

Plan de Desarrollo 2020 - 2024

JOAQUIN ALBERTO ALVAREZ MONSALVE

Desarrollo Social con Calidad y Calidez

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
CONCORDIA – ANTIOQUIA

MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA

Lic. Carlos Gustavo Quijano Resendiz – Alcalde Municipal, Presidente de Junta Directiva

Sra. Luz Yvelia Cadavid Álvarez – Secretaria de Salud

Sr. Jaime Andrés Montoya Arteaga – Representante de funcionarios del Área Administrativa de la ESE

Dra. Carolina Lema Fernández – Representante de funcionarios del Área Asistencial de la ESE

Joaquín Alberto Álvarez – Secretario de Junta Directiva Gerente de la ESE

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	7
1. MARCO NORMATIVO.....	8
2. DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO	9
2.1 CONTEXTO INTERNACIONAL.....	9
2.2 CONTEXTO NACIONAL	12
2.3 CONTEXTO DEPARTAMENTAL.....	21
2.4 CONTEXTO MUNICIPAL	23
2.5 CONTEXTO INTERNO.....	26
2.5.1 Plataforma Estratégica.....	26
2.5.1.1 Misión.....	26
2.5.1.2 Visión	27
2.5.1.3 Objetivos de la institución.....	27
2.5.1.4 Mapa de procesos.....	27
2.5.1.5 Políticas.....	28
2.5.1.6 Estructura organizacional.....	28
2.5.1.7 Principios de la ESE.....	29
2.5.1.8 Estrategia Corporativa.....	29
2.5.2 Reseña Histórica.....	29
2.5.3 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	30
2.5.3 Control Interno	36
2.5.4 Financiera	38
2.5.5 Producción	40
2.5.6 Sistema de Información.....	41
2.5.7 Portafolio de Servicios.....	42
3. EVALUACIÓN DE FACTORES.....	46
3.1 EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS	46
3.2 EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS	47
3.3 MATRIZ MIME	48
3.4 MATRIZ DOFA	49

4. ESTRATEGIAS Y PROYECTOS.....	50
5. EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO.....	51
6. CORRELACIÓN CON LOS PLANES DE DESARROLLO.....	56
6.1 CORRELACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO NACIONAL.....	56
6.2 CORRELACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL ...	57
6.3 CORRELACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL.....	58



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estrategias del Plan de Desarrollo Municipal.....	26
Tabla 2 Indicadores de calidad 2018 – 2019.....	32
Tabla 3 Cumplimiento del cronograma de auditorias 2019.....	32
Tabla 4 Indicadores 1 y 2 direccionamiento 2019.....	33
Tabla 5 Cumplimiento de cronograma de auditorias control interno 2019.....	33
Tabla 6 Clasificación de hallazgos 2019.....	34
Tabla 7 Nivel de Desempeño institucional.....	38
Tabla 8 Comparativo Balance 2018 - 2019.....	39
Tabla 9 Convenio interadministrativo 2018.....	41
Tabla 10 Comparativo producción.....	42
Tabla 11 Primeras causas de morbilidad en urgencias 2019.....	44
Tabla 12 Principales causas de morbilidad consulta externa medicina general....	44
Tabla 13 Principales causas de egreso hospitalario 2019.....	45
Tabla 14 Matriz de evaluación de factores externos.....	47
Tabla 15 Matriz de Evaluación de Factores Internos.....	48
Tabla 16 Estrategias y proyectos.....	52

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita	34
Gráfico 2 Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	34
Gráfico 3 Proporción de reingreso al servicio de urgencias antes de las 72 horas	34
Gráfico 4 Tasa de caídas en el servicio de hospitalización	35
Gráfico 5 Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados antes de 15 días	35
Gráfico 6 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita odontología.....	36
Gráfico 7 Evaluación del plan de desarrollo "Camino hacia la Acreditación"	36
Gráfico 8 Evaluación plan de desarrollo "Camino Hacia la Acreditación" por estrategia	37
Gráfico 9 Excedente o déficit del ejercicio/Cierre de ingresos, gastos y costos....	38
Gráfico 10 Pasivo total	39
Gráfico 11 Cartera total	39
Gráfico 12 Comparativo venta de servicios de salud	40
Gráfico 13 Matriz de contraste	48
Gráfico 14 Matriz DOFA.....	49

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Líneas de acción MAITE	18
Ilustración 2 Mapa de procesos	28
Ilustración 3 Organigrama de la institución	29

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

El Plan de Desarrollo de la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia - Antioquia se convierte en el referente de un adecuado proceso gerencial en donde se concretan las decisiones que van a orientar la marcha de la Institución en los próximos cuatro (4) años.

El Plan se encuentra orientado al cumplimiento de la visión de la institución por medio de la determinación de estrategias y proyectos relacionados entre sí con un enfoque en el mejoramiento de la institución a nivel del talento humano, satisfacción del usuario, infraestructura física y tecnológica, procesos internos y equilibrio financiero.

En la construcción del Plan de Desarrollo se evalúa el contexto en salud a nivel internacional, nacional, departamental y municipal y se realiza el diagnóstico inicial de la Empresa, se tuvo en cuenta dentro del diagnóstico de salud la situación que se está afrontando en el mundo entero por la pandemia del COVID – 19 y el impacto a nivel económico y social que viene generando y que también impactará a nuestro municipio.

El Plan de Desarrollo, con todos sus elementos, se constituye en el documento que integra a los grupos de interés de la Institución tanto internos como externos, así como la alineación de éste con la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, la Política Integral de Prestación de Atención en Salud y los Planes de Desarrollo del orden Nacional, Departamental y Municipal.

1 MARCO NORMATIVO

LEY 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral.

Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, que en su Artículo primero consagra como propósito "establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.



1. MARCO NORMATIVO

LEY 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral.

Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, que en su Artículo primero consagra como propósito “establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

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

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto Nacional 1876 de 1994, Por el cual se reglamentan los Artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 194, 195 y 196 de la Ley 100 de 1993 en lo relacionado con las Empresas sociales del estado, y que en su Artículo 24 establece que, “Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.

2. DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO

2.1 CONTEXTO INTERNACIONAL

En todo el mundo, se han registrado avances considerables en materia de cobertura sanitaria universal. En las últimas dos décadas, en la mayoría de las regiones ha habido una expansión en el acceso a servicios de salud y la cobertura de intervenciones primordiales. También se han producido mejoras notables en el ámbito de la protección financiera. No obstante, los desafíos siguen siendo enormes.

En numerosos países aún existen grandes brechas en la cobertura, en particular entre las comunidades pobres y marginadas. La mitad de la población mundial no tiene acceso a servicios de salud esenciales y 100 millones de habitantes caen en la pobreza extrema debido a gastos de salud todos los años, según una investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicada en 2017. Además, 800 millones de personas dedican al menos el 10 % de su presupuesto familiar a gastos de salud, viéndose forzadas a elegir entre su salud y otros gastos familiares necesarios¹.

¹ Panorama de Salud <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

enfermedades no transmisibles provocan el 70 % de las muertes a nivel mundial; la mayoría de las cuales se registran en países de ingreso bajo y de ingreso mediano. Al mismo tiempo, y a pesar de los avances en la reducción de la carga de enfermedades transmisibles, en muchas partes del mundo las tasas de malnutrición y de mortalidad materna siguen siendo elevadas y las necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva no están satisfechas².

Lograr la seguridad sanitaria universal, es decir proteger a todas las personas de las amenazas a su salud, es un componente fundamental. La seguridad sanitaria universal significa proteger a todo el mundo, no sólo por un tema de justicia sino porque en el caso de las enfermedades infecciosas, la seguridad sanitaria sólo se puede lograr si todos están protegidos. Esta depende y complementa los esfuerzos más amplos por fortalecer los sistemas de salud y aumentar su resiliencia, por lo que debe procurarse como parte de un plan integral¹.

Los Objetivos Del Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud en 2015 como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible son el plan mundial para lograr un futuro mejor y más sostenible. Esta hoja de ruta global aborda los desafíos actuales, incluidos los relacionados con la pobreza, la desigualdad, el cambio climático, la degradación ambiental, la paz y la justicia. Los 17 objetivos están interconectados y es importante que todos se cumplan en 2030 para no dejar a nadie atrás.

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus 169 metas son de carácter integrado e indivisible, de alcance mundial y de aplicación universal, tienen en cuenta las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada país y respetan sus políticas y prioridades nacionales.

Si bien las metas expresan las aspiraciones a nivel mundial, cada gobierno fijará sus propias metas nacionales, guiándose por la ambiciosa aspiración general pero tomando en consideración las circunstancias del país. Cada gobierno decidirá también la forma de incorporar esas aspiraciones y metas mundiales en los procesos de planificación, las políticas y las estrategias nacionales. Siguiendo la promesa de no dejar a nadie atrás, los países se han comprometido a acelerar el progreso para aquellos más atrasados. Es por esto que los ODS han sido diseñados para traer al mundo varios "ceros" que cambien la vida, lo que incluye pobreza cero, hambre cero, SIDA cero y discriminación cero contra las mujeres y niñas.

Es importante reconocer el vínculo que existe entre el desarrollo sostenible y otros procesos pertinentes que se están llevando a cabo en las esferas económica, social y ambiental.

17 Objetivos de Desarrollo Sostenible:

² **Panorama de Salud** <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>



incorporar esas aspiraciones y metas mundiales en los procesos de planificación, las políticas y las estrategias nacionales. Siguiendo la promesa de no dejar a nadie atrás, los países se han comprometido a acelerar el progreso para aquellos más atrasados. Es por esto que los ODS han sido diseñados para traer al mundo varios "ceros" que cambien la vida, lo que incluye pobreza cero, hambre cero, SIDA cero y discriminación cero contra las mujeres y niñas.

Es importante reconocer el vínculo que existe entre el desarrollo sostenible y otros procesos pertinentes que se están llevando a cabo en las esferas económica, social y ambiental.

17 Objetivos de Desarrollo Sostenible:

1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
5. Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas
6. Garantizar la disponibilidad de agua y su ordenación sostenible y el saneamiento para todos.
7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.
8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
9. Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.
10. Reducir la desigualdad en y entre los países.
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (tomando nota de los acuerdos celebrados en el foro de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático).
14. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.
15. Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres,

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

drástica contracción de la economía mundial, que, según las previsiones del Banco Mundial, se reducirá un 5,2 % este año³

La pandemia pone de relieve la necesidad acuciante de impulsar medidas de política en los ámbitos sanitario y económico, incluidas iniciativas de cooperación internacional, a fin de mitigar sus efectos, proteger a las poblaciones vulnerables y fortalecer la capacidad de los países para prevenir situaciones similares en el futuro y enfrentarse a ellas. En vista de su particular vulnerabilidad, es fundamental que los gobiernos fortalezcan sus sistemas públicos de salud, que enfrenten los desafíos que entrañan la informalidad y las carencias en las redes de seguridad y que impulsen reformas que promuevan un crecimiento firme y sostenible tras la crisis.³

2.2 CONTEXTO NACIONAL

Colombia ha tenido un progreso importante en la promoción de una agenda de calidad por todo su sistema de atención en salud, aunado a la expansión exitosa de la Cobertura Universal en Salud. La priorización clara de la calidad y resultados data del 2006 con la creación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Desde entonces, el país ha desarrollado una pléthora de estrategias y políticas dirigidas a integrar la gobernanza de la calidad por todo el sector salud, incluyendo normas de calidad para la infraestructura y para la práctica clínica, licencias, inspección y acreditación de prestadores, y objetivos de mejora en resultados en salud. Ahora, Colombia cuenta con una lista detallada de indicadores de calidad, así como un repositorio formidable de datos en su bodega del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), poniendo muchos indicadores a disposición del público y desagregados por compañía de seguros de salud y prestadores de atención en salud. Se cuenta con individuos específicos con responsabilidad oficial por la calidad por todo el sistema de salud, quienes trabajan junto con comités de calidad en la mayoría de los hospitales. Como resultado de estos esfuerzos, ha habido mejoras notables en los resultados en salud. Las infecciones adquiridas en la atención en salud se han vuelto menos frecuentes, ha habido mejoras en la satisfacción de los pacientes, y los tiempos de espera son comparables ahora con pares de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) – aunque estos sigan siendo objeto de inquietud en Colombia. Sin embargo, la calidad de la atención se considera en gran medida en todo el sector como el programa de cambio necesario para convertir importantes inversiones en el sector salud en un sistema más eficaz y financieramente sostenible que satisfaga las demandas de los pacientes y los ciudadanos.⁴

