

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
FRANCISCO ELADIO BARRERA**

**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2024 – 2028
“Acuerdo 004 - 2024”**

**ANDRÉS ALFONSO VILLA CASTRO
Gerente**

**DONMATÍAS ANTIOQUIA
SEPTIEMBRE 2024**

“NUESTRO HOSPITAL UN COMPROMISO CON LA VIDA”

JUNTA DIRECTIVA

Javier Darío López Restrepo
Presidente

Liliana Gómez
Secretario o Director Local de Salud

Aldemar Mira
Representante Asociación de Usuarios

Alejandra Molina Sánchez
Representante de los Profesionales de la Salud

María Ofelia Zapata González
Representante de los Profesionales del área administrativa

EQUIPO DIRECTIVO

Andrés Alfonso Villa Castro
Gerente

Gloria Elena Gil Pemberthy
Subgerente administrativa y financiera

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	8
2. MARCO NORMATIVO	9
3. RESEÑA HISTÓRICA	12
4. SERVICIOS HABILITADOS Y CAPACIDAD INSTALADA	13
5. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	14
6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EN SALUD	22
6.1 Análisis de Situación de Salud del Municipio	22
7. ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS	35
7.1 Comparativos de la Producción de servicios	35
7.2 Primeras Causas de Atención en el Servicio de Consulta Externa	37
7.3 Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Hospitalización	39
7.4 Causas de Morbilidad del Servicio de Urgencias	40
8. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA	40
9. ANÁLISIS ESTRATÉGICO – MATRIZ DOFA	44
9.1 Identificación de problemas	44
9.2 Identificación de causas	44
9.3 Dimensión Externa	44
9.4 Dimensión Interna	45
9.5 Estrategias	47
10. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	50
10.1 Misión	50
10.2 Visión	50
10.3 Código de integridad	50
10.4 Principios:	53
10.5 Objetivos Corporativos o Estratégicos	53
10.6 Políticas Institucionales	54

10.7	Mapa de Procesos	56
11.	ARTICULACIÓN DE PLANES A NIVEL INTERNACIONAL, NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL E INSTITUCIONAL.....	57
11.1	Articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible	57
11.2	Articulación con el Plan de Desarrollo Nacional.....	61
11.3	Articulación con el Plan de Desarrollo Departamental.....	66
11.4	Articulación con la Agenda Antioquia 2040	68
11.5	Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal	72
11.6	Articulación con el Plan Decenal de salud	75
11.7	Plan de Gestión 2024-2027	78
12.	MAPA ESTRATÉGICO 2024-2028.....	82
13.	LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	83
13.1	Línea Estratégica 1: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	83
13.2	Línea estratégica 2: GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA ..	85
13.3	Línea estratégica 3: SISTEMA DE GESTIÓN.....	87
13.4	Línea estratégica 4: GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	90
13.5	Línea estratégica 5: GESTIÓN FINANCIERA	99
14.	PLAN DE INVERSIONES 2024-2028.....	101
15.	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	104
16.	SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO.....	104
17.	BIBLIOGRAFÍA.....	105

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación del talento humano:.....	15
Tabla 2. Resumen Estado de resultado integral:	20
Tabla 3. Resumen Estado de la Situación Financiera:.....	21
Tabla 4. Relación de las veredas del Municipio:	23
Tabla 5. Proporción de la población por grupo etario, el municipio Donmatías 2015, 2023, 2030:.....	25
Tabla 6. Afiliados por régimen municipio de Donmatías 2023:.....	26
Tabla 7. Distribución de afiliados por régimen y EPS. Donmatías, octubre 2023:	28
Tabla 8. Principales causas de morbilidad, Donmatías, 2009-2022:	29
Tabla 9. Principales causas de morbilidad en hombres, Donmatías, 2009-2022:	30
Tabla 10. Principales causas de morbilidad en mujeres, Donmatías, 2009-2022:	31
Tabla 11. Evento de interés en salud pública vigencia 2023:	32
Tabla 12. Comparativo de producción de servicios de 2021 al 2023:	36
Tabla 13. Principales motivos de Consulta médica general a junio 2024	37
Tabla 14. Principales motivos de Consulta odontológica a junio 2024:.....	37
Tabla 15. Principales motivos de Nutrición y dietética a junio 2024:	38
Tabla 16. Principales motivos de Psicología a junio 2024:.....	39
Tabla 17. Principales motivos de atención en hospitalización a junio 2024:	39
Tabla 18. Principales motivos de atención en Urgencias a junio 2024:	40
Tabla 19. Indicadores establecidos en la Agenda 2030:	59
Tabla 20. Indicadores del Plan de Gestión:	79
Tabla 21. Indicadores de efectividad de gestión del talento humano:	84
Tabla 22. Indicadores de eficacia de gestión del talento humano:.....	84
Tabla 23. Indicadores de efectividad de gestión de infraestructura y tecnología:	86
Tabla 24. Indicadores de eficacia de la infraestructura y tecnología:	86
Tabla 25. Indicadores de eficacia del sistema de gestión:	88
Tabla 26. Indicadores de eficacia del fortalecimiento del sistema integrado de gestión: ...	89
Tabla 27. Indicadores de efectividad de gestión de prestación de servicios:.....	91
Tabla 28. Indicadores de eficacia de gestión de convenios para prestación de servicios de salud:.....	91
Tabla 29. Indicadores de efectividad de gestión de convenios para prestación de servicios de salud:.....	92
Tabla 30. Indicadores de eficacia de implementación de rutas integrales de atención en salud – RIAS:	93

Tabla 31. Indicadores de efectividad de implementación de rutas integrales de atención en salud – RIAS:	95
Tabla 32. Indicadores de eficacia del fortalecimiento de servicios de salud:	96
Tabla 33. Indicadores de efectividad de gestión financiera:.....	99
Tabla 34. Indicadores de eficacia de maximización de ingresos:.....	99
Tabla 35. Indicadores de efectividad de maximización de ingresos:	100
Tabla 36. Indicadores de eficacia de control de costos y gastos:	100
Tabla 37. Consolidado del Plan de Inversiones 2024 – 2028:	101

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Ilustración 1. Grafica del comparativo del gasto comprometido 2021-2023.....	16
Ilustración 2. Grafica del comparativo del ingreso total reconocido 2021-2023.....	17
Ilustración 3. Grafica comparativo del ingreso recaudado 2021-2023.....	18
Ilustración 4. Grafica comparativo cuentas por cobrar 2021-2023.....	19
Ilustración 5. Grafica comparativo pasivos entre los años 2021 y 2023.....	20
Ilustración 6. Grafica afiliación en salud de la población por régimen	27
Ilustración 7. Grafica tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Donmatías. 2005 – 2021.....	33
Ilustración 8. Grafica tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021	34
Ilustración 9. Gráfica sobre la tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021.....	35

1. INTRODUCCIÓN

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

Para la Empresa Social del Estado Hospital Francisco Eladio Barrera, se formuló el Plan de Desarrollo 2024 – 2028, logrado bajo un enfoque de planeación estratégica y de forma participativa, involucrando aportes de colaboradores, representantes de la comunidad y otros grupos de valor. Este Plan enfoca recursos y esfuerzos hacia el logro de la atención humanizada como valor principal para toda la organización.

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

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

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

2. MARCO NORMATIVO

NORMA	PROPÓSITO
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 152 de 1994 - Ley Orgánica de Planeación	Establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como, la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2 del Título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación. Aplica a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.
Ley 136 de 1994 - Organización y Funcionamiento de los municipios	Esta ley determina que el municipio es la entidad territorial fundamental de la división política administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que le señalen la Constitución y la ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio.
Ley 388 de 1997 - Ley de Desarrollo Territorial.	Plantea el ordenamiento del territorio urbano y rural, concibiendo un marco de intervención que expresa una permanente tensión de transformación de las zonas rurales y urbanas (procesos de urbanización acelerados) dentro de un marco general de desarrollo sostenible desde el punto de vista ambiental. Esta ley, plantea que la planeación, además de los códigos de urbanismo, los usos del suelo y la construcción, contempla diversos elementos que implican un conjunto de acciones, propuestas, actividades de gestión y elementos normativos.
Ley 819 de 2003 - Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto	Esta ley es la ley orgánica de presupuesto para la transparencia fiscal y la estabilidad macroeconómica Marco fiscal de mediano plazo. Antes del 15 de junio de cada vigencia fiscal, el Gobierno Nacional, presentará a las Comisiones Económicas del Senado y de la Cámara de Representantes, un Marco Fiscal de Mediano Plazo, el cual será estudiado y discutido con prioridad durante el primer debate de la Ley Anual de Presupuesto.
Ley 617 de 2000	Esta ley reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de

	presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización y la racionalización del gasto público nacional.
Ley 134 - Ley Estatutaria de los mecanismos de participación Ciudadana	Contiene un conjunto de mecanismos, procedimientos e instrumentos que permiten a los ciudadanos y ciudadanas intervenir activamente en la política, en las decisiones que toma el Estado en los destinos de la vida colectiva.
Ley 715 de 2001 - Recursos y competencias	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1122 de 2007 – Se realizan Ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Esta ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Resolución 5095 de 2018	Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia.
Resolución 2082 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud
Ley 691 de 2001 – Por la cual se reglamenta la participación de	Tiene por objeto proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Generales, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución

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

contar con un instrumento jurídico único.	centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
Resolución 100 de 2024	Disposiciones Procesos de Planeación Integral en Salud. Deroga la Resolución 1536 de 2015

3. RESEÑA HISTÓRICA

El 13 de abril de 1952 se suscribió la Escritura Pública número 86, por medio de la cual el señor Juan Bautista Mejía Gil vendió al Municipio de Donmatías un lote cuya extensión se definió en “50 varas de frente por 40 de centro”, el cual se destinaría a “la construcción de un edificio para hospital municipal, puesto de salud”; el valor de dicho inmueble fue de \$2.500.00, pagaderos a seis meses, con un interés del 1% mensual; la escritura mencionada fue aceptada por el señor Manuel Zapata Giraldo, personero municipal, delegado del señor Julio M. Zapata E., alcalde de la época.

El 13 de marzo de 1953, por medio del decreto 8 firmado por el señor Otoniel Pérez C, alcalde municipal, se creó el “Hospital Pbro. Francisco E. Barrera G.” y se nombró su primera junta directiva.

El 06 de noviembre de 1953, por medio del Acuerdo # 1, la junta directiva del Hospital “Francisco E. Barrera G.”, expidió sus primeros estatutos,

El 18 de abril de 1955, el doctor Luis Caro Escallón, ministro de justicia de Colombia, expidió la Resolución 0916, por medio de la cual se reconoció la personería jurídica al hospital “Francisco E. Barrera G.”.

El 27 de agosto de 1993 el Concejo Municipal de Donmatías expidió el Acuerdo 013 por medio del cual el hospital se transformó en E.S.E., con nueva estructura organizacional y financiera, como parte del proceso de descentralización que se dio con la Ley 100 de 1993, cuya permanencia ya dependería de la provisión de servicios de salud eficientes y con calidad, pues dejaría de recibir subsidios a la oferta de servicios como había sucedido hasta entonces; según dicho acuerdo, en lo sucesivo el hospital se denominaría “Empresa Social del Estado Hospital Francisco Eladio Barrera”.

Fue clasificado como Institución de Primer Nivel de Atención, por medio de la Resolución 1175 del 16 de mayo de 1995, expedida por el Servicio Seccional de

Salud de Antioquia; posteriormente y a través de la resolución 011, el 15 de febrero de 2000 la dirección local de salud del municipio de Donmatías, inscribió a esta E.S.E. en el registro especial de prestadores de servicios de salud de la DSSA, como institución de primer nivel de atención y se le asignó el código 052370594801.

El 14 de noviembre de 2006, el Concejo Municipal suscribió el Acuerdo 021 por medio del cual autorizó al ejecutivo municipal para suscribir el contrato de donación del inmueble en el que funciona la E.S.E., procedimiento que se legalizó entre la alcaldesa municipal y el representante legal de esta institución.

El Concejo Municipal de Donmatías, apoyado en las facultades que le confiere el numeral 6 del Artículo 313 de la Constitución Política de 1991, determinó erigir al Hospital Francisco Eladio Barrera, como Empresa Social del Estado establecimiento, entidad descentralizada del Orden Municipal.

4. SERVICIOS HABILITADOS Y CAPACIDAD INSTALADA

La ESE Hospital Francisco Eladio Barrera de Donmatías Antioquia es una instrucción prestadora de servicios de salud. Su sede central está clasificada en la red del departamento como un Hospital de primer nivel de atención Tipo A y un Puesto de salud en corregimiento de Bellavista, dispuesto para atención extramural mediante la modalidad de jornadas de salud.

Como Hospital Tipo A está autorizado a brindar servicios de baja complejidad en internación, atención inmediata, apoyo diagnóstico y terapéutico y Consulta externa, este último con la posibilidad de habilitar servicios de mediana complejidad en la modalidad de Jornadas de salud.

Los servicios habilitados son los siguientes

- Laboratorio clínico
- Toma de muestras de laboratorio clínico
- Servicio farmacéutico
- Fisioterapia

- Imágenes diagnosticas - no ionizantes
- Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
- Imágenes diagnosticas - ionizantes
- Radiología odontológica
- Atención del parto
- Urgencias
- Transporte asistencial básico
- Nutrición y dietética
- Optometría
- Psicología
- Enfermería
- Medicina general
- Odontología general
- Vacunación
- Hospitalización adultos
- Hospitalización pediátrica

La ESE cuenta con la siguiente capacidad instalada para la prestación de los servicios habilitados:

3 ambulancias para traslado asistencial básico, modelos 2005, 2018 y 2021.
6 camas para internación: 1 pediátrica, 1 de trabajo de parto y 4 adultos.
5 Camillas para observación: 1 pediátrica, 2 adulto mujeres y 2 adulto hombres.
9 Consultorios: 1 de urgencias y 8 de consulta externa.
1 Sala para atención de partos.

5. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Recurso humano:

A 30 de junio de 2024 la ESE Hospital Francisco Eladio de Donmatías cuenta con una planta de cargos de 32 servidores y 35 contratistas, 18 de ellos a través de la agremiación sindical Consalud y los demás por contratos de prestación de servicios.

Tabla 1. Relación del talento humano:

PLANTA DE CARGO	N° CARGOS
Gerente Empresa Social del Estado	1
Subgerente	1
Auxiliar Administrativo	2
Auxiliar Área Salud (Enfermería)	10
Auxiliar Área Salud oral	2
Auxiliar Área Salud (farmacia)	1
Enfermero	1
Médico General	7
Odontólogo	1
Secretaria	1
Técnico Administrativo	2
Técnico Área Salud - Rayos x	1
Técnico Área Salud - Regente farmacia	1
Trabajador Oficial	1
TOTAL	32

CONTRATISTAS	N°
Consalud	18
Asesor jurídico	1
Contador	1
Control interno	1
Sistemas – Tics	1
Sistemas de información	1
Promotoras de salud	5
Psicólogas	3
Ginecobotetra	1
Nutricionista	1

Ortodoncista	1
Odontopediatra	1
TOTAL	35

Recurso financiero:

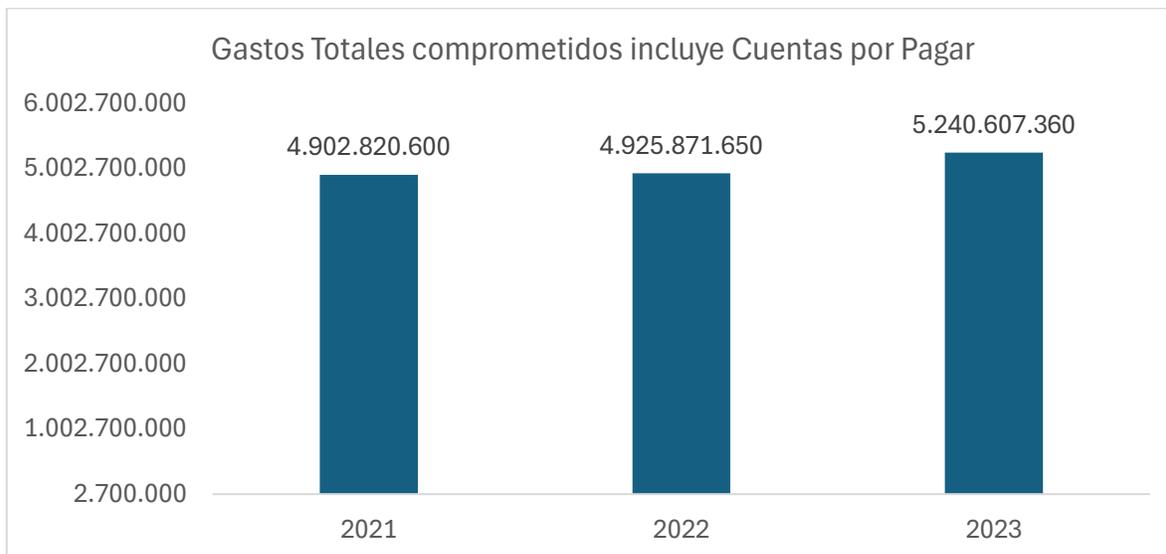
A continuación se presenta el comparativo de los principales resultados financieros de la empresa de los años 2021 a 2023.

Ejecución presupuestal

Las siguientes gráficas presentas el comparativo del comportamiento presupuestal de la ESE entre los años 2021 y 2023.

