mantenimiento de la edificación, el orden y el aseo en general son muy buenos.

Contiguo linda con viviendas, con el Centro Integral de Desarrollo para la Infancia (CIDI), con la vía pública y con una zona de bosque nativo, de unas tres hectáreas aproximadamente, actualmente destinada como reserva forestal. Llamam la atención sus hermosos y bien cultivados jardines, consagrados a la memoria del eminente ingeniero concordiano Iván Garcés Ochoa, gloria de la agronomía colombiana.

Además de la planta física de la sede principal de la Empresa Social del Estado se cuenta con un puesto de salud en el centro poblado El Socorro, que se encuentra en muy precario estado de mantenimiento y dotación, y que resulta de vital importancia adecuar ya que allí se podría descentralizar parte de la atención en salud para una importante sector de la población residente en el centro poblado y en las veredas contiguas que son las más alejadas del área urbana del municipio de Concordia (Antioquia)

En la Empresa Social del Estado no se han realizado nunca los estudios de vulnerabilidad sísmica requeridos en las Leyes 400 de 1.998, 715 de 2.001 y 1151 de 2.007.

En el gráfico 25 se presentan los planos con la distribución arquitectónica de

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

aproximadamente lo que permite garantizar el suministro de agua por 24 horas.

- *Energía eléctrica:*

Es suministrada por Empresas Públicas de Medellín (EPM). Ante la suspensión del servicio por cualquier causa la Empresa Social del Estado cuenta con una planta eléctrica marca PERKINS NOQIA P 80 S, de potencia nominal para stand by de 100 KVA y de salida con carga de 90 KVA, trifásica, propulsada por un motor diésel modelo 1006 TG 1A. Este equipo funciona con aceite combustible para motor (ACPM) del cual se mantiene una reserva que garantiza su funcionamiento por 24 horas continuas aproximadamente. Su encendido es 100% automático y se hace efectivo aproximadamente en los cinco (5) segundos siguientes a un corte de la energía eléctrica.

- *Teléfonos:*

El servicio de telefonía fija es suministrado por las Empresas Departamentales de Antioquia – Telecomunicaciones (EDATEL). La Empresa Social del Estado dispone de las siguientes líneas suministradas por dicha empresa, para teléfono y/o fax: 8447722, 8447723, 8447724, 8446161, 8447458, 8446606, 8447756.

La telefonía móvil (celular) la suministra la empresa CLARO una de las telefónicas que tiene cobertura en el municipio. La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios posee las siguientes líneas propias de telefonía celular: 3117202381 para el servicio de urgencias, 3117202338 para el área administrativa, 3106675856 para la oficina de atención y orientación al usuario y la 310 596 55 59 para la oficina de asignación de citas.

La mayoría de funcionarios de la entidad están afiliados en diversos planes de telefonía móvil con la firma CLARO y disponen de equipos telefónicos móviles propios.

- *Servicio de alcantarillado:*

Lo proporciona la Empresa de Servicios Públicos Municipales de Concordia. Las emisiones líquidas generadas en la institución van al

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

alcantarillado público, el cual es cubierto y cuenta con planta de tratamiento de aguas negras en las afueras del casco urbano del municipio.

Dotación y suministros:

La Empresa Social del Estado dispone de mobiliario hospitalario y de oficina, equipos biomédicos, equipos de cómputo y telecomunicaciones, materiales e insumos para la prestación de servicios de salud acorde a sus necesidades y según su capacidad resolutive, los cuales pueden durar en condiciones normales más de sesenta días (Rotación de inventarios para el año 2.015 = 73 días. Gráfico 16.

Transporte:

La Empresa Social del Estado dispone de los siguientes vehículos automotores, los cuales por su antigüedad y uso se encuentran en regulares condiciones:

- Un vehículo tipo ambulancia marca CHEVROLET, serie 8LBETF4E390000416, modelo 2.009, motor 708930, color blanco, de placa OML – 213 destinado al traslado de pacientes.
- Un vehículo tipo ambulancia marca HYUNDAI - STAREX, serie KMJWVH7BP805130, modelo 2.008, chasis KMJWVH7BP805130, motor D4BB7420528, color blanco, de placa OLI – 056 destinado al traslado de pacientes.
- Una motocicleta marca Honda Bross, Línea NXR125, modelo 2.007, chasis KC30E85624059, motor JC30E95624069, color blanco Ross, de placa DCZ – 34A, destinado al servicio de vacunación.

Todos los vehículos se mantienen con la capacidad máxima de combustible lo que les da una autonomía antes de tener que recargarse de aproximadamente 450 Km.

En caso de necesidad puede solicitarse el apoyo de las ambulancias de las Empresas Sociales del Estado de los siguientes municipios vecinos: Venecia (Bolombolo), Betulia y Urrao; de las cuales puede disponerse en aproximadamente de 45 minutos a 1 hora.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD PARA LA ATENCIÓN EN SALUD.¹⁸⁸

La Planeación Estratégica del Hospital es un elemento fundamental de gestión organizacional que articula los aspectos más importantes que se han de diseñar, ejecutar y evaluar, para alcanzar niveles de desarrollo empresarial adecuados que permita el crecimiento y fortalecimiento de la entidad, y por ende, garantizar su competencia y responsabilidad social con su quehacer misional y su permanencia en el tiempo, al igual que estar preparado para las diferentes amenazas que se puedan presentar, como son: competencia, legislación, recursos económicos, ambiente, entre otros.

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) como Norma Técnica de Calidad (NTC) implementado mediante el macro proceso del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) es una estrategia de planeación empresarial que permite alinear el hospital hacia más y mejores procesos organizacionales en la prestación del servicio de salud, que garantiza el aumento en el nivel de vida de las personas que son atendidas en el hospital.

Así las cosas, la implementación y fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS) se constituye en una herramienta gerencial que permite, de un lado, mejorar la prestación del servicio de salud y de otro lado, cumplir con las exigencias del marco jurídico actual del país. Este sistema está conformado por cuatro pilares básicos que permiten establecer la capacidad en la oferta y prestación de servicios de salud por parte de los hospitales, estos pilares son:

Sistema Único de Habilitación (SUH):

Proceso de cumplimiento de las condiciones básicas o mínimas para ingresar y permanecer en el SGSSS, el cual exige a los hospitales y clínicas del país, el cumplimiento de manera obligatorio de aspectos relacionados con: suficiencia patrimonial y financiera, donde se verifica la existencia de patrimonio, obligaciones mercantiles y obligaciones laborales; capacidad técnica y administrativa, donde se debe contar con certificado de existencia y representación legal y sistema contable; capacidad tecnológica y científica, donde se debe demostrar el cumplimiento de siete grupos de estándares de

¹⁸⁸ SEPÚLVEDA SEPÚLVEDA, LEÓN ARBEY. Informe de Calidad para el Plan de Desarrollo. Año 2.016. [Correo electrónico]. Mensaje enviado a: Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia). 4 de Agosto de 2.016. [Citado en Agosto 15 de 2.016]. Comunicación personal.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

habilitación y por cada servicio prestado por el hospital, estos grupos de estándares son: recurso humano, infraestructura, dotación, medicamentos y dispositivos médicos, procesos prioritarios, historia clínica y registros asistenciales e interdependencia de servicios.

La Empresa Social del Estado ha venido realizando gestiones administrativas, financieras, tecnológicas y humanas para dar cumplimiento a este componente, mediante la implementación del proceso de autoevaluación de las condiciones básicas de habilitación, se encuentran las brechas o faltantes en los siete grupos de estándares arriba mencionados y se generan acciones para dar cumplimiento al requisito legal que exige la norma, en esta caso es la Resolución 2003 de 2.014, posteriormente se hace el reporte en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS). Este proceso se realiza anualmente, en la actualidad se da cumplimiento a este requisito, no obstante, aún faltan algunos aspectos por realizar, corregir o mejorar.

Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC):

En este componente del SOGCS, y como su nombre lo indica, se debe diseñar, socializar, implementar y evaluar un programa de auditorías internas de calidad, conocido como instrumento PAMEC, que permite la verificación en campo, del desempeño organizacional en la prestación del servicio de salud, observando de manera directa la realización de la calidad observada versus la calidad deseada, para detectar desviaciones o brechas de calidad y de esta manera tomar los correctivos necesarios mediante la aplicación de planes de mejoramiento, para lograr con ello, el cierre de las brechas y alcanzar mejores niveles de desempeño organizacional. Este proceso se desarrolla bajo los lineamientos de la Guía Aplicativa del PAMEC,¹⁸⁹ emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual fue adoptada mediante la Resolución 2181 de 2.008.

En la actualidad y desde el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) en el cuadrante de planeación, se diseña el documento PAMEC, que es elaborado, revisado y aprobado por la gerencia de la Empresa Social del Estado cada año para aplicar la programación establecida. Para el 2.016 se tiene proyectada la realización de 20 auditorías internas de calidad que cubren 12 áreas o servicios del hospital. Este proceso tiene un grado de madurez y

¹⁸⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. [en línea]. <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>> [Citado en 15 de Agosto de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

de desarrollo consolidado y se realiza de manera regular y con buena aceptación por parte de los empleados del hospital, lo que permite la generación de la cultura del autocontrol como proceso de crecimiento personal, laboral y profesional en cada empleado del hospital, logrando así la creación de escenarios adecuados de crecimiento organizacional, y por ende, procesos adecuados de mejora continua en la prestación del servicio de salud.

En la realización del proceso de auditorías internas de calidad el mayor reto es aunar los esfuerzos y recursos humanos, financieros y tecnológicos que permitan el cierre de las brechas o hallazgos encontrados en tales auditorías, como quiera que la normas de calidad abarcan todo el universo del hospital en la prestación del servicio de salud, en temas relacionados con infraestructura, dotación, insumos, procesos, recurso humano, etc., y en algunos caso no se cuenta con la disponibilidad de estos recursos para cerrar las brechas de manera adecuada.

Sistema de Información para la Calidad (SIC):

Como estrategia de evaluación y seguimiento a las acciones realizadas en la prestación del servicio de salud, el sistema general de salud del país, tiene establecido este componente del SOGCS, que permite la verificación de los resultados obtenidos y su impacto en la población objeto del servicio, permitiendo ello tomar los correctivos necesarios para la mejora de los procesos y obtener mejores resultados operacionales por parte de todos los actores del SGSSS.

Bajo este pilar se tiene establecido la creación, generación, análisis, reporte y envío de indicadores de calidad a los órganos de inspección, control y vigilancia; que permiten la interacción de los prestadores, aseguradores y reguladores del sistema de salud y sirven de base para la toma de decisiones y la rectoría del sistema de salud en el país. La Resolución 0256 de 2.016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, que establece la generación de indicadores y el reporte de los mismos en periodos de tiempo establecidos y bajo metodologías diseñadas para tal fin.

En la tabla 15 se presenta de manera esquemática la composición de indicadores del sistema de información para la calidad contenido en la Resolución 0256 de 2.016.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Dando cumplimiento a la resolución antes citada, el hospital ha realizado todas las gestiones necesarias para reorganizar e implementar la generación de nuevos indicadores y su reporte a los entes de control en los tiempos establecidos, se tiene un cuadro de mando de indicadores que es monitoreado todos los días desde la gerencia del hospital, permitiendo ello, la toma de decisiones de manera oportuna cuando se detectan desviaciones o resultados no esperados, proceso altamente consolidado y que redime sus beneficios en la generación de información objetiva que sirve de base para la toma de decisiones, que permiten la mejora continua en la prestación del servicio de salud.