El Plan Nacional de Desarrollo para el periodo 2018-2022, Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, aprobado por el Congreso de Colombia en mayo de 2019 mediante la Ley 1955 de 2019 subraya la importancia de la calidad de la atención como estrategia central para mejorar la sostenibilidad financiera del sector salud. Este plan denominado Pacto por Colombia, pacto por la equidad traza el camino para lograr el país que queremos. Por

³Banco Mundial <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>



estos esfuerzos, ha habido mejoras notables en los resultados en salud. Las infecciones adquiridas en la atención en salud se han vuelto menos frecuentes, ha habido mejoras en la satisfacción de los pacientes, y los tiempos de espera son comparables ahora con pares de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) -- aunque estos sigan siendo objeto de inquietud en Colombia. Sin embargo, la calidad de la atención se considera en gran medida en todo el sector como el programa de cambio necesario para convertir importantes inversiones en el sector salud en un sistema más eficaz y financieramente sostenible que satisfaga las demandas de los pacientes y los ciudadanos.^{iv}

El Plan Nacional de Desarrollo para el periodo 2018-2022, Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, aprobado por el Congreso de Colombia en mayo de 2019 mediante la Ley 1955 de 2019 subraya la importancia de la calidad de la atención como estrategia central para mejorar la sostenibilidad financiera del sector salud. Este plan denominado Pacto por Colombia, pacto por la equidad traza el camino para lograr el país que queremos. Por esta razón es un plan de desarrollo que trasciende un gobierno y se constituye en una propuesta de país construida de manera participativa, que recoge las aspiraciones de las regiones y está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible a 2030.^v

El Plan Nacional de Desarrollo "está compuesto por objetivos de política pública denominados pactos, concepto que refleja la importancia del aporte de todas las facetas de la sociedad en la construcción de una Colombia equitativa. El Plan se basa en los siguientes tres pactos estructurales:"^{iv}

Pacto por la legalidad: seguridad efectiva y justicia transparente para que todos vivamos con libertad y en democracia⁵

La violencia y la corrupción son los dos principales enemigos de la equidad. Por eso es fundamental que en Colombia impere la cultura de la legalidad, que implica un matrimonio indisoluble entre seguridad y justicia. En consecuencia, el Pacto por la legalidad: seguridad efectiva y justicia transparente para que todos vivamos con libertad y en democracia se basa en la consolidación del Estado Social de Derecho, para garantizar la protección a la vida, honra y bienes de todos los colombianos, así como el imperio de la Ley por medio de una justicia eficaz, eficiente y efectiva.

Pacto por el emprendimiento, la formalización y la productividad: una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos⁶

Tiene por objeto la mejora regulatoria y tributaria que racionalice los trámites y promueva el emprendimiento y la actividad empresarial, así mismo dinamizar el desarrollo y la productividad de la Colombia rural, que busca superar la falta de inversión pública y privada que ha impedido la plena utilización de la potencialidad tanto agropecuaria como no agropecuaria del sector rural colombiano. Hacen también parte integral de este plan por la ruralidad de Colombia, las estrategias de inclusión social y productiva de la población rural, la promoción de la mujer rural como factor de cambio, la agenda de

⁴ Bases del Plan Nacional de desarrollo 2018 - 2022

⁵ Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022

⁶ Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022

Salud Integral para todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

El Pacto por Colombia, pacto por la equidad incluye, además, un conjunto de pactos transversales que operan como habilitadores, conectores y espacios de coordinación que hacen posible el logro de una mayor equidad de oportunidades para todos. También son dinamizadores del desarrollo y ayudan a enfrentar los riesgos que se pueden presentar en nuestra apuesta por la equidad de oportunidades. Dichos pactos transversales y habilitadores son:

- Pacto por la Sostenibilidad: producir conservando y conservar produciendo.
- Pacto por la Ciencia, la Tecnología y la Innovación: un sistema para construir el conocimiento de la Colombia del futuro.
- Pacto por el Transporte y la Logística para la Competitividad y la Integración Regional.
- Pacto por la Transformación Digital de Colombia: Gobierno, empresas y hogares conectados con la era del conocimiento.
- Pacto por la Calidad y Eficiencia de Servicios Públicos: agua y energía para promover la competitividad y el bienestar de todos.
- Pacto por los Recursos Minero-energéticos para el Crecimiento Sostenible y la Expansión de Oportunidades.
- Pacto por la Protección y Promoción de Nuestra Cultura y Desarrollo de la Economía Naranja.
- Pacto por la Construcción de Paz: Cultura de la legalidad, Convivencia, Estabilización y Víctimas.
- Pacto por la equidad de oportunidades para grupos indígenas, negros, afros, raizales, palenqueros y Room.
- Pacto por la Inclusión de todas las Personas con Discapacidad.
- Pacto por la equidad de las mujeres.
- Pacto por una Gestión Pública Efectiva.
- Pacto por la descentralización: conectar territorios, gobiernos y poblaciones.
- Pacto por la productividad y la equidad en las regiones

Por su parte el componente de salud dentro del plan nacional de desarrollo fue trabajado de manera coordinada entre el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en su rol de cabeza de sector. En el pacto estructural de equidad se encuentra la línea "salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos". El plan nacional de desarrollo propone en esta línea un pacto por construir una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia y cobertura universal sostenible financieramente^{vi}.

Esta línea de salud incluye unos objetivos y estrategias que deben constituirse como un mecanismo que acelere la inclusión productiva en un contexto de trayectorias dinámicas y que, a su vez, fije como objetivo central el mejoramiento del estado de salud de la

^{vi} Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022



Por su parte el componente de salud dentro del plan nacional de desarrollo fue trabajado de manera coordinada entre el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en su rol de cabeza de sector. En el pacto estructural de equidad se encuentra la línea "salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos". El plan nacional de desarrollo propone en esta línea un pacto por construir una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia y cobertura universal sostenible financieramente⁹.

Esta línea de salud incluye unos objetivos y estrategias que deben constituirse como un mecanismo que acelere la inclusión productiva en un contexto de trayectorias dinámicas y que, a su vez, fije como objetivo central el mejoramiento del estado de salud de la población y de su experiencia en el sistema, de manera equitativa y sostenible con la capacidad de gasto del país.⁹

El Ministerio de Salud adoptó mediante la Resolución 429 de 2016 la Política Integral de Atención en Salud (PAIS) la cual está dirigida hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población. Las estrategias centrales de la Política Integral de Atención en Salud son cuatro y corresponden a la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y finalmente el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones.

Desde el punto de vista conceptual la política define el norte para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud que se deben establecer en el país durante los próximos años, coordinada a la salud pública e integral en su componente individual. Cada uno de los componentes de la política y sus interrelaciones le permitirán al sector enfrentar los problemas de descoordinación y dispersión que se ha dado hasta el momento.

El diseño de la política en su conjunto obedece en si misma a una concepción misma de gestión de riesgo entendida como la identificación de todos los posibles eventos o situaciones que pueden afectar los objetivos o metas de salud, sus orígenes y causas; su análisis para exigir a quien corresponda su intervención; la planeación y ejecución de las acciones encaminadas a mitigar, reducir o eliminar el riesgo y sus efectos y finalmente el seguimiento y monitoreo continuo sobre los resultados de la política. En este sentido cada uno de los elementos de la PAIS obedecen a esa lógica: plantea un continuo desde el análisis de los riesgos que pueden afectar la salud individuales y colectivos, sectoriales y extrasectoriales, y asigna responsabilidades a las entidades territoriales, a las EPS y a las IPS para la intervención en lo de su competencia a través de la promoción, la detección temprana y la atención oportuna.

Orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de intervención de los agentes hacia 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 (Ley 1751, Estatutaria de Salud) para garantizar el derecho a la salud.

⁹ Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad"

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) que surgió en reemplazo del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), es el nuevo marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), y constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones que se operativizan a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, con el acompañamiento y facilitación del Ministerio de Salud.

Los objetivos del Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE son los siguientes¹²:

- Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios
- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
- Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

El Modelo de Acción Integral Territorial comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas que permiten la organización y el despliegue en los territorios, sin perjuicio de que puedan usarse o desarrollarse acciones o herramientas adicionales, en ejercicio de la autonomía y según las características propias de cada uno.

El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), pretende propiciar el desarrollo de herramientas (planes, programas, proyectos, normas, documentos técnicos y ejecuciones concretas) en el marco de ocho líneas de acción:

Aseguramiento

Alcance. Esta línea comprende las acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales.

Salud Pública

Alcance. Esta línea busca que todos los actores territoriales orienten sus acciones al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, con el propósito que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral, encaminadas al logro de resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, que contribuya a la garantía del derecho a la salud.



Aseguramiento

Alcance. Esta línea comprende las acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales.

Salud Pública

Alcance. Esta línea busca que todos los actores territoriales orienten sus acciones al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, con el propósito que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral, encaminadas al logro de resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, que contribuya a la garantía del derecho a la salud.

Prestación de Servicios

Alcance. Esta línea comprende las acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutive, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios

Talento Humano

Alcance. Esta línea comprende los aspectos relacionados con la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud, como protagonista, al igual que la población, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado.

Financiamiento

Alcance. Línea que comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Enfoque Diferencial

Alcance. Esta línea reconoce las particularidades de las poblacionales y las condiciones

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Alcance. Esta línea comprende las acciones para la gestión de la salud como un asunto público, se fundamenta en la participación de la sociedad civil y se fortalece con el desempeño de la función de rectoría por parte de la autoridad sanitaria; implica que los gobernantes e instituciones (públicas y privadas), así como la participación de la comunidad funcionen activamente como un conjunto, para resolver los problemas priorizados y contribuir al goce efectivo del derecho a la salud.

Ilustración 1 Líneas de acción MAITE



Fuente Actualización Política PAIS 2020, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social^{Miii}

Rutas integrales de atención en salud - RIAS^{ix}

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.



Rutas integrales de atención en salud - RIAS^{ix}

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Las RIAS están constituidas por tres tramos: 1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores. 2. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para —evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento. 3. Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.

COVID 19 en Colombia^x

A la fecha Colombia reporta 1.334.089 casos (9.297 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,7% en las últimas 24h y 37.117 defunciones (183 las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,5% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en los últimos 7 días fueron: Caldas 11,9% (2.070), Quindío 11,5% (1.397), Tolima 11,5% (2.445), Norte Santander 10,3% (2.075), Boyacá 9,3% (1.302), Casanare

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

empresas, el 15,6% (8.019 casos) en Fuerzas militares y policía, 8,0% (3.601 casos) en Centros de protección, 6,0% (13.555 casos) en población carcelaria, 2,0% (301 casos) en pueblos indígenas, plaza de mercado 0,9% (1.484 casos) entre otros.

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 50% de los casos son en hombres, el 3,5% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 39% de los casos, el 21,7% de los casos son en personas de 60 años y más. Entre la población de 60 años y más, se observa un 19,9% de los casos clasificados en graves y fatales.

Indicadores de incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como recuperados el 91,9% (1.225.635) de los casos confirmados, fallecidos el 2,8% (37.117), la proporción de casos graves y mortales un 4,9% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha 68.217 de los casos activos, que corresponde al 5,1%. Entre los casos activos el 71,5% (48.793) están en casa, en hospitalización general se reportan el 25,2% (17.197), en UCI 3,3% (2.227), se evidencia entre los casos activos en hospitalización y UCI una mayor proporción de hombres con el 56,2% (10.998/19.424). Del total de casos en la población de 60 años y más (202.090), se reportan hospitalizados 5% (10.179), UCI 0,7% (1.477) y fallecidos 14,1% (28.579).

Al 1 de diciembre, en el país se han presentado 37.117 defunciones por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% (23.668) a hombres. El 77% (28.424) de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presentan el mayor número de muertes es el de 70 a 80 años con 9.716, seguido del grupo de 60 a 69 años con 8.484 fallecidos.

Diagnóstico

Hasta el 2 diciembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 5.150.931 pruebas PCR en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 36.016 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.227.233 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 55.991 muestras/día.

La proporción de positividad para PCR es de 20,7%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Arauca con el 21%, Boyacá con el 20%, Casanare con el 20%, Guaviare 22%, Quindío con el 30%, Risaralda con el 24%, Tolima con el 28%, .

Se notifica a la fecha, la realización de 1.364.066 pruebas de antígeno, de las cuales se reportan 248.976 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 20.349 y positividad del 17%, realizados en 1.143 IPS de 33 entidades territoriales, las mayores positivities por prueba de antígeno son para Sucre 42%, Caqueta 33%, Guanía 25%, Arcipelago de San Andrés y providencia 24%, Norte de Santander 24%, Antioquia 24% y la Guajira 23%.