Gasto comprometido:

Ilustración 1. Grafica del comparativo del gasto comprometido 2021-2023

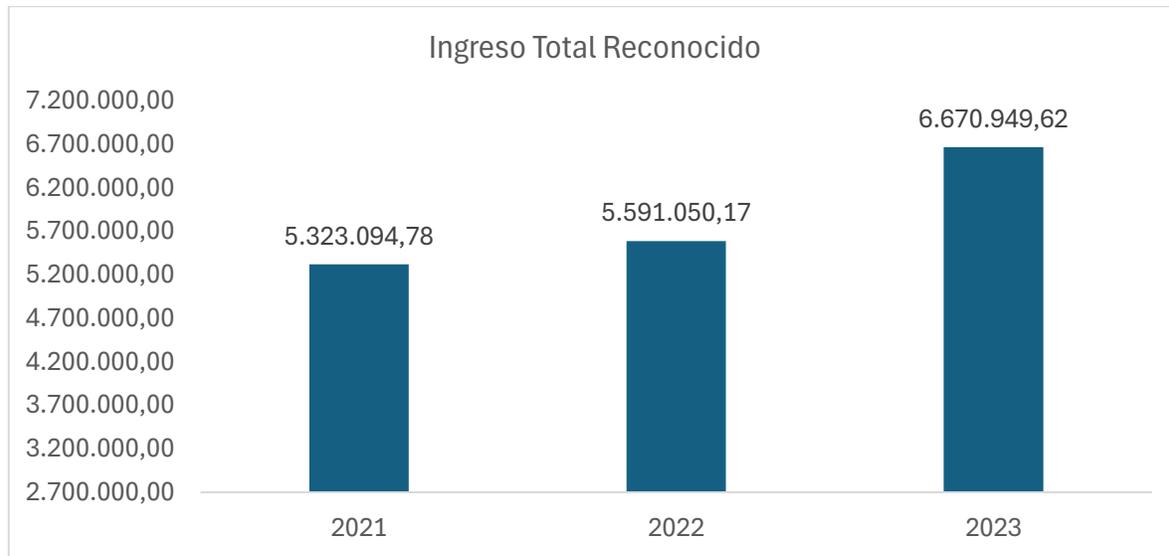


Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

El incremento de los gastos comprometidos entre los años 2021 y 2023 fue del 6,9%. El principal incremento se presentó en Servicios personales indirectos con un 62% mientras que la reducción más significativa se presentó en la Cuenta por pagar de vigencias anteriores con un 19%.

Ingreso reconocido:

Ilustración 2. Grafica del comparativo del ingreso total reconocido 2021-2023



Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

El ingreso total reconocido entre los años 2021 y 2023 presentó un incremento del 25,3% principalmente como resultado de un crecimiento del 13,2% en la Venta de servicios y de 248% en Otros ingresos, estando en estos los recursos asignados mediante proyectos de financiación externa de programa o aportes.

Ingreso recaudado:

Ilustración 3. Grafica comparativo del ingreso recaudado 2021-2023



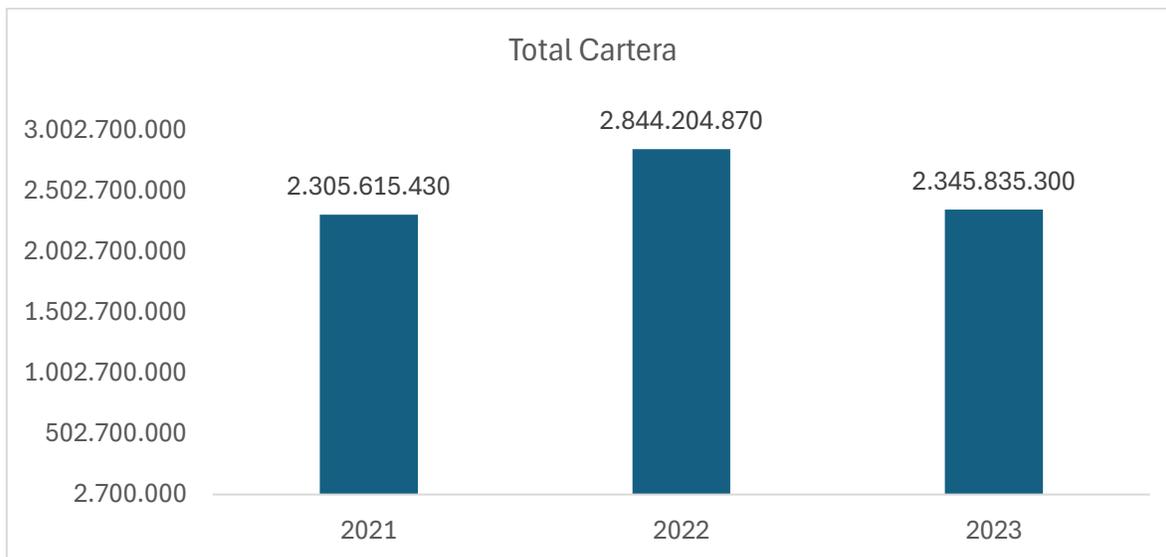
Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

Esta gráfica muestra que el recaudo creció un 13% entre 2021 y 2023, sin embargo la eficacia en la gestión del recaudo partiendo de los ingresos reconocidos en cada vigencia fue del 86% en 2021, 88% en 2022 y 78% en 2023, mostrando reducción en la última vigencia.

Cuentas por cobrar (cartera)

A continuación, se presenta el consolidado de las cuentas por cobrar a 31 de diciembre de cada año, comparativo entre el 2021 y el 2023.

Ilustración 4. Grafica comparativo cuentas por cobrar 2021-2023



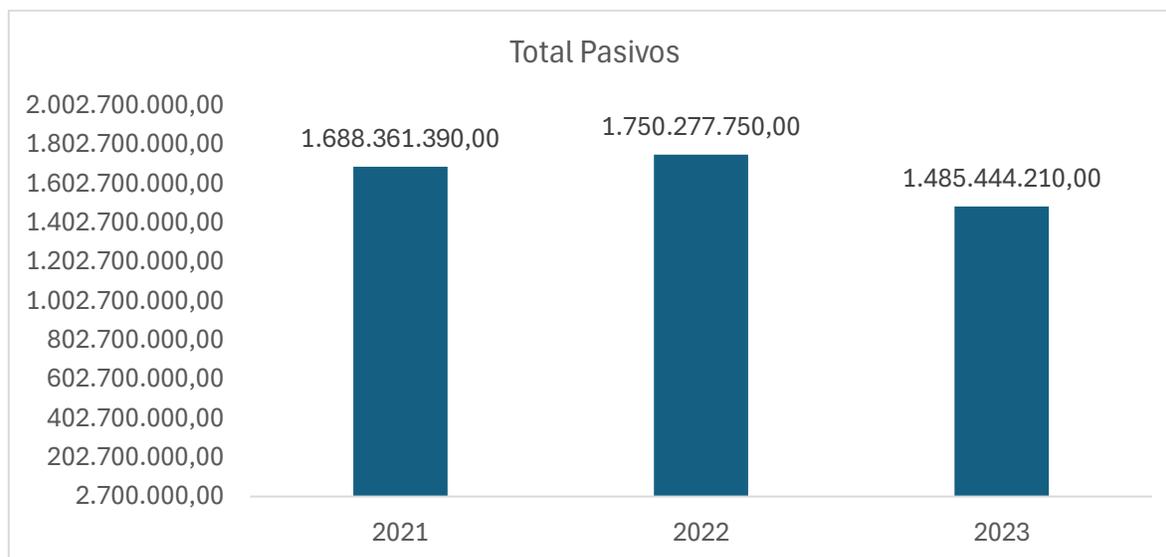
Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

La gráfica muestra el comportamiento de la cartera según el saldo acumulado a 31 de diciembre de cada año, estableciendo un comportamiento estable en 2023 con relación al 2021 y con una reducción del 18% con relación al 2022.

Pasivos totales

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

Ilustración 5. Grafica comparativo pasivos entre los años 2021 y 2023



Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

La reducción del saldo de pasivos entre 2021 y 2023 fue del 12% y entre 2022 y 2023 fue del 15%. En este saldo no se presentan pasivos de servicios personales, solo de Otros Acreedores.

Resumen Estado de resultado integral

La siguiente tabla muestra un resumen comparativo de las cuentas principales del Estado de resultado integral entre los años 2021 a 2023.

Tabla 2. Resumen Estado de resultado integral:

CONCEPTO	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023
Ingresos Operacionales	3.516.312.368	4.202.391.473	4.347.519.757
(-) Costos de ventas	1.870.267.046	1.831.480.895	1.917.984.371
(-) Gastos de Operación	1.766.278.953	2.370.616.684	2.802.669.031
Resultado Operacional	-120.233.631	293.894	-373.133.645
(+) Subvenciones	162.173.077	340.566.041	438.327.381
(+) Otros ingresos	407.471.566	232758732	220.233.836

(-) Otros gastos	140.365.754	81322455	232.241.463
Cierre de ingresos gastos y costos	309.045.258	492.296.212	53.186.109

Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

Durante los tres años comparados el resultado de Cierre de ingresos, costos y gastos fue positivo, aunque presenta una reducción en el año debido al incremento en los Gastos de Operación en una proporción mayor al incremento de los Ingresos operacionales. En los años comparados solo se presentó un Resultado Operacional positivo en el 2023.

Resumen Estado de la situación financiera

La siguiente tabla muestra un resumen comparativo de las cuentas principales del Estado de la situación financiera entre los años 2021 a 2023.

Tabla 3. Resumen Estado de la Situación Financiera:

CONCEPTO	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023
1. Total Activos	5.323.470.033	5.877.682.602	5.666.035.178
Activo corriente	1.130.178.780	866.382.270	2.299.789.640
Activo no corriente	4.747.503.821	4.457.087.762	3.366.245.538
2. Pasivos	1.688.361.390	1.750.277.750	1.485.444.213
Pasivo corriente	1.646.356.747	658.526.405	457.058.919
Pasivo no corriente	42.004.645	1.091.751.344	1.028.385.294
3. Patrimonio	4.127.404.854	3.635.108.642	4.180.590.965
Total pasivo y patrimonio	5.877.682.602	5.323.470.033	5.666.035.178

Fuente: Sistema de información hospitalaria SIHO.

La tabla muestra que se presentan las principales diferencias en las cuentas corriente y no corriente tanto del activo como del pasivo. Por su parte las cuentas principales del Estado de la situación financiera tuvieron las siguientes diferencias

porcentuales: el Total activos creció un 6% entre 2021 y 2023, mientras que el Total pasivos bajó 15% y el Patrimonio aumentó 1%.

6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EN SALUD

6.1 Análisis de Situación de Salud del Municipio

Localización:

Donmatías es un municipio de Colombia, ubicado en la subregión Norte del departamento de Antioquia. Limita por el norte con el municipio de Santa Rosa de Osos, por el este con los municipios de Santa Rosa de Osos y Santo Domingo, por el sur con el municipio de Barbosa, y por el oeste con el municipio de San Pedro de los Milagros.

Extensión total: 181 Km²

Extensión área urbana: 2.4 Km²

Extensión área rural: 178.6 Km²

Accesibilidad geográfica:

Aéreas: No se cuenta con vías aéreas.

Terrestres: Por la vía al mar, a 46 Km desde la Ciudad Medellín Antioquia.

Fluviales: No se cuenta con este tipo de vías. (Universidad Católica del Norte, 2014, p. 8)

En el Municipio de Donmatías solo existen vías terrestres, para acceder a las veredas, las cuales se describen a continuación:

Tabla 4. Relación de las veredas del Municipio:

Vereda	Tiempo de llegada desde las veredas al Municipio de Donmatías.	Distancia en Kilómetros desde las veredas al Municipio de Donmatías.	Tipo de transporte desde las veredas hasta el Municipio de Donmatías.
Vereda Arenales	3 horas	35	Vehicular vías secundarias
Vereda la Frisolera	2 horas y media	30	Vehicular vías secundarias
Vereda Pradera	2 horas	25	Vehicular vías secundarias
Vereda La Montera	1 y media	20	Vehicular vías secundarias
Vereda Quebrada Arriba	30 Minutos	7	Vehicular vías secundarias
Vereda Iborra	20 Minutos	5	Vehicular vías secundarias
Vereda Miraflores	30 Minutos	8	Vehicular vías secundarias
Vereda Arrayanes	1 hora	15	Vehicular vías secundarias
Vereda Santa Ana	1 y media	18	Vehicular vías secundarias
Vereda Pandeazucar	40 Minutos	12	Vehicular vías secundarias
Vereda Riogrande Bellavista	50 Minutos	16	Vehicular vías secundarias
Corregimiento de Bellavista	1 Hora	2	Vehicular vías secundarias
Vereda Colon	15 Minutos	8	Vehicular vías secundarias
Vereda Riochico	15 Minutos	10	Vía troncal
Corregimiento de Riogrande	10 Minutos	10	Vía troncal
Vereda Bocatoma	50 Minutos	15	Vehicular vías secundarias
Vereda la Piedrahita	20 Minutos	12	Vehicular vías secundarias
Vereda las Animas	25 Minutos	15	Vehicular vías secundarias
Vereda la Correa	50 Minutos	18	Vehicular vías secundarias
Vereda Romazon	1 hora	21	Vehicular vías secundarias

Fuente: ASIS Donmatías 2023

Población total

Para el año 2023, el Municipio de Donmatías tiene una proyección según el DANE de 20.198 habitantes contra los 17.701 que se habían proyectado para el año 2005, esto demuestra un aumento de 2.497 habitantes. Donmatías es un municipio receptor de población, máxime en la cabecera municipal. Situación que podría atribuirse, entre otros factores, al desarrollo industrial y económico que ha

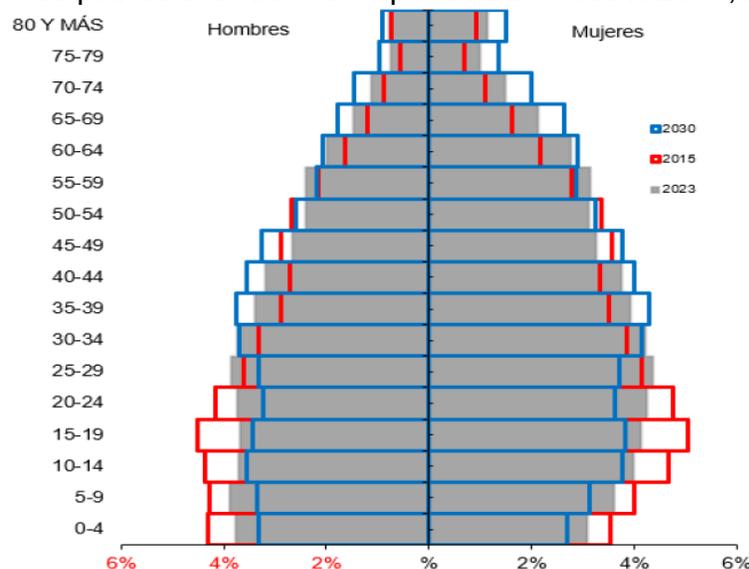
evidenciado el municipio a partir de la segunda mitad del siglo XX y que ha generado en la población donmatieña mejorías en sus condiciones de vida.

En el municipio de Donmatías en el año 2023 predomina la concentración en el área urbana con un 67.9% lo que deja un 32.1% de población en la zona rural, aunque hay más territorio en la zona rural la población de Donmatías ha preferido acentuarse en la zona urbana.

Estructura demográfica

La pirámide poblacional tiene forma de campana, con una base angosta por la reducción de los nacimientos como resultado de los programas de planificación familiar, mayor acceso de las mujeres a formación educativa, participación en el campo laboral, la adherencia social a diferentes estrategias como equidad de género, derechos sexuales y reproductivos, entre otros; por otro lado, se observa que la cúspide se va engrosando por el aumento del peso relativo de la población en edades avanzadas, lo que muestra que se tiene un mayor control en la vida sexual, las familias ahora tienen menos hijos y los núcleos se componen por menos miembros, situación que se seguirá observando según lo proyectado para el año 2025, la población con edades superiores tiende a aumentar, esto puede deberse a las importantes ganancias en esperanza de vida logradas en los últimos años, junto con tasas de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo, esto ha originado un crecimiento de la cantidad de personas mayores en el municipio.

Figura 3. Pirámide poblacional del municipio de Donmatías. 2015, 2023, 2030



Fuente: ASIS Donmatías 2023

Población por ciclo vital:

Tabla 5. Proporción de la población por grupo etario, el municipio Donmatías 2015, 2023, 2030:

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.710	9,5	1.681	8,3	1.529	7,3
Infancia (6 a 11 años)	1.841	10,2	1.837	9,1	1.702	8,1
Adolescencia (12 a 18)	2.381	13,2	2.203	10,9	2.164	10,3
Juventud (19 a 26)	2.546	14,1	2.601	12,9	2.322	11,0
Adulthood (27 a 59)	7.526	41,6	8.924	44,2	9.622	45,7
Persona mayor (60 y más)	2.080	11,5	2.952	14,6	3.702	17,6
TOTAL	18.084	100	20.198	100	21.041	100

Fuente: ASIS Donmatías 2023

La Dinámica Poblacional del municipio de Donmatías, se encuentra en la etapa de transición, donde se refleja una disminución de la natalidad y un leve aumento de las edades mayores. Para el año 2023, se puede evidenciar un leve crecimiento en la población de 27 a 59 años, y se espera que para el año 2030 también sea el más representativo en la pirámide poblacional.