TABLA 15.
 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
 Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Indicadores del Sistema de Información para la Calidad.

DOMINIO	IPS	EAPB	ENTIDADES TERRITORIALES
Efectividad	25	9	17
Seguridad	15	0	0
Gestión del Riesgo	0	9	0
Experiencia de la Atención	15	15	5
TOTAL	55	33	22

TOTAL INDICADORES	110
--------------------------	------------

En la actualidad se está actualizando el sistema de información XENCO para parametrizar y obtener más agilidad y confianza en la captura, procesamiento y análisis de los indicadores de calidad y producción en la prestación del servicio, proceso que se pretende finalizar de manera satisfactorio en los próximos meses.

Sistema Único de Acreditación (SUA):

Este componente del SOCGS establece la obligatoriedad a todos los

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

hospitales y clínicas del país, de realizar un proceso de mejora continua en su quehacer misional, con miras a lograr desempeños organizacionales superiores que permitan prestar un servicio de salud con altos estándares de calidad, donde estén presentes todos los atributos de calidad que establece el sistema: accesibilidad, oportunidad, continuidad, pertinencia y seguridad. Bajo esta premisa, se realiza una autoevaluación cada año, de las condiciones actuales del hospital, frente al Manual Único de Acreditación en Salud Hospitalario y Ambulatorio, el cual está reglamentado por la Resolución 0123 de 2.012, que establece una metodología para realizar el proceso de manera articulada y lógica, haciendo una evaluación cualitativa y cuantitativa de todos los estándares de acreditación. Este manual consta de ocho grupos de estándares, con 154 estándares de acreditación y con 844 criterios de inclusión, logrando con ello evidenciar cuales son las fortalezas, oportunidades de mejora, y los soportes de las fortalezas identificadas. Además de ello, se realiza una evaluación cuantitativa a las tres dimensiones del estándar: enfoque, implementación y resultados. Estas tres dimensiones tienen diez criterios de evaluación. Una vez realizada ambas evaluaciones, se tiene un estado real del diagnóstico situacional del hospital frente al Manual de Acreditación, lo que constituye un insumo importante para diseñar y desarrollar el Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) que permita desarrollar acciones tendientes a lograr el cierre de las brechas de calidad detectadas en este proceso de autoevaluación institucional.

El hospital realiza de manera regular en cada vigencia, el proceso de autoevaluación frente a los estándares de acreditación en salud, proceso que se realiza por parte del Grupo Primario de Calidad, en coordinado por un asesor de calidad externo, bajo la metodología establecida y se deja consolidado en un archivo electrónico que evidencia el trabajo realizado.

La evolución de este proceso ha sido en términos generales adecuada, ya que son altos los niveles de exigencia del Manual de Acreditación, y en algunos casos se requiere la implementación de macro procesos que necesitan varios años para alcanzar los resultados esperados, logrando con ello aprendizajes organizacionales adecuados, que permitan la generación de una nueva cultura organizacional, que tenga como eje central, la prestación del servicio de salud con altos atributos de calidad.

En la tabla 16 se presenta muestra el grado de evolución de la calificación de los estándares de acreditación en salud en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

La información condensada en este cuadro, demuestra una evolución creciente de la calificación de los estándares de acreditación en salud, lo que permite allanar el camino para un futuro proceso de acreditación institucional en salud, al permitir abordar el proceso de una manera clara y objetiva, y establecer los lineamientos generales que se deben desarrollar en los próximos años, y que quedaran estipulados en el Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2.020 *“Camino a la Acreditación en Salud”.*

TABLA 16.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Estándares del Sistema Único de Acreditación.

GRUPO DE ESTÁNDARES	PROMEDIO EVALUACIÓN 2.012	PROMEDIO EVALUACIÓN 2.013	PROMEDIO EVALUACIÓN 2.014	PROMEDIO EVALUACIÓN 2.015
Estándares asistenciales	2,00	2,00	2,40	3,30
Estándares de direccionamiento	2,30	2,50	2,90	3,20
Estándares de gerencia	1,60	2,20	2,70	3,20
Estándares del talento humano	1,40	2,20	2,40	3,10
Estándares de ambiente físico	1,70	1,90	2,80	3,20
Estándares de gestión de la tecnología	1,70	1,70	2,00	3,10
Estándares de gestión de la información	1,40	2,00	2,40	3,20
Estándares de mejoramiento de la calidad	1,50	2,30	2,80	3,30
PROMEDIO GLOBAL DE CALIFICACIÓN	1,70	2,10	2,60	3,20

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI).¹⁹⁰

Es muy importante anotar que el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) fue socializado con los funcionarios y se establecieron los equipos de trabajo. Durante el año 2.016 se está llevando a cabo el proceso de implementación y de evaluación por lo cual se cumple con lo establecido en Decreto 943 de 2.014.

Para el buen desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), se cuenta con un alto grado de colaboración y motivación de la Alta Dirección de la Empresa Social del Estado.

Avances del Módulo de Planeación y Gestión:

1. *Componente del talento humano:*

- Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos:

Se cuenta con un Código de Ética implementado en el año 2.010, el cual fue elaborado con la participación de todos los funcionarios, los valores y compromisos éticos fueron incluidos en el Plan de Desarrollo Institucional. Se crea el comité de ética hospitalaria mediante la Resolución No 065 A de julio de 2.010.

- Desarrollo del Talento Humano:

Existe un Manual de Funciones y Competencias del año 2.015, adoptado por el Acuerdo No. 010 de Julio 6 de 2.015, debidamente socializado.

Con respecto al Plan Institucional de Capacitaciones en la Empresa Social del Estado se elaboró un documento con el plan para el año 2.011, adoptado por medio de la Resolución No. 090 de 2.012. Todos los años se realiza su actualización de acuerdo con las necesidades y competencias del personal. En el mes de abril de 2.016 año se efectuó su última actualización.

¹⁹⁰ POSADA MEJÍA, JUAN GUILLERMO. Informe de Control Interno. Primer Semestre 2.016. [Correo electrónico]. Mensaje enviado a: Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia). 29 de Julio de 2.016. [Citado en Agosto 16 de 2.016]. Comunicación personal.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Se tiene adoptado por Resolución No. 120 de 2.014 el Sistema General de Estímulos. En el mes de Mayo de 2.016 se formuló su última actualización con el plan operativo de actividades para dicho año.

Existe un documento del año 2.011 con el Manual de Inducción y Reinducción, el cual cuenta con unos formatos de bienvenida, presentación del jefe, un programa de actividades, ubicación y entrenamiento.

Existe un documento del año 2.011 con el proceso de selección del talento humano y el proceso meritocrático.

Con respecto a las evaluaciones del desempeño de los funcionarios, la Empresa Social del Estado se acoge al sistema tipo de evaluación establecido por la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) y se realizan las evaluaciones de acuerdo con la norma. Existe la Resolución No. 208 de 2.014 por la cual se la Comisión de Personal de la Empresa Social del Estado. Para el segundo semestre del 2.016 se debe renovar dicha comisión.

Se tienen reportados en la Oferta Publica de Empleos de Carrera (OPEC) de la Comisión Nacional del Servicio Civil 24 empleos del Sistema General de Carrera Administrativa para ser provistos mediante concurso de méritos: tres del nivel jerárquico profesional, dos del técnico y 19 del asistencial.

Se han suscrito los acuerdos de gestión con los gerentes públicos y se realizan las evaluaciones y el seguimiento semestral.

Mediante la Resolución No. 021 de 2.013 se crea el Comité de Convivencia Laboral.

2. Direccionamiento Estratégico:

- Planes, Programas y Proyectos.

Se adoptó por Acuerdo No. 007 de 2.012 el Plan de Desarrollo Institucional de la Empresa Social del Estado para el periodo 2.012 – 2.016 el cual está desagregado por líneas estratégicas, programas y proyectos. De conformidad con lo establecido en la Ley 152 de 1.994

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

éste consta de una parte estratégica, una parte operativa y una financiera. El Plan de Desarrollo Institucional 2.012 – 2.016 se encuentra publicado en el sitio web de la entidad, www.hospitaldeconcordia.gov.co.

Actualmente se está trabajando por parte de la alta dirección de la entidad en la formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2.020 “Camino a la Acreditación en Salud” el cual debe estar aprobado por la Junta Directiva de la institución antes de culminar el primer semestre de ejercicio del actual gerente de la Empresa Social del Estado.

Se realizan los Planes de Acción al comienzo de cada año y estos son publicados en la página web de la entidad y en el aplicativo Gestión Transparente de la Contraloría General de Antioquia.

Se está dando cumplimiento a los cronogramas de trabajo de los diferentes comités que existen en la Empresa Social del Estado.

Mediante el Acuerdo No. 004 de 2.016 se aprobó la evaluación del Plan de Gestión Gerencial 2.012 – 2.016, correspondiente a la vigencia 2.015.

En el mes de Mayo del 2.016 la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado aprobó mediante Acuerdo No. 006 de 2.016 el Plan de Gestión Gerencial 2.016 – 2.020 presentado por el gerente de la entidad. Este Plan de Gestión Gerencia fue socializado con el Comité Directivo en el mes de Junio.

A mediados del mes de Julio se da comienzo a la elaboración y caracterización del Proceso de Direccionamiento estratégico, el cual se espera que esté listo a finales del mes de Septiembre.

Se realizan todos los meses encuestas de satisfacción a los usuarios de forma telefónica.

- Modelo de Gestión por Procesos:

Se cuenta con un Mapa de Procesos donde se identifican los procesos estratégicos, misionales y de apoyo Administrativo, adoptado por el Acuerdo No. 005 de 2.013 el cual se encuentra publicado en la página

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

web de la Empresa Social del Estado.

Se tiene caracterizado el proceso de contratación el cual ha venido actualizando y se ha fortalecido con la política de administración del riesgo.

Se está formulando la caracterización algunos procesos misionales: hospitalización el cual tiene un avance de aproximadamente el 70,00%, odontología con un 60,00% y apoyo diagnóstico con un 80,00%; estratégicos: gestión de la Información con un avance aproximado del 60,00%, control de gestión (control interno) con un 90,00% y direccionamiento estratégico con un 30,00%.

- Estructura Organizacional:

El Organigrama de la Empresa Social del Estado fue actualizado mediante Acuerdo No. 014 de 2.015.

Así como el Mapa de Procesos, el Organigrama se encuentra publicado en la página web de la entidad y en algunas carteleras públicas.

- Indicadores de Gestión:

En el Plan de Desarrollo Institucional se tiene establecidos indicadores de gestión que permiten conocer la eficiencia, eficacia y efectividad de sus planes operativos. Se cuenta con cuadros de mando para la evaluación y seguimiento mediante indicadores de gestión de la calidad en la prestación de servicios de salud y del cumplimiento del Plan de Gestión Gerencial de la vigencia.

Cada uno de los procesos cuenta con indicadores de gestión definidos en la caracterización del proceso con sus correspondientes fichas técnicas.