Situación regional



Al 1 de diciembre, en el país se han presentado 37.117 defunciones por COVID-19, de las cuales corresponden 64,1% (23.668) a hombres. El 77% (28.424) de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presentan el mayor número de muertes es el de 70 a 80 años con 9.716, seguido del grupo de 60 a 69 años con 8.484 fallecidos.

Diagnóstico

Hasta el 2 diciembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 5.150.931 pruebas PCR en 144 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, con un incremento de 36.016 en las últimas 24 horas. A la fecha 1.227.233 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. La capacidad máxima declarada por el INS es de 55.991 muestras/día.

La proporción de positividad para PCR es de 20,7%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Arauca con el 21%, Boyacá con el 20%, Casanare con el 20%, Guaviare 22%, Quindío con el 30%, Risaralda con el 24%, Tolima con el 28%, .

Se notifica a la fecha, la realización de 1.364.088 pruebas de antígeno, de las cuales se reportan 248.976 pruebas positivas, con un procesamiento en las últimas 24 horas de 20.349 y positividad del 17%, realizados en 1.143 IPS de 33 entidades territoriales, las mayores positivities por prueba de antígeno son para Sucre 42%, Caqueta 33%, Guainia 25%, Arcipelago de San Andrés y providencia 24%, Norte de Santander 24%, Antioquia 24% y la Guajira 23%.

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el 66,2% de los casos (883.565) y el 57,9% de las defunciones (21.474), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,6% y la región Caribe con el 5,7%.

Minsalud pidió aclaración ante fallo de pruebas PCR a viajeros. Ante la sentencia judicial emanada por un juez del circuito de Bogotá que ordena al Gobierno Nacional exigir la prueba PCR con resultado negativo a viajeros antes del embarque, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, anunció que se solicitó una aclaración de esta con el fin de conocer los pormenores de la decisión del juez y su extensión.

El jefe de la cartera de Salud manifestó que "desde el Gobierno Nacional se ha sido consistente en todo el planteamiento de las medidas epidemiológicas a nivel nacional, y cualquier cambio debe obedecer a una visión de un momento epidemiológico puntual, para no generar situaciones complejas para la comunidad".

Minsalud advierte incremento significativo de covid-19 en Norte de Santander. La situación del COVID-19 en Norte de Santander y su capital ha llamado la atención del

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Morbilidad

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el departamento de Antioquia en el periodo de 2009 a 2018, se calcularon las diferencias de proporciones y se midió la variación para los años 2017 y 2018.

La mayor proporción de consultas en todos los grupos de edad se da por condiciones no transmisibles, ésta aumenta con la edad y llega a ser del 79,8% en los adultos mayores.

- El ciclo vital en el cual se realizaron la mayor cantidad de consultas por enfermedades transmisibles y nutricionales fue el de primera infancia
- En el grupo de condiciones no transmisibles la mayor proporción de consultas fue por enfermedades del sistema circulatorio, para ambos sexos.
- Durante el periodo evaluado se identifica un incremento de las consultas por condiciones neuropsiquiátricas, pasando de un 6,68% en 2009 a un 9,31% del total de consultas de este grupo en 2018
- El tipo de alteraciones más frecuentemente identificadas en la población en condición de discapacidad fueron las alteraciones en el movimiento del cuerpo y extremidades, y las alteraciones del sistema nervioso.
- Los signos y síntomas mal definidos aparecen en todos los grupos de edad con un aporte importante en la utilización de los servicios de salud, lo cual amerita que se elaboren por parte de los municipios procesos de capacitación continua en codificación de las causas de morbimortalidad al personal médico, para poder elaborar perfiles de salud confiables que den cuenta de las verdaderas causas de enfermar y morir de la población Antioqueña.¹¹

Plan de Desarrollo Unidos ¹¹

Tiene 5 líneas estratégicas a saber:

- Línea 1: Nuestra gente: busca contribuir al desarrollo humano integral en la trayectoria de vida de todas las poblaciones que habitan el Departamento; con estrategias de inclusión y promoción de la equidad para la igualdad, que les permita una vida plena, con bienestar y calidad de vida digna.
- Línea 2: Nuestra economía: Busca aportar al crecimiento económico, en condiciones armónicas con el tejido social y ambiental de Antioquia; con estrategias que permitan una vida productiva, el desarrollo de la vocación y potencialidades de la región, así como el posicionamiento del departamento en la dinámica global.
- Línea 3: Nuestro planeta: Su fin es fortalecer la gestión y protección integral ambiental en nuestro departamento, con estrategias de consumo y producciones sostenibles, uso eficiente y preservación de los recursos naturales, y medidas contra el cambio climático, para que esta generación como las venideras, cuenten con un territorio habitable.

¹¹ Plan de desarrollo Departamental Unidos



- El tipo de alteraciones más frecuentemente identificadas en la población en condición de discapacidad fueron las alteraciones en el movimiento del cuerpo y extremidades, y las alteraciones del sistema nervioso.
- Los signos y síntomas mal definidos aparecen en todos los grupos de edad con un aporte importante en la utilización de los servicios de salud, lo cual amerita que se elaboren por parte de los municipios procesos de capacitación continua en codificación de las causas de morbimortalidad al personal médico, para poder elaborar perfiles de salud confiables que den cuenta de las verdaderas causas de enfermar y morir de la población Antioqueña.^{xi}

Plan de Desarrollo Unidos ¹¹

Tiene 5 líneas estratégicas a saber:

- Línea 1: Nuestra gente: busca contribuir al desarrollo humano integral en la trayectoria de vida de todas las poblaciones que habitan el Departamento; con estrategias de inclusión y promoción de la equidad para la igualdad, que les permita una vida plena, con bienestar y calidad de vida digna.
- Línea 2: Nuestra economía: Busca aportar al crecimiento económico, en condiciones armónicas con el tejido social y ambiental de Antioquia; con estrategias que permitan una vida productiva, el desarrollo de la vocación y potencialidades de la región, así como el posicionamiento del departamento en la dinámica global.
- Línea 3: Nuestro planeta: Su fin es fortalecer la gestión y protección integral ambiental en nuestro departamento, con estrategias de consumo y producciones sostenibles, uso eficiente y preservación de los recursos naturales, y medidas contra el cambio climático, para que esta generación como las venideras, cuenten con un territorio habitable.
- Línea 4: Nuestra vida: Busca promover una Antioquia garante de la vida, justa e incluyente, que convive pacífica y legalmente; a partir de estrategias dirigidas a la seguridad y la convivencia, la cohesión ciudadana, el respeto y protección de los derechos humanos, la No violencia y la reconciliación.
- Línea 5: Nuestra gobernanza: Su objetivo es alcanzar la legalidad democrática y transparencia, para la planeación del desarrollo integral y sostenible que responda a los retos vigentes y futuros de Antioquia a través de sus 6 componentes, de la mano con las Secretarías General, de Participación, Gestión humana, Hacienda y la Gerencia de Control interno

Subregión Suroeste^{xii}

Esta subregión presenta la posición tercera en mayor calidad de vida, según el IMCV del año 2019. Esta se ubica en la parte oeste del departamento, se compone por 23 municipios –Amagá, Andes, Angelópolis, Betania, Betulia, Caramanta, Ciudad Bolívar, Concordia, Fredonia, Hispania, Jardín, Jericó, La Pintada, Montebello, Pueblorrico, Salgar, Santa Bárbara, Támesis, Tarso, Titiribí, Urrao, Valparaíso y Venecia–. Para 2020,

¹¹ Plan de desarrollo Departamental Unidos



presenta una población proyectada de 370.530 habitantes, distribuidos en 185.967 hombres (50,2%) y 184.563 mujeres (49,8%).

En el tema de calidad de vida, según la ECV-A de 2019, el IMCV para esta subregión fue de 37,12 de un máximo de 100. De este valor, las dimensiones que más aportaron a la calidad de vida del Suroeste fueron Vulnerabilidad (8,81), Desescolarización (4,17), Capital del hogar (3,61) y Medio ambiente (3,49). De estas dimensiones las que tuvieron las menores brechas y por tanto, los temas que pueden estar superados, se encuentra Desescolarización (89,5%), Participación (62,1%), Acceso a servicios públicos (62%) y Percepción de la calidad de vida (61%). De esta última dimensión, es de gran relevancia, ya que permite entender cómo se siente la población en sus diferentes facetas –estado de salud, condiciones que ofrece la subregión para habitar allí, la seguridad, la movilidad, entre otras

En el tema de salud, la población afiliada al sistema de seguridad social en salud para 2018, de acuerdo con el BDUA fue del 81,8%. Este valor resalta, que aún sigue habiendo población sin ser afiliada, lo que muestra dificultades de acceso en condiciones de equidad, en la cual además de ser necesario el proveer este servicio, se requiere de estrategias complementarias para el fomento del buen estado de salud.

2.4 CONTEXTO MUNICIPAL

Mortalidad ¹²

En la mortalidad general por grandes causas, durante el periodo de estudio 2005 al 2016, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Concordia muestran como primera causa de muerte, las enfermedades del sistema circulatorio y como segunda causa, las externas y le siguen las neoplasias.

Si examinamos la mortalidad por los subgrupos de causas, en el grupo de las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas, se llevan el primer lugar, e incluso por ambos sexos. Esta infección muy frecuente en el municipio, debe ser impactada con la vigilancia y fortaleciendo los programas y estrategias del evento IRA.

El subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio; las enfermedades isquémicas del corazón aportaron el mayor número de muertes para ambos sexos. Prevenir, está en el contexto de lo que se quiere para la población del municipio. Ya de las cosas a realizar antes expuestas y mantener el control del programa de hipertensión, así como conocer y mantener controlados los niveles de colesterol y triglicéridos son una buena pauta para bajar las tasas de mortalidad por estas causas.

Morbilidad ¹³

Para el municipio de Concordia durante los años 2009 a 2017; según ciclos vitales, en el grupo de las grandes causas de morbilidad, presentó el siguiente comportamiento, así; en

¹² Análisis De Situación De Salud Municipio de Concordia Departamento De Antioquia Actualización 2018

¹³ Análisis De Situación De Salud Municipio de Concordia Departamento De Antioquia Actualización 2018



todos los ciclos, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, y persona mayor, las enfermedades no transmisibles aportaron el mayor porcentaje de usos de servicios de salud.

El grupo de las lesiones tuvo una notable participación en los ciclos adolescencia, juventud, y adultez y las condiciones transmisibles y nutricionales en los ciclos primera infancia e infancia. Llama la atención que el grupo de causas como las condiciones mal clasificadas aporten un gran porcentaje de usos de servicios de salud en todos los ciclos vitales.

Principales causas de morbilidad en hombres¹⁴

Para el municipio de Concordia durante los años 2009 a 2017; según ciclos vitales en hombres, en el grupo de las grandes causas de morbilidad, presentó el siguiente comportamiento, así; en los ciclos de vida, infancia, adolescencia, juventud, adultez, y persona mayor, las enfermedades no transmisibles aportaron el mayor porcentaje de usos de servicios de salud, y en la primera infancia fueron las condiciones transmisibles y nutricionales las que mayor aporte hicieron a dichos servicios. El grupo de las lesiones tuvo una notable participación en los ciclos adolescencia, juventud, y adultez.

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

Principales causas de morbilidad en mujeres¹⁵

Para el municipio de Concordia durante los años 2009 a 2017 igual que en los hombres; según ciclos vitales en mujeres, en el grupo de las grandes causas de morbilidad, presentó el siguiente comportamiento, así; en los ciclos de vida, infancia, adolescencia, juventud, adultez, y persona mayor, las enfermedades no transmisibles aportaron el mayor porcentaje de usos de servicios de salud, y en la primera infancia fueron las condiciones transmisibles y nutricionales las que mayor aporte hicieron a dichos servicios.

Se siguen presentando en todos los ciclos vitales un gran porcentaje de usos de servicios de salud por las condiciones mal clasificadas.

En los eventos de notificación obligatoria – ENOS, se destaca la letalidad por infección respiratoria aguda y que forma parte de un vasto grupo de las gripas; y dado que son sumamente contagiosas se debe reforzar con programas de prevención, manejo y control; así como también evitar el contacto con personas enfermas, proteger a los niños de los cambios bruscos de temperatura, mantener las manos limpias mediante su correcto lavado, no auto medicarse y mantenerse la hidratación mientras permanezcan los síntomas.