Aseguramiento en salud:

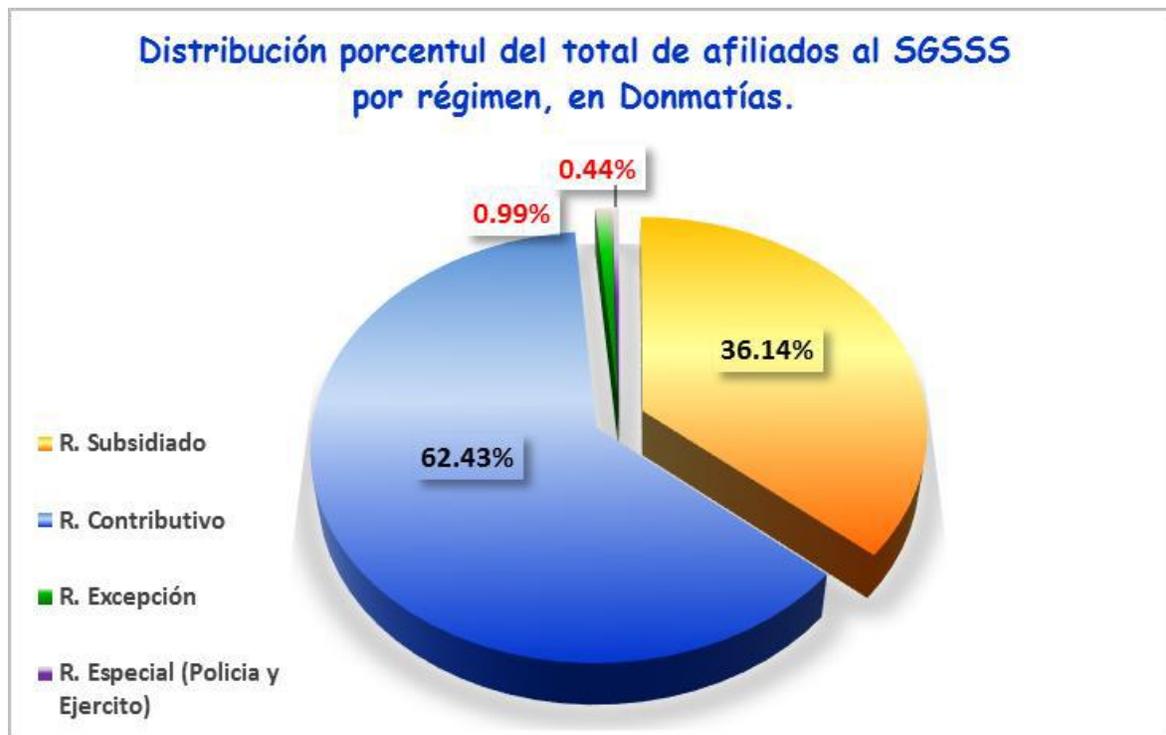
En el municipio de Donmatías, la proporción de la población afiliada al régimen contributivo es mayor con respecto a los demás regímenes, esto es debido a que, en las empresas, principalmente las de la confección, afilian a sus empleados, sin embargo, se ha evidenciado que en el municipio hay muchas empresas informales y no afilian a sus trabajadores, situación que ha generado dificultades al momento de presentarse un accidente laboral.

Tabla 6. Afiliados por régimen municipio de Donmatías 2023:

	Nacional	Departamento Antioquia	Municipio Donmatías
	octubre de 2022	octubre de 2022	octubre de 2022
Contributivo	23.479.989	4.110.873	13.900
Subsidiado	25.558.394	2.659.145	8.028
Excepción & Especiales	2.237.502	106.320	220
Afiliados	51.275.885	6.876.338	22.148
Población DANE	51.790.886	6.922.950	20.433
Cobertura	99,01%	99,33%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	6.981.005	713.734	2.717
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	0	0	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	36.424	6.967	18
Afiliados No Pobre, No Vulnerable	8.866	4.848	22

Fuente: ASIS Donmatías 2023

Ilustración 6. Grafica afiliación en salud de la población por régimen



Fuente: ASIS Donmatías 2023

La distribución de afiliados por EPS del régimen contributivo es mayor en la EPS Sura (79,99%), seguido de la EPS Salud Total (11,81%), la Nueva EPS (4,73%) y Savia Salud (4,42%), en el régimen subsidiado, la EPS Savia Salud (68,34%) es la que tiene el mayor número de afiliados, seguido de la EPS sura en movilidad (21,59%). En el municipio se cuentan con 2 IPS, de las cuales, la IPS Prosalco, atiende a la población afiliada en la EPS Sura y Salud total, los demás afiliados son atendidos en la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera (afiliados en la EPS Savia Salud, Nueva EPS, Vinculados, entre otros).

Tabla 7. Distribución de afiliados por régimen y EPS. Donmatías, octubre 2023:

Departamento: Antioquia, Municipio: Donmatías				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
EPS Sura	10.981 (79,00%)	1.733 (21,59%)		12.714 (57,40%)
Savia Salud	614 (4,42%)	5.486 (68,34%)		6.100 (27,54%)
Salud Total EPS	1.642 (11,81%)	573 (7,14%)		2.215 (10,00%)
Nueva Eps	657 (4,73%)	235 (2,93%)		892 (4,03%)
Régimen de Excepción			220 (100,00%)	220 (0,99%)
Epm	6 (0,04%)			6 (0,03%)
Coosalud		1 (0,01%)		1 (0,00%)

Fuente: ASIS Donmatías 2023

Política públicas en Salud:

El Municipio de Donmatías cuenta con diferentes políticas orientadas a la intervención en salud con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población, entre ellas:

- Política Pública de Discapacidad (Acuerdo No 17 del 2021)
- Política pública de juventud (Acuerdo municipal N 02 del 23 mayo de 2019)
- Política pública de adulto mayor (Acuerdo 05 del 12 de mayo del 2011)
- Política Pública para la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar (Acuerdo N 178 del 2021)
- Política Pública de Salud Mental e integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Ruta Futuro (Proyecto de acuerdo 05 del 2021).

Morbilidad atendida total:

En el municipio de Donmatías la principal causa de uso de servicios de salud la aportaron las enfermedades no transmisibles para todos los ciclos vitales con mayor impacto en la primera infancia, con un aumento porcentual de 15.98 con respecto al año anterior.

Tabla 8. Principales causas de morbilidad, Donmatías, 2009-2022:

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,66	40,15	40,76	33,19	30,88	26,77	29,20	29,11	28,39	29,19	26,03	12,24	14,23	30,21	15,98	
	Condiciones perinatales	1,47	1,44	1,15	5,15	2,31	2,66	2,26	1,13	2,78	3,71	4,53	7,43	4,85	4,44	-0,41	
	Enfermedades no transmisibles	31,73	32,84	33,26	29,65	37,61	46,89	50,06	47,91	46,45	43,52	47,62	57,89	65,02	47,98	-17,03	
	Lesiones	4,94	3,24	3,68	3,92	7,70	5,07	4,36	4,87	4,02	4,10	3,96	6,47	4,24	7,36	3,12	
	Condiciones mal clasificadas	19,20	22,33	21,15	28,08	21,50	18,61	14,13	16,97	18,37	19,48	17,86	16,27	11,66	10,00	-1,66	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,99	18,99	17,80	14,44	13,94	13,82	10,98	16,12	15,45	11,92	10,88	4,89	5,02	17,06	12,04	
	Condiciones matemas	0,00	0,00	0,00	0,04	0,10	0,08	0,07	0,06	0,14	0,00	0,09	0,00	0,16	0,00	-0,16	
	Enfermedades no transmisibles	53,92	53,09	57,87	57,57	56,77	63,48	68,55	63,41	60,48	60,78	64,40	72,32	76,63	62,10	-14,52	
	Lesiones	6,82	5,90	6,37	5,27	7,49	6,27	6,56	6,47	5,98	5,80	5,24	8,30	7,14	6,88	-0,26	
	Condiciones mal clasificadas	16,27	22,02	18,16	22,69	21,70	16,40	13,84	13,94	17,95	21,49	19,39	14,48	11,06	13,96	2,19	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,97	16,10	11,44	9,71	7,54	8,45	7,02	8,67	8,14	6,29	6,95	5,81	2,73	9,25	6,52	
	Condiciones matemas	1,62	1,82	2,00	2,24	2,48	1,07	1,71	1,66	1,54	1,21	2,28	1,99	1,67	3,04	1,87	
	Enfermedades no transmisibles	55,80	52,66	59,31	62,56	61,36	64,82	64,29	67,86	63,48	66,48	63,45	65,69	73,97	55,07	-18,90	
	Lesiones	8,00	8,70	7,75	6,98	7,43	8,37	10,49	7,08	8,26	6,91	7,09	9,94	5,88	11,09	5,21	
	Condiciones mal clasificadas	20,61	20,72	19,50	18,51	21,18	17,29	16,50	14,73	18,58	19,12	20,24	16,58	15,75	21,55	5,80	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,95	11,05	10,00	8,78	7,74	8,19	7,54	9,51	8,34	7,84	10,20	4,85	4,39	11,91	7,52	
	Condiciones matemas	5,37	6,55	4,20	5,33	5,12	4,59	4,59	4,55	6,01	4,93	4,87	7,88	6,52	7,18	0,66	
	Enfermedades no transmisibles	57,32	56,88	61,24	61,08	60,57	61,11	63,57	60,85	59,50	61,35	60,26	58,89	62,30	62,71	0,41	
	Lesiones	5,74	6,17	5,06	5,15	6,88	8,04	7,88	7,78	8,97	7,73	8,96	11,99	9,85	11,21	1,36	
	Condiciones mal clasificadas	19,62	19,34	19,49	19,67	19,69	18,07	16,42	17,31	17,18	18,15	15,71	16,59	16,94	6,98	-9,96	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,18	8,09	6,55	5,55	5,50	6,49	5,60	6,37	6,37	4,93	4,66	3,98	3,41	6,91	3,59	
	Condiciones matemas	1,18	0,99	0,98	0,91	0,78	0,90	0,73	0,90	0,74	0,61	0,90	1,20	0,86	0,88	0,02	
	Enfermedades no transmisibles	71,66	71,07	76,19	75,26	74,76	76,41	77,39	76,18	75,56	76,76	76,29	75,70	79,34	73,20	-6,14	
	Lesiones	4,46	3,98	3,52	4,09	5,11	5,22	4,37	4,91	4,89	4,84	4,96	6,19	6,37	8,12	1,95	
	Condiciones mal clasificadas	13,53	15,86	12,77	14,18	13,85	10,97	11,91	11,64	12,44	12,86	13,19	12,93	10,03	10,90	0,87	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,62	6,22	4,25	3,55	3,67	3,44	3,78	4,89	5,72	3,25	2,77	1,35	1,24	3,76	2,32	
	Condiciones matemas	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	80,85	79,08	84,98	82,66	81,48	83,76	85,35	84,37	82,86	83,97	85,90	84,89	89,81	86,04	-3,77	
	Lesiones	3,03	2,36	1,63	2,74	3,86	3,88	2,76	3,09	2,44	3,26	3,43	4,28	2,81	4,20	1,40	
	Condiciones mal clasificadas	9,51	12,32	9,13	11,05	10,98	8,91	8,07	7,65	8,98	9,53	7,90	9,48	6,14	5,99	-0,15	

Fuente: ASIS Donmatías 2023

Principales causas de morbilidad en hombres:

En los hombres del Municipio de Donmatías, se presentó un incremento considerable en las consultas a causa de las enfermedades no transmisibles, principalmente en la primera infancia, es importante que se fomenten los estilos de vida como una alimentación saludable en los diferentes grupos poblacionales.

Tabla 9. Principales causas de morbilidad en hombres, Donmatías, 2009-2022:

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,45	40,46	40,80	32,41	30,59	26,05	30,02	30,14	28,45	29,24	24,90	11,17	14,30	29,82	15,52	
	Condiciones perinatales	1,07	0,78	0,82	4,32	1,23	2,59	3,26	1,52	2,77	5,71	5,23	8,92	3,91	5,38	1,47	
	Enfermedades no transmisibles	31,71	32,94	34,64	29,04	38,57	47,44	47,41	49,16	44,93	41,52	48,16	59,59	65,20	48,67	-16,53	
	Lesiones	5,63	3,53	4,16	5,27	8,42	4,80	5,33	5,25	4,73	3,82	4,11	5,87	4,58	5,45	0,87	
	Condiciones mal clasificadas	18,14	22,29	19,58	28,97	21,19	19,12	13,98	13,93	19,12	17,60	14,45	12,01	10,68	-1,83		
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,52	19,04	16,64	14,80	12,79	15,03	11,53	15,24	12,56	10,04	9,22	5,39	4,93	16,73	11,80	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,16	0,00	0,11	0,28	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	53,37	51,20	55,28	55,97	59,04	61,48	67,27	63,74	58,51	61,54	63,39	68,35	76,23	60,84	-15,40	
	Lesiones	8,36	6,46	7,92	6,00	8,53	8,08	7,60	8,34	7,07	6,83	6,29	10,27	8,82	7,60	-1,21	
	Condiciones mal clasificadas	14,76	23,30	20,16	23,16	19,64	15,25	13,60	12,57	21,58	21,58	20,92	15,99	10,01	14,83	4,81	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,35	15,16	11,85	9,93	7,52	9,27	7,37	8,77	8,29	6,26	7,45	3,70	3,09	9,33	6,24	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	52,83	52,83	57,47	62,26	62,24	62,96	60,19	67,36	62,58	68,99	63,54	66,00	74,07	58,35	-18,72	
	Lesiones	13,48	12,79	10,17	10,77	10,84	14,50	18,13	11,52	12,91	10,25	11,76	14,26	9,88	16,06	6,18	
	Condiciones mal clasificadas	18,33	19,22	20,50	17,04	19,39	13,27	14,31	12,19	16,22	14,50	17,26	16,05	12,96	19,27	6,30	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,87	13,51	10,54	10,87	9,07	11,54	8,73	10,65	10,51	7,50	13,50	5,00	5,01	12,09	7,08	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,16	0,04	0,03	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	56,51	55,20	59,43	63,18	63,13	58,19	60,02	58,47	56,86	61,61	56,67	58,90	62,40	57,63	-4,76	
	Lesiones	11,82	12,43	10,82	8,42	12,36	15,07	16,87	16,19	18,49	16,74	15,89	21,41	18,56	21,18	2,39	
	Condiciones mal clasificadas	18,80	18,86	19,21	17,53	15,44	15,20	14,37	14,63	13,98	14,11	13,90	14,44	14,04	9,09	4,95	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,44	8,21	6,42	6,02	5,97	7,33	5,39	6,14	7,48	6,15	6,19	6,20	5,38	6,75	1,37	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	68,81	69,34	74,61	72,93	73,09	75,41	75,46	74,01	72,87	75,10	73,95	72,71	76,15	72,88	-3,27	
	Lesiones	7,95	7,70	6,51	7,69	8,83	8,28	8,81	9,52	9,32	8,53	8,99	10,22	10,05	12,26	2,23	
	Condiciones mal clasificadas	12,80	14,74	12,45	13,36	12,10	8,98	10,34	10,33	10,33	10,21	10,87	10,87	8,42	8,11	-0,81	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,82	5,90	4,45	3,39	3,36	2,66	2,84	5,44	5,84	3,39	3,33	1,53	0,92	4,19	3,27	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	79,80	78,35	83,67	82,12	81,78	84,54	86,03	82,72	83,42	83,13	83,46	82,81	90,18	84,47	-5,71	
	Lesiones	4,10	2,65	2,09	2,88	4,16	3,47	2,97	3,33	2,46	3,53	3,88	5,11	2,93	5,31	2,37	
	Condiciones mal clasificadas	10,28	13,10	9,78	11,61	10,70	9,30	8,13	8,51	8,27	9,95	9,33	10,54	5,98	6,04	0,07	
		100,00															

Fuente: ASIS Donmatías 2023

Principales causas de morbilidad en mujeres:

Las causas por las cuales las mujeres utilizaron más los servicios de salud fueron las enfermedades no transmisibles principalmente en la infancia y primera infancia, presentando un leve aumento con respecto al año anterior.