- Políticas de Operación:

Se evidencio la existencia de una matriz de políticas de operación del año 2.011. A todos los procesos que se están caracterizando en la actualidad se les diseña el correspondiente formato con las políticas de operación.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

3. Administración del Riesgo:

- Política de Administración de Riesgos:

Mediante la Resolución No. 088 de 2.009, se adopta la Política de Administración del Riesgo. La Resolución No. 089 de 2.009, reglamenta el Comité de Riesgos. La Política de Administración del Riesgo de Corrupción fue adoptada por la Resolución No. 040 de 2.016 de acuerdo con la metodología sugerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

Se tienen elaboradas las estrategias para el Plan de Riesgos Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para el año 2.016, la cual se encuentra publicada en la página web y en carteleras públicas de la Empresa Social del Estado de acuerdo con la normatividad vigente

La evaluación y el seguimiento lo realiza la oficina de control interno en las fechas establecidas en la Ley.

Se están elaborando para cada uno de los procesos los formatos sugeridos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) para el manejo de la política de administración del riesgo: contexto estratégico, identificación, análisis, gráfico del riesgo, control del riesgo, riesgo inherente y residual y el mapa de riesgo.

Dificultades del Módulo de Planeación y Gestión:

- Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos:

Desconocimiento y no aplicación por parte de algunos funcionarios del código de ética de la Empresa Social del Estado. No se tiene un Código de Buen Gobierno.

- Talento Humano:

No se realiza evaluación de desempeño a los funcionarios en provisionalidad. No se tiene un Manual de Procesos y Procedimientos de Gestión del Talento Humano. El Manual de Inducción y Reinducción esta desactualizado. Se deben actualizar Planes de Bienestar Social y de Capacitaciones, y establecer los formatos para su evaluación y seguimiento.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

- Planes, Programas y Proyectos:

La caracterización del proceso de Direccionamiento Estratégico está en construcción.

- Estructura Organizacional:

Se debe realizar algunas modificaciones al organigrama actual de la Empresa Social del Estado.

- Indicadores de Gestión

Se deben elaborar las fichas técnicas de los indicadores de los procesos que se están caracterizando, realizar las correspondientes mediciones y realizarles seguimiento.

- Políticas de Operación:

Desconocimiento de los funcionarios de las políticas de operación.

- Administración del Riesgo:

No se han actualizado los mapas de riesgos por procesos.

Avances del Módulo de Evaluación:

1. Autoevaluación Institucional:

- Autoevaluación de Control y Gestión

Se ha venido realiza de forma oportuna la rendición de la información a los diferentes entes de control del Sistema de Control. Para el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) se rinde el informe anual por medio de la página web MECI y el informe de control interno contable se rinde a través del CHIP.

Se realiza en forma periódica la evaluación del Plan de Desarrollo Institucional mediante un cuadro de control de indicadores.

Se realiza periódicamente seguimiento al cumplimiento del Plan

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Gerencial y se publica en la página web institucional.

- Auditorías Internas:

Se evidencia la existencia del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) con su correspondiente cronograma de auditorías y se generan los respectivos informes y planes de mejoramiento. Así mismo, se cuenta con un Plan de Auditorías Internas para los procesos de apoyo administrativo.

Se realizan reuniones periódicas del Comité Coordinador del Sistema de Control Interno, del Comité Operativo del MECI y del Grupo Formal de Trabajo de Control Interno Disciplinario.

- Planes de Mejoramiento:

Se evidencia la existencia de planes de mejoramiento resultantes de los procesos de auditorías internas y externas correspondientes a los años 2.011 a 2.015.

Dificultades del Módulo de Evaluación:

- Autoevaluación de Control y Gestión:

Se debe caracterizar, implementar, adoptar y evaluar el proceso de Control de la Gestión.

- Auditorías Internas:

Se debe realizar el debido seguimiento a los informes de las auditorías internas por parte del Comité de Control Interno.

- Planes de Mejoramiento:

No existen los planes de mejoramiento individuales resultantes de las evaluaciones de carrera administrativa. A éstos se les debe realizar el debido seguimiento por parte del Comité de Control Interno

Avances del Eje Transversal:

1. *Información:*

Se cuenta con una taquilla única para recepción de la información, en la

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

cual se radican y se registran todas las comunicaciones oficiales que llegan a la entidad por cualquier medio.

Se cuenta con las Tablas de Retención Documental (TRD) adoptadas por la Resolución No. 165 de 2.009 de acuerdo con las directrices del Archivo General de la Nación. En la actualidad se están actualizando estas tablas, lo mismo que las Tablas de Valoración Documental (TVD) adoptadas por la Resolución No. 165 de 2.009.

Se están digitalizando todos los documentos del archivo general de la Empresa Social del Estado y se está organizando el fondo acumulado.

Se tienen buzones de sugerencias en las instalaciones de la Empresa Social del Estado que son abiertos semanalmente de los cual se levanta la correspondiente acta.

Se responde en forma oportuna a los requerimientos de la comunidad y los entes de control. Para el efecto se cuenta con la Oficina de Información y Atención al Usuario (SIAU) con una funcionaria permanente para la recepción análisis y control de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (PQRSDF) de los usuarios y funcionarios., además en la página web de la Empresa Social del Estado existe el Link de PQRS. Se está aplicando de acuerdo con la norma.

Se realizan encuestas en forma permanente para medición el grado de satisfacción de los usuarios.

Se tiene un buen sistema de información interna, con una moderna plataforma informática (hardware y software) intercomunicados en una red digital de más de 30 usuarios. El sistema de información para la totalidad de los procesos administrativos y asistenciales es gestionado a través de la plataforma XENCO – ADVANCE, de amplio uso en el sector de hospitales de baja y mediana complejidad, recientemente actualizada con una inversión superior a los \$ 100 millones.

Existen 18 cuentas de correo electrónico corporativo asociadas al dominio @hospital-concordia.gov.co. Casi la totalidad de los funcionarios poseen cuentas de correo electrónico individuales principalmente en las plataformas Gmail y Hotmail las cuales son ampliamente utilizadas para los procesos de comunicación interna.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

La información que se genera al interior de la institución es veraz, oportuna y útil para la toma de decisiones. Existe fluidez de la información entre las dependencias.

Se utilizan otros medios de comunicación como programas, radiales, carteleras, pasacalles, pendones, volantes, etc. para difundir las políticas y programas de la Empresa Social del Estado.

2. Comunicación Pública:

Existe la página web de la Empresa Social del Estado, la cual es actualizada permanentemente y cumple con los requisitos señalados en la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública. De conformidad con el Estatuto de Contratación y con las demás disposiciones legales vigentes se publica la contratación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) asociado a la política gubernamental Colombia Compra Eficiente y en el aplicativo Gestión Transparente de la Contraloría General de Antioquia.

Cada año se realiza por parte de la Empresa Social del Estado la rendición pública de cuentas de acuerdo con la normatividad vigente y se realiza la correspondiente información a la Superintendencia Nacional de Salud.

Dificultades del Eje Transversal:

- **Información:**

Desconocimiento por parte de los funcionarios de las Tablas de Retención y Valoración Documental (TRD y TVD).

No están caracterizados y documentados el Proceso de Gestión Documental, el Plan de Gestión Documental (PGD) y el Plan Institucional de Archivos (PINAR).

No existen trámites registrados en el Sistema Único de Información y Trámites (SUIT).

No se aplica en su totalidad la política de copias de seguridad de la información electrónica.

- **Comunicación Pública:**

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

No se tiene caracterizado y documentado el Plan de Comunicaciones.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

ANÁLISIS INTERNO - EXTERNO

Tras una cuidadosa lectura del análisis de contextos, presentado en las páginas precedentes, y de la evaluación técnico financiera, se procede a identificar fortalezas y debilidades internas y oportunidades y amenazas que nos presenta el contexto externo que pueden afectar nuestro desarrollo presente y futuro, las cuales son fundamentales para formular los planes de acción constitutivos del presente Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2.020 *“Camino a la Acreditación en Salud”*. Para el efecto, debemos tener claridad en la conceptualización de los elementos que harán parte del presente análisis:¹⁹¹

Fortalezas:

Variables o factores internos que posibilitan la capacidad de la institución para alcanzar los logros propuestos.

Debilidades:

Actividades internas de la organización que limitan o inhiben el éxito de la organización. Para efectos de compatibilidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en salud, y con otros sistemas de gestión de calidad las debilidades también se denominan oportunidades de mejoramiento.

Oportunidades:

Tendencias económicas, sociales, políticas, tecnológicas, y competitivas y hechos de diferente índole que podrían beneficiar a la organización en el futuro.

Amenazas:

Tendencias económicas, sociales, políticas, tecnológicas, y competitivas que son que son exigidas para mejorar la posición competitiva presente o futura de la Empresa Social del Estado, o que afectan de manera negativa esta posición competitiva para lo cual se deben proponer fórmulas que permitan superar las brechas identificadas.

¹⁹¹ COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA – COHAN. Construcción del Plan Estratégico de Desarrollo 2.005 – 2.006. [CD-ROM]. Archivo en Power Point de Microsoft.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

El procedimiento de evaluación del análisis interno – externo se inicia determinando que tan críticos para el desarrollo de la empresa son los factores externos e internos que se revisarán en las páginas siguientes. Un factor se considera crítico cuando su incidencia en el desarrollo de la Empresa Social del Estado es crucial para su supervivencia. Para determinar qué tan críticos son los factores internos y externos se procede a calificar cada uno de ellos, de una manera arbitraria basada en la experticia del equipo directivo, con una escala de uno (1) a cinco (5) según los siguientes criterios de ponderación:

Magnitud:

Qué tan grande o en qué medida afecta la variable el desarrollo de la Empresa Social del Estado. Peso porcentual del criterio dentro del análisis = 15,00%.

Importancia:

Qué tan crucial es la variable para el desarrollo de la Empresa Social del Estado. Peso porcentual del criterio dentro del análisis = 20,00%.

Vulnerabilidad:

Qué tan fácil es intervenir la variable para aprovecharla o modificarla. Peso porcentual del criterio dentro del análisis = 25,00%.

Viabilidad:

Qué posibilidades tiene la Empresa Social del Estado, para con sus recursos, intervenir la variable en cuestión. Peso porcentual del criterio dentro del análisis = 30,00%.

Impacto:

Qué tanto se afectará el desarrollo de la Empresa Social del Estado si se interviene la variable.

En la matriz 2 se presentan los resultados de la calificación de criticidad de los factores internos y externos que influyen en el desarrollo de la Empresa Social del Estado y que pretenden ser intervenidos con los planes operativos del presente Plan de Desarrollo Institucional.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

MATRIZ 2.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Criticidad de Factores Internos y Externos (Matriz DOFA).

IDENTIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE FORTALEZAS:

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
FORTALEZAS	1	La planta física de la Empresa Social del Estado se encuentra en buen estado y consta de instalaciones cómodas, modernas y agradables en la mayor parte de sus áreas funcionales.	4,00	4,00	3,00	3,50	5,00	3,70
	2	La Empresa Social del Estado cuenta con un portafolio de servicios amplio, con servicios que superan su nivel de complejidad tales como la telemedicina, consulta de nutrición y dietética, consulta de optometría y los servicios de odontología especializada.	5,00	5,00	3,00	4,50	5,00	4,35
	3	La dotación para la prestación de los servicios de salud es moderna y suficiente para las necesidades de la institución.	5,00	5,00	1,00	3,00	5,00	3,40
	4	La totalidad de los funcionarios que prestan servicios misionales están incluidos en el Plan de Cargos y asignaciones de la Empresa Social del Estado.	5,00	4,00	3,50	3,50	3,00	3,78
	5	Se tienen suscritos convenios de relación docencia servicio con algunas instituciones de educación técnica y profesional que disponen personal en formación en las áreas de medicina, bacteriología, enfermería, salud oral y administración.	3,00	3,00	3,00	4,50	3,50	3,50

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
FORTALEZAS	6	El modelo de atención en salud de la Empresa Social del Estado está orientado al cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud, con un enfoque sistémico por procesos.	4,50	4,50	4,50	4,50	4,00	4,45
	7	El Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Empresa Social del Estado dispone de relaciones contractuales con laboratorio clínico e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud referentes de telemedicina que optimizan y desfragmentan la prestación de servicios de salud para la comunidad.	5,00	4,50	4,00	3,50	5,00	4,20
	8	Relación contractual con las EPS – S para la prestación de todos los servicios de salud disponibles en la Empresa Social del Estado a toda la población afiliada al régimen subsidiado.	3,50	3,50	3,00	3,00	1,00	2,98
	9	Ejecución presupuestal de los recursos financieros racional, equilibrada y con superávit presupuestal durante los últimos años.	4,00	5,00	4,50	3,00	3,50	3,98
	10	Mejoramiento de las condiciones de liquidez presupuestal y contable de la Empresa Social del Estado en los últimos años, reflejado en el incremento del capital de trabajo y de los índices de liquidez y solidez.	3,50	5,00	3,00	3,00	5,00	3,68
	11	Operación del programa “Buen Comienzo Antioquia” por parte de la Empresa Social del Estado.	5,00	5,00	4,00	4,50	4,50	4,55

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
FORTALEZAS	12	La ejecución de actividades de los Programas de Intervenciones Colectivas de los Planes Municipal y Departamental de Salud Público genera ingresos financieros para la Empresa Social del Estado.	1,50	4,00	2,50	3,00	2,50	2,80
	13	La Empresa Social del Estado se encuentra categorizada como SIN RIESGO en el ranking del Ministerio de Salud y Protección Social.	5,00	4,00	4,00	3,50	4,00	4,00
	14	Inexistencia de pasivos de largo plazo, lo que facilita la capacidad de endeudamiento de la Empresa Social del Estado.	5,00	2,00	4,50	3,50	2,00	3,53
	15	Incremento de las utilidades netas de la institución en el estado de resultados de la gestión financiera.	4,00	4,00	3,50	3,50	3,50	3,68
	16	La racionalización en los gastos permite que el ejercicio financiero de la Empresa Social del Estado se mantenga por encima del punto de equilibrio.	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
	17	Responsabilidad en la gestión de glosas.	5,00	3,50	3,50	4,00	3,00	3,83
	18	Más del 80% de la cartera pendiente de pago se concentra 5 Entidades Responsables de Pago lo que facilita la negociación para su recuperación.	3,50	4,50	3,00	4,00	4,50	3,83
	19	Más del 50% de las cuentas por pagar tiene un vencimiento menor de 60 días, lo que beneficia el crédito por parte de los proveedores.	5,00	4,50	4,00	4,50	3,50	4,35

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
FORTALEZAS	20	Importante incremento en la frecuencia de uso de la mayoría de servicios de salud que ofrece la Empresa Social del Estado, principalmente las acciones de Detección Temprana de la Enfermedad y Protección Específica de la Salud.	3,00	4,00	3,00	3,00	3,50	3,25
	21	Disminución relativa en la frecuencia de uso del servicio de consulta médica por urgencias.	3,50	3,50	2,50	2,50	3,00	2,90
	22	Seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios de salud, mediante indicadores de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad, continuidad y eficacia, con un nivel de desempeño óptimo para la mayoría de ellos, lo que incrementa la satisfacción, adhesión y percepción de los servicios por parte de la comunidad usuaria.	5,00	3,00	4,50	4,50	1,00	3,93
	23	En desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) se programan y ejecutan auditorías internas de calidad con buena aceptación por parte de los funcionarios, lo que permite la generación de la cultura del autocontrol.	3,50	4,00	4,00	4,00	2,00	3,73
	24	Se ha logrado un avance significativo en el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud reflejado en el mejoramiento de las autoevaluaciones enfocadas en los estándares del Sistema Único de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la atención en salud.	3,50	4,00	3,00	3,50	4,00	3,53

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE			MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%
FORTALEZAS	25	Se cuenta con un alto grado de colaboración y motivación de la Alta Dirección de la Empresa Social del Estado para el buen desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).	5,00	4,50	4,00	4,00	3,50	4,20
	26	Existen avances significativos en la implementación de los diferentes módulos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).	3,50	4,00	3,00	3,50	4,00	3,53

IDENTIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO O DEBILIDADES:

VARIABLE			MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%
DEBILIDADES	1	Persisten algunas áreas de la planta física en mal estado de conservación, incluidas la sala de partos, la central de esterilización, el área de programas especiales y el centro de salud de El Socorro y no se cuenta con la infraestructura adecuada para la implementación de un espacio amigable para adolescentes y jóvenes.	3,50	4,50	4,50	4,00	5,00	4,25
	2	Un número importante de funcionarios de la Empresa Social del Estado, principalmente los inscritos en el escalafón del Sistema General de Carrera Administrativa no son oriundos del municipio de Concordia.	3,50	3,00	2,00	4,00	2,00	3,03

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
DEBILIDADES	3	Casi la totalidad del personal médico de la Institución se encuentra realizando su Servicio Social Obligatorio.	5,00	2,00	4,00	3,50	3,00	3,50
	4	Sólo se prestan los servicios de urgencias y hospitalización a la mayor parte de la población afiliada al régimen contributivo.	3,50	3,00	2,50	4,50	2,50	3,35
	5	La Empresa Social del Estado no aprovecha la comercialización de mercancías, por ejemplo medicamentos, al público como fuente de ingresos financieros.	4,00	2,50	2,50	3,00	3,00	2,93
	6	La actual política de recuperación de cartera de la Empresa Social del Estado es inefectiva frente a la actual problemática financiera del sector salud.	5,00	3,50	4,50	4,50	4,00	4,33
	7	A pesar de conservarse el equilibrio presupuestal, el incremento de los gastos crece a un ritmo superior que los ingresos.	2,50	3,50	4,50	3,00	3,50	3,45
	8	Disminución relativa del patrimonio institucional en los últimos años.	1,50	2,00	3,00	3,00	2,50	2,53
	9	Incremento de los pasivos en los últimos años.	1,50	1,50	3,50	3,50	2,50	2,70
	10	Incertidumbre financiera de los procesos de facturación por dificultades en el sistema de información.	4,50	4,50	4,50	4,50	3,50	4,40

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
DEBILIDADES	11	Carencia de un sistema confiable de costos para la toma de decisiones financieras.	5,00	4,50	4,00	3,50	4,00	4,10
	12	Más del 50% de la cartera pendiente de pago se encuentra vencida a más de 360 días, lo que incrementa el riesgo de prescripción de las obligaciones de las Entidades responsables de pago.	3,50	4,50	3,00	4,00	4,50	3,83
	13	Disminución en el número de aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) lo que puede afectar las coberturas de vacunación y la reemergencia de enfermedades Inmunoprevenibles.	3,50	4,50	4,50	4,00	4,50	4,20
	14	Persistencia de demanda no atendida en el servicio de consulta médica general durante los últimos cinco años.	4,00	5,00	3,50	3,50	4,00	3,93
	15	Baja oportunidad en la atención por consulta médica de urgencias lo que se traduce en retardos injustificados para la atención e insatisfacción de los usuarios.	3,50	3,50	4,50	4,00	5,00	4,05
	16	No se han realizado los estudios de vulnerabilidad sísmica requeridos en las Leyes 400 de 1.998, 715 de 2.001 y 1151 de 2.007 en la planta física de la Empresa Social del Estado.	4,00	4,00	3,00	4,00	1,50	3,50
	17	Deficiente estado de conservación y mantenimiento de las ambulancias.	4,50	4,50	4,00	4,50	4,00	4,33

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
DEBILIDADES	18	Se encuentran las brechas o faltantes en los siete grupos de estándares de las condiciones de capacidad técnica científica del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad.	5,00	5,00	4,50	4,30	4,00	4,57
	19	Persisten aspectos no conformes en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), principalmente en lo que tiene que ver con la caracterización y documentación de diferentes procesos.	4,50	5,00	4,50	4,00	3,70	4,37

IDENTIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES:

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
OPORTUNIDADES	1	Creciente conexión, integración e interdependencia del mundo en los ámbitos económico, social, tecnológico, cultural, político y ecológico como consecuencia de la globalización.	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,20
	2	Disminución del desempleo y mejoramiento de las condiciones de salud y de la calidad de vida de la población.	3,00	4,00	1,00	1,00	4,00	2,20
	3	Desarrollo de nuevas tecnologías basadas en la informática: telemedicina, sistemas de información, etc.	4,50	5,00	3,50	4,00	4,00	4,15

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
OPORTUNIDADES	4	Mejor acceso a los medios de comunicación.	3,50	4,00	3,00	3,00	4,00	3,38
	5	Marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud completo, claro y sin ambigüedades.	5,00	4,50	2,00	1,00	2,00	2,65
	6	Flexibilidad contractual para las Empresas Sociales del Estado al regirse por las normas del derecho privado.	5,00	4,50	3,00	3,00	2,00	3,50
	7	Determinación del riesgo fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado a partir de sus indicadores financieros.	4,00	4,00	3,00	3,00	1,00	3,15
	8	Contratación con las entidades territoriales de la atención en salud a la población pobre no asegurada compensada con los aportes patronales del Sistema General de Participaciones.	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,50
	9	Obligatoriedad para las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado de contratar efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado.	3,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,15
	10	Acuerdo No. 20161000001276 de la Comisión Nacional del Servicio Civil por el cual se convoca a concurso abierto de méritos para proveer definitivamente los empleos vacantes de la planta de personal pertenecientes al Sistema General de Carrera Administrativa de las Empresas Sociales del Estado.	4,50	4,50	4,00	4,00	4,00	4,18

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
OPORTUNIDADES	11	Concurrencia del gobierno nacional y departamental para el pago del pasivo prestacional por concepto de cesantías y pensiones causadas en las Empresas Sociales del Estado.	5,00	5,00	3,50	3,50	3,50	4,03
	12	Saneamiento del sistema de aportes patronales con las EPS y entidades obligadas a compensar o el FOSYGA, las ARL y los fondos de pensiones y cesantías.	4,00	4,50	4,00	4,00	3,50	4,05
	13	El programa “Estampilla pro Hospitales de Antioquia” desembolsa importantes recursos para la financiación de proyectos de inversión en las Empresas Sociales del Estado.	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,75
	14	Claridad e impacto de los componentes de los componentes de los planes nacional, departamental y municipal de salud pública.	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,20
	15	Posibilidad de ser socio operador del programa Buen Comienzo Antioquia.	5,00	4,50	4,50	5,00	4,00	4,68
	16	Inclusión del sector salud y de la prestación de servicios de salud en los planes nacional, departamental y municipal de desarrollo.	4,50	4,50	4,50	4,00	4,00	4,30
	17	Culminación exitosa del proceso de paz con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC)	3,00	4,50	1,00	1,00	2,00	2,10