Por último, la discapacidad, como condición que afecta el nivel de vida de un individuo debe tener una estrategia de inclusión; es decir promover y garantizar la participación de

¹⁴ Análisis De Situación De Salud Municipio de Concordia Departamento De Antioquia Actualización 2018

¹⁵ Análisis De Situación De Salud Municipio de Concordia Departamento De Antioquia Actualización 2018



las personas con discapacidad en la educación, la formación y el empleo que permitan su pleno desarrollo. El municipio cuenta con una coordinadora que se encarga de realizar diferentes actividades y encuentros que hacen que las personas con discapacidad lleven una vida activa y pueda influir de manera positiva en el estado de ánimo generando hábitos saludables. Actualmente se está realizando el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad RLCPD en el municipio y de esta manera conocer el número de personas y las condiciones en que viven para tener una información veraz y distribuir adecuadamente los recursos para esta población^{xiii}.

Plan Municipal de Desarrollo

El Plan de Desarrollo Municipal, Desarrollo Social Para Todos está constituido por estrategias, componentes y proyectos como se describe en la siguiente tabla

Tabla 1 Estrategias del Plan de Desarrollo Municipal, Desarrollo Social Para Todos

Estrategia	Componente	Programa
1. Bienestar para todos: permite que la comunidad del municipio de Concordia se encuentre en un estado de satisfacción y armonía donde la Administración municipal, “Desarrollo social para todos” genere acciones para que estos estados sean vivificados.	Salud	Inspección y vigilancia: Proteger los derechos de los usuarios del Sector Salud e impulsar el desarrollo de los mecanismos de participación social.
		Salud Pública: La salud pública municipal, está enmarcada, bajo la estrategia del Plan Decenal de Salud Pública, la cual modificó la forma en la cual se desarrollaban las actividades de carácter colectivo en función de la promoción y prevención de la salud.
		Prestación de Servicios de Salud: Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.
	Protección Social	Primera Infancia, Niñez y Adolescencia
		Juventud
		Adulto Mayor
		Discapacidad
		Inclusión Social
		Equidad de Género
		Participación Social
Juntas de Acción comunal y ASOCOMUNAL		
Concordia municipio Educador	Más y mejor cobertura educativas.	
	Educación de calidad para todos	



Estrategia	Componente	Programa
	Arte y Cultura para el bienestar	Con arte y cultura para todos.
	Concordia tierra de atletas	
2. Territorio para todos		
3. Ambiente para todos		
4. Economía para todos		
5. Gobierno para todos		

2.5 CONTEXTO INTERNO

2.5.1 Plataforma Estratégica

2.5.1.1 Misión

Prestar integralmente los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y las demás intervenciones contempladas en los 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.

2.5.1.2 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

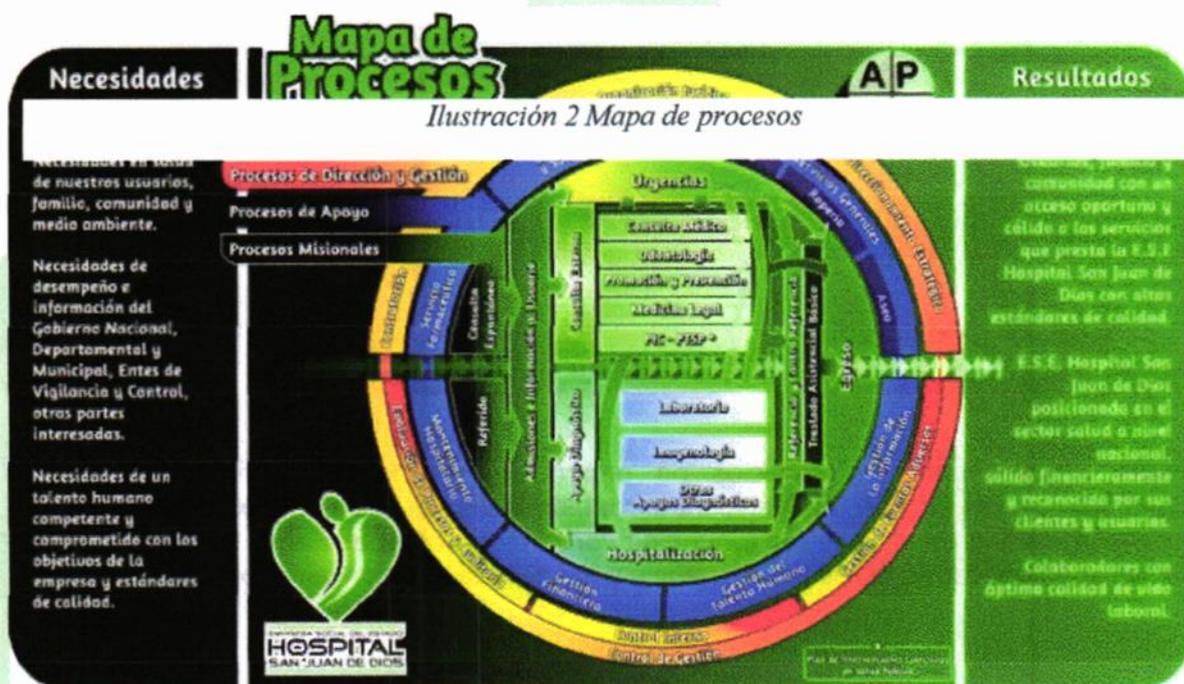
2.5.1.3 Objetivos de la institución

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



- Promover la participación social en el municipio para el fortalecimiento y desarrollo de los objetivos institucionales

2.5.1.4 Mapa de procesos



2.5.1.5 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.

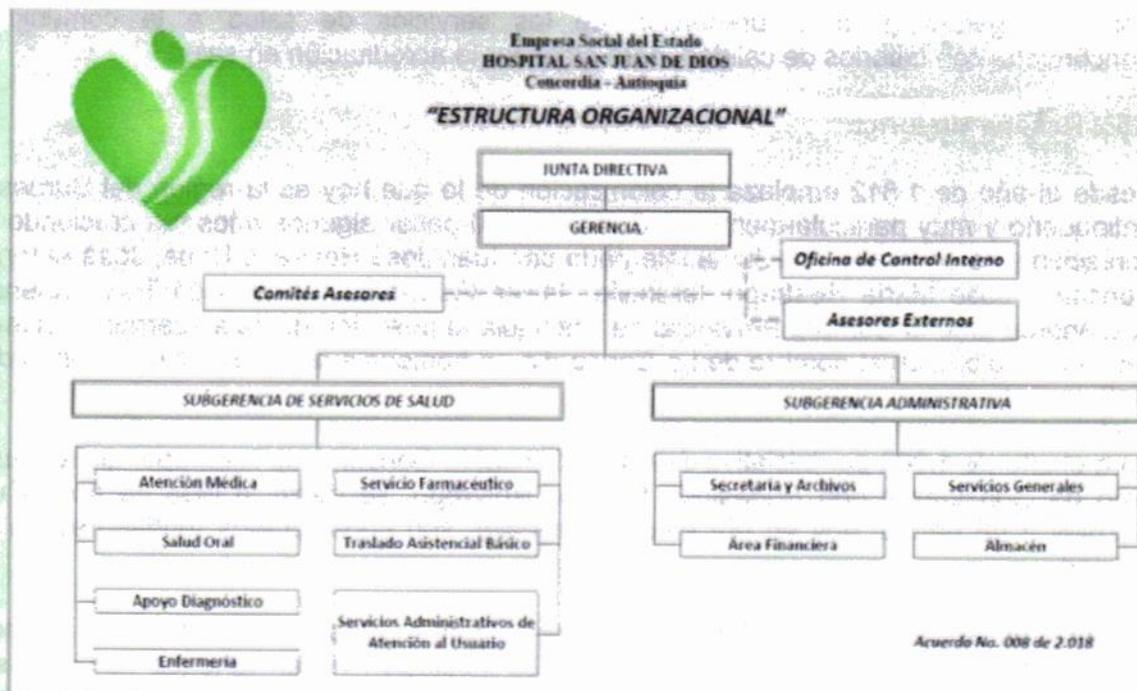


solución de los problemas de salud.

- 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.

2.5.1.6 Estructura organizacional

Ilustración 3 Organigrama de la institución



2.5.1.7 Principios de la ESE

- Respeto a la dignidad humana. Propende por la consideración en la atención al usuario manifestando acatamiento y cortesía por los valores y derechos de cada una de las personas.
- Eficiencia. Utilización racional de los recursos humanos, tecnológicos, científicos y financieros acordes a las necesidades de la población a atender.
- Eficacia. Desarrollar las metas propuestas a través de la adecuada administración de los recursos.

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com



- **Productividad:** Permanencia y crecimiento de la unidad de salud, logrando estándares de eficiencia y eficacia para alcanzar el éxito. Productividad que asegure su desarrollo y el cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades con el personal, clientes, proveedores y estado.
- **Competitividad:** Conocimiento del mercado, altos estándares de calidad, detección y satisfacción oportuna de las necesidades y expectativas del cliente y un compromiso integral con la excelencia en el servicio.

2.5.1.8 Estrategia Corporativa

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

2.5.2 Reseña Histórica

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

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

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

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



NOMBRE DEL INDICADOR	Dic. 2018	Dic. 2019	Variación
PROPORCIÓN DE INGRESOS OPORTUNOS AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0,75	0,78	0,03
PROPORCIÓN DE INGRESOS OPORTUNOS AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL	81,62	80	-1,62

Fuente Audiencia pública rendición de cuentas¹⁶

PAMEC: El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad se desarrolló en la institución, en donde se observa que se tiene todo lo relacionado con el diseño en un 100%, con elaboración y cumplimiento del cronograma de auditorías del 88%.

Tabla 3 Cumplimiento del cronograma de auditorías 2019

AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD PROGRAMADAS – 2.019												Nro. Total de Auditorías Programadas	Nr. Total de Auditorías Realizadas	
Proceso, Servicio, Área	MESES													
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
1 Consulta Medica		x					x						2	2
2 Urgencias		x					x						2	2
3 Hospitalización		x					x						2	2
4 Consulta Odontológica		x								x			2	2
5 Laboratorio					x								1	1
6 RX			x										1	1
7 TAB						x							1	1
8 TAB				x									1	0
9 Farmacia					x								1	1
10 Vacunación					x								1	1
11 Sistema de Información	x							x					2	2
12 Programas de P y P						x							1	1
TOTAL AUDITORIAS PROGRAMADAS MENSUALES	1	4	1	1	3	2	3	1	0	1	0	0	17	16
TOTAL AUDITORIAS EJECUTADAS MENSUALES	1	4	1	0	3	2	3	1	0	1	0	0		16
PORCETAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN	88.00%													

Fuente Informe de Evaluación de la Gestión por Dependencias 2020 Control Interno

La efectividad del programa sólo fue del 54%, por tanto no se dio cumplimiento a la totalidad de acciones planeadas lo que no permite un cierre de las brechas de calidad.

Tabla 4 Indicadores 1 y 2 direccionamiento 2019

INDICADOR	CUMPLIMIENTO
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia	3,04 puntos
Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	54,00%

¹⁶ Información web institucional <http://hospitaldeconcordia.gov.co/wp-content/uploads/2020/02/8.-Presentación-CALIDAD-Año-2019-No-4.pdf>



ninguna organización, dando asilo a algunos enfermos que eran asistidos por personas caritativas pero sin ninguna formación en salud.

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

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

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

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

2.5.3 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

Sistema Único de habilitación se encuentran documentados los procesos y procedimientos de la entidad, con año de última actualización de 2019, caracterizados y con puntos de control. La demás documentación del Sistema es susceptible de revisión y actualización debido a los cambios normativos del Sistema como la Resolución 3100 de 2019, para la cual se debe efectuar un plan de cumplimiento con posterior seguimiento al mismo. De igual forma efectuar mediante auditorías la verificación del cumplimiento de cada uno de los estándares del Sistema. Dentro del Sistema se efectuó el seguimiento y análisis a los indicadores de calidad observándose un resultado óptimo en los mismos con cumplimiento de las metas planteadas, pero presentándose variación negativa para algunos de ellos con respecto al año 2018

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com



AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD PROGRAMADAS – 2.019													Nro. Total de Auditorías Programadas	Nr. Total de Auditorías Realizadas
Proceso, Servicio, Área	MESES													
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
1 Consulta Medica		x					x						2	2
2 Urgencias		x					x						2	2
3 Hospitalización		x					x						2	2
4 Consulta Odontológica		x								x			2	2
5 Laboratorio					x								1	1
6 RX			x										1	1
7 TAB						x							1	1
8 TAB				x									1	0
9 Farmacia					x								1	1
10 Vacunación					x								1	1
11 Sistema de Información	x							x					2	2
12 Programas de P y P						x							1	1
TOTAL AUDITORIAS PROGRAMADAS MENSUALES	1	4	1	1	3	2	3	1	0	1	0	0	17	16
TOTAL AUDITORIAS EJECUTADAS MENSUALES	1	4	1	0	3	2	3	1	0	1	0	0		16
PORCETAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN	88.00%													

Fuente Informe de Evaluación de la Gestión por Dependencias 2020 Control Interno

La efectividad del programa sólo fue del 54%, por tanto no se dio cumplimiento a la totalidad de acciones planeadas lo que no permite un cierre de las brechas de calidad.