Tabla 10. Principales causas de morbilidad en mujeres, Donmatías, 2009-2022:

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,71	39,78	40,71	34,06	31,18	27,58	28,05	27,74	26,33	29,14	27,55	13,63	14,16	30,59	16,42	
	Condiciones perinatales	1,95	2,25	1,55	6,08	3,42	2,74	0,89	0,61	2,79	1,33	3,60	5,48	5,80	3,56	-2,24	
	Enfermedades no transmisibles	31,76	32,72	31,60	30,33	36,62	46,28	53,72	46,24	48,01	48,89	48,89	54,96	64,85	47,33	-17,50	
	Lesiones	4,10	2,89	3,10	2,43	6,96	5,37	3,00	4,37	3,28	4,43	3,76	7,26	3,90	9,16	5,37	
	Condiciones mal clasificadas	20,47	22,37	23,05	27,09	21,82	18,03	14,33	21,04	17,59	19,21	18,21	18,67	11,31	9,36	-1,85	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,44	18,94	18,95	14,06	15,12	12,62	10,42	17,10	18,42	13,92	12,58	4,29	5,12	17,44	12,33	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	-0,33	
	Enfermedades no transmisibles	54,49	55,08	60,06	59,27	54,44	65,36	69,84	63,06	62,50	59,87	65,42	77,14	77,06	63,61	-13,45	
	Lesiones	5,25	5,31	4,83	4,48	6,43	4,49	5,52	4,37	4,87	4,71	4,17	5,92	5,28	6,02	0,73	
	Condiciones mal clasificadas	17,82	20,67	16,17	22,19	23,81	17,53	14,08	15,48	14,22	21,39	17,83	12,65	12,21	12,93	0,72	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,95	16,79	11,16	9,55	7,55	7,95	6,75	8,60	8,04	6,31	6,65	7,01	2,44	9,20	6,76	
	Condiciones maternas	2,82	3,18	3,41	3,85	4,04	1,72	2,99	2,79	2,58	2,08	3,66	3,11	3,03	5,19	2,36	
	Enfermedades no transmisibles	58,01	52,52	60,60	62,76	60,81	65,94	67,36	68,23	64,10	64,65	63,39	65,51	73,88	54,87	-19,01	
	Lesiones	3,92	5,67	6,04	4,25	5,30	4,68	4,77	3,74	5,09	4,48	4,27	7,49	2,61	7,58	4,96	
	Condiciones mal clasificadas	22,30	21,84	18,79	19,57	22,30	19,71	18,14	16,64	20,19	22,48	22,03	16,89	18,03	23,16	5,18	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,51	9,84	9,70	7,69	7,05	6,43	6,93	8,91	7,34	8,00	8,32	4,76	4,06	11,83	7,77	
	Condiciones maternas	7,93	9,77	6,57	8,09	7,76	7,00	6,93	6,88	8,73	7,18	7,64	12,33	10,02	10,55	0,52	
	Enfermedades no transmisibles	57,71	57,71	62,25	59,99	59,24	62,84	65,36	62,06	60,73	61,23	62,31	58,87	62,25	65,10	2,85	
	Lesiones	2,83	3,09	1,82	3,45	4,05	4,35	3,29	3,42	4,55	3,59	5,00	6,50	5,17	6,53	1,37	
	Condiciones mal clasificadas	20,01	19,58	19,66	20,78	21,89	19,57	17,46	18,70	18,66	20,00	16,74	17,84	18,50	6,00	-12,50	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,60	8,03	6,61	5,32	5,28	6,09	5,68	6,47	5,89	4,40	3,98	2,95	2,45	6,99	4,14	
	Condiciones maternas	1,72	1,45	1,46	1,36	1,13	1,33	1,03	1,31	1,06	0,87	1,30	1,76	1,27	1,35	0,08	
	Enfermedades no transmisibles	72,95	71,88	76,95	76,42	75,51	76,89	78,18	77,17	76,73	77,48	77,34	77,11	80,89	73,37	-7,52	
	Lesiones	2,88	2,28	2,07	2,31	3,43	3,77	2,54	2,83	2,97	3,23	3,15	4,29	4,57	5,90	1,12	
	Condiciones mal clasificadas	13,85	16,38	12,92	14,59	14,64	11,92	12,56	12,23	13,35	14,02	14,23	13,89	10,81	12,39	1,58	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,16	6,44	4,11	3,66	3,87	3,91	4,36	4,51	5,64	3,14	2,39	1,21	1,46	3,45	1,19	
	Condiciones maternas	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	81,55	79,56	85,90	83,05	81,29	83,29	84,93	85,53	82,49	84,57	87,58	86,41	89,56	87,19	-2,37	
	Lesiones	2,31	2,16	1,31	2,64	3,68	4,12	2,64	2,92	2,42	3,07	3,12	3,68	2,72	3,41	0,68	
	Condiciones mal clasificadas	8,99	11,80	8,67	10,65	11,16	8,68	8,04	7,04	9,44	9,23	6,91	8,70	6,25	5,95	-0,80	
		100,00															

Fuente: ASIS Donmatías 2023

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria:

Se evidencia un subregistro de la información. Según la información registrada en el SIVIGILA, en el año 2023, se evidencia que la principal causa de notificación son las violencias de género, seguido de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Con una diferencia estadísticamente significativa, se evidencia que la letalidad de infecciones respiratorias agudas graves es superior en el municipio de Donmatías con respecto al departamento.

Tabla 11. Evento de interés en salud pública vigencia 2023:

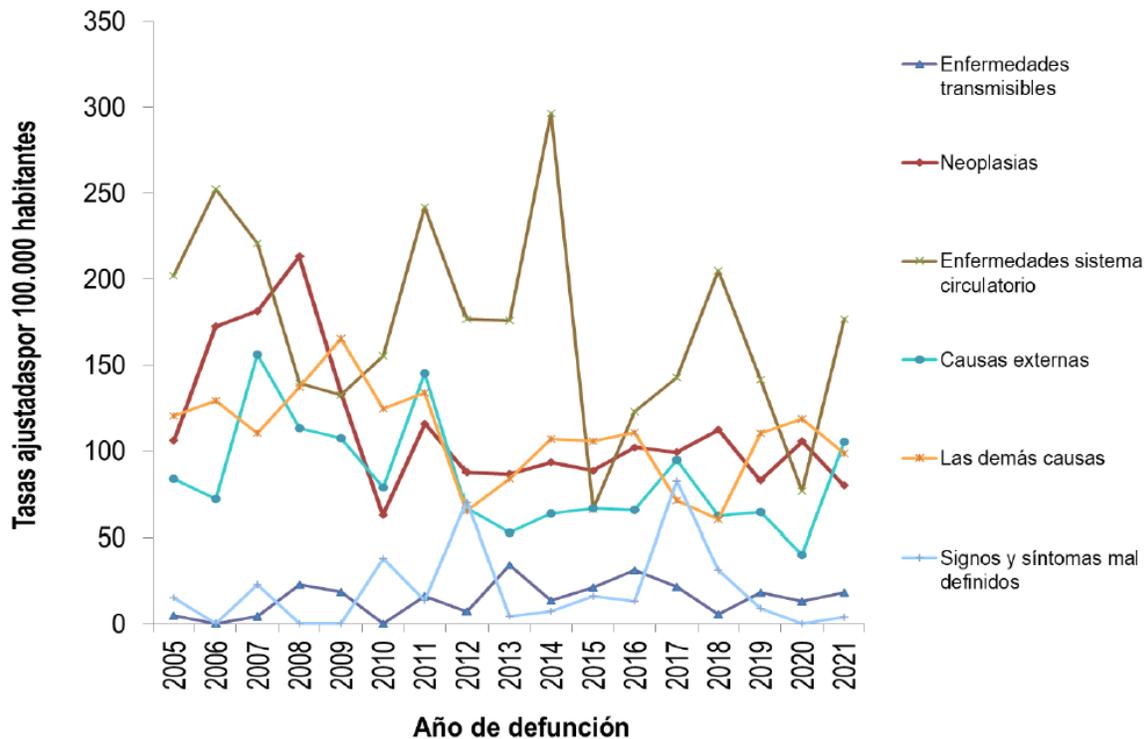
EVENTO	Total
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	102
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	80
INTENTO DE SUICIDIO	15
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	10
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	9
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	7
INTOXICACIONES	7
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	6
BAJO PESO AL NACER	6
TUBERCULOSIS	5
IRA POR VIRUS NUEVO	5
DEFECTOS CONGENITOS	5
TOS FERINA	4
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	4
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	2
VARICELA INDIVIDUAL	2
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	2
DENGUE	1
SIFILIS GESTACIONAL	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1
DENGUE GRAVE	1
ACCIDENTE OFIDICO	1
Total general	276

Fuente: ASIS Donmatías 2023

Mortalidad general

Entre el 2005 y 2021, la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, aportado en el año 2021, 176.9 defunciones por 100.000 habitantes. Las causas externas, se presentan como segunda causa de defunción aportando 105.2 muertes anuales por 100.000 habitantes para 2021.

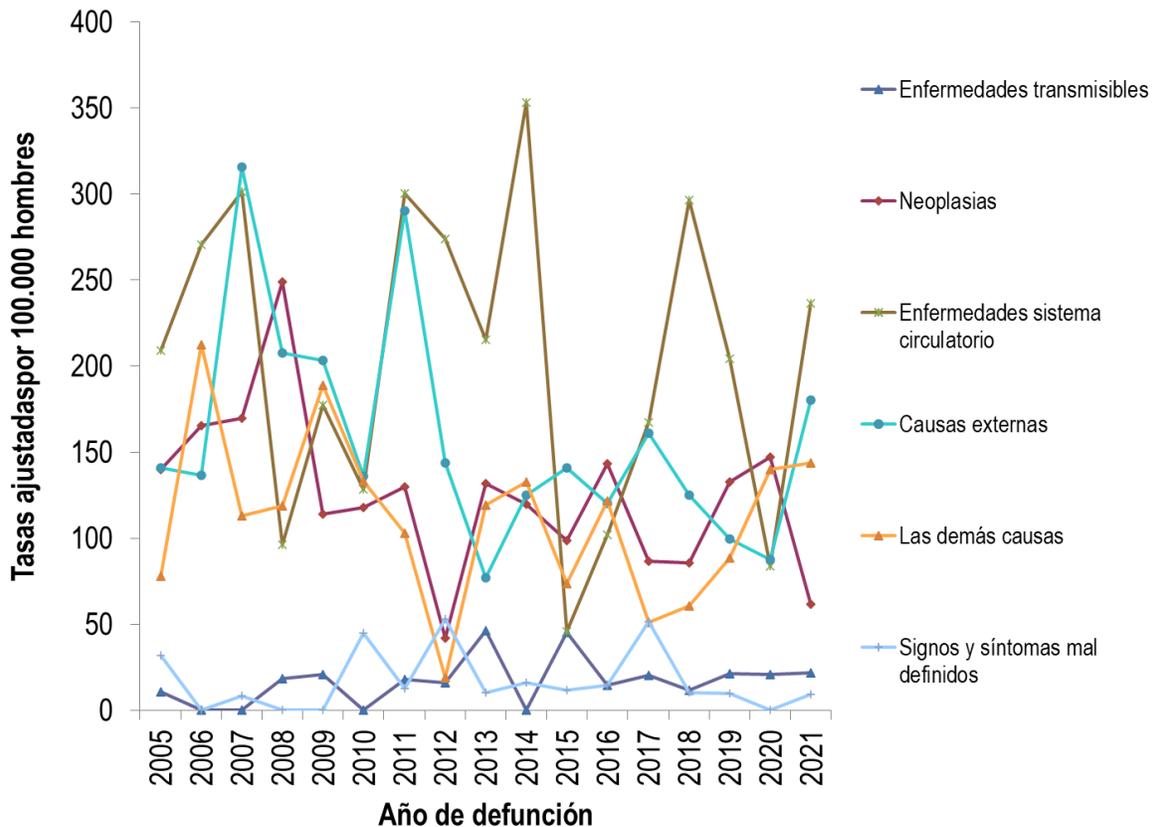
Ilustración 7. Grafica tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Donmatías. 2005 – 2021



Fuente: ASIS Donmatías 2023

Entre 2005 y 2021, la principal causa de defunción en los hombres fueron las enfermedades del sistema circulatorio con la tasa más alta en el año 2014 con 353 muertes por 100.000 hombres, en el 2021, fueron 236.5, seguido de las causas externas con 180.2 muertes. Se debe priorizar las estrategias para una alimentación saludable, la sensibilización sobre la venta de alimentos bajos en grasa saturada, estrategias con la población sobre actividad física, el control de enfermedades crónicas de acuerdo a las rutas de atención del autocuidado y autoexamen ligado a programas de detección y diagnóstico precoz, garantizar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios para el tratamiento del cáncer entre otros; dar prioridad a políticas y/o estrategias de educación en movilidad y convivencia, para el mantenimiento de esta tendencia en la disminución de muertes por dichas causas.

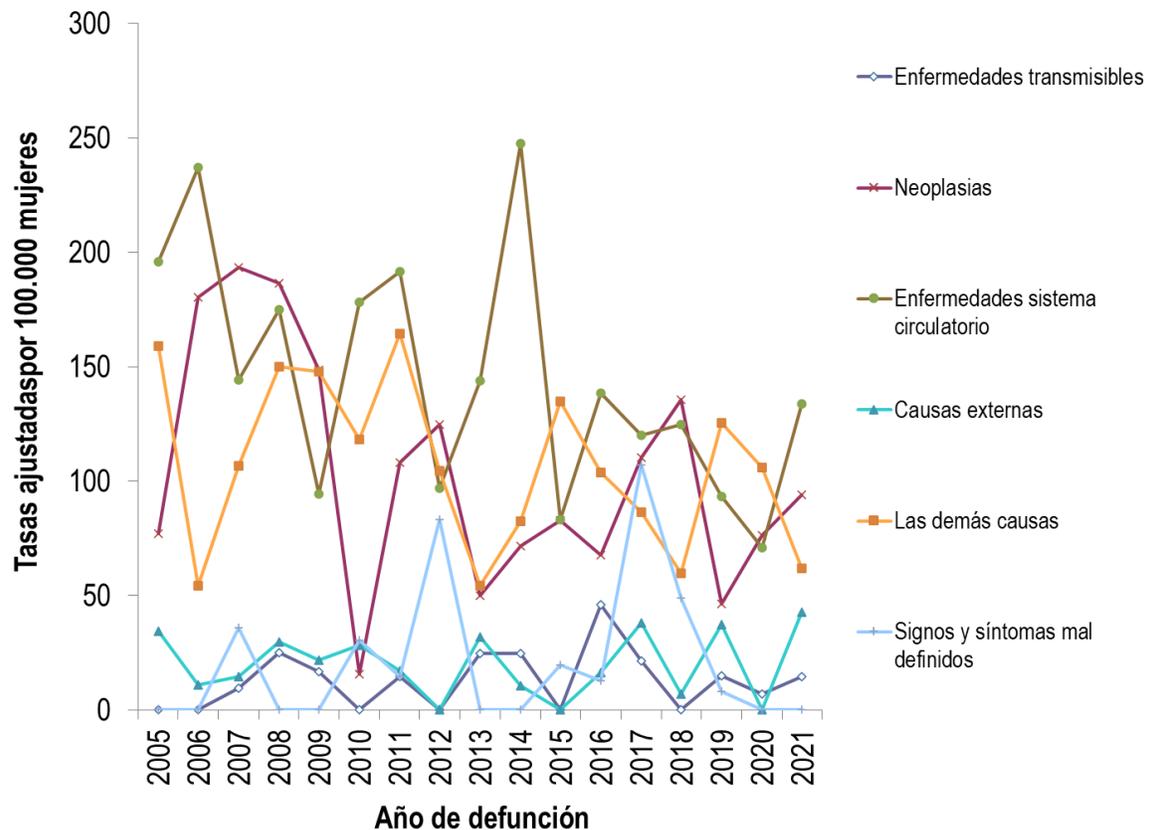
Ilustración 8. Grafica tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021



Fuente: ASIS Donmatías 2023

Entre el año 2005 y 2021, la principal causa de mortalidad en las mujeres, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales aportaron 133.9 muertes por cien mil mujeres en año 2021, como segunda causa de muerte se encontraron las neoplasias, con 94.1 muertes por cada 100.000 mujeres en el mismo año.

Ilustración 9. Gráfica sobre la tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021



Fuente: ASIS Donmatías 2023

7. ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS

7.1 Comparativos de la Producción de servicios

La siguiente tabla muestra la producción de actividades de los diferentes servicios de salud de la ESE en los últimos tres años.

Tabla 12. Comparativo de producción de servicios de 2021 al 2023:

VARIABLE	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	VARIACIÓN
Dosis de biológico aplicadas	9.147	6.447	6.334	-31%
Controles de enfermería	907	1756	1723	90%
Citologías cervicovaginales	529	590	500	-5%
Consultas de medicina general electivas	6.624	7.065	6.110	-8%
Consultas de medicina general urgentes	11.719	12.487	16.114	38%
Consultas de medicina especializada (ginecología)	0	357	70	
Otras consultas (Psicología. Nutricionista. Optometría)	427	953	882	107%
Total de consultas de odontología (valoración)	1.225	1.387	1.093	-11%
Número de sesiones de odontología	1.874	1.942	1.676	-11%
Total de tratamientos terminados	1.133	1.394	1.179	4%
Sellantes aplicados	504	153	722	43%
Superficies obturadas	2.479	2.040	2.261	-9%
Exodoncias	372	220	153	-59%
Partos vaginales	28	45	29	4%
Total de egresos	93	92	101	9%
Pacientes en Observación	2.276	2.147	3.547	56%
Exámenes de laboratorio	14.736	18.839	21.620	47%
Número de imágenes diagnósticas	2.522	4.422	5.980	137%
Número de sesiones de terapias físicas	4.920	4.995	6.307	28%
Número de visitas -PIC-	96	22	8	-92%
Número de sesiones de talleres -PIC-	578	512	270	-53%

Fuente: sistema de información hospitalario SIHO

En general entre el año 2021 y 2024 la producción de actividades en los servicios salud creció un 23%. En las actividades de promoción y mantenimiento de la salud se destaca la reducción del 31% en las dosis de biológicos a aplicadas, pero se presentó un crecimiento del 90% en los controles de enfermería.

En las consultas medicas se destaca el crecimiento del 38% en las consultas de urgencias, siendo este uno de los servicios que mayor consolidación mostró en los últimos tres años. También se presentó un importante crecimiento del 107% en las consultas de otros profesionales (psicología, nutrición y optometría).

También se observa un gran crecimiento en los servicios de apoyo diagnóstico, con un 47% en exámenes de laboratorio y 137% en imágenes diagnósticas.