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
OPORTUNIDADES	18	La caficultura como base de la economía de gran parte de la población concordiana.	5,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,65
	19	Perfil epidemiológico de morbimortalidad en transición.	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,20
	20	Población joven, económicamente productiva, como base de la pirámide poblacional de Concordia.	5,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
	21	Suficiencia y buen estado de las viviendas en el municipio de Concordia.	3,00	4,00	1,00	1,00	2,00	2,00
	22	Buena cobertura de aseguramiento de los concordianos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	4,50	4,50	3,00	3,00	4,50	3,68
	23	Tasas de natalidad y mortalidad en descenso mantienen el equilibrio de la población del municipio.	4,00	4,50	4,00	4,00	3,00	4,00
	24	Buena cobertura de servicios públicos en el municipio, principalmente de acueducto y alcantarillado.	4,50	4,50	1,00	1,00	2,00	2,33

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

IDENTIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE AMENAZAS:

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
AMENAZAS	1	Necesidad de organizar los servicios de salud bajo el modelo de Atención Primaria en Salud Renovada.	4,50	4,50	4,00	4,00	3,00	4,08
	2	Compromiso de Colombia ante la comunidad internacional de cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,10
	3	Consecuencias económicas por la caída de los precios del petróleo, la crisis económica internacional, la volatilidad de la tasa de cambio y el incremento de la inflación en Colombia.	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,05
	4	Posibilidad de migración de personas de un lugar a otro con relativa facilidad y en cortos periodos de tiempo como consecuencia de la globalización.	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,55
	5	Cambio climático como consecuencia del calentamiento global.	5,00	5,00	1,00	1,00	4,00	2,70
	6	Enfermedades emergentes y reemergentes.	4,00	4,50	4,00	3,00	4,00	3,80
	7	Obligatoriedad para los hospitales públicos de destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.	5,00	5,00	4,00	3,00	3,50	4,00

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
AMENAZAS	8	Inflexibilidad y ambigüedad en algunos aspectos del régimen jurídico de los funcionarios públicos de las Empresas Sociales del Estado principalmente en aspectos salariales y prestacionales.	3,50	4,00	1,00	1,00	3,00	2,18
	9	Falta de implementación del sistema de estímulos por el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud.	3,00	3,50	1,00	1,00	1,00	1,80
	10	Obligatoriedad de realizar audiencias públicas de rendición de cuentas, por lo menos una vez al año.	5,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,85
	11	Portabilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	4,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,85
	12	Obligatoriedad de garantizar a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país, sin ningún tipo de autorización administrativa.	4,00	1,50	1,00	1,00	1,00	1,55
	13	Actualización del plan de beneficios por lo menos cada 2 años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico, carga de la enfermedad de la población y disponibilidad de recursos.	3,50	3,50	1,00	1,00	1,00	1,88
	14	Obligatoriedad de implementar una atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia.	4,00	3,50	3,50	3,50	4,00	3,63
	15	Implementación de todos los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud.	5,00	5,00	3,50	3,50	4,00	4,08

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
AMENAZAS	16	Implementación del Sistema Estándar de Control Interno.	3,00	4,50	2,00	4,00	3,00	3,35
	17	Crisis hospitalaria	3,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,90
	18	Liquidación de Entidades Responsables de Pago en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	2,00	4,00	1,00	1,00	4,00	2,05
	19	Movilizaciones sociales de diferentes sectores de la producción.	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,50
	20	Percepción negativa del sector salud por parte de la comunidad y utilización irresponsable e inoportuna de los servicios de salud.	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,10
	21	Utilización irresponsable de las redes sociales.	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,15
	22	Alta incidencia de accidentes de tránsito en nuestro municipio.	4,00	5,00	1,00	1,00	4,50	2,60
	23	La mayor parte de la población del municipio de Concordia está clasificada en los estratos socioeconómicos I, II y III del SISBEN, lo que refleja la persistencia de necesidades básicas insatisfechas en la comunidad.	5,00	4,50	1,00	1,00	4,00	2,60

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VARIABLE		MAGNITUD 15,00%	IMPORTANCIA 20,00%	VULNERABI- LIDAD 25,00%	VIABILIDAD 30,00%	IMPACTO 10,00%	CRITICIDAD 100,00%	
AMENAZAS	24	Carencia de recursos propios para la inversión en salud en el presupuesto municipal, diferentes a las apropiaciones para cofinanciación del régimen subsidiado.	4,00	4,50	1,00	1,00	4,50	2,50
	25	Persistencia de factores de riesgo para la preservación de la salud.	3,00	4,50	4,00	4,00	4,00	3,95
	26	Incidencia de la conducta suicida como factor importante en el perfil de morbimortalidad del municipio.	4,50	3,00	3,00	3,00	3,00	3,23
	27	Las enfermedades cadio cerebro vasculares son la principal causa de mortalidad.	3,00	4,00	4,50	4,00	4,00	3,98
	28	El sistema de referencia y contrarreferencia de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios no está conformado por una red integrada de prestación de servicios de salud, sino que responde a la disponibilidad de recursos y a las condiciones contractuales de diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,30
	29	Las bajas tasa de interés de captación por las entidades financieras, y la naturaleza jurídica de la Empresa Social del Estado como entidad pública sin ánimo de lucro, desestimulan e impiden la inversión financiera como estrategia económica para la entidad.	3,00	3,00	1,00	1,00	3,50	1,95

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Una vez identificada la anterior serie de fortalezas, oportunidades de mejoramiento (debilidades) oportunidades y amenazas, y calificado su grado de criticidad, se procede a identificar los diez (10) factores internos y los diez (10) factores externos considerados más críticos. Estos factores internos externos elegidos se ponderan y clasifican como se muestran en la matriz 3 de acuerdo a la siguiente metodología:¹⁹²

1. Tanto a los factores internos y externos según el grado de criticidad se le asigna una calificación de 0 a 1, de modo que la sumatoria de la calificación de los diez (10) factores sea igual a 1.
2. Cada factor se clasifica en una categoría de 1 a 4 así:

Factores Internos:

- 1 = Debilidad importante.
- 2 = Debilidad menor.
- 3 = Fortaleza menor.
- 4 = Fortaleza importante.

Factores Externos:

- 1 = Amenaza importante.
- 2 = Amenaza menor.
- 3 = Oportunidad menor.
- 4 = Oportunidad importante.

3. Se multiplica la calificación por la clasificación de cada factor crítico.
4. Se suma el resultado de todos los factores en cada una de las dos tablas y el resultado se extrapola a la Matriz Interna – Externa (matriz 4). Según el resultado obtenido, se plantea la estrategia corporativa para alcanzar lo esperado según el modelo de desarrollo.

¹⁹² **COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA.** (Medellín – Colombia). Direccionamiento estratégico guía para la elaboración de planes de desarrollo con enfoque por procesos. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

5. Se interpreta según el cuadrante donde se cruzan los factores internos y externos:
- Cuadrantes I, II y IV: Soporta estrategias de crecimiento y desarrollo.
 - Cuadrantes III, V y VII: Requiere estrategias de mantenimiento, consolidación y resistencia.
 - Cuadrantes VI, VIII y IX: Exige estrategias de reingeniería y cambio.

**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020**
“Camino a la Acreditación en Salud”.

MATRIZ 3.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Evaluación Estratégica del Análisis Interno - Externo.

	FACTOR CRÍTICO	TIPO	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
FACTORES INTERNOS	Se encuentran brechas o faltantes en los siete grupos de estándares de las condiciones de capacidad técnico científica del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Debilidad	0,1039	1	0,1039
	Operación del programa “Buen Comienzo Antioquia” por parte de la Empresa Social del Estado.	Fortaleza	0,1036	4	0,4142
	El modelo de atención en salud de la Empresa Social del Estado está orientado al cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud, con un enfoque sistémico por procesos.	Fortaleza	0,1013	3	0,3039
	Incertidumbre financiera de los procesos de facturación por dificultades en el sistema de información.	Debilidad	0,1001	1	0,1001
	Persisten aspectos no conformes en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), principalmente en lo que tiene que ver con la caracterización y documentación de algunos procesos.	Debilidad	0,0995	2	0,1989
	La Empresa Social del Estado cuenta con un portafolio de servicios amplio, con servicios que superan su nivel de complejidad tales como la telemedicina, consulta de nutrición y dietética, consulta de optometría y los servicios de odontología especializada.	Fortaleza	0,0990	4	0,3960
	Más del 50% de las cuentas por pagar tiene un vencimiento menor de 60 días, lo que beneficia el crédito por parte de los proveedores.	Fortaleza	0,0990	3	0,2970

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

	FACTOR CRÍTICO	TIPO	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
FACTORES INTERNOS	La actual política de recuperación de cartera de la Empresa Social del Estado es inefectiva frente a la actual problemática financiera del sector salud.	Debilidad	0,0984	1	0,0984
	Deficiente estado de conservación y mantenimiento de las ambulancias.	Debilidad	0,0984	1	0,0984
	Persisten algunas áreas de la planta física en mal estado de conservación, incluidas la sala de partos, la central de esterilización, el área de programas especiales y el centro de salud de El Socorro y no se cuenta con la infraestructura adecuada para la implementación de un espacio amigable para adolescentes y jóvenes.	Debilidad	0,0967	1	0,0967
TOTAL FACTORES INTERNOS					2,1078

	FACTOR CRÍTICO	TIPO	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
FACTORES EXTERNOS	Posibilidad de ser socio operador del programa Buen Comienzo Antioquia.	Oportunidad	0,1120	4	0,4482
	Inclusión del sector salud y de la prestación de servicios de salud en los planes nacional, departamental y municipal de desarrollo.	Oportunidad	0,1031	4	0,4122
	Acuerdo No. 20161000001276 de la Comisión Nacional del Servicio Civil por el cual se convoca a concurso abierto de méritos para proveer definitivamente los empleos vacantes de la planta de personal pertenecientes al Sistema General de Carrera Administrativa de las Empresas Sociales del Estado.	Oportunidad	0,1001	4	0,4002
	Desarrollo de nuevas tecnologías basadas en la informática: telemedicina, sistemas de información, etc.	Oportunidad	0,0995	4	0,3978

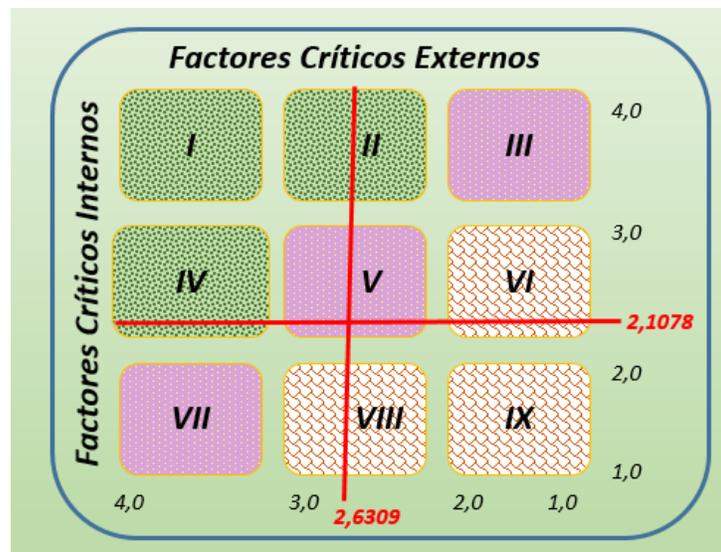
PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