Tabla 4 Indicadores 1 y 2 direccionamiento 2019

INDICADOR	CUMPLIMIENTO
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	3,04 puntos
Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	54,00%

Fuente Audiencia pública rendición de cuentas ¹⁷

Sistema Único de Acreditación: Se desarrolló la autoevaluación de los estándares para cada una de las vigencias observándose que para el año 2018 la calificación fue de 2,78 y para el año 2019 de 3,04 según informe de rendición de cuentas de las respectivas vigencias¹⁸. La calificación de los estándares de acreditación con un resultado para el año 2019 debe ser revisada y nuevamente considerada debido a que un cumplimiento del 54% en la efectividad de las auditorías, no es coherente una autoevaluación de 3,04 a sabiendas que una institución con un 3,0 ya se encuentra acreditada y el resultado del PAMEC de cuentas de que no se ha alcanzado un buen nivel en el cierre de brechas entre el estándar de acreditación y la oportunidad de mejora. Se revisan además los resultados de las auditorías de control interno cuyo cumplimiento fue del 77% y los hallazgos sólo cerraron ciclo en un 53,60%.

Tabla 5 Cumplimiento de cronograma de auditorías control interno 2019

¹⁷ Pagina web institucional <http://hospitaldeconcordia.gov.co/rendicion-de-cuentas-de-la-vigencia-2-019/>

¹⁸ <http://hospitaldeconcordia.gov.co/wp-content/uploads/2019/03/Informe-de-gerencia-HS-2018-No-2.pdf>

Salud Integral para todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com



Tabla 6 Clasificación de hallazgos 2019

Cumplimiento	Total Hallazgos	% de Hallazgos
Se cumplieron	52	53.60%
No se cumplieron	37	38.14%
No se ha vencido el plazo	8	8.26%
TOTALES	97	100.00%

Fuente Informe de Evaluación de la Gestión por Dependencias 2020 Control Interno

Sistema Información para la Calidad: Se realizó rendición de la información tanto a la Supersalud como al SIHO de forma oportuna y se encuentra que estos se encuentran dentro de las metas estipuladas pero con variaciones negativas en algunos de ellos con respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

Gráfico 1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita



Fuente SIHO¹⁹

Gráfico 2 Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II

¹⁹ SIHO <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>



respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

Gráfico 1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita



Fuente SIHO¹⁹

Gráfico 2 Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II



Fuente SIHO²⁰

Gráfico 3 Proporción de reingreso al servicio de urgencias antes de las 72 horas

¹⁹ SIHO <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

²⁰ Ídem

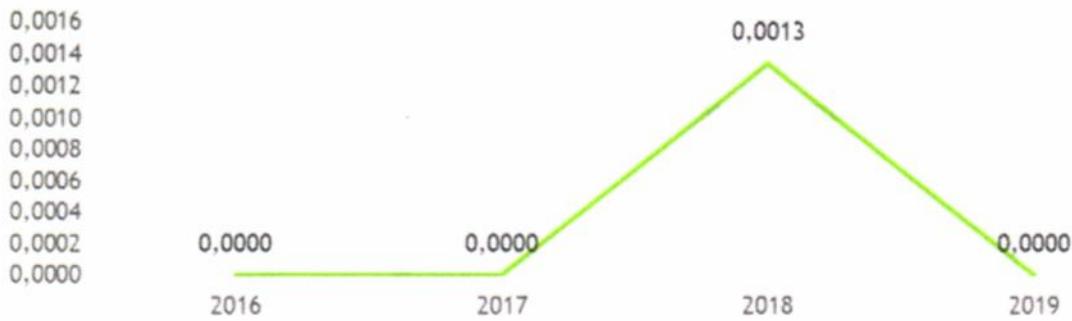
Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com



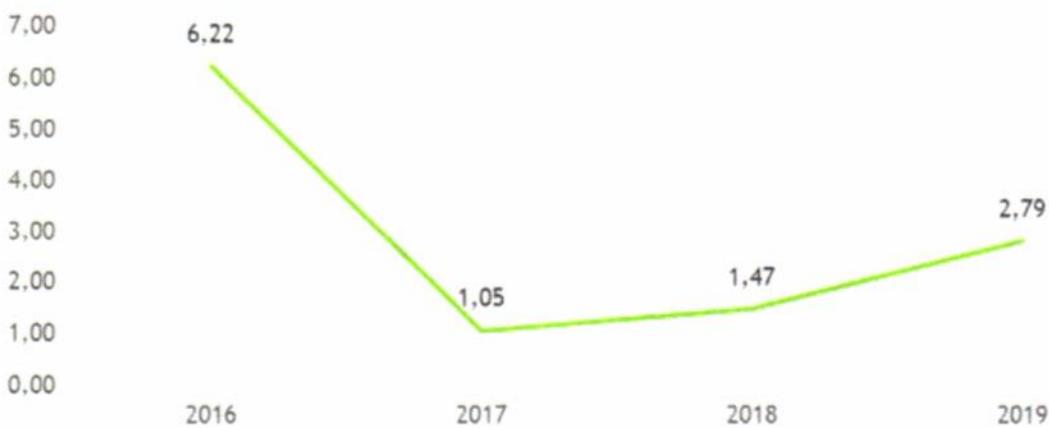
Fuente SIHO²²

Gráfico 5 Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados antes de 15 días



Fuente SIHO²³

Gráfico 6 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita odontología



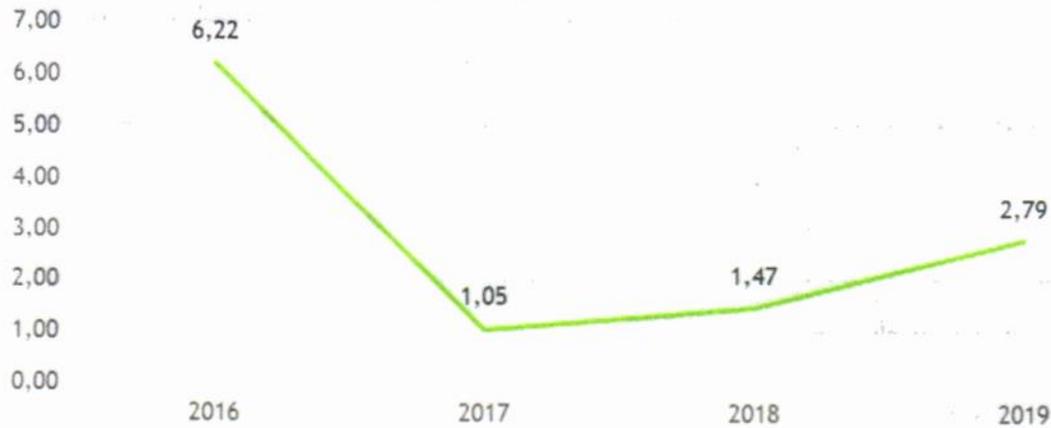
Fuente SIHO²⁴

²² SIHO <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

²³ Ídem



Gráfico 6 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita odontología



Fuente SIHO²⁴

2.5.3 Control Interno

Frente al direccionamiento estratégico, la entidad para la vigencia anterior presentó el resultado del plan de desarrollo "Camino a la Acreditación en Salud" y planes operativos anuales mediante tablero de indicadores donde se consolidó un resultado positivo de la gestión adelantada.

Gráfico 7 Evaluación del plan de desarrollo "Camino hacia la Acreditación"



Fuente Audiencia pública rendición de cuentas²⁵

²⁴ Ídem

²⁵ Pagina web institucional <http://hospitaldeconcordia.gov.co/rendicion-de-cuentas-de-la-vigencia-2-019/>

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com



Frente a la implementación de Modelo Integral de Planeación y Gestión como herramienta de la planeación se encuentra un desarrollo del 76, 8 según resultados de evaluación del FURAG a 21 de mayo de 2019, para 2020 aun el DAFP no tiene consolidación de la información.

El componente más bajo es la implementación del gobierno digital, estrategia que debe ser contemplada en el presente plan de desarrollo.

Tabla 7 Nivel de Desempeño institucional

Dimensión	Puntaje
Gestión Estratégica del Talento Humano	69,3
Integridad	71,3
Planeación Institucional	76,5
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	75,6
Gobierno Digital	54,8
Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	66,2
Servicio al ciudadano	74,4
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	68,5
Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	76,8

Fuente FURAG

Para el siguiente cuatrienio se proyecta la realización del plan de desarrollo de la entidad con enfoque en las siguientes perspectivas: Financiera, Usuario Externo, Procesos internos y aprendizaje e innovación. Teniendo como eje central la calidad, humanización y seguridad de los servicios. De igual forma se consolidará un cuadro de mando integral con el fin de realizar un monitoreo oportuno de cada uno de los indicadores de tal forma que permita la toma oportuna decisiones. Así mismo reviste importancia el hacer seguimiento y oportuno análisis a todos los indicadores e información que es solicitada por los diferentes entes de control.

2.5.4 Financiera

En la gestión financiera se encuentran los siguientes resultados para el año 2019:

Tabla 8 Comparativo Balance 2018 - 2019

CONCEPTO	2018 (1 enero a 31 diciembre)	2019 (1 enero a 31 diciembre)
ACTIVO TOTAL:	4.850.698.071	5.037.137.040
Corriente:	1.508.702.753	1.459.773.019
No Corriente:	3.341.995.318	3.577.364.021
PASIVO TOTAL:	1.655.428.379	1.960.751.806
Corriente:	1.610.614.518	1.926.789.500
No Corriente:	44.813.861	33.962.306
PATRIMONIO:	3.195.269.692	3.076.385.234



seguimiento y oportuno análisis a todos los indicadores e información que es solicitada por los diferentes entes de control.

2.5.4 Financiera

En la gestión financiera se encuentran los siguientes resultados para el año 2019:

Tabla 8 Comparativo Balance 2018 - 2019

CONCEPTO	2018 (1 enero a 31 diciembre)	2019 (1 enero a 31 diciembre)
ACTIVO TOTAL:	4.850.698.071	5.037.137.040
Corriente:	1.508.702.753	1.459.773.019
No Corriente:	3.341.995.318	3.577.364.021
PASIVO TOTAL:	1.655.428.379	1.960.751.806
Corriente:	1.610.614.518	1.926.789.500
No Corriente:	44.813.861	33.962.306
PATRIMONIO:	3.195.269.692	3.076.385.234

Fuente SIHO²⁷

Frente al estado de actividad se presenta al cierre de ingresos gasto y costos un déficit de \$-118.884.458 que se ve aumentado con respecto al año 2018 en \$-87.306.572 como lo muestra la siguiente gráfica:

Gráfico 9 Excedente o déficit del ejercicio/Cierre de ingresos, gastos y costos



Fuente SIHO²⁸

Frente a los pasivos se ve un aumento de \$ 305.323.427 representado en pasivo menor a 360 días

²⁷ SIHO <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

²⁸ Ídem

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

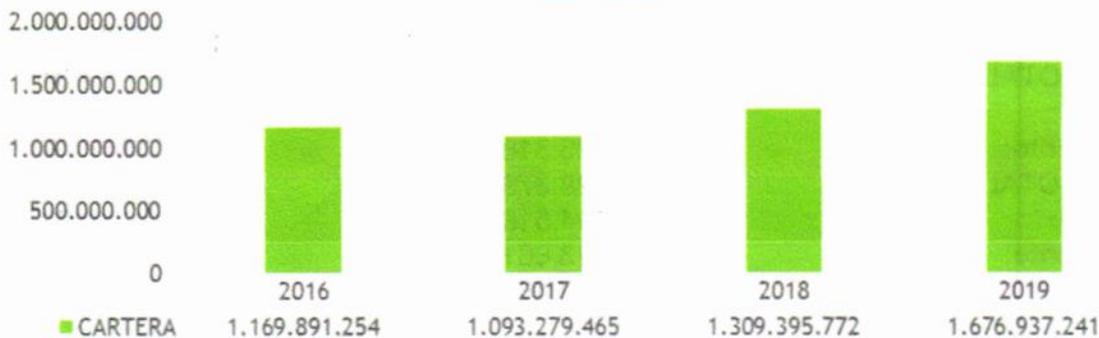
Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com