7.2 Primeras Causas de Atención en el Servicio de Consulta Externa

Tabla 13. Principales motivos de Consulta médica general a junio 2024

DIAGNÓSTICO	%
I10X-Hipertension Esencial (Primaria)	66.01%
R104-Otros dolores abdominales y los no especificados	5.85%
E039-Hipotiroidismo, No Especificado	5.72%
R51X-Cefalea	4.80%
M255-Dolor en Articulación	3.84%
E109-Diabetes mellitus insulín dependiente, sin mención de complicación	3.34%
E149-Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación	3.04%
E119-Diabetes mellitus no insulín dependiente, sin mención de complicación	2.82%
M545-Lumbago no especificado	2.48%
R42X-Mareo y desvanecimiento	2.10%

Fuente: Sistema de información de la ESE HFEB

A junio de 2024 se registró la Hipertensión Esencial (primaria) como la principal causa de atención en la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera con un 66% de todos los casos atendidos, mostrando oportunidades de intervención en salud orientada a la modificación de estilos de vida que favorezcan la reducción de la incidencia y prevalencia de la condición y el mejoramiento de los programas de atención de estos pacientes para evitar complicaciones prevenibles.

Tabla 14. Principales motivos de Consulta odontológica a junio 2024:

DIAGNÓSTICO	%
-------------	---

K021-Caries de la dentina	42.23%
S025-Fractura de los dientes	6.95%
K051-Gingivitis crónica	5.21%
K083-Raiz dental retenida	4.14%
K031-Abrasion de los dientes	0.80%
K040-Pulpitis	0.74%
K122-Celulitis y absceso de boca	0.67%
K053-Periodontitis crónica	0.60%
Z012-Paciente sano	0.43%
K041-Necrosis de la pulpa	0.37%
K006-Alteraciones en la erupción dentaria	0.30%

Fuente: Sistema de información de la ESE HFEB

La caries de la dentina (K021) es el evento de mayor frecuencia en la atención del servicio de odontología de la ESE. Este corresponde al 42% de todas las atenciones, mostrando la necesidad de intervención desde el servicio con acciones de promoción y prevención hacía la modificación de comportamientos que reduzcan la incidencia de esta enfermedad.

Tabla 15. Principales motivos de Nutrición y dietética a junio 2024:

DIAGNÓSTICO	%
E660-Obesidad debida a exceso de calorías	21.69%
Z352-Supervision de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica.	12.33%
E669-Obesidad, no especificada	5.94%
Z321-Embarazo confirmado	4.34%
E441-Desnutricion proteico calórica leve	2.51%
E440-Desnutricion proteico calórica moderada	2.51%
E46x-Desnutricion proteico calórica, no especificada	2.05%
E668-Otros tipos de obesidad	1.83%

Fuente: Sistema de información de la ESE HFEB

La Obesidad debida a exceso de calorías (E660) con el 22% corresponde al principal motivo de atención por el servicio de nutrición y dietética en la ESE. Este también es una condición de posible intervención desde la modificación de los estilos de vida

que se pueden promover desde los programas de salud. Este motivo es seguido de la Supervisión del Embarazo con otro riesgo con un 12,3% como segundo motivo de consulta.

Tabla 16. Principales motivos de Psicología a junio 2024:

DIAGNÓSTICO	%
Z321-Embarazo confirmado	23.26%
F411-Trastorno de ansiedad generalizada	15.50%
F419-Trastorno de ansiedad, no especificado	14.73%
F412-Trastorno mixto de ansiedad y depresión	7.75%
Z719-Consulta, no especificada	4.65%
F431-Trastorno de estrés postraumático	4.65%
Z316-Consejo y asesoramiento general sobre la procreación	4.65%
F329-Episodio depresivo, no especificado	3.88%
Z548-Convalecencia consecutiva a otros tratamientos	2.33%
Z601-Problemas relacionados con situación familiar atípica	2.33%

Fuente: Sistema de información de la ESE HFEB

La consulta relacionada con el Embarazo confirmado (Z321) con un 23% constituye la principal causa de consulta por psicología, seguido de los Trastornos de ansiedad.

7.3 Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Hospitalización

Tabla 17. Principales motivos de atención en hospitalización a junio 2024:

DIAGNÓSTICO	%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	17.31%
Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	7.69%
Neumonía, no especificada	7.69%
Episodio depresivo, no especificado	7.69%
Celulitis de otras partes de los miembros	5.77%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda	5.77%

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	5.77%
Seguimiento postparto, de rutina	3.85%
Celulitis de otros sitios	1.92%
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	1.92%

Fuente: Sistema de información de la ESE HFEB

Infección de vías urinarias en sitio no especificado, con un 17,3% corresponde al principal motivo de consulta por el servicio de hospitalización, seguida del Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice y Neumonía, no especificada.

7.4 Causas de Morbilidad del Servicio de Urgencias

Tabla 18. Principales motivos de atención en Urgencias a junio 2024:

DIAGNÓSTICO	%
R51X-Cefalea	23.87%
R104-Otros dolores abdominales y los no especificados	15.34%
J00X-Rinofaringitis aguda [resfriado común]	10.40%
R509-Fiebre, no especificada	10.21%
M545-Lumbago no especificado	8.77%
A09X-Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	7.53%
R11X-Nausea y vomito	6.85%
R103-Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	6.57%
J039-Amigdalitis aguda, no especificada	6.13%
N390-Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	4.35%

Fuente: Sistema de información de la ESE HFEB

La Cefalea (R51X) con 24%, seguida de Otros dolores abdominales (R104), corresponde a los casos más representativos en la atención de urgencias según el sistema de información de la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera.

8. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

La formulación del Plan de desarrollo Institucional 2024-2028 de la Empresa Social del Estado Hospital Francisco Eladio Barrera del Municipio de Donmatías.

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

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

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

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

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

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

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

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

Con base en la información recolectada y con participación del equipo técnico de la institución, se consolidaron los principales factores de éxito caracterizados en debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, para lo cual se utilizó la matriz

de evaluación de factores externos (Matriz EFE) identificados a partir de la Matriz PESTEL (políticos, económicos, socioculturales, tecnológicos, ecológicos legales) definiendo oportunidades o amenazas de acuerdo con el grado de afectación a la institución y la matriz de evaluación de factores internos (Matriz EFI), considerando variables relacionadas con los factores de: cultura organizacional complejidad, interdependencia, capacidad directiva, producción de servicios de salud capacidad tecnológica capacidad del talento humano capacidad competitiva capacidad financiera gestión del riesgo.

Matriz DOFA:

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

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

Instrumento de participación de partes interesadas:

Para complementar el análisis se diseñó un instrumento en formulario web con el cual se dio participación a todos los funcionarios de la ESE, Junta directiva, Concejo municipal, asociación de usuarios y otros grupos de la comunidad. Con este instrumento se recopiló la identificación de problemas y soluciones desde la perspectiva de los participantes. Estos resultados fueron consolidados y validados por equipo técnico para articularlos con los demás análisis, considerando los principales aportes para su intervención a través de las estrategias, proyectos y/o actividades.

IMPLEMENTACIÓN (DECISIÓN):

Revisión de los Valores y principios, Misión y visión

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

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

Mapa estratégico

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

Balanced Score Card o Cuadro de mando integral

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

ETAPA 2: ASIGNACIÓN DE RECURSOS:

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

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

ETAPA 3: EVALUACIÓN

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

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

9. ANÁLISIS ESTRATÉGICO – MATRIZ DOFA

Para la identificación de problemas se realizaron diferentes ejercicios presenciales de participación con funcionarios del ESE y a través de formulario electrónico con representantes de la comunidad como Concejo municipal, asociación de usuarios y otros grupos de interés.

9.1 Identificación de problemas

En orden de prioridad, los principales problemas identificados con los siguientes:

1. La comunidad tiene una mala imagen del hospital.
2. Demora en la atención de urgencias.
3. Trato inadecuado de los usuarios hacia los funcionarios.
4. La infraestructura actual es insuficiente para prestar los servicios
5. No se cuenta con dotación suficiente de equipos biomédicos e insumos para la atención.
6. Clima laboral desfavorable para el buen desempeño del Hospital.

9.2 Identificación de causas

1. Deficiente gestión de la imagen institucional.
2. Falta de difusión del procedimiento de triage.
3. Recursos insuficientes para mejorar la dotación y la infraestructura
4. Diferente vinculación laboral del personal.

9.3 Dimensión Externa

Se realizó análisis del equipo directivo, líderes de procesos y asesores, acerca de las diferentes variables del contexto externo que tiene mayor incidencia para la ESE, asociadas a factores políticos, económicos, socio culturales, tecnológicos, ecológicos y legales, además de la revisión de la propuesta del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, definiendo las siguientes Oportunidades y Amenazas:

9.3.1 Oportunidades

5. Nuevo gobierno municipal y departamental ofrecen respaldo y reconocimiento a la ESE para facilitar el trabajo conjunto.
6. Municipio con alto índice de empleo.
7. Nuestro municipio presenta muy buen orden público, por tanto, esto ayuda con facilidad a la accesibilidad de nuestros servicios de salud.
8. En el área urbana y veredas cercanos se cuenta con facilidad de acceso a las telecomunicaciones.
9. Ubicación geográfica estratégica del municipio y del hospital.

9.3.2 Amenazas

1. Posibilidad de aprobación de reforma a la salud que genera incertidumbre respecto a financiamiento y funcionamiento de la ESE.
2. A nivel nacional se están expidiendo normas y tomando medidas que afectan el acceso, la oportunidad y el flujo de recursos para la prestación de los servicios de salud.
3. Los casos de corrupción deterioran cada vez más la credibilidad de los ciudadanos en las instituciones del Estado.
4. Las EPS se liquidan y dejan las deudas a las IPS de primer nivel de atención.
5. El aumento de los precios disminuye el poder adquisitivo y afecta la operación de empresa.
6. El envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas y enfermedades mentales.
7. Población muy dispersa que afecta la cobertura en salud.
8. La población está emigrando y no se actualizan las bases de datos de la población objetivo.
9. La poca conciencia por la salud impide reducir los malos hábitos con sus consecuencias y las muertes prematuras por enfermedades que son tratables si se abordan a tiempo.
10. La comunidad tiene mala imagen del Hospital.

9.4 Dimensión Interna

Se realizó análisis del equipo directivo, líderes de procesos y asesores, acerca de las diferentes variables del contexto interno que tiene mayor incidencia para la gestión de ESE, asociadas a los siguientes factores: cultura organizacional, nivel de complejidad, capacidad directiva, producción de servicios, capacidad tecnológica, capacidad del talento humano, capacidad competitiva, capacidad financiera y gestión del riesgo. Además de la revisión de la propuesta del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, definiendo las siguientes Fortalezas y Debilidades:

9.4.1 Fortalezas

1. IPS con el portafolio de servicios más completo del municipio, siendo el único con urgencias y hospitalización.
2. Se cuenta con un equipo directivo que conoce a fondo el estado actual de la ESE.
3. Existe comunicación asertiva desde la dirección hacia el personal de la organización.
4. Se cuenta con planificación, organización, coordinación, seguimiento y evaluación de los servicios médicos, así como la gestión del dinero y los recursos necesarios para brindar atención médica de alta calidad a la comunidad.
5. Junta Directiva y comités conformados y operativos.
6. Se tiene la tecnología biomédica necesaria para la prestación de los servicios ofertados.
7. El hospital cuenta con un compromiso social donde se implementan programas que promueven el mejoramiento de las condiciones de salud de los afiliados y que potencializan el desarrollo individual, familiar y colectivo.
8. El hospital cuenta con compromiso social desarrollando prácticas que agregan valor a los servicios y promueven el mejoramiento de las condiciones de salud.
9. En el hospital se coordinan las áreas desde la transparencia de la información y se alienan los procedimientos.
10. Buenas relaciones con proveedores permiten créditos para acceder a insumos.

9.4.2 Debilidades

1. El clima laboral afecta la calidad en la prestación de los servicios y el desempeño de los procesos.
2. El Hospital está categorizado en programa de saneamiento fiscal y financiero.
3. La ESE no cuenta con personal suficiente para responder a las necesidades en todos los procesos.
4. Falta de socialización de las condiciones contractuales a todos los involucrados.
5. El software no cumple con todos los parámetros para el desarrollo de los programas de promoción y mantenimiento de la salud.
6. Rotación de personal principalmente médicos y auxiliares administrativos.
7. Alto ausentismo que afecta la operación de los procesos y costos para el hospital

8. Desigualdad en las condiciones de vinculación laboral del personal, afectando la motivación y sentido de pertenencia.
9. La E.S.E no realiza medición del nivel de desempeño laboral a todos los funcionarios.
10. La ESE tiene baja participación en el mercado de afiliación del municipio.
11. Fallas en la facturación de servicios de salud prestados.
12. Alta proporción de cartera de difícil recaudo.

9.5 Estrategias

En este numeral se definen las estrategias o líneas de acción orientadas al logro de los objetivos estratégicos. Se definen a partir del análisis de fortalezas, debilidades, oportunidad y amenazas (DOFA). Algunas de ellas pueden ser transversales a los diferentes cruces de variables.

9.5.1 Fortalezas - Oportunidades

F2-O1: Gestionar proyectos de inversión para infraestructura y tecnología.

F1,2,4,6-O5: Alianza estratégica para el fortalecimiento del servicio de laboratorio clínico.

F1-O3: Mejorar la liquidez de la ESE a través del fortalecimiento del área de facturación y cartera.

F1-O5: Fortalecer e implementar los servicios particulares extramurales.

F3-A5: Gestionar modelos de atención por medio del cálculo de recursos necesarios.

F4-A9: Promover y fortalecer la cultura del autocuidado y disponer de paquetes de servicios, por incentivos a la adherencia a tratamientos.

D10-O2: Fortalecer el seguimiento y monitoreo a la población, incluida la población migrante, con el fin de garantizar el acceso a la seguridad social.

D6-O5: Implementar mecanismos de selección de personal por mérito.

D5-O1: Implementar mecanismos tecnológicos para el acceso a las citas.

9.5.2 Fortalezas - Amenazas

F1-A6,A7: Implementar especialidades en modalidad de telemedicina.

F4-A6: Mejorar y aumentar la infraestructura para prestación de servicios de salud.

F2-A1. Concienciar e incentivar al interior de la organización el compromiso con el autocontrol y austeridad en el gasto.

F9-A5: Implementar un sistema de costos.

F1-A6: Implementar prestación de servicios salud mental.

9.5.3 Debilidades - Oportunidades

D3, D8-O1: Estudio técnico e implementación de planta temporal para cargos priorizados.

D3-O1: Mejorar la rentabilidad de la ESE a través de eficiencia en los procesos y alianza con proveedores.

D2-O1: Mejoramiento de la dotación en tecnología, muebles y enseres de la ESE, aprovechando el compromiso y respaldo de la Administración Municipal. D4,5,9-O1: Actualización del software de acuerdo con necesidades.

D3- O5: Optimizar la infraestructura institucional en hospitalización para dar respuesta a los requerimientos de la red de servicios del norte antioqueño

D6-O3: Crear líneas de trabajo para garantizar la seguridad del talento humano en salud de la entidad.

9.5.4 Debilidades - Amenazas

D1-A9: Gestionar el compromiso del talento humano para el logro de los compromisos misionales, administrativos, financieros.

D3-A5: Aumentar con otras instituciones de educación superior los convenios docencia- servicio.

D1-A5: Programas de educación más accesible para los empleados, para mejorar el perfil profesional.

D10-A5: Contar con un apoyo en marketing para a mejorar la visibilidad de la institución en línea.

D10-A10 Implementar mecanismos tecnológicos para el acceso a las citas.

D1, D5-A3,A10: Fortalecer la implementación del sistema de gestión basado en MIPG y SOGC.

10. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

10.1 Misión

Garantizar la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención a los habitantes del municipio de Donmatías y demás usuarios, mediante un modelo de atención integral orientado en la promoción y mantenimiento de la salud, contando con tecnología adecuada y talento humano idóneo y comprometido en brindar atención de excelente calidad.

10.2 Visión

En el año 2028 nos reconocemos por el compromiso hacia la seguridad y la humanización en la prestación de servicios de salud, el mejoramiento continuo de los procesos, la integridad del recurso humano, la sostenibilidad empresarial y la contribución al bienestar de los usuarios.

10.3 Código de integridad

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

Lo que hago:

- Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a través de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden. Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre.
- Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro.

Lo que no hago:

- Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, en ninguna circunstancia.
- Jamás baso mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios.
- No agredo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los ciudadanos ni a otros servidores públicos.

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

Lo que hago:

- Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos.
- Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco orientación en las instancias pertinentes al interior de mi entidad. Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda.
- Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello.
- Denuncio las faltas, delitos o violación de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre.

Lo que no hago:

- No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlos en un proceso en igualdad de condiciones.
- No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones.
- No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros).
- No soy descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión.

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

Lo que hago:

- Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país.
- Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entender su contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor.

- Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público.
- Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo.
- Presto un servicio ágil, amable y de calidad.

Lo que no hago:

- Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas.
- No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un “favor” que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso y un orgullo.
- No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad.
- Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes.

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

Lo que hago:

- Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras.
- Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones.
- Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas.

Lo que no hago:

- No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas.
- No favorezco el punto de vista de un grupo de interés sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación.
- Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal inter eran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública.

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

Lo que hago:

- Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia.
- Cumpló con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro.
- Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias.
- Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo.

Lo que no hago:

- No malgasto ningún recurso público.
- No postergo las decisiones y actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día.
- No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos.
- No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo.

10.4 Principios:

Humanización: consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores.