	FACTOR CRÍTICO	TIPO	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
	Compromiso de Colombia ante la comunidad internacional de cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	Amenaza	0,0983	1	0,0983
	Percepción negativa del sector salud por parte de la comunidad y utilización irresponsable e inoportuna de los servicios de salud.	Amenaza	0,0983	1	0,0983
	Necesidad de organizar los servicios de salud bajo el modelo de Atención Primaria en Salud Renovada.	Amenaza	0,0977	1	0,0977
	Implementación de todos los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud.	Amenaza	0,0977	1	0,0977
	Saneamiento del sistema de aportes patronales con las EPS y entidades obligadas a compensar o el FOSYGA, las ARL y los fondos de pensiones y cesantías.	Oportunidad	0,0971	3	0,2912
	Concurrencia del gobierno nacional y departamental para el pago del pasivo prestacional por concepto de cesantías y pensiones causadas en las Empresas Sociales del Estado.	Oportunidad	0,0965	3	0,2894
TOTAL FACTORES EXTERNOS					2,6309

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

MATRIZ 4.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Matriz Interna - Externa.



Del análisis anterior, concluimos según lo planteado en la página 195, que el cruce en el cuadrante V de la matriz interna – externa exige para el presente Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2.020 “Camino a la Acreditación en Salud” la formulación de estrategias de mantenimiento, consolidación y resistencia.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

FORMULACIÓN DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA.

ESTRATEGIA CORPORATIVA PARA EL CUATRIENIO.

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

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

NATURALEZA JURÍDICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

“La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia) es una entidad pública de categoría especial, descentralizada; con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; creada por el Acuerdo Municipal 019 de 1.994, sometida al régimen jurídico previsto en el Artículo 195 de la Ley 100 de 1.993”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

MISIÓN.

“Prestar integralmente los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y las demás intervenciones contempladas en los planes de beneficios tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad concordiana, con base en nuestra capacidad resolutive, garantizando la calidad, eficiencia y efectividad para los usuarios”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

VISIÓN.

“La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia, como tal, propenderá por la atención integral en salud a la comunidad de su área de influencia haciendo énfasis en la población de bajos recursos económicos y más vulnerables a través de políticas articuladas a la normatividad vigente.

Procurará aumentar progresivamente la cobertura de sus servicios, garantizando la rentabilidad financiera y social de la Empresa Social del Estado”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

OBJETIVOS.

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

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

FILOSOFÍA INSTITUCIONAL.

- *Respeto a los derechos del paciente.*
- *Amplía y complementa sus servicios con el fin de brindar atención integral al paciente.*
- *Propiciar la vinculación de sus empleados en igualdad de condiciones y oportunidades.*
- *Concibe las relaciones de sus funcionarios basadas en el respeto de la persona humana.*
- *Promueve el desarrollo personal y laboral de sus empleados.*
- *Cree en las necesidades de la participación comunitaria para el diagnóstico y solución de sus problemas.*
- *Considera el trabajo institucional como fundamental para lograr el bienestar de la comunidad.*
- *Ve la reforma a la seguridad social como un mecanismo que permite aumentar las coberturas y mejorar las posibilidades de financiar su funcionamiento.*
- *Busca mejorar el acceso a los servicios de salud, para los usuarios del área rural, mediante estrategias extramurales.*

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

PRINCIPIOS.

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

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

POLÍTICAS.

- *Mejoramiento permanente de la eficiencia en la empresa.*
- *Fomentar la cultura de la salud, incidiendo en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas y la comunidad en materia de salud.*
- *Promover la humanización en la prestación de los servicios, eficiencia en la gestión administrativa, mejoría de la calidad y la utilización de los servicios de salud.*
- *Promover y apoyar el desarrollo de las investigaciones que contribuyan a la solución de los problemas de salud.*
- *Desarrollar el recurso humano mediante capacitación continua y actualizaciones.*
- *Contribuir, dentro de las competencias propias, al bienestar y desarrollo de la comunidad del municipio.*
- *Fortalecer el proceso planificador, de tal forma que preveamos el futuro, con el propósito de adecuar nuestro desarrollo acorde a lo estipulado por la Ley y según las necesidades de nuestro entorno.*

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LEMA.

“Salud integral para todos”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS FUNCIONALES.

La formulación de estrategias funcionales constituye el soporte fundamental del Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2.020 “Camino a la acreditación en salud”.

Basados en el Análisis Interno – Externo presentado algunas páginas atrás, se seleccionan las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades **“fundamentales”**, entendidas como aquellas situaciones susceptibles de intervención por parte nuestra y que realmente afectan el cumplimiento de nuestra misión.

Las estrategias funcionales se formulan como una sinergia de fortalezas y oportunidades, aprovechamiento de las oportunidades frente a las debilidades, aprovechamiento de las fortalezas frente a las amenazas del entorno y orientaciones que eviten la interacción de amenazas y debilidades.

FORTALEZAS MÁS OPORTUNIDADES.

- Continuar la prestación de servicios por encima del nivel de complejidad de la Empresa Social del Estado en espacios físicos modernos, cómodos y seguros; aprovechando las ventajas de la tecnología de la informática y la comunicación, con una dotación moderna y con tecnología de punta; de acuerdo al perfil epidemiológico y al ciclo vital de la comunidad.
- Mantener el sitio web corporativo www.hospitaldeconcordia.gov.co actualizado, e ingresar la Empresa Social del Estado en redes sociales como Facebook, Twitter y Whatsapp para promocionar la imagen corporativa y el quehacer institucional.
- Ejecutar las actividades misionales y de apoyo de la Empresa Social del Estado con personal de planta, sin recurrir a la tercerización de servicios, según el marco normativo vigente en materia de relaciones laborales.
- Formular proyectos de inversión para el mejoramiento de la planta física y para dotación hospitalaria cofinanciables con recursos del programa Estampilla Pro Hospitales de Antioquia, con recursos de regalías y otros incluidos en los planes nacional, departamental y municipal de desarrollo.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

- Mantener los convenios de relación docencia – servicio para apoyar el incremento en la prestación de servicios de salud y en la modernización y optimización de las actividades de apoyo administrativo.
- Continuar el desarrollo de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud para mejorar la seguridad en la prestación de servicios de salud y la satisfacción y adhesión de los usuarios con éstos.
- Ofertar a las Entidades Responsables de Pago (ERP) todo el portafolio de servicios disponibles para ejecutar financieramente la mayor parte de recursos de la Unidad de Pago por Capitación posibles.
- Continuar la aplicación de un modelo de gestión financiera responsable, austero y cauto para mantener la Empresa Social del Estado calificada sin riesgo fiscal y financiero.
- Aprovechar la disponibilidad del departamento de Antioquia y el municipio de Concordia para contratar con la Empresa Social del Estado la operación del programa de atención a la primera infancia “Buen Comienzo Antioquia” y de los Programas de Intervenciones Colectivas de los Planes Territoriales de Salud Pública, bajo el modelo de Atención Primaria en Salud Renovada, con enfoque por ciclo vital de la comunidad.
- Continuar las acciones de saneamiento de aportes patronales y del pasivo pensional para mantener las buenas condiciones financieras de la Empresa Social del Estado.
- Participar activamente, como Institución Prestadora de Servicios de Salud, con un portafolio amplio de servicios, en la ejecución de las actividades del componente de salud de los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal.
- Enfocar los programas de Protección Específica de la Salud y Detección temprana de la Enfermedad a superar los elementos más vulnerables del perfil de morbimortalidad de la comunidad concordiana, promoviendo en la comunidad estilos de vida sana y de acuerdo a su ciclo vital.
- Aprovechar la capacidad de orientación del equipo directivo de la Empresa Social del Estado, la competencia de sus funcionarios y su estabilidad financiera, para alcanzar la visión institucional logrando la Acreditación en

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

Salud del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

FORTALEZAS CONTRA AMENAZAS.

- Aplicar los recursos de obligatoria destinación al mantenimiento hospitalario en la conservación de la planta física de la Empresa Social del Estado.
- Cerrar las brechas en materia de infraestructura conforme los requerimientos del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud.
- Promocionar las bondades de contar con una buena planta física para mejorar la percepción de los usuarios con la prestación de los servicios de salud.
- Orientar la prestación de servicios de salud a problemas de salud prevalentes tales como las enfermedades emergentes y reemergentes, las enfermedades propias del cambio climático, la conducta suicida y los accidentes de tránsito, principalmente en automotores tipo motocicleta.
- Satisfacer las necesidades en materia de salud de la población más vulnerable con un amplio portafolio de servicios de salud, enfocados en el perfil de morbimortalidad, en la dinámica poblacional de la población y en el logro de los objetivos de desarrollo del milenio.
- Aplicar la ejecución de actividades del programa Buen Comienzo Antioquia a la población infantil con más necesidades básicas insatisfechas.
- Articular la implementación de la Atención Primaria en Salud con el modelo de atención basado en la gestión de la calidad.
- Continuar con la gestión financiera eficiente y responsable, frente a un sector de salud en crisis y a una economía mundial aún en recesión.
- Gestionar oportunamente la totalidad de glosas que presentan las Entidades Responsables de Pago, como mecanismo idóneo frente al riesgo de liquidación de éstas entidades.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

- Disponer de los recursos humanos, físicos y tecnológicos asignados al servicio de urgencias de manera eficiente para garantizar la atención inicial de urgencias a toda la población que lo demande, y dentro del esquema de la portabilidad.
- Dar continuidad a la implementación del Programa de Auditoría para Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) con base en un sistema objetivo de indicadores de gestión preexistente en la Empresa Social del Estado.
- Aprovechar los avances en el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud, con el propósito de alcanzar la Acreditación en Salud como eje central del presente Plan de Desarrollo.
- Involucrar el Sistema de Control Interno de la Institución y en general a todos sus funcionarios en la implementación de lo estipulado en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud.

OPORTUNIDADES CONTRA DEBILIDADES.

- Aprovechar el desarrollo de un sistema adecuado de información frente a la incertidumbre en los procesos de facturación y costos.
- Incentivar a los funcionarios de la Empresa Social del Estado a participar en el proceso de selección de personal convocado por la Comisión Nacional del Servicio Civil para la provisión definitiva de los empleos vacantes de la planta de personal pertenecientes al Sistema General de Carrera Administrativa de las Empresas Sociales del Estado.

AMENAZAS MÁS DEBILIDADES.

- Mejorar los procesos de recuperación de cartera para enfrentar la crisis hospitalaria y la eventual liquidación de entidades responsables de pago.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE ACCIÓN PARA EL DESARROLLO.