La cartera desde el año 2017 presenta una tendencia al alza aumentándose para el año 2019 en \$ 367.541.469 con respecto al año inmediatamente anterior y representada en su gran mayoría por la cartera del régimen subsidiado que aumentó en 240.935.969 frente al año 2018

Gráfico 11 Total cartera



Fuente SIHO³⁰

La contratación de los servicios de salud presenta una disminución significativa del año 2019 comparada con el año 2018 de \$1.402.695.638 esta estuvo representada por otras ventas de servicios de salud que mientras que para el año 2018 fue de \$1.907.127.197 de los cuales se facturaron \$ 1.718.261.676 y se recaudaron \$1.773.385.256, el año 2019 se contrataron \$307.534.614, se facturaron \$315.272.385 y se recaudaron \$238.646.462; lo anterior dado por convenios interadministrativos celebrados durante el año 2018 por valor de \$1.518.780.446

Gráfico 12 Comparativo venta de servicios de salud



Fuente SIHO³¹

³⁰ SIHO <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

³¹ Ídem



Gráfico 12 Comparativo venta de servicios de salud



Fuente SIHO³¹

Tabla 9 Convenio interadministrativo 2018

Nro. Convenio	Valor \$	Objetivo del Convenio
4600009248	\$ 1.321.780.446,00	Realizar acciones conjuntas para brindar atención integral a la primera infancia bajo la modalidad familiar en el municipio de Concordia.
CI - 003 - 2019	\$ 111.000.000,00	Contratar el desarrollo del Plan Territorial de salud que permita la ejecución de actividades, programas y proyectos contemplados en las diferentes dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública en lo relacionado con el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC
CI - 010 - 2019	\$ 106.000.000,00	Ejecutar las acciones en salud pública en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud en el municipio de Concordia, de acuerdo a los lineamientos para la ejecución de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el departamento de Antioquia, definidos en el documento "Lineamientos APS 2018 - 2019"

Fuente Audiencia pública rendición de cuentas ³²

2.5.5 Producción

La producción se ve una tendencia a la baja en el 52% de los servicios analizados, es importante revisar la captación de los datos y el proceso de facturación de los servicios ya que llama la atención en servicios como pacientes en observación que presente en un comportamiento tan inusual como lo muestra la tabla. En la tabla siguiente se muestra en verde los servicios que aumentaron su producción con respecto al año inmediatamente anterior y en rojo aquellos que no lo hicieron.

³¹ Ídem

³² Pagina web institucional <http://hospitaldeconcordia.gov.co/rendicion-de-cuentas-de-la-vigencia-2-019/>

Salud integral para todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com



VARIABLES D2193 (1 enero a 31 diciembre)	2017	2018	2019
Partos vaginales	88	93	25
Total de egresos	299	352	285
Egresos obstétricos	88	94	25
Egresos no quirúrgicos	211	258	260
Pacientes en Observación	76	101	1.115
Exámenes de laboratorio	28.168	29.820	32.773
Numero de Imágenes diagnosticas tomadas	1.985	2.349	1.958
Numero de sesiones de terapias respiratorias realizadas	1.661	510	419

Fuente SIHO³³

2.5.6 Sistema de Información

El envío de la información a los diferentes entes de control se dio dentro de los términos establecidos por ley.

Frente al plan de gestión documental se realizó evaluación del mismo encontrando un cumplimiento 49,3%, es decir de las 77 actividades planteadas se ejecutaron en un 100% 38 de ellas la elaboración y ejecución de las tablas de retención documental³⁴.

Se publicó el plan institucional de archivos PINAR frente a las actividades planteadas se dio un cumplimiento del 8,3 % es decir de 12 actividades programadas se dio cumplimiento a 1 en un 100% el resto de actividades se encuentran en etapa de desarrollo³⁵

El plan estratégico de tecnología de la información se publicó en la pagina web de la empresa, así como la evaluación del mismo, donde se adelantaron acciones tendientes al mejoramiento de la capacitación de los funcionarios en tecnologías de la comunicación y al acercamiento a los usuarios externos. Así mismo se proyectó la actualización del software institucional XENCO, la cual fue llevada a cabo en un 75%, así como la capacitación en módulos del software como tesorería, presupuesto y cartera. En términos generales el PETI cuenta con 6 políticas y 25 actividades de las cuales 11 se cumplieron en un 100% para un porcentaje de ejecución del 44%³⁶

Se realizaron las rendiciones de cuentas a la comunidad según lo programado y se efectuó informes de análisis de RIPS a la Junta Directiva de la ESE acorde con la normatividad vigente.

2.5.7 Portafolio de Servicios

La institución presenta un portafolio de servicios básicamente del primer nivel de complejidad con algunos del nivel medio, con servicios habilitados hasta el 2021 entre los que se encuentran:

³³ SIHO <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

³⁴ <http://hospitaldeconcordia.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/Evaluacion-PINAR-4o-trim-2019.pdf>

³⁵ <http://hospitaldeconcordia.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/Evaluacion-PINAR-4o-trim-2019.pdf>

³⁶ <http://hospitaldeconcordia.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/Evaluacion-PETI-4o-trim-2019.pdf>



mejoramiento de la capacitación de los funcionarios en tecnologías de la comunicación y al acercamiento a los usuarios externos. Así mismo se proyectó la actualización del software institucional XENCO, la cual fue llevada a cabo en un 75%, así como la capacitación en módulos del software como tesorería, presupuesto y cartera. En términos generales el PETI cuenta con 6 políticas y 25 actividades de las cuales 11 se cumplieron en un 100% para un porcentaje de ejecución del 44%³⁶

Se realizaron las rendiciones de cuentas a la comunidad según lo programado y se efectuó informes de análisis de RIPS a la Junta Directiva de la ESE acorde con la normatividad vigente.

2.5.7 Portafolio de Servicios

La institución presenta un portafolio de servicios básicamente del primer nivel de complejidad con algunos del nivel medio, con servicios habilitados hasta el 2021 entre los que se encuentran:

- Consulta médica general, optometría, nutrición y dietética, fisioterapia y rehabilitación.
- Programa de promoción y prevención: Detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo en menores de 10 años, Detección temprana de las alteraciones del desarrollo de jóvenes entre los 10 y 29 años, Detección temprana del cáncer de cuello uterino, Vacunación, Atención en planificación familiar
- Odontología general
- Odontología especializada: ortodoncia y periodoncia
- Urgencias
- Traslado Asistencial Básico
- Rayos X medico
- Ultrasonografía
- Laboratorio clínico
- Hospitalización
- Atención del parto
- Servicio farmacéutico

Urgencias: Hubo un total de 2261 consultas por el servicio de urgencias en el periodo enero a diciembre de 2019, de los cuales 1394 personas fueron hombres y 867 fueron mujeres consultantes, 939 personas consultaron del área urbana y 1322 del área rural.

En análisis de las principales causas de consulta en el servicio, se observa que la mayor proporción de consultas se hicieron por cefalea y migraña con una proporción de 15% de las consultas (328 personas), observando que las mujeres entre 25-44 años son las que más consultan por esta causa (98 personas). Seguido de dolor localizado en la parte inferior del abdomen (14%, 320 personas). Dentro de las últimas causas de consulta están la infección de vías urinarias, falso trabajo de parto, contusión de la rodilla, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, rinofaringitis y dolor no especificado.

³⁶ <http://hospitaldeconcordia.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/Evaluacion-PETI-4o-trim-2019.pdf>



consultas se hicieron por dolor con una proporción de 15% de las consultas (791 personas), observando que las mujeres entre 45-59 años son las que más consultan por esta causa (123 personas). Seguido de hipertensión esencial (10%, 535 personas), mareo y desvanecimiento (8%, 424 personas). La causa de consulta menos frecuente fue por alergias no especificadas con un peso porcentual del 2% correspondiente a 123 personas consultantes por esta causa

Tabla 12 Principales causas de morbilidad consulta externa medicina general

Nombre Diagnóstico	Total	%
Dolor No Especificado	791	15%
Hipertensión Esencial	535	10%
Mareo Y Desvanecimiento	424	8%
Rinofaringitis Aguda	421	8%
Lumbago No Especificada	397	8%
Infección De Vías Urinarias	370	7%
Cefalea	361	7%
Dolor En Articulaciones	346	7%
Dolor Abdominal Localizado	320	6%
Gastritis, No Especificada	279	5%
Diarrea Y Gastroenteritis	217	4%
Amigdalitis Aguda	189	4%
Tos	184	3%
Migraña, No Especificada	177	3%
Examen Médico General	134	3%
Alergia No Especificada	123	2%
Total	N:5268	100%

Fuente Informe Subgerencia de Servicios de Salud

Hospitalización: Hubo un total de 249 egresos hospitalarios en el periodo enero a diciembre de 2019, de los cuales 130 pertenecían al área rural y 103 al área urbana. Con un promedio de 3.4 días de estancia hospitalaria, utilizando un total de 885 días en el servicio de hospitalización. El 16% de los egresos hospitalarios fueron por infección de vías urinarias (41 personas), con una estancia hospitalaria promedio de 4 días; 12% de los egresos tuvieron diagnóstico de EPOC, con una estancia hospitalaria de 5.3 días en promedio. Seguido por la atención del parto con porcentaje del 10% de las causas de egreso (25 partos). El diagnóstico de egreso que mayor número de días de estancia fue absceso cutáneo con 5.7 días de estancia, seguida de EPOC (5.3 días), celulitis (5.2 días). Dentro de las 20 principales causas, la causa menos frecuente fue el asma (1%, 2 personas).

Tabla 13 Principales causas de egreso hospitalario 2019

Diagnóstico	Total	Proporción	Días estancia	Promedio estancia
Infección de vías urinarias	41	16%	162	4,0
Enfermedad pulmonar	29	12%	154	5,3
Parto único espontaneo	25	10%	40	1,6



Fuente Informe Subgerencia de Servicios de Salud

Hospitalización: Hubo un total de 249 egresos hospitalarios en el periodo enero a diciembre de 2019, de los cuales 130 pertenecían al área rural y 103 al área urbana. Con un promedio de 3.4 días de estancia hospitalaria, utilizando un total de 885 días en el servicio de hospitalización. El 16% de los egresos hospitalarios fueron por infección de vías urinarias (41 personas), con una estancia hospitalaria promedio de 4 días; 12% de los egresos tuvieron diagnóstico de EPOC, con una estancia hospitalaria de 5.3 días en promedio. Seguido por la atención del parto con porcentaje del 10% de las causas de egreso (25 partos). El diagnóstico de egreso que mayor número de días de estancia fue absceso cutáneo con 5.7 días de estancia, seguida de EPOC (5.3 días), celulitis (5.2 días). Dentro de las 20 principales causas, la causa menos frecuente fue el asma (1%, 2 personas).

Tabla 13 Principales causas de egreso hospitalario 2019

Diagnóstico	Total	Proporción	Días estancia	Promedio estancia
Infección de vías urinarias	41	16%	162	4,0
Enfermedad pulmonar	29	12%	154	5,3
Parto único espontaneo	25	10%	40	1,6
Neumonía	16	6%	20	1,3
Insuficiencia cardiaca	13	5%	64	4,9
Celulitis de sitio no especificado	10	4%	52	5,2
Ictericia neonatal,	8	3%	24	3,0
Infección local	8	3%	35	4,4
Episodio depresivo	7	3%	21	3,0
Falso trabajo de parto	6	2%	10	1,7
Bronquiolitis aguda,	4	2%	16	4,0
Tumor maligno	4	2%	5	1,3
Ulcera del miembro inferior	3	1%	13	4,3
Colecistitis, no especificada	3	1%	10	3,3
Esquizofrenia, no especificada	3	1%	9	3,0
Absceso cutáneo	3	1%	17	5,7
Dolor	3	1%	4	1,3
Retención de orina	2	1%	7	3,5
Dolor en el pecho	2	1%	2	1,0
Asma, no especificada	2	1%	10	5,0
Otras causas	57	23%	210	3,7
Total	249	100%	885	3,4

Fuente Informe Subgerencia de Servicios de Salud

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia), tiene implementados los siguientes programas de detección temprana consistentes en la atención periódica y sistemática, que se le realiza en cada grupo de

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com



- Detección temprana de cáncer de próstata: Mediante la evaluación médica periódica, la ultrasonografía y la titulación por laboratorio clínico del Antígeno Específico de Próstata (SPA).
- Detección temprana de alteraciones de la agudeza visual.
- Adicionalmente se tienen implementados los siguientes programas de protección específica de la salud:
- Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Estrategia diseñada para erradicación y control de las enfermedades Inmunoprevenibles, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades en la población infantil, adolescente y joven.
- Atención preventiva en salud bucal: Actividades encaminadas a disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población.
- Atención integral del parto y del recién nacido: Actividades e intervenciones encaminadas a mantener la salud materno – fetal y a reducir la morbimortalidad materno perinatal.
- Atención en planificación familiar para hombres y mujeres
- Programa de control del riesgo cardiovascular: Dirigido a la detección temprana y control de patologías que afectan directa, severa e irreversiblemente el sistema cardiovascular como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus en cualquiera de sus presentaciones, las dislipidemias y la obesidad.