Calidad: Brindar la atención consiste con la aplicación de la ciencia y tecnología médicas de tal forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

10.5 Objetivos Corporativos o Estratégicos

- Mejorar el desempeño e integridad de los colaboradores mediante la gestión de la formación, la capacitación, el bienestar y la seguridad y salud en el trabajo, procurando el mejoramiento de los procesos institucionales.

- Disponer de infraestructura y tecnología adecuada para la prestación de servicios de salud, mediante la cofinanciación externa y la gestión interna, para contribuir a la seguridad y eficiencia en los procesos.
- Mejorar la capacidad institucional para generar valor, mediante el desarrollo de un sistema integrado de gestión, procurando el cumplimiento de los requisitos establecidos.
- Mejorar la satisfacción de necesidades de los usuarios, a través de un modelo de prestación de servicios basado en la calidad y humanización, contribuyendo al bienestar de la comunidad.
- Alcanzar rentabilidad financiera a través de la maximización de los ingresos y el control de los costos y gastos, para lograr sostenibilidad empresarial.

10.6 Políticas Institucionales

Humanización: La ESE Hospital Francisco Eladio Barrera del Municipio de Donmatías tiene el compromiso de brindar servicios con calidad, confidencialidad y empatía al usuario, cuidador y visitantes, con trato digno, respetuoso y humano; basados en la sensibilización, conocimiento de los colaboradores y procesos adecuados

Calidad: La E.S.E Hospital Francisco Eladio Barrera de Donmatías, se compromete a orientar su gestión a la obtención de beneficios y resultados de calidad para la comunidad, mediante la innovación, el control constante a la prestación de los servicios de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios, la selección objetiva de sus proveedores, el continuo mejoramiento de las habilidades, competencias de sus servidores públicos, la aplicación de logística y tecnología apropiadas.

Somos un equipo humano interdisciplinario comprometido con lograr la satisfacción y seguridad de nuestros usuarios internos y externos, con personal idóneo, capacitado y entrenado en el manejo de tecnologías biomédicas, que garantiza la responsabilidad social, la mejora continua y la oportuna prestación de servicios de salud en cumplimiento de la normatividad vigente.

Seguridad del paciente: La E.S.E. Hospital Francisco Eladio Barrera del municipio de Donmatías se compromete a “asumir en todas sus instancias la seguridad del paciente como componente esencial de la plataforma estratégica para garantizar el cumplimiento de la misión y el logro de la visión, con el fin de reducir los riesgos asociados a la atención de los usuarios de la ESE, mediante el control y mitigación de los riesgos propios de la atención en salud”.

Administración de Riesgos: “La Dirección de la Empresa Social del Estado Hospital Francisco Eladio Barrera del Municipio de Donmatías, en coherencia con su misión, visión, políticas y objetivos, se compromete a proteger los usuarios, colaboradores y bienes de la entidad, de los potenciales riesgos que puedan afectar el desempeño de las funciones y el logro de los propósitos institucionales; estableciendo y promoviendo la aplicación de los mecanismos necesarios para evitar, reducir, compartir, transferir y/o asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de sus procesos tanto a nivel de riesgos de gestión como de corrupción y seguridad digital. Para tal efecto realizará la identificación, análisis, valoración e intervención de los riesgos inherentes al quehacer institucional, aplicando la metodología establecida en el marco del modelo integrado de planeación y gestión MIPG”.

Ambiental: La ESE Hospital Francisco Eladio Barrera se rige por los principios de desarrollo sostenible consagrados en la Constitución Nacional y las demás normas que lo complementan; la gestión de residuos tendrá las siguientes premisas:

- Transformación, conscientes de la adquisición de elementos menos generadores de residuos y de la reutilización.
- Reciclaje, separación de los elementos desde la fuente.
- Prevención, disminución evidente de enfermedades nosocomiales.
- Participación, todos los empleados harán buen uso de los elementos de protección, seguirán las normas de bioseguridad y velarán por el mejoramiento continuo.

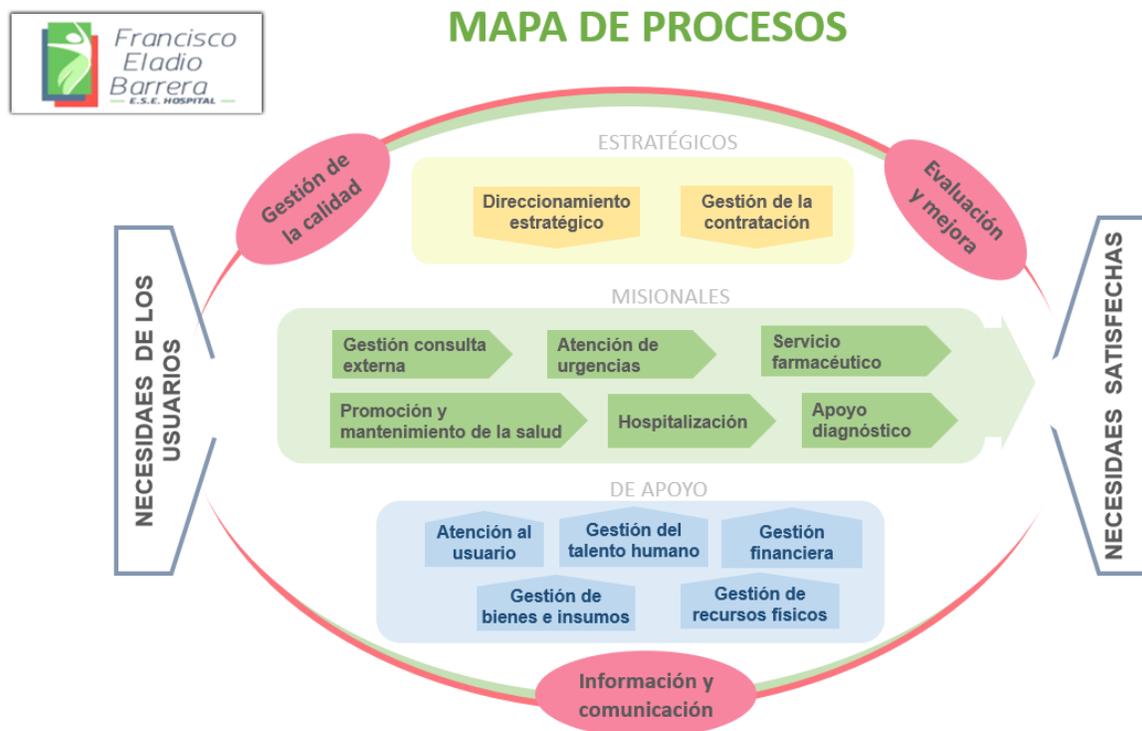
La Gerencia se compromete con:

- Asignar el recurso necesario para que el plan se implemente.
- Desarrollar un manual de inducción sobre el cumplimiento de normas ambientales.
- Velar porque los proveedores cumplan con las características requeridas para el buen uso del medio ambiente.

- Implementar el Plan de Gestión Integral de residuos Hospitalarios y similares, evaluarlo constantemente y ajustarlo a las necesidades.
- Realizar los reportes necesarios para la vigilancia ante los entes reguladores según lo enmarca la normatividad vigente.
- La producción eficiente y las actitudes con relación al cumplimiento de las normas ambientales harán parte de los procesos de evaluación del personal.

10.7 Mapa de Procesos

La ESE Hospital Francisco Eladio Barrera adoptó su modelo de operación por procesos mediante la Resolución 080 de 2022. En este modelo se concibe el proceso de Gestión de la información y la comunicación, de acuerdo con el siguiente esquema:



El modelo de operación contempla los grupos de procesos: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y los transversales, así:

Estratégicos: incluyen procesos relacionados con la responsabilidad de la dirección y se orientan a la planificación y la gestión de factores clave de la organización tales como Planeación Estratégica, Gestión de Contratación externa y gestión jurídica.

Misionales: incluyen los procesos relacionados directamente con la misión institucional o prestación del servicio. Estos se articulan con el modelo de atención institucional buscando la satisfacción de las necesidades en salud de la población objetivo de acuerdo con el rol dentro de la red departamental.

De Apoyo: ofrecen soporte a los procesos clave o misionales y a los estratégicos, es decir soportan el desarrollo de la institución mediante la gestión de recursos

Procesos transversales: este grupo incluye los procesos relacionados con la gestión de la calidad, la información y comunicación y la evaluación y mejoramiento.

11. ARTICULACIÓN DE PLANES A NIVEL INTERNACIONAL, NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL E INSTITUCIONAL

11.1 Articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

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



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

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

El Plan de acción definió las siguientes fases:

Lineamiento 1: esquema de seguimiento y reporte

Lineamiento 2: plan de fortalecimiento estadístico

Lineamiento 3: estrategia territorial

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

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

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

Tabla 19. Indicadores establecidos en la Agenda 2030:

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

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

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

Fuente: Documento 3918 del 15 de marzo de 2018

11.2 Articulación con el Plan de Desarrollo Nacional

REDACCIÓN PLAN DESARROLLO NACIONAL, PLAN DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2022 – 2026:

Desde el nivel nacional, departamental y municipal, se desarrollan diferentes políticas y estrategias que permiten el fortalecimiento del sector salud y por ende la institucionalidad que hace parte de éste, considerando necesario revisar aspectos que puedan incluirse como oportunidades que ayuden al mejoramiento de las

instituciones de salud en sus diferentes procesos estratégicos, asistenciales, financieros y administrativos.

Es por esto, que se realiza una revisión de documentos de interés a nivel de planeación desde los diferentes sectores, relacionados con:

❖ Plan Nacional de Desarrollo Nacional 2022 – 2026 “Colombia potencia de la vida”:

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia de la vida”, se definió la línea 2 “Seguridad humana y justicia social”, dentro de la cual se estableció en numeral B “Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar”, dentro del cual se desarrollan estrategias para garantizar unas condiciones o capacidades mínimas para superar la situación de vulnerabilidad, emprender su desarrollo personal y ejercer plenamente su libertad. Entre otros factores, el acceso a los servicios básicos como la salud, educación, saneamiento básico y conectividad digital son condiciones fundamentales para la dignidad humana.

En este se plantea el numeral 1. “Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo”, dentro del cual se plantean los siguientes ítems que proponen actividades que pueden considerarse como oportunidades para las instituciones prestadoras de servicios de salud para la participación en proyectos que permitan su mejoramiento institucional. Dichos ítems corresponden a:

a. Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo, se desarrollarán una serie de actividades que buscarán hacer efectiva la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), dichas estrategias corresponden a:

(i) Desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio

nacional; y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de la población, bajo el control y regulación del Estado.

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

Para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas intersectoriales que incluyen: (i) Actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo; (ii) promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida a través de la implementación de un plan estratégico intersectorial para promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Este plan incluirá la creación e implementación de un programa de juego activo y actividad física con enfoque diferencial, basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y (iii) acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes.

Para el caso de cáncer se fortalecerá la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control, incluyendo el enfoque intercultural liderado por el Instituto Nacional de Cancerología, en conjunto con los territorios y en el marco de Atención Primaria en Salud.

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

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

Para lograr una mayor gobernanza del sistema de salud se propone un esquema multinivel de participación nacional y territorial, a través de consejos de salud, fortaleciendo la rectoría mediante: (i) La desconcentración del sistema de inspección, vigilancia y control (IVC) liderado desde la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) al tiempo que el fortalecimiento de la transparencia de sus procesos liquidatarios; (ii) el mejoramiento del sistema de vigilancia en salud pública y sanitario; (iii) la modernización institucional con el fortalecimiento de la rectoría del

MSPS, la capacidad de ADRES, el INVIMA, el INS, y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), garantizando su independencia, así como la creación de un Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (INDOT); y (iv) la promoción desde la academia de observatorios de equidad y bienestar poblacional, para el análisis, monitoreo y seguimiento nacional y subnacional, de los factores y condiciones intersectoriales que inciden en los resultados en salud pública.

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

d. Sostenibilidad de los recursos en salud:

A partir de las capacidades adquiridas en la gestión del riesgo en salud y gestión financiera, se contará con instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y cumplimiento de las obligaciones legales en salud mediante:

i) La revisión del gasto en salud, promoviendo una asignación de recursos más eficiente acorde con los riesgos en salud de la población, y en función de resultados medidos como mínimo, en términos de mortalidad y morbilidad prematura potencialmente evitable; (ii) el fortalecimiento del sistema de pago, la restitución de recursos, la auditoría y la rendición de cuentas de los recursos de salud, con transparencia e integridad, garantizando el seguimiento en tiempo real, la continuidad y ampliación de la capacidad de giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud, así como el fortalecimiento de los sistemas de administración y seguimiento de los recursos por parte de la ADRES; (iii) promover la sostenibilidad del sistema de salud especial propio de las universidades estatales u oficiales, mediante la apropiación de las cotizaciones por ingresos adicionales de sus afiliados con su núcleo familiar; (iv) el mejoramiento de la capacidad de movilización de recursos internos, como los impuestos saludables en alcohol, tabaco, alimentos y bebidas ultra procesadas y azucaradas, así como los recursos provenientes de los juegos de suerte y azar, loterías y apuestas permanentes o chance articulado con el plan estratégico intersectorial para promover hábitos saludables; (v) disposición de recursos de cofinanciación por parte de las entidades territoriales para atender la población migrante y redireccionamiento de excedentes

de aportes patronales para ese fin; (vi) el saneamiento definitivo de pasivos de la nación con el sector salud por tecnologías no cubiertas financiadas por la UPC, deudas derivadas de la emergencia sanitaria por COVID-19 y presupuestos máximos; y finalmente (vii) la alineación de necesidades de financiamiento, acorde con el ciclo presupuestal, con la planeación y la estimación de las necesidades en salud, en todos los ámbitos del Sistema.

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

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

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

Para incentivar el desarrollo tecnológico e investigación en salud se requiere: (i) Implementar la misión de investigación e innovación para la transferencia y apropiación de conocimiento, que junto con el fortalecimiento de la Comisión Intersectorial para el Desarrollo y Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud (CIDTPES), fomentará la garantía de la disponibilidad de tecnologías y servicios

innovadores para la “autonomía sanitaria y el bienestar social”, (ii) desarrollo de acuerdos de transferencia de tecnología, entre otros, y (iii) potenciar centros de investigación en salud como el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil a través de su recuperación.

11.3 Articulación con el Plan de Desarrollo Departamental

El Plan de Desarrollo Departamental 2024 – 2027, “Por Antioquia firme”, define la línea estratégica 2. Cohesión desde lo social, cuyo objetivo es aumentar la cobertura con calidad y pertinencia de los servicios sociales, deportivos, recreativos, culturales, de educación y de salud, de tal manera que se cierren las brechas entre la ruralidad y los centros urbanos. Poniendo el foco en la calidad de vida de las familias, la autonomía económica de las mujeres, en la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con condición de discapacidad y con igual de oportunidades para las etnias, campesinado y la población LGBTI.

Dentro de esta línea estratégica, se define el componente de “Bienestar salud integral”, el cual tiene como objetivo avanzar en la consolidación de Antioquia como un territorio saludable a partir del modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la atención primaria en salud, la promoción del deporte, la recreación, la actividad física y la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS).

En dicho componente se desarrollan los siguientes programas que pueden considerarse oportunidades para las instituciones de salud a través de las actividades que dentro de éstos se desarrollen para su fortalecimiento, estos son:

Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio:

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

Salud mental: ambientes saludables y protectores:

Fortalece entornos protectores para la salud mental en la población antioqueña con el fin de generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.

Asimismo, contribuye a mejorar las condiciones de salud mental de las personas, familias y comunidades del departamento de Antioquia con acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales. Lo cual debe tener en cuenta la interculturalidad, los determinantes sociales, la atención primaria en salud, el enfoque territorial, de género, diferencial, psicosocial y de acción sin daño, el mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razón de sexo y género de las mujeres, niñas, niños y adolescentes por entornos y curso de vida, mediante la investigación, la apropiación social del conocimiento (trasferencia, gestión, participación y comunicación), la prevención de adicciones y del consumo de sustancias psicoactivas en escolares mediante estrategias como Susurraderos, Jugar para Sanar, Emociones y Habilidades para la vida.

Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud:

Fortalece la capacidad resolutoria de la red de prestadores de servicios de salud, con el propósito de mejorar la calidad de la atención en salud de la población Antioqueña. Impulsa las redes integradas e integrales territoriales de servicios de salud basados en el modelo predictivo y preventivo con enfoque en atención primaria en salud- APS y en Ciudades, Entornos, Ruralidades Sostenibles (CERS) para satisfacer las necesidades de las subregiones- zonas, fortaleciendo las capacidades técnicas, administrativas y financieras de las ESE Hospitales en el nivel primario y complementario, mediante la implementación de rutas integrales e integradas de atención en salud, la formulación de proyectos de inversión en telesalud, infraestructura, dotación de equipos tecnológicos, biomédicos, ambulancias, potenciando la red de bancos de sangre, bajo el liderazgo de las juntas directivas.

Asegura el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de los estándares del Sistema Único de Habilitación, del Sistema de Información para la Calidad y del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, con énfasis en la seguridad del paciente y la humanización de la atención en salud, centrando la atención en los usuarios, con personal competente e inscritos en el Registro de Talento Humano en Salud (RETHUS).

Aseguramiento y prestación de servicios de salud:

Mejora el acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia. También, garantiza el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la cofinanciación del régimen subsidiado, así mismo orienta sus acciones a facilitar el acceso oportuno y con calidad a la

prestación de servicios de salud de la población no asegurada y migrante, mediante una gestión técnica, administrativa, jurídica y financiera adecuada.