DEFINICIÓN Y PONDERACIÓN DE LÍNEAS ESTRATÉGICAS:

De acuerdo al Modelo de Gestión Integral por Calidad presentado en la página 23, gráfico 2, en armonía con el Modelo de Gestión por Procesos presentado allí mismo, gráfico 1, se definen las líneas estratégicas presentadas en la matriz 5 para la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2.020 “Camino a la Acreditación en Salud” de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia).

MATRIZ 5.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Definición y Ponderación de Líneas Estratégicas.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	DEFINICIÓN	PONDERACIÓN
Direccionamiento Estratégico.	Planeación, seguimiento, evaluación y formulación de planes de mejoramiento, en el marco del ciclo PHVA, de todas las actividades misionales y no misionales que se ejecutarán en la Empresa Social del Estado durante el cuatrienio en desarrollo del presente plan.	10,00%
Gerencia del día a día.	Ejecución de todas las actividades misionales y no misionales, que se realizan de manera permanente en la Empresa Social del Estado, encaminadas al cumplimiento de la Misión institucional y al logro de la Visión.	40,00%
Transformación Cultural.	Formulación y ejecución de proyectos y acciones, que le dan valor a la cadena de procesos, y que permiten la diferenciación de la Empresa Social del Estado de otras de condiciones similares en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	20,00%
Desarrollo Humano.	Formulación y ejecución de proyectos y acciones que permitan la estabilidad laboral, el bienestar, la seguridad en el trabajo y la motivación de los funcionarios públicos de la Empresa Social del Estado.	5,00%
Desarrollo Sostenible.	Ejecución de actividades y acciones que garanticen la viabilidad y sostenibilidad de la Empresa Social del Estado en el largo plazo, basadas en las políticas financieras institucionales y en el cuidado del medio ambiente.	5,00%

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	DEFINICIÓN	PONDERACIÓN
Desarrollo Tecnológico.	Mejoramiento de los recursos materiales, infraestructura y equipos biomédicos y no biomédicos que permiten el desarrollo de las actividades institucionales en cumplimiento de su Misión.	20,00%

FORMULACIÓN DE OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN DE DESARROLLO.

En la matriz 6 se bosquejan de manera general los objetivos, actividades y metas del Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2.020 “Camino a la Acreditación en Salud”. Corresponde a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado, en ejercicio de las funciones que le otorga el artículo 11 del Decreto 1876 de 1.994¹⁹³ y sus propios estatutos^{194, 195, 196} aprobar los Planes Operativos Anuales de Actividades, que presente de manera desagregada el Comité Directivo de la Empresa Social del Estado de Acuerdo a lo establecido en el presente plan. Los Planes Operativos Anuales de Actividades se desarrollaran en el aplicativo Excel de Microsoft (marca registrada), según el formato que se presenta en el CD – ROM anexo, archivo *PLANES OPERATIVOS ANUALES DE ACTIVIDADES.xlsx* que hace parte integral del presente documento.

¹⁹³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1876 de 1.994. Op. cit.

¹⁹⁴ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Acuerdo 011 de 1.994. [en línea]. <<http://hospitaldeconcordia.gov.co/wp-content/uploads/2015/08/ACUERDO-TRANSFORMA-HOSPITAL-EN-ESE.pdf>> [Citado en 4 de Septiembre de 2.016].

¹⁹⁵ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Acuerdo 001 de 1.998. [en línea]. <<http://hospitaldeconcordia.gov.co/wp-content/uploads/2015/08/REGLAMENTO-JUNTA-DIRECTIVA.pdf>> [Citado en 4 de Septiembre de 2.016].

¹⁹⁶ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Acuerdo 017 de 1.998. [en línea]. <<http://hospitaldeconcordia.gov.co/wp-content/uploads/2015/08/ESTATUTOS.pdf>> [Citado en 4 de Septiembre de 2.016].

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

MATRIZ 6.
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. Concordia – Antioquia.
Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020.

Formulación de Objetivos y Metas del Plan de Desarrollo.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Direccionamiento Estratégico	Formular el plan de desarrollo institucional, sus planes operativos, el plan de gestión gerencial y los acuerdos de gestión con los gerentes públicos (subgerente de servicios de salud y subgerente administrativo); realizar seguimiento a su ejecución, evaluar los resultados y tomar los correctivos que sean necesarios.	100,00%	<u>Actividades realizadas</u> <u>Actividades programadas</u>	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
Gerencia del día a día	Realizar la compra y la prestación de bienes y servicios, según el caso, de acuerdo con las necesidades preestablecidas por la Empresa Social del Estado en el Plan Anual de Compras, ¹⁹⁷ conforme los principios y procedimientos del Estatuto de Contratación ¹⁹⁸ y del Manual de Procesos y Procedimientos de Contratación. ¹⁹⁹	5,00%	<u>Actividades realizadas</u> <u>Actividades programadas</u>	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			<u>\$\$ invertidos</u> <u>\$\$ programados</u>	Inversión superior al 80,00% de lo programado en el Plan de Compras
			<u>Contratos conformes</u> <u>Contratos celebrados</u>	100,00% de los contratos conformes

¹⁹⁷ **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA.** Plan de Compras. [CD-ROM]. Archivos en Excel de Microsoft.

¹⁹⁸ **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA.** Acuerdos 015 de 2.012 y 009 de 2.014. [CD-ROM]. Archivos en PDF de Acrobat.

¹⁹⁹ **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA.** Manual de Procesos y Procedimientos de Contratación. [CD-ROM]. Archivos en PDF de Acrobat; Word, Excel y Vissio de Microsoft.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Gerencia del día a día	Cumplir con las actividades misionales, inherentes a la naturaleza jurídica de la Empresa Social del Estado, a la misión y a los objetivos institucionales, de forma rutinaria, o en casos excepcionales de emergencias y desastres, mejorando la percepción de los servicios de salud por parte de la comunidad y la satisfacción con éstos.	70,00%	Actividades realizadas Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			Extensión de uso de los servicios de salud.	Brindar servicios de salud mínimo al 75,00% de la población asignada.
			Intensidad de uso de los servicios de salud.	Brindar servicios de salud mínimo 1,5 veces al año por personal.
			Demanda no atendida.	Más del 95,00% de la demanda de servicios atendida.
			Tratamientos de odontología terminados.	Más del 95,00% de los tratamientos de odontología terminados.
			Cobertura del programa buen comienzo Antioquia.	Incrementar cada año por lo menos un 2,00% la cobertura del programa en relación con el año inmediatamente anterior.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Gerencia del día a día	Cumplir con las actividades misionales, inherentes a la naturaleza jurídica de la Empresa Social del Estado, a la misión y a los objetivos institucionales, de forma rutinaria, o en casos excepcionales de emergencias y desastres, mejorando la percepción de los servicios de salud por parte de la comunidad y la satisfacción con éstos (Continuación de la página anterior).		Promedio de coberturas de vacunación.	Coberturas de vacunación promedio para todos los biológicos del PAI por encima del 95,00%
			Cobertura del programa de control prenatal.	Más del 95,00% de las gestantes con partos atendidos en la institución estuvieron inscritas en el programa de control prenatal.
			Adherencia al programan de control prenatal.	5 controles en promedio por gestante.
			Cobertura del programa de planificación familiar.	Más del 75,00% de las mujeres en edad fértil de la población asignada inscritas en el programa de planificación familiar.
			Adherencia al programan de planificación familiar.	1 control anual en promedio.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Gerencia del día a día	Cumplir con las actividades misionales, inherentes a la naturaleza jurídica de la Empresa Social del Estado, a la misión y a los objetivos institucionales, de forma rutinaria, o en casos excepcionales de emergencias y desastres, mejorando la percepción de los servicios de salud por parte de la comunidad y la satisfacción con éstos (Continuación de la página anterior).		Cobertura del programa de crecimiento y desarrollo.	Más del 98,00% de l@s niñ@s menores de 10 años, de la población asignada, inscrit@s en el programa de crecimiento y desarrollo.
			Adherencia al programan de crecimiento y desarrollo.	4 controles anuales en promedio.
			Cobertura del programa de detección de alteraciones del adulto.	Más del 50,00% de los adultos mayores de 55 años, de la población asignada inscritos en el programa de detección de alteraciones del adulto.
			Adherencia al programan de detección de alteraciones del adulto.	1 control anual en promedio.
			Promedio días estancia.	Menor de 2,5 días.
			Porcentaje ocupacional.	Superior al 30,00%.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Gerencia del día a día	Cumplir con las actividades misionales, inherentes a la naturaleza jurídica de la Empresa Social del Estado, a la misión y a los objetivos institucionales, de forma rutinaria, o en casos excepcionales de emergencias y desastres, mejorando la percepción de los servicios de salud por parte de la comunidad y la satisfacción con éstos (Continuación de la página anterior).		Tasa de natalidad.	Disminuir cada año por lo menos 0,5 puntos de la tasa de natalidad del año anterior.
			Tasa de fertilidad.	Menor a 2,0 hijos por mujer en edad fértil.
			Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	Inferior al 2,00%
			Proporción de menores de 6 meses que son alimentados exclusivamente con leche materna.	Superior al 60,00%
			Proporción de usuarios del programa de control de riesgo cardiovascular con malnutrición.	Inferior al 20,00%
			Proporción de usuarios del programa de crecimiento y desarrollo con malnutrición.	Inferior al 20,00%

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Gerencia del día a día	Cumplir con las actividades misionales, inherentes a la naturaleza jurídica de la Empresa Social del Estado, a la misión y a los objetivos institucionales, de forma rutinaria, o en casos excepcionales de emergencias y desastres, mejorando la percepción de los servicios de salud por parte de la comunidad y la satisfacción con éstos (Continuación de la página anterior).		Tasa de mortalidad general	Disminución anual de por lo menos 2,00 puntos en relación con el año inmediatamente anterior.
			Indicadores de calidad.	Más del 95,00% de los indicadores de calidad en nivel óptimo, conforme el observatorio de calidad institucional. ²⁰⁰
			Percepción de los servicios de salud.	Más del 90,00% de los usuarios tienen una buena percepción de los servicios de salud ofertados.
	Cumplir con las actividades de dirección y apoyo administrativo, inherentes a la naturaleza jurídica de la Empresa Social del Estado, a la misión y a los objetivos institucionales.	25,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.

²⁰⁰ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Observatorio de Calidad. [CD-ROM]. Archivo en Excel de Microsoft.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Transformación Cultural	Cumplir con la totalidad de estándares de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, condiciones técnico administrativas y condiciones técnico científicas del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud.	15,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			<u>Ítems cumplidos</u> Ítems aplicables	Cumplimiento superior al 95,00%.
	Implementar un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social ²⁰¹ , en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud.	10,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			Efectividad de la auditoría para el mejoramiento de la calidad.	Cumplimiento superior al 90,00% de las actividades formuladas en los planes de mejoramiento.
	Mantener operativo y útil, un sistema de indicadores para el control de gestión de la calidad en la prestación de servicios salud, según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social ²⁰² y de la Superintendencia Nacional de Salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud y rendir los informes correspondientes.	5,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.

²⁰¹ **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Óp. cit.