La institución realizó seguimiento a los indicadores de gestión por cada una de los servicios de la institución, en donde se alcanzaron las metas planteadas para indicadores como incidencia de sífilis congénita cuyo resultado fue cero (0) para la vigencia 2019, evaluación de la aplicación de la guía de HTA 89,55%, proporción de reingreso a urgencias antes de las 72 horas 1,39%; no se alcanzó la meta proyectada frente a la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 y fue de 77% y para el tiempo promedio de espera para la asignación de la cita médica general 3,95 días. Indicadores frente a los cuales se deben desarrollar nuevas estrategias para alcanzar las metas esperadas³⁷.

3. EVALUACIÓN DE FACTORES

3.1 EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS

Esta matriz permite conocer el entorno externo, evaluando las amenazas latentes que existen y que pueden afectar la escalabilidad de una empresa o marca y las oportunidades que pueden surgir y aprovechar para aumentar el crecimiento

Tabla 14 Matriz de evaluación de factores externos

Factores claves externos	Eval.	Pond.	Resultado
Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus 169 metas	3	0,08	0,24

³⁷ Resultado plan de gestión gerencial.



evaluación de la aplicación de la guía de HTA 89,55%, proporción de reingreso a urgencias antes de las 72 horas 1,39%; no se alcanzó la meta proyectada frente a la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 y fue de 77% y para el tiempo promedio de espera para la asignación de la cita médica general 3,95 días. Indicadores frente a los cuales se deben desarrollar nuevas estrategias para alcanzar las metas esperadas³⁷.

3. EVALUACIÓN DE FACTORES

3.1 EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS

Esta matriz permite conocer el entorno externo, evaluando las amenazas latentes que existen y que pueden afectar la escalabilidad de una empresa o marca y las oportunidades que pueden surgir y aprovechar para aumentar el crecimiento

Tabla 14 Matriz de evaluación de factores externos

Factores claves externos	Eval.	Pond.	Resultado
Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus 169 metas	3	0,08	0,24
El impacto súbito y generalizado de la pandemia del coronavirus y las medidas de suspensión de las actividades que se adoptaron para contenerla	1	0,08	0,08
El Plan Nacional de Desarrollo para el periodo 2018-2022, que subraya la importancia de la calidad de la atención	3	0,08	0,24
La línea "salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos"	3	0,08	0,24
El MAITE como marco operacional de la PAIS, e instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población	3	0,08	0,24
Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud	3	0,06	0,18
La oferta tecnológica y de sistemas de información	3	0,08	0,24
La hipertensión arterial se constituye en la primer causa de la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia cardiaca, y en la segunda causa de infarto agudo de miocardio (después de tabaquismo), por lo tanto su prevención por medio de estilos de vida saludables en el departamento	1	0,08	0,08
Plan de Desarrollo Unidos	3	0,08	0,24

³⁷ Resultado plan de gestión gerencial.



Factores claves internos	Eval.	Pond.	Resultado
Se encuentran documentados los procesos y procedimientos de la entidad con año de última actualización de 2019, caracterizados y con puntos de control.	3	0,066	0,198
La efectividad del PAMEC solo fue del 54%, por tanto no se dio cumplimiento a la totalidad de acciones planeadas lo que no permite un cierre de las brechas de calidad.	2	0,066	0,132
Se presenta al cierre de ingresos gasto y costos un déficit de \$-118.884.458 a 2019	1	0,066	0,066
La contratación de los servicios de salud presenta una disminución significativa del año 2019 comparada con el año 2018 de \$1.402.695.638	1	0,066	0,066
La producción presenta una tendencia a la baja en el 52%	2	0,066	0,132
El plan de gestión documental presentó un cumplimiento 49,3%,	2	0,066	0,132
El plan institucional de archivos PINAR frente a las actividades planteadas se dio un cumplimiento del 8,3 % es decir de 12 actividades programadas se dio cumplimiento a 1 en un 100% el resto de actividades se encuentran en etapa de desarrollo	2	0,066	0,132
La institución dentro de su perfil morbilidad presenta estas como sus primera causas se observa que la mayor proporción de consultas se hicieron por cefalea y migraña con una proporción de 15% de las consultas (328 personas)	2	0,066	0,132
No se alcanzó la meta proyectada frente a la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12, resultado de 77%	2	0,066	0,132
Adecuada infraestructura de la entidad	4	0,066	0,264
Se realizó rendición de la información tanto a la Supersalud como al SIHO de forma oportuna y se encuentra que estos se encuentran dentro de las metas estipuladas pero con variaciones negativas en algunos de ellos con respecto a la vigencia inmediatamente anterior.	3	0,066	0,198
La cartera desde el año 2017 presenta una tendencia al alza aumentándose para el año 2019 en \$ 367.541.469 con respecto al año inmediatamente anterior	2	0,066	0,132
Proyecto la actualización del software institucional XENCO, la cual fue llevada a cabo en un 75%,	3	0,066	0,198
La institución presenta un portafolio de servicios básicamente del primer nivel de complejidad con algunos del nivel medio, servicios habilitados a 2021	3	0,07	0,21
Las auditorías de control interno cuyo cumplimiento fue del 77% y los hallazgos solo cerraron ciclo en un 53,60%	2	0,07	0,14
TOTAL		1,0	2,26



Factores claves internos	Eval.	Pond.	Resultado
La institución dentro de su perfil morbilidad presenta estas como sus primera causas se observa que la mayor proporción de consultas se hicieron por cefalea y migraña con una proporción de 15% de las consultas (328 personas)	2	0,066	0,132
No se alcanzó la meta proyectada frente a la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12, resultado de 77%	2	0,066	0,132
Adecuada infraestructura de la entidad	4	0,066	0,264
Se realizó rendición de la información tanto a la Supersalud como al SIHO de forma oportuna y se encuentra que estos se encuentran dentro de las metas estipuladas pero con variaciones negativas en algunos de ellos con respecto a la vigencia inmediatamente anterior.	3	0,066	0,198
La cartera desde el año 2017 presenta una tendencia al alza aumentándose para el año 2019 en \$ 367.541.469 con respecto al año inmediatamente anterior	2	0,066	0,132
Proyecto la actualización del software institucional XENCO, la cual fue llevada a cabo en un 75%,	3	0,066	0,198
La institución presenta un portafolio de servicios básicamente del primer nivel de complejidad con algunos del nivel medio, servicios habilitados a 2021	3	0,07	0,21
Las auditorias de control interno cuyo cumplimiento fue del 77% y los hallazgos solo cerraron ciclo en un 53,60%	2	0,07	0,14
TOTAL		1,0	2,26

3.3 MATRIZ MIME

La matriz MIME, es la combinación de las matrices mencionadas anteriormente MIFE y MEFE, ya que cruza la información de estas dos y diseña un gráfico de acuerdo al resultado obtenido. MIME, está diseñada para dar origen a la toma de decisiones generales, en el sentido que define la posición estratégica de la entidad

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com



3.4 MATRIZ DOFA

Gráfico 14 Matriz DOFA

<p>FACTORES CLAVES INTERNOS</p>	<p>FORMALIDAD</p> <ol style="list-style-type: none"> Se encuentran documentados los procesos y procedimientos de la entidad con año de última actualización de 2019, caracterizados y con puntos de control. Adecuada infraestructura de la entidad Se realizó rendición de la información tanto a la Supersalud como al SIHO de forma oportuna y se encuentra que estos se encuentran dentro de las metas estipuladas pero con variaciones negativas en algunos de ellos con respecto a la vigencia inmediatamente anterior. Proyecto la actualización del software institucional XENCO, la cual fue llevada a cabo en un 75%. La institución presenta un portafolio de servicios básicamente del primer nivel de complejidad con algunos del nivel medio, con servicios habilitados hasta el 2021. 	<p>DEBE SER</p> <ol style="list-style-type: none"> La efectividad del PAMEC solo fue del 54%, por tanto no se dio cumplimiento a la totalidad de acciones planeadas lo que no permite un cierre de las brechas de calidad. Se presenta al cierre de ingresos gasto y costos un déficit de \$-118.884.458 a 2019 La contratación de los servicios de salud presenta una disminución significativa del año 2019 comparada con el año 2018 de \$1.402.695.638 La producción presenta una tendencia a la baja en el 52% El plan de gestión documental presentó un cumplimiento 49,3%. El plan institucional de archivos PINAR frente a las actividades planteadas se dio un cumplimiento del 8,3 % es decir de 12 actividades programadas se dio cumplimiento a 1 en un 100% el resto de actividades se encuentran en etapa de desarrollo La institución dentro de su perfil morbilidad presenta estas como sus primera causas se observa que la mayor proporción de consultas se hicieron por cefalea y migraña con una proporción de 15% de las consultas (328 personas) No se alcanzó la meta proyectada frente a la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12, resultado de 77% La cartera desde el año 2017 presenta una tendencia al alza aumentándose para el año 2019 en \$ 367.541.469 con respecto al año inmediatamente anterior Las auditorías de control interno cuyo cumplimiento fue del 77% y los hallazgos solo cerraron ciclo en un 53,60%
<p>FACTORES CLAVES EXTERNOS</p>		
<p>AMENAZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> El impacto súbito y generalizado de la pandemia del coronavirus y las medidas de suspensión de las actividades que La hipertensión arterial se constituye en la primera causa de la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca, y en la segunda causa de infarto agudo de miocardio (después de tabaquismo), por lo tanto su prevención por medio de estilos de vida saludables en el departamento El subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio; las enfermedades isquémicas del corazón aportaron el mayor número de muertes para ambos sexos en el municipio de Concordia 	<p>ESTRATEGIA F - A</p> <p>F1+F3+A2+A3: Mejoramiento de los procesos internos</p>	<p>ESTRATEGIA D - A</p> <p>D4+D7+D8+D10+A2+A3: Fortalecimiento de los procesos internos promoción y mantenimiento de la salud</p>
<p>PUNTO DE FUERZA</p> <ol style="list-style-type: none"> Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus 169 metas El Plan Nacional de Desarrollo para el periodo 2018-2022, aprobado por el Congreso de Colombia en mayo de 2019 subraya la importancia de la calidad de la atención La línea "salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos" El MAITE como marco operacional de la PAIS, e instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la 	<p>ESTRATEGIA F - O</p> <p>F1+O8: Fortalecimiento del talento humano</p> <p>F1+F5+O4+O5: Fortalecimiento de los procesos internos</p> <p>F3+O6: Fortalecimiento de los sistemas de información</p> <p>F1+F2+F5+O3: Fortalecimiento del Sistema Oblinatorio de</p>	<p>ESTRATEGIA D - O</p> <p>D2+D3+D9+O3: Fortalecimiento de la gestión financiera</p> <p>D4+D7+D8+D10+O3+O4+O5: Fortalecimiento de los procesos internos promoción y mantenimiento de la salud</p> <p>D5+D6+O6: Mejoramiento de los sistemas de información y gestión documental</p> <p>D1+O3+O10: Fortalecimiento del Sistema Oblinatorio de</p>