El Centro Regulator de Emergencias y Desastres (CRUE) orienta la atención de urgencias, emergencias y desastres, realiza asesoría, asistencia técnica, inspección y vigilancia a municipios e instituciones según su competencia y coordina la donación de componentes anatómicos (órganos y tejidos), contribuyendo a la descongestión de los servicios de urgencias mediante la implementación de la plataforma CONTIGO para realizar una adecuada clasificación de pacientes y la disminución de los tiempos de espera facilitando la atención integral en redes. Con el apoyo del Programa Aéreo Social se articulan de manera intersectorial las acciones que facilitan la atención a las comunidades con difícil acceso geográfico.

11.4 Articulación con la Agenda Antioquia 2040

La **Agenda Antioquia 2040** fue uno de los programas bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, cuyo objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo.

Este Plan estructura las iniciativas formuladas por los Antioqueños para superar los retos identificados en la deliberación y la línea base de los indicadores para cada uno de los cinco pilares:

1. Equidad
2. Competitividad sostenible
3. Sostenibilidad y regeneración
4. Cultura e identidades
5. Gobernanza y gobernabilidad

El siguiente esquema resume la línea de tiempo y el marco general que sustenta la Agenda Antioquia 2040:



Fuente: [Publicacion 3 Linea Base-1.pdf \(agendaantioquia.com\)](https://agendaantioquia.com/publicacion-3-linea-base-1.pdf)

La Gobernación de Antioquia, en la tercera publicación de la Agenda Antioquia 2040 “Unidos construimos nuestro futuro”, establece entre otros aspectos, la línea base de los indicadores de los Cinco (5) Pilares, definiendo los superiores y los generales.

A continuación se relacionan los indicadores superiores del Pilar Equidad, los cuales tienen mayor relación con la ESE Hospital como entidad el estado y como prestador de servicios de salud:

INDICADORES SUPERIORES - PILAR EQUIDAD				
Índice de Progreso Social	Índice Multidimensional de Condiciones de Vida	Población en Necesidades Básicas Insatisfechas	Índice Necesidades en Salud	Coeficiente de GINI 

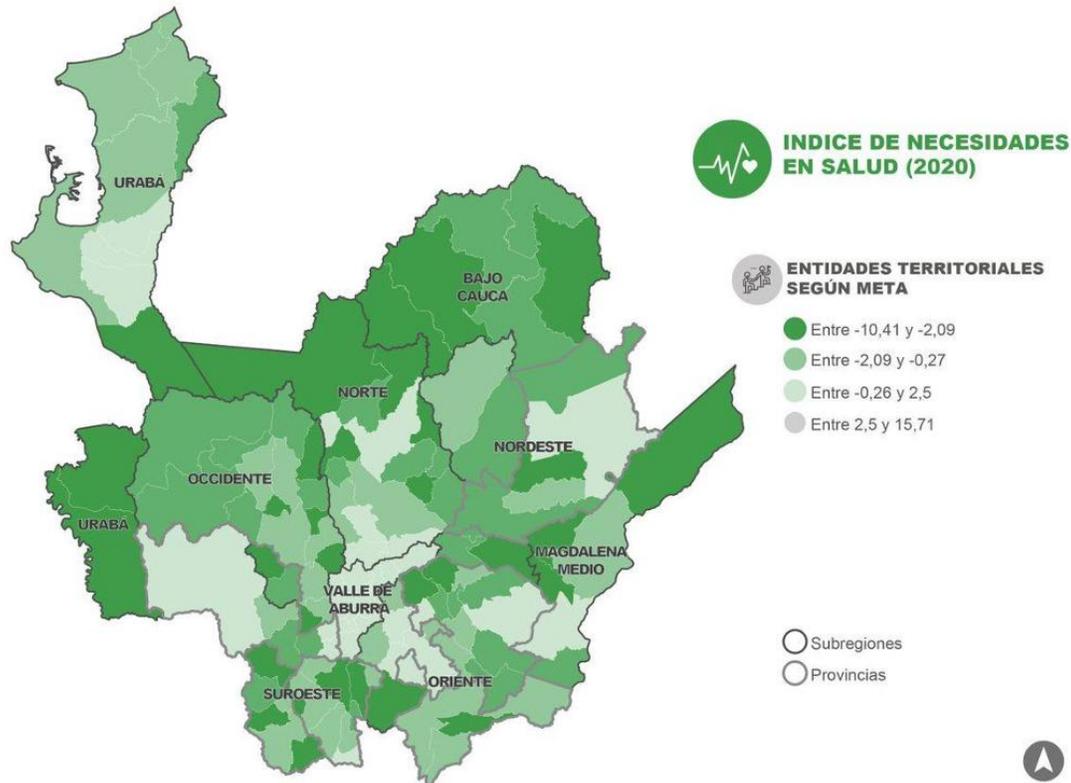
Entre estos, se resalta el índice de “Necesidades en Salud” por su relevancia para este Plan de desarrollo institucional. El abordaje de este índice se relaciona con las necesidades básicas (salud física, autonomía) e intermedias (buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica, educativa, etc.), que a su vez están mediadas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada población.

De acuerdo con la tercera publicación de la agenda Antioquia 2040¹, este índice es considerado por la Organización Panamericana de la Salud y fue aprobado por la

28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2012 (OPS, 2014) como un indicador de impacto estimado en la equidad.

De acuerdo con sus componentes: 1) Población, 2) Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, 3) Fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años 4) Tasa bruta mortalidad, 5) Mortalidad infantil, 6) Mortalidad por diabetes mellitus, 7) Mortalidad por homicidios, 8) Coberturas de triple viral SRP en menores de un año, 9) Cobertura de aseguramiento, 10) Mortalidad por lesiones autoinfligidas, 11) Cobertura de educación, y 12) Cobertura de acueducto, este índice presenta un valor final por cuartiles², donde, a menor valor, mayores son las necesidades en salud, y a mayor valor, menores serían las necesidades que se presentan en una entidad territorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, Pág 131).

Con el objetivo de facilitar la interpretación, en el Mapa 3 se ordenan los valores de mayor a menor del Índice de Necesidades en Salud, y se distribuyen en cuartiles. De esta manera, los municipios en verde oscuro, con valores menores a -2,09, se clasifican en alta necesidad; aquellos en verde intermedio, con valores entre -2,08 y -0,27, se clasifican en moderada necesidad; las entidades territoriales en verde muy claro, se clasifican como de media necesidad (valores entre -0,14 y 2,5) y aquellos en color gris se clasifican como de baja necesidad (valores del índice mayor o igual a 2,67).



Al evaluar los resultados del departamento por municipio y/o distrito, para 2020, se encontró que 32 (25,0%) se clasificaron con altas necesidades en salud y 31 (24,5%) en moderada, es decir, que el 50,0% de ellos, tienen necesidades importantes y urgentes por resolver. En este escenario, al interior del cuartil $\leq -2,09$, se identificaron los municipios y/o distrito con mayores necesidades de salud, las cuales, según el resultado de este índice, requieren de atenciones integrales en relación a este derecho, como a sus determinantes, siendo las más altas en:

- Oriente: con el municipio: Concepción (10,4).
- Urabá: con los municipios: Mutatá (-10,3), Murindó (-7,8) y Vigía del Fuerte (-5,7).
- Bajo Cauca: con los municipios: Tarazá (-7,0) y Cáceres (-6,4).
- Norte: con los municipios: Ituango (-5,8) y San Andrés de Cuerquia (-5,4).
- Magdalena Medio: con los municipios: Maceo (-5,6) y Yondó (-5,34).
- Suroeste: con los municipios: Santa Bárbara (-5,9) y Fredonia (-5,2).

A continuación se relacionan los indicadores generales del Pilar Equidad relacionados con Salud (Vida Saludable):

- Población afiliada al sistema de seguridad social en salud

- Tasa de mortalidad por enfermedades evitables
- Tasa de mortalidad materna
- Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años
- Mortalidad en menores de 5 años, en diferentes grupos étnicos
- Nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales
- Niños y niñas de 1 año con vacunación de (BCG)
- Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino
- Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años
- Tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente
- Intento de suicidio
- Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas
- Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA)
- Incidencia por dengue
- Incidencia por malaria
- Población que practica actividades lúdicas, recreativas o deportivas
- Años de vida perdidos por enfermedades transmisibles

11.5 Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal

El Plan de Desarrollo del Municipio de Donmatías 2024-2027 “Para Volver a creer”, establece las siguientes líneas estratégicas:

Línea Estratégica 1: **Bienestar, desarrollo y cohesión social.**

Se enfoca en los programas sociales del municipio, partiendo de un rediseño del sistema de protección social, que asegure la oferta necesaria, pertinente y de calidad, y de una reforma a la seguridad social, que garantice una protección universal frente a los riesgos en salud, desempleo y vejez.

Esta línea se compone cinco renglones de desarrollo:

- Educación y desarrollo social
- Salud y protección social
- Deporte, recreación y actividad física.
- Cultura
- Grupos sociales

Línea Estratégica 2: **Desarrollo desde la seguridad y convivencia ciudadana.**

Prevenir y reducir los factores de riesgos que afectan la seguridad y convivencia, así como la protección integral de la vida y la justicia para el cambio social como garantías de la dignidad humana, las libertades y la reconciliación social, serán los ejes principales para alcanzar la seguridad y buena convivencia ciudadana responsable y participativa.

Esta línea se compone de cinco renglones de desarrollo:

- Gobierno y seguridad ciudadana
- Participación y convivencia ciudadana.
- Víctimas.
- Movilidad y seguridad vial.
- Las tic

Línea Estratégica 3: **Ordenamiento del territorio alrededor del campo, transformación productiva e impulso económico.**

Se relaciona con los procesos de cambio y transformación permanente de los ecosistemas y de su interacción con la población y su organización socioeconómica, puesto que la población humana es parte constitutiva de la naturaleza

Esta línea se compone de tres renglones de desarrollo:

- Agricultura y desarrollo rural
- Productividad, competitividad y turismo
- Infraestructura

Línea Estratégica 4: **Desarrollo ambiental, sostenible, hídrico y territorial desde un enfoque del cambio.**

Procura gestionar una infraestructura que permita tejer un sistema seguro en nuestro territorio es uno de los factores más importantes que tenemos como meta, pero no podemos desconocer la importancia de los desarrollos regionales que nos permitirán minimizar las brechas territoriales y socioeconómicas que fragmentan el tejido social.

Esta línea se compone de cinco renglones de desarrollo:

- Ambiente y desarrollo sostenible
- Acueducto y saneamiento básico
- Sistema general de regalías.
- Vivienda y reforma urbana.
- Gestión del riesgo y cambio climático

Línea Estratégica 5: **Gobernanza, Eficiencia, Eficacia Y Transparencia**

pretende desarrollar actividades institucional en pro de una comunicación efectiva, una eficiente información y el desarrollo armónico de la prestación de los servicios, reconociendo que el talento humano el principal instrumento de la gestión pública y teniendo como eje articulador la planeación, la organización, el desarrollo y coordinación de técnicas capaces de promover un desempeño eficiente del personal, del presupuesto municipal y del desempeño fiscal, alcanzando de esta manera los objetivos institucionales que permita el mejoramiento continuo, por medio de gestiones y articulaciones con el orden departamental y nacional.

De esta línea se desprenden cinco renglones de desarrollo:

- Administración financiera
- Catastro multipropósito
- Gobernanza institucional
- Planeación
- Desarrollo regional

La línea uno “**Bienestar, desarrollo y cohesión social**” es la que tiene mayor incidencia directa en la articulación con el Plan de desarrollo de la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera, específicamente en el componente denominado; “**Salud y protección social**”.

Este componente tiene como objetivo “Propender para que la población del municipio de Donmatías cuenta con acceso al sistema general de seguridad social en salud”.

Establece dos programas de interés directo para la ESE:

Programa 1: **Salud Pública**. Indicadores de producto:

- Estrategias de promoción de la salud implementadas
- Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas

- Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas
- Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas
- Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas
- Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas
- Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas
- Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas
- Personas con servicio de certificación de discapacidad
- Mecanismos y espacios de participación social en salud conformados
- Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas

Programa 2: **Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud.**

Indicadores de producto:

- Hospitales de primer nivel de atención adecuados
- Hospitales de primer nivel de atención dotados
- Unidades móviles para la atención médica adquiridas y dotadas
- Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social

11.6 Articulación con el Plan Decenal de salud

La Resolución 1035 del 14 de junio de 2022 adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

El Plan Decenal de Salud Pública es considerado una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.

Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 2 de la Resolución 1035 de 2022, el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud.

Como visión del Plan Decenal de Salud Pública, se proyecta que al año 2031, el país habrá avanzado en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción intersectorial, territorial, institucional y social de forma articulada, diferencial y sostenible.

La materialización de esta visión al año 2031, se realizará a través del logro de cuatro fines:

Fin 1: Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Fin 2: Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.

Fin 3: Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables.

Fin 4. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los

ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.

Para el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, se han establecido los siguientes ejes estratégicos:

Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública: Esta se desarrollará a través de los siguientes elementos orientadores:

- Regulación y legalidad para el ejercicio del gobierno y la gobernanza de la salud pública, los cuales se implementarán a través de las siguientes estrategias.
- Generación y adecuación de arreglos institucionales para el gobierno y la gobernanza de la salud pública.
- Desarrollo de la gestión de la salud pública en territorio mediante la participación democrática y colaborativa en la gobernanza de la salud pública.
- Fortalecimiento de la transparencia y confianza en la acción pública y conjunta en salud.

Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud: El eje estratégico se desarrollará a través de los siguientes elementos orientadores:

- Desarrollo de acuerdos para la acción intersectorial.
- Consolidación de los mecanismos, espacios e instancias de acción intersectorial.
- Gestión intersectorial de políticas públicas participativas.

Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud: Los elementos orientadores para el desarrollo de este eje estratégico corresponden a:

- Gestión territorial, administrativa y financiera de la Atención Primaria Integral en Salud.
- Construcción de modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud.
- Promoción y protección del cuidado integral de la salud con enfoque diferencial en el Marco de la RPMS y RIAM.
- Institucionalización de una cultura para la vida y la salud.

Gestión Integral de Riesgos en Salud Pública: Para implementar este eje estratégico se desarrollarán los siguientes elementos orientadores:

- Gestión de las amenazas individuales y colectivas en salud Pública.
- Fortalecimiento de los procesos de aseguramiento y prestación de servicios para la gestión integral del riesgo en salud en el marco del modelo de atención integral de las condiciones de salud.
- Implementación de rutas, modelos o enfoques para la gestión integral de riesgos en salud pública.

Gestión del Conocimiento para la Salud Pública: En este eje estratégico se desarrollarán los siguientes elementos orientadores:

- Fortalecimiento de las capacidades para la gestión del conocimiento en salud pública.
- Desarrollo, fortalecimiento y articulación de sistemas de información en salud.
- Generación de conocimiento para la gestión de salud pública.
- Articulación sectorial e intersectorial para la divulgación, traducción social, uso y apropiación del conocimiento en salud pública.

Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública: Para este eje estratégico se realizarán los siguientes elementos orientadores:

- Consolidación de capacidades para la cogestión territorial de la salud pública.
- Educación del talento humano para la gestión integral de la salud pública. Disponibilidad y sostenibilidad del talento humano en salud pública en condiciones de protección y seguridad laboral.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, se implementa en el territorio con el Plan Territorial en Salud, mediante el uso de instrumento, herramientas y metodologías propuestas desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es por esto, la necesidad de su articulación con el Plan de Desarrollo Departamental y Plan de Desarrollo Municipal a partir de los cuales se definen programas y proyectos que pueden aportar a las Instituciones de Salud para la construcción de sus estrategias y proyectos dentro de los Planes de Desarrollo Institucional.

11.7 Plan de Gestión 2024-2027

La Junta Directiva de la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera aprobó el Plan de Gestión para la actual gerencia. Dicho plan constituye en el documento que refleja los compromisos que el director o Gerente establece ante la Junta Directiva la

entidad, los cuales den contener entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de servicios, en las áreas de dirección y gerencia, financiera y administrativa y clínica o asistencial.

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

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

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

- Indicadores, según el anexo 2 de la Resolución 408 de 2018.
- Diagnóstico inicial o línea base para cada indicador que aplica a la entidad según dicho anexo.
- Las metas de gestión y resultados para el periodo 2024 – 2027 según cada indicador definido en las áreas de gestión.
- Establecimiento de logros y compromisos por cada área de gestión.

A continuación, se presentan los indicadores y metas del Plan de gestión vigente:

Tabla 20. Indicadores del Plan de Gestión:

Área de Gestión: Direccionamiento y Gerencia

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

3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas /Número de metas del Plan Operativo anual programadas	≥0,90
---	--	--	-------

Área de Gestión: Administrativa y financiera

4	Riesgo fiscal y financiero (solo aplica cuando se categorice en riesgo medio o alto)	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero.	Sin riesgo
5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/ Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior- en valores constantes del año objeto de la evaluación/ Número de UVR producidas en la vigencia anterior)	<0,90
6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas. b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c) Compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de las adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.	≥0,70
7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	*Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación * [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)]	Cero (0) o variación negativa
8	Utilización de información de	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	4

	Registro individual de prestaciones - RIPS	En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	≥ 1
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumple
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumple

Área de gestión clínica o asistencial

21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas	≥ 0.85
22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Numero de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	Cero (0)
23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	Numero de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de pacientes de la muestra representativa con Diagnostico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,90$

24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Numero de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años que hacen parte de la muestra representativa a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	$\geq 0,80$
25	Reingresos por el servicio de urgencias antes de 72 horas	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas, con el mismo diagnóstico de egreso / Número Total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación	≤ 0.03
26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en que el usuario la solicitó/Número total de consultas médicas generales de primera vez asignadas en la vigencia objeto de la evaluación.	≤ 3
21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas	≥ 0.85

12. MAPA ESTRATÉGICO 2024-2028

El mapa estratégico de la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera de Donmatías para el periodo 2024-2028 constituye un ejercicio de consolidación y armonización de la misión institucional con las perspectivas del desarrollo establecidas en el Balanced Score Card o Cuadro de mando integral, facilitando la articulación de líneas estratégicas, objetivos con la visión.