²⁰² **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.** Resolución 0256 de 2.016. Óp. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Transformación Cultural	Mantener operativo y útil, un sistema de indicadores para el control de gestión de la calidad en la prestación de servicios salud, según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social ²⁰³ y de la Superintendencia Nacional de Salud ²⁰⁴ en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud y rendir los informes correspondientes (Continuación de la página anterior).		Evaluación de informes de calidad por el Comité Directivo.	Por lo menos 5 evaluaciones por año.
			Rendición oportuna de informes de calidad a la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de la Circular Única.	2 reportes por año
			Rendición oportuna de informes de calidad al Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la Resolución 0256 de 2.016.	2 reportes por año
	Autoevaluar, calificar y cerrar brechas en la implementación del Sistema Único de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud.	50,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.

²⁰³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 0256 de 2.016. Ibíd.

²⁰⁴ SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular Única. Óp. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META	
Transformación Cultural	Autoevaluar, calificar y cerrar brechas en la implementación del Sistema Único de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud (Continuación de la página anterior).		Calificación de la autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación.	Incremento anual por encima del 20,00% en relación con el año inmediatamente anterior.	
			Acreditación en Salud	Tener acreditada la Empresa Social del Estado al finalizar el año 2.019, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud.	
	Formular e implementar un Programa de Seguridad en la Atención en Salud.		5,00%	Actividades realizadas Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
		Índices de eventos adversos.		Menos de 2 eventos adversos por cada mil usuarios atendidos.	
		Gestión de eventos adversos.		100% de los eventos adversos analizados por el Comité de Seguridad Hospitalaria o quien haga sus veces.	

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Transformación Cultural	Culminar la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), en todos sus componentes y realizar seguimiento a su desarrollo.	15,00%	Actividades realizadas Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			Nivel de desarrollo de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)	Superior al 95%
Desarrollo Humano	Garantizar el acceso al sistema de empleo público por mérito, la sostenibilidad por desempeño y la estabilidad laboral para los funcionarios públicos de la Empresa Social del Estado, privilegiando la capacitación continua, la motivación laboral y la seguridad en el trabajo.	100,00%	Actividades realizadas Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			Número de empleados inscritos en el escalafón de carrera administrativa.	Más del 90,00% de los funcionarios en empleos de carrera administrativa inscritos ante la Comisión Nacional del Servicio Civil.
			Evaluación de funcionarios inscritos en el escalafón de carrera administrativa.	100,00% de los funcionarios inscritos en el escalafón de carrera administrativa y en periodo de prueba evaluados.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Desarrollo Humano	Garantizar el acceso al sistema de empleo público por mérito, la sostenibilidad por desempeño y la estabilidad laboral para los funcionarios públicos de la Empresa Social del Estado, privilegiando la capacitación continua, la motivación laboral y la seguridad en el trabajo (Continuación de la página anterior).		\$\\$ invertidos en los programas de capacitación, estímulos e <u>incentivos</u> \$\$ programados para inversión en esos programas	Inversión superior al 85,00% de lo programado
			Incidencia de accidentes de trabajo.	Menos de 2 accidentes de trabajo por año.
Desarrollo Sostenible	Garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la Empresa Social del Estado en el largo plazo mediante una gestión financiera prudente, responsable y transparente.	75,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			Riesgo fiscal y financiero	Sin riesgo o con riesgo bajo.
			Ejecución presupuestal de ingresos	Por encima del 90,00%
			Ejecución presupuestal de gastos	Menor del 100,00%
			Ejecución presupuestal de recaudos	Por encima del 80,00%

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Desarrollo Sostenible	Garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la Empresa Social del Estado en el largo plazo mediante una gestión financiera prudente, responsable y transparente (Continuación de la página anterior).		Relación compromisos / obligaciones	Menor o igual a 1,00
			Ejecución presupuestal de pagos	Por encima del 80,00%
			Incremento en facturación	Mayor o igual a 1,00% en relación con el año inmediatamente anterior.
			Índice de glosas	Menor del 90,00% en relación con el año inmediatamente anterior.
			Índice de glosas irrecuperables con daño patrimonial.	Menor del 90,00% en relación con el año inmediatamente anterior.
			Gestión de cartera	Menor del 90,00% en relación con el año inmediatamente anterior.
			Gestión de cartera de más de 360 días	Menor del 50,00% en relación con el año inmediatamente anterior.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Desarrollo Sostenible	Garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la Empresa Social del Estado en el largo plazo mediante una gestión financiera prudente, responsable y transparente (Continuación de la página anterior).		Gestión de cuentas por pagar.	Menor del 95,00% en relación con el año inmediatamente anterior.
			Gestión de cuentas por pagar de más de 90 días	Menor del 50,00% en relación con el año inmediatamente anterior.
			Patrimonio Institucional	Mantener el patrimonio institucional igual o por encima del 95,00% en relación con año inmediatamente anterior.
			Excedente neto del ejercicio	Positivo
			Índice de liquidez	Mayor o igual a 1,00
			Nivel de endeudamiento	Menor al 25,00%
			Punto de equilibrio	Mayor o igual a 1,00

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Desarrollo Sostenible	Mantener actualizados los inventarios de activos fijos y bienes consumibles para la prestación de servicios de salud.	3,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			Conformidad en auditoría de inventarios.	Inconsistencia en los inventarios de menos del 5,00%
	Implementar un sistema de costos hospitalarios, desagregado hasta el nivel de servicio, que dé cuenta de la inversión económica necesaria para la prestación de cada actividad de salud que realice la Empresa Social del Estado.	2,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			Presentación d informes de costos	Presentar por lo menos 4 informes anuales de costos al Comité de Sostenibilidad Contable a partir del año 2.017.
	Gestionar la suscripción del convenio de concurrencia de la nación y el departamento para cubrir el pasivo pensional y de cesantías de la Empresa Social del Estado anterior al año 1.994.	5,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			Convenio de concurrencia	Suscrito antes del año 2.020.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Desarrollo Sostenible	Gestionar el saneamiento del sistema de aportes patronales recibidos de la nación por concepto de servicios de salud, pensiones, cesantías y riesgos laborales.	5,00%	Actividades realizadas Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			Avance en el saneamiento de aportes patronales.	Más del 90,00% de avance a partir del año 2.017.
	Garantizar la adecuada disposición de los residuos generados con ocasión de la prestación de servicios de salud, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y del Plan de Gestión Integral de Residuos. ²⁰⁵	10,00%	Actividades realizadas Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			Volumen de residuos generados	Incrementar la producción anual de residuos máximo un 5,00% en relación con el año inmediatamente anterior.
			Volumen de residuos peligrosos generados	Incrementar la producción anual de residuos peligrosos máximo un 5,00% en relación con el año inmediatamente anterior.

²⁰⁵ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Plan de Gestión Integral de Residuos. [CD-ROM]. Archivo en PDF de Acrobat.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Desarrollo Tecnológico	Modernizar el sistema de información de la Empresa Social del Estado	20,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
	Mantener contacto con la comunidad mediante medios de comunicación informáticos y redes sociales.	5,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
	Cumplir con el Plan de Mantenimiento Hospitalario.	15,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			\$\$ invertidos en mantenimiento hospitalario \$\$ presupuestados para mantenimiento hospitalario	Por encima del 95,00% de lo presupuestado.
	Mejorar las condiciones de la planta física de la Empresa Social del Estado.	30,00%	<u>Actividades realizadas</u> Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			Metros cuadrados construidos o remodelados	Por encima de 150,00 metros cuadrados.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	PONDERACIÓN	INDICADORES	META
Desarrollo Tecnológico	Modernizar el parque automotor de ambulancias de traslado asistencial básico de la Empresa Social del Estado.	30,00%	Actividades realizadas Actividades programadas	Cumplimiento de las actividades programadas superior al 90,00%.
			Ambulancias de traslado asistencial básico adquiridas.	Mínimo 1.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

COSTOS Y PROGRAMACIÓN FINANCIERA DEL PLAN DE DESARROLLO.

De conformidad con los principio presupuestales contenidos en el artículo 2 del Acuerdo 004 de 2.013²⁰⁶, por medio del cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación, aprobación, ejecución y control del presupuesto de ingresos y gastos de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia), la financiación de los diferentes objetivos constitutivos del Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2.020 *“Camino a la Acreditación en Salud”* se programará por vigencias fiscales anuales del 1º de Enero al 31 de Diciembre de cada año; el presupuesto de ingresos y gastos de cada vigencia se proyectará en concordancia con los contenidos del presente Plan de Desarrollo Institucional, del Plan de Inversiones, del Plan Financiero y del Plan Operativo Anual de Inversiones; todos los recursos del presupuesto de ingresos y gastos guardarán unidad de caja, salvo disposición en contrario, de apropiaciones presupuestales de destinación específica, según lo dispongan la Ley, el gobierno nacional, el gobierno departamental, el Consejo Municipal de Política Fiscal (COMFIS) o la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado.

Cada componente del Plan Operativo Anual de Actividades deberá tener un costo, coherente con el presupuesto de ingresos de la Empresa Social del Estado que será aprobado por la Junta Directiva que la aprobación de dicho plan de acción. Para el costeo de las líneas estratégicas, objetivos y actividades se empleará el aplicativo Excel de Microsoft (marca registrada), según el formato que se presenta en el CD – ROM anexo, archivo *COSTEO DE PLANES OPERATIVOS ANUALES DE ACTIVIDADES.xlsx* que hace parte integral del presente documento.

²⁰⁶ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CONCORDIA – ANTIOQUIA. Acuerdo 004 de 2.013. [CD-ROM]. Archivo en Word de Microsoft.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO.

Se realizará trimestralmente; estará a cargo de la Oficina de Control Interno de la Empresa Social del Estado, quien retroalimentara sus resultados a los diferentes comités responsables de la ejecución de actividades y a la gerencia de la entidad. Esta última presentará a la Junta Directiva un informe semestral de la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional 2.012 – 2.016 y propondrá mediante Proyecto de Acuerdo motivado, que podrá ser aprobado total o parcialmente por dicha Junta Directiva, las modificaciones a realizar en el Plan de Desarrollo Institucional, en el Plan Operativo Anual de Actividades o en el Plan de Inversión y Financiación.

Para el proceso de evaluación se empleará el aplicativo Excel de Microsoft (marca registrada), según los formatos que se presenta en el CD – ROM anexo, archivos *EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO POR ACTIVIDADES.xlsx* y *EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO POR LOGROS.xlsx* que hacen parte integral del presente documento.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020

“Camino a la Acreditación en Salud”.

**SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN Y
PUBLICACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO.**

El Plan de Desarrollo Institucional 2.016 – 2.020 *“Camino a la Acreditación en Salud”* será socializado con todos los funcionarios y contratistas de la Empresa Social del Estado, en reuniones de Comités, reuniones de personal y reuniones de personal de áreas.

De conformidad con la Ley 1712 de 2.014,²⁰⁷ por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública, se publicará en el sitio web de la Empresa Social del Estado www.hospitaldeconcordia.gov.co en el menú *Transparencia e Información / Planes / Plan de Desarrollo 2.016 – 2.020*.

Asimismo, el Plan de Desarrollo y sus evaluaciones periódicas (semestrales) se cargará en el la plataforma *ALPHASIG* de la Contraloría General de Antioquia.

²⁰⁷ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1712 de 2.014. Op. cit.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2.016 – 2.020
“Camino a la Acreditación en Salud”.