4. ESTRATEGIAS Y PROYECTOS

Tabla 16 Estrategias y proyectos

ESTRATEGIAS	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTOS	OBJETIVO DEL PROYECTO
Gestión financiera	Garantizar la rentabilidad social y financiera de la entidad mediante un adecuado manejo gerencial.	Equilibrio financiero	Eficiencia en la gestión de los recursos
	Armonizar el desarrollo y crecimiento de la empresa de acuerdo a las condiciones y necesidades del entorno.		
Gestión de la Participación y Satisfacción de los usuarios	Promover la participación social en el municipio para el fortalecimiento y desarrollo de los objetivos institucionales	Satisfacción del usuario	Considerar la expectativa de los usuarios para mejorar su satisfacción
		Participación en salud	Garantizar el derecho a la ciudadanía a vincularse en la toma de decisiones
Gestión de procesos	Promover el fortalecimiento y desarrollo de la institución como prestador de servicios de salud	Gestión clínica	Desarrollar y fortalecer procesos de atención concordantes con los problemas de salud de la población
	Garantizar la prestación de servicios de salud integrales y de calidad a los usuarios	Gestión de la calidad y seguridad en la atención	Desarrollar una cultura de calidad y seguridad en todas las acciones clínicas y de apoyo de la institución
Gestión del desarrollo de	Propender por el desarrollo del talento	Conocimiento	Promover la capacitación de los funcionarios



ESTRATEGIAS	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTOS	OBJETIVO DEL PROYECTO
las personas	humano para alcanzar una prestación de servicios óptimos		fortaleciendo y desarrollando nuevos conocimientos
		Bienestar	Motivación y compromiso de los funcionarios con la misión del hospital
		Seguridad y Salud en el trabajo	Proteger la seguridad y salud en todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la organización
Gestión de la infraestructura física y sistemas de la información		Infraestructura física y equipos biomédicos	Preservación y mantenimiento de la infraestructura física
		Tecnologías de la información	Fortalecimiento del Sistema de información

5. EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El plan será evaluado mediante indicadores para cada uno de los proyectos y estrategias planteadas:

ESTRATEGIA	PROYECTO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META			
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Gestión financiera	Equilibrio financiero	Razón corriente	Activo corriente	≥ 0,5	≥ 1	≥ 1,2	≥ 1,3
			Pasivo corriente				
		Capital de trabajo	Activo corriente	≥ -	≥ -	≥	≥
			Pasivo corriente	85723307	35723307	14276693	74276693
		Índice de endeudamiento	Total Pasivo	≤ 34%	≤ 33%	≤ 32%	≤ 31%
			Total Activo				
Solvencia	Total patrimonio	≥ 66%	≥ 67%	≥ 68%	≥ 69%		
	Total Pasivo						



ESTRATEGIA	PROYECTO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META			
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Gestión de la Participación y Satisfacción de los usuarios	Satisfacción del usuario	Proporción de satisfacción global	Número de usuarios que respondieron "muy buena" , "buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	≥ 80%	≥ 82,5%	≥ 85%	≥ 87,5%
			Total de usuarios encuestados				
		Oportunidad de respuesta de las expresiones de los usuarios	Sumatoria del tiempo transcurrido en el que se recibe la expresión del usuario y el momento en que se da respuesta	≤ 15	≤ 12,5	≤ 10	≤ 7,5
	Participación en salud	Proporción de actividades efectuadas de la política de participación en salud	Total de actividades ejecutadas del plan de acción	≥ 80%	≥ 82,5%	≥ 85%	≥ 87,5%
			Total de actividades programadas				
	Gestión de procesos	Gestión clínica	Proporción de guías y protocolos de atención evaluados	Número total de guías y protocolos evaluados	≥ 80%	≥ 82,5%	≥ 85%
Número total de guías y protocolos priorizados							
Proporción de cumplimiento de las metas de programas de promoción y mantenimiento de la salud y de enfermedades de interés en salud pública priorizadas			Total de metas con cumplimiento				
			Total de metas priorizadas	≥ 80%	≥ 82,5%	≥ 85%	≥ 87,5%



ESTRATEGIA	PROYECTO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META			
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
		Coberturas útiles en vacunación	Coberturas alcanzadas	≥ 65%	≥ 85%	≥ 90%	≥ 95%
		Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	Número de hospitalizaciones por IRA de menores de 5 años dentro de los 20 días después del primer egreso por la misma causa. (Factor X 100) Número total de egresos de menores de 5 años con hospitalización por IRA	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria Total de los día calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita por cualquier medio para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas en la vigencia objeto de la evaluación	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
		Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II en el servicio de urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como triage II y el momento en el cual es atendido en la consulta de urgencias por médico Número total de pacientes clasificados como triage II en un periodo	≤ 30	≤ 30	≤ 30	≤ 30



ESTRATEGIA	PROYECTO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META			
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Gestión de la calidad y seguridad en la atención		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas en un periodo determinado	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
		Proporción de eventos adversos gestionados	Total de eventos adversos gestionados Total de eventos adversos	≥ 85%	≥ 87,5%	≥ 90%	≥ 92,5%
		Tasa de caídas en Hospitalización	Número total de pacientes atendidos que sufren caídas en el periodo. Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0	0	0	0
		Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de las 72 horas por el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia de evaluación Numero total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%



ESTRATEGIA	PROYECTO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META			
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Gestión del desarrollo de las personas		Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad de la Atención en Salud	Número de Acciones de Mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas Total de Acciones de Mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria	≥ 85%	≥ 87,5%	≥ 90%	≥ 92,5%
		Proporción de cumplimiento del programa de humanización	Total de actividades ejecutadas	≥ 60%	≥ 80%	≥ 85%	≥ 90%
			Total de actividades programadas				
	Conocimiento	Proporción de ejecución del plan de Capacitaciones	Total de capacitaciones ejecutadas	≥ 85%	≥ 87,5%	≥ 90%	≥ 92,5%
			Total de capacitaciones programadas				
		Bienestar	Proporción de ejecución de actividades del plan de bienestar e incentivos	Total de actividades del plan de bienestar e incentivos ejecutadas	≥ 60%	≥ 80%	≥ 85%
Total de actividades del plan de bienestar e incentivos programadas							
Seguridad y Salud en el trabajo	Proporción de implementación del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo	Total de estándares con cumplimiento					
		Total de estándares evaluados	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	
Gestión de la infraestructura física y sistemas de la información	Infraestructura física y equipos biomédicos	Proporción de cumplimiento del plan de mantenimiento de la infraestructura física	Total de actividades ejecutadas				
			Total de actividades programadas	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	Proporción de cumplimiento	Total de actividades ejecutadas	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	



ESTRATEGIA	PROYECTO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META			
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
		del plan de mantenimiento de equipos biomédicos	Total de actividades programadas				
	Tecnologías de la información	Proporción de cumplimiento del plan de tecnologías de la información	Total de actividades ejecutadas	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
			Total de actividades programadas				

6. CORRELACIÓN CON LOS PLANES DE DESARROLLO

6.1 CORRELACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO NACIONAL

ESTRATEGIAS	PROYECTOS	Correlación con Plan de Desarrollo Nacional Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad	
Gestión financiera	Equilibrio financiero	Pactos transversales	Pacto por una gestión pública efectiva
Gestión de la Participación y Satisfacción de los usuarios	Satisfacción del usuario	Pacto por la legalidad	Participación ciudadana
	Participación en salud		
Gestión de procesos	Gestión clínica	Pacto por la equidad	Primero las niñas y los niños Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores Salud para todos PAIS: MAITE SOGCS Decreto 2482 de 2012
	Gestión de la calidad y seguridad en la atención		
Gestión del desarrollo de las personas	Conocimiento	Pacto por la equidad	Salud para todos
	Bienestar		
	Seguridad y Salud en el trabajo		
Gestión de la infraestructura física y sistemas de la información	Infraestructura física y equipos biomédicos	Pacto por la equidad	Salud para todos
	Tecnologías de la información	Pactos transversales	Pacto por la Transformación Digital de



ESTRATEGIAS	PROYECTOS	Correlación con Plan de Desarrollo Nacional Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad
		Colombia:

6.2 CORRELACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

Correlación con Plan de Desarrollo Departamental Unidos 2020 - 2023				
ESTRATEGIAS	PROYECTOS	Línea Estratégica	Componente	Programa
Gestión financiera	Equilibrio financiero	Nuestra Gobernanza	Transparencia Y Probidad	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
Gestión de la Participación y Satisfacción de los usuarios	Satisfacción del usuario		Transparencia Y Probidad	Consolidación del modelo integral de atención a la ciudadanía
	Participación en salud		Ciudadanía Activa Y Acción Colectiva	Construcción y fortalecimiento de la ciudadanía
			Buen Gobierno De Cara A La Ciudadanía	Estímulos a la participación y al desarrollo comunitario
Gestión de procesos	Gestión clínica	Nuestra vida	Bienestar Activo Y Saludable Para Antioquia	Mejoramiento de la situación de salud de Antioquia
	Gestión de la calidad y seguridad en la atención			Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud
Gestión del desarrollo de las personas	Conocimiento	Nuestra Gobernanza	Fortalecimiento Organizacional	Capital intelectual y organizacional consolidado
	Bienestar			Gestión de la seguridad y la salud en el trabajo
				Unidos por el bienestar laboral y la calidad de



Correlación con Plan de Desarrollo Departamental Unidos 2020 - 2023				
ESTRATEGIAS	PROYECTOS	Línea Estratégica	Componente	Programa
				vida
	Seguridad y Salud en el trabajo			Unidos por el saber
Gestión de la infraestructura física y sistemas de la información	Infraestructura física y equipos biomédicos	Nuestra Gobernanza	Fortalecimiento De La Infraestructura, El Sistema De Seguridad Y La Gestión Ambiental Institucional	Modernización de la infraestructura física y el parque automotor de la Gobernación de Antioquia
	Tecnologías de la información	Nuestra Gobernanza	Transparencia Y Probidad	Gestión pública visible y disponible
			Gobierno Digital	Fortalecimiento de las tecnologías de la información y la estrategia digital

6.3 CORRELACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

Estrategia	Proyectos	Correlación con el plan de desarrollo municipal	
		Estrategia	Componente
Gestión financiera	Equilibrio financiero	4. Economía para todos	
		5. Gobierno para todos	
Gestión de la Participación y Satisfacción de los usuarios	Satisfacción del usuario	1. Bienestar para todos	Protección Social
	Participación en salud		
Gestión de procesos	Gestión clínica	1. Bienestar para todos	Salud
	Gestión de la calidad y seguridad en la atención		
Gestión del desarrollo de	Conocimiento	5. Gobierno para todos	



Estrategia	Proyectos	Correlación con el plan de desarrollo municipal	
		Estrategia	Componente
las personas	Bienestar		
	Seguridad y Salud en el trabajo		
Gestión de la infraestructura física y sistemas de la información	Infraestructura física y equipos biomédicos	5. Gobierno para todos	
	Tecnologías de la información		



BIBLIOGRAFÍA

ⁱ Panorama general de Salud Banco Mundial. Consultado en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>

ⁱⁱ Objetivos de Desarrollo: de los ODM los ODS . Consultado en: <https://onu.org.gt/objetivos-de-desarrollo/>

ⁱⁱⁱ La COVID-19 (coronavirus) hunde a la economía mundial en la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial . Consultado en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii#>

^{iv} Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector Salud en Colombia, Banco Mundial e IFC . Consultado en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/933731564123661734/pdf/Evaluaci%C3%B3n-Externa-de-la-Calidad-de-la-Atenci%C3%B3n-en-el-Sector-Salud-en-Colombia.pdf>

^v Bases Del Plan Nacional De Desarrollo 2018 – 2022 Pacto Por Colombia, Pacto Por La Equidad . Consultado en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/PND-2018-2022.pdf>

^{vi} Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad” . Consultado en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>

^{vii} Resolución 2626 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2626-de-2019.pdf>

^{viii} Actualización Política PAIS MAITE 2020, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Grupo Planeación Consultado en: [https://www.dssa.gov.co/images/planeacion/MAITE-DLS-17012020\(7\).pdf](https://www.dssa.gov.co/images/planeacion/MAITE-DLS-17012020(7).pdf)



ix Rutas integrales de atención en salud – RIAS, Ministerio de Salud. Consultado en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

x Reporte de Situación No 143 17 de septiembre de 2020, Colombia. Actualización 10:00 pm. Organización Panamericana de la Salud Consultado:
<https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-189-02-diciembre-2020>

xi Análisis De Situación De Salud Departamento De Antioquia Actualización 2019 ASIS, Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia. Consultado en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=20594>

xii Plan de Desarrollo Unidos 2020 – 2023. Departamento de Antioquia. Consultado en:
<https://plandesarrollo.antioquia.gov.co>

xiii Análisis De Situación De Salud Municipio de Concordia Departamento De Antioquia Actualización 2018. Consultado en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=20594>

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
19