El mapa estratégico 2024-208 de la ESE se presenta en el siguiente cuadro:

MISIÓN	PERSPECTIVA	LÍNEA	OBJETIVOS	VISIÓN
MISIÓN: Garantizar la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención a los habitantes del municipio de Donmatías y demás usuarios, mediante un modelo de atención integral orientado en la promoción y mantenimiento de la salud, contando con tecnología adecuada y talento humano idóneo y comprometido en brindar atención de excelente calidad.	Aprendizaje e innovación	LÍNEA DE DESARROLLO 1: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	OBJETIVO: Mejorar el desempeño e integridad de los colaboradores mediante la gestión de la formación, la capacitación, el bienestar y la seguridad y salud en el trabajo, procurando el mejoramiento de los procesos institucionales.	VISIÓN En el año 2028 nos reconocemos por el compromiso hacia la seguridad y la humanización en la prestación de servicios de salud, el mejoramiento continuo de los procesos, la integridad del recurso humano, la sostenibilidad empresarial y la contribución al bienestar de los usuarios.
	Procesos	LÍNEA DE DESARROLLO 2: GESTIÓN DE PROCESOS	OBJETIVO: Disponer de infraestructura y tecnología adecuada para la prestación de servicios de salud, mediante la cofinanciación externa y la gestión interna, para contribuir a la seguridad y eficiencia en los procesos.	
	Cliente	LÍNEA DE DESARROLLO 3: GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	OBJETIVO: Mejorar la satisfacción de necesidades de los usuarios, a través de un modelo de prestación de servicios basado en la calidad y humanización, contribuyendo al bienestar de la comunidad.	
	Financiera	LÍNEA DE DESARROLLO 4: GESTIÓN FINANCIERA	OBJETIVO: Alcanzar rentabilidad financiera a través de la maximización de los ingresos y el control de los costos y gastos, para lograr sostenibilidad empresarial.	
COMPROMISO, DILIGENCIA, RESPETO, HONESTIDAD, JUSTICIA, CALIDAD Y HUMANIZACIÓN VALORES Y PRINCIPIOS				

13. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

13.1 Línea Estratégica 1: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Objetivo estratégico 1: Mejorar el desempeño e integridad de los colaboradores mediante la gestión de la formación, la capacitación, el bienestar y la seguridad y salud en el trabajo, procurando el mejoramiento de los procesos institucionales.

Indicadores de efectividad:

Tabla 21. Indicadores de efectividad de gestión del talento humano:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028
Proporción de servidores con calificación satisfactoria en la evaluación de desempeño.	Número de funcionarios con calificación de desempeño satisfactoria x 100 / Total funcionarios evaluados	No medido		≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
Índice de satisfacción del cliente interno	Porcentaje de satisfacción del cliente interno arrojado por el instrumento de evaluación	No medido		>50%		>50%	
Proporción de accidentes laborales gestionados	Número de accidentes laborales reportados y gestionados x 100/ total accidentes laborales reportados	No medido	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%

Programa 1: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Propósito: Fortalecer la gestión del talento humano para lograr niveles adecuados de desempeño e integridad.

Indicadores de eficacia:

Tabla 22. Indicadores de eficacia de gestión del talento humano:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028	RESPONSABLE
Proporción de cumplimiento del plan estratégico de talento humano.	Número de actividades ejecutadas para la gestión estratégica de talento humano x 100 / Total actividades programadas para	92%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	Subgerencia Administrativa y financiera

	la gestión estratégica de talento humano.							
Proporción de cumplimiento del plan de capacitaciones.	Número de capacitaciones ejecutadas x 100 / Total capacitaciones programadas.	100%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Subgerencia Administrativa y financiera
Número de convenios docencia servicios suscritos	Número de convenios docencia servicios suscritos	1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	Subgerencia Administrativa y financiera
Proporción de cumplimiento en la inducción a personal nuevo.	Número de funcionarios a quienes se les realizó la inducción al ingreso x 100 / Total funcionarios que ingresaron a la planta de cargos.	No medido	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Subgerencia Administrativa y financiera
Proporción de cumplimiento del plan de bienestar e incentivos	Número de actividades de bienestar e incentivos ejecutadas x 100 / Total actividades de bienestar e incentivos programadas.	94%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Subdirector Administrativo y financiero
Proporción de cumplimiento del plan anual de seguridad y salud en el trabajo.	Número de actividades de seguridad y salud en el trabajo ejecutadas x 100 / Total actividades seguridad y salud en el trabajo programadas.	100%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Subdirector Administrativo y financiero

13.2 Línea estratégica 2: GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Objetivo estratégico 2: Disponer de infraestructura y tecnología adecuada para la prestación de servicios de salud, mediante la cofinanciación externa y la gestión interna, para contribuir a la seguridad y eficiencia en los procesos.

Indicadores de efectividad:

Tabla 23. Indicadores de efectividad de gestión de infraestructura y tecnología:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028
Número de proyectos gestionados	Número de proyectos aprobados con desembolso de recursos de financiación o cofinanciación.	0	≥2	≥1	0	0	0
Proporción de ejecución del presupuesto de mantenimiento hospitalario	Valor del presupuesto asignado a mantenimiento y ejecutado en la vigencia x 100/ total de presupuesto asignado a mantenimiento en la vigencia	76%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

Programa 2: DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Propósito: Mejorar la infraestructura y la dotación a través de la gestión de proyectos y el mantenimiento hospitalario, mejorando la calidad de los servicios de salud.

Indicadores de eficacia:

Tabla 24. Indicadores de eficacia de la infraestructura y tecnología:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028	RESPONSABLE
Número de proyectos gestionados para infraestructura	Número de proyectos gestionados para infraestructura	0		≥1				Gerente

Número de proyectos gestionados para dotación de equipos biomédicos	Número de proyectos gestionados para dotación	0	≥ 1						Gerente
Número de proyectos gestionados para adquisición de ambulancia	Número de proyectos gestionados para ambulancia	0	≥ 1						Gerente
Número de proyectos presentados para tecnología	Número de proyectos gestionados para tecnología	0	≥ 1						Gerente
Proporción de cumplimiento del Plan de calibración de equipos	Número de equipos con calibración en la vigencia x 100 / total equipos programados para calibración en la vigencia.	No medido	$\geq 80\%$	Subgerencia Administrativa y financiera					
Proporción de cumplimiento del Plan de mantenimiento de equipos biomédicos	Número de equipos biomédicos con mantenimiento x 100 / total equipos programados para mantenimiento.	No medido	$\geq 80\%$	Subgerencia Administrativa y financiera					
Proporción de cumplimiento del Plan de mantenimiento de equipos de comunicaciones.	Número de equipos de comunicaciones con mantenimiento x 100 / total equipos programados para mantenimiento.	No medido	$\geq 80\%$	Subgerencia Administrativa y financiera					

13.3 Línea estratégica 3: SISTEMA DE GESTIÓN

Objetivo estratégico 3: Mejorar la capacidad institucional para generar valor, mediante el desarrollo de un sistema integrado de gestión, procurando el cumplimiento de los requisitos establecidos.

Indicadores de eficacia:

Tabla 25. Indicadores de eficacia del sistema de gestión:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028
Índice de desempeño institucional MIPG	Resultado del desempeño institucional arrojado por el FURAG	56%	≥58%	≥60%	≥62%	≥64%	≥66%
Proporción de satisfacción global del usuario.	Número de usuarios satisfechos x 100 / Total usuarios encuestados	90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
Proporción de incremento de la calificación en el sistema único de acreditación.	(Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior)-1*100	1,56	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0
Renovación de servicios de salud inscritos en el REPS	Renovación anual en el REPS.	1	1	1	1	1	1
Calificación de la gestión ambiental	Concepto de la gestión ambiental por parte del organismo de control	100%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%

Programa 3: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Propósito: Desarrollar los diferentes elementos del sistema integrado de gestión, mejorando la eficacia y efectividad de los procesos.

Indicadores de eficacia:

Tabla 26. Indicadores de eficacia del fortalecimiento del sistema integrado de gestión:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028	RESPONSABLE
Cumplimiento en el reporte de la evaluación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG (Furag).	Reporte de la evaluación al Modelo integrado de Planeación y gestión a través del FURAG o aplicativo que sea dispuesto por DAFP. Una por jefe de Planeación y otro por Jefe de control interno.	2	2	2	2	2	2	Subgerencia Administrativa y financiera y asesor control interno
Proporción de cumplimiento de Plan de participación social en salud.	Número de actividades ejecutadas del plan de participación social en salud x 100 / Total de actividades programadas en el plan de participación social en salud	76%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	Subgerencia Administrativa y financiera
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano formulado y ejecutado	Plan formulado y ejecutado	1	1	1	1	1	1	Subgerencia Administrativa y financiera
Proporción de cumplimiento del plan operativo anual de humanización.	Número de actividades de humanización ejecutadas x 100 / Total actividades de humanización programadas.	90%	≥70%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Subgerencia Administrativa y financiera
Proporción de ejecución del plan de mejora con enfoque	Número de actividades de mejora con enfoque de	92%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Líder de calidad

de acreditación.	acreditación ejecutadas x 100 / Total actividades de mejora con enfoque de acreditación programadas.							
Proporción de eventos adversos gestionados.	Número de eventos adversos gestionados x 100 / Total eventos adversos reportados.	100%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	Líder de seguridad del paciente
Proporción de servicios inscritos en el REPS con autoevaluación en la vigencia.	Número de servicios inscritos en el REPS a los que se les realizó autoevaluación con estándares de habilitación vigentes en la vigencia x 100 / Total de servicios inscritos en el REPS.	0%		100%		100%		Líder de calidad
Proporción de ejecución del Plan de trabajo del PGIRASA.	Número de actividades del plan de trabajo PGIRASA ejecutadas x 100 / Total actividades del plan de trabajo PGIRASA programadas.	No medido	≥60%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	Subgerencia Administrativa y financiera

13.4 Línea estratégica 4: GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Objetivo estratégico 4: Mejorar la satisfacción de necesidades de los usuarios, a través de un modelo de prestación de servicios basado en la calidad y humanización, contribuyendo al bienestar de la comunidad.

Indicadores de efectividad:

Tabla 27. Indicadores de efectividad de gestión de prestación de servicios:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LINEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028
Convenios gestionados para la prestación de servicios de salud.	Número de convenios suscritos y ejecutados para prestación de servicios de salud.	2	≥1	≥1	≥1	≥1	≥1

Programa 4: GESTIÓN DE CONVENIOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Indicadores de eficacia:

Tabla 28. Indicadores de eficacia de gestión de convenios para prestación de servicios de salud:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LINEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028	RESPONSABLE
Gestión de convenio para convenio el PIC/ APS	Número de convenios suscritos y ejecutados	2	≥1	≥1	≥1	≥1	≥1	Gerente
Gestión de convenio para EBS	Número de convenios suscritos y ejecutados	0	≥1	≥1				Gerente
Gestión de convenio interinstitucional para integrar red de prestación de servicios	Número de convenios suscritos y ejecutados	0	≥1	≥1	≥1	≥1	≥1	Gerente

Indicadores de efectividad:

Tabla 29. Indicadores de efectividad de gestión de convenios para prestación de servicios de salud:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LINEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028
Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Numero de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia.	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad perinatal	Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y siete días completos después del nacimiento x 1000/ total nacidos vivos.	0	0	0	0	0	0
Tasa de muerte materna	(Número de muertes maternas durante el año evaluado / Número total de nacidos vivos durante el año evaluado) x 100	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad infantil menores de 5 años	Número de muertes en menores de 5 años x 100/ Total de menores de 5 años	0	0	0	0	0	0
Índice de dientes cariados en pacientes de 1 a 17 años	Número de pacientes atendidos de 1 a 7 años con presencia de 3 o más dientes cariados/ Total de pacientes entre 1 a 17 años atendidos	56%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%
Proporción de pacientes hipertensos controlados ≥ 60 años con PA ≤ 150/90	Número de pacientes hipertensos controlados ≥ 60 años con PA ≤ 150-90/ Total de pacientes hipertensos ≥ 60 años atendidos en el programa	86%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%

Programa 5: IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD - RIAS

Indicadores de eficacia

Tabla 30. Indicadores de eficacia de implementación de rutas integrales de atención en salud – RIAS:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LINEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028	RESPONSABLE
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas	65%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	Coordinación médica
Evaluación de aplicación de guía de manejo de Control prenatal	Numero de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años que hacen parte de la muestra representativa a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	95%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	Coordinación médica

Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Numero de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años que hacen parte de la muestra representativa a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	88%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Coordinación médica
Porcentaje de notificación y reporte de seguimiento a niños de cero (0) a 59 meses con desnutrición.	Número de niños de cero (0) a 59 meses con desnutrición a los que se realizó notificación y seguimiento x 100 / Total de niños de cero (0) a 59 meses con desnutrición	95%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	Coordinación médica
Porcentaje de usuarios con control de placa menor 20% en edades de 1 a 17 años	Número de pacientes con control de placa mayor al 20% de 1 a 17 años/ Total de pacientes con realización de control de placa de 1 a 17 años	68%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	Odontóloga

Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Numero de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de pacientes de la muestra representativa con Diagnostico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	97%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Coordinación médica
--	---	-----	-------	-------	-------	-------	-------	---------------------

Indicadores de efectividad:

Tabla 31. Indicadores de efectividad de implementación de rutas integrales de atención en salud – RIAS:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LINEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028
Proporción de mortalidad en urgencias	Medir las muertes que se presentan en el servicio en las diferentes áreas de urgencias	No medido	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Hacer seguimiento a la mortalidad hospitalaria para mejorar la efectividad del servicio mediante acciones preventivas correctivas y de mejora.	No medido	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%
Proporción de satisfacción de la demanda en consulta externa	Numero de citas de consulta externa asignadas x 100/ Total de citas de consulta externa solicitadas	No medido	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%

Programa 6: FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

Propósito: Mejorar los diferentes servicios de salud garantizando adecuados niveles de calidad.

Indicadores de eficacia:

Tabla 32. Indicadores de eficacia del fortalecimiento de servicios de salud:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LINEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028	RESPONSABLE
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 72 horas, con el mismo diagnóstico de egreso / Número Total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación	1,60%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	Coordinación médica
Oportunidad en la atención de urgencias triage 2 (minutos)	Sumatoria de minutos entre la hora en la que el usuario clasificado en triage 2 solicitó la atención de urgencias y la hora en la cual fue atendido por el médico / Número total de usuarios atendidos en urgencias clasificados en triage 2.	15,5	< 30 minutos	Coordinación médica				

Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días.	Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización antes de 15 días por el mismo diagnóstico de egreso x 100/ Total de egresos vivos	0	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	< 3%	Coordinación médica
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de consulta médica general de primera vez.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	2	< 3	< 3	< 3	< 3	< 3	Coordinación médica
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita odontológica general de primera vez.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total	1,6	< 3	< 3	< 3	< 3	< 3	Coordinación médica

	de citas de odontología general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.							
Proporción de ejecución de brigadas	Número de brigadas ejecutadas x 100/ total brigadas programadas	81%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Coordinación médica
Proporción de satisfacción de la demanda en farmacia	Número de medicamentos entregados de consulta externa/ Número de medicamentos solicitados de consulta externa x 100		≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	Coordinación médica
Proporción de cumplimiento en los reportes de eventos de farmacovigilancia y tecnovigilancia al INVIMA	Número de reportes realizados a los entes de control x 100 / Número de reportes exigidos		≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Coordinación médica
Tiempo promedio de entrega de resultados críticos para urgencias.	Sumatoria de minutos entre la hora de recepción de la orden de laboratorio y la hora de entrega del resultado en urgencias / Total de órdenes de laboratorio recibidas del servicio de urgencias.	89,8	< 90 minutos	Coordinación médica				
Número de servicios nuevos ofertados.	Sumatoria de servicios nuevos prestados en cualquiera de las sedes.	0	>2	>2				Subdirección científica

13.5 Línea estratégica 5: GESTIÓN FINANCIERA

Objetivo estratégico 5: Alcanzar rentabilidad financiera a través de la maximización de los ingresos y el control de los costos y gastos, para lograr sostenibilidad empresarial.

Indicador de efectividad:

Tabla 33. Indicadores de efectividad de gestión financiera:

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LINEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028
Resultado de equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia / Valor total de gastos comprometidos en la vigencia	0,99	≥ 91	≥ 93	≥ 95	≥ 97	≥ 1

Programa 7: MAXIMIZACIÓN DE INGRESOS

Propósito: Implementar mecanismos para aumentar los ingresos procurando la rentabilidad financiera.

Indicadores de eficacia

Tabla 34. Indicadores de eficacia de maximización de ingresos:

NOMBRE	DEFICIÓN OPERACIONAL	LINEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028	RESPONSABLE
Proporción de ejecución de ingresos totales reconocidos	Total ingresos reconocidos x 100/ Total ingresos presupuestados	103%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	Subgerencia Administrativa y financiera
Proporción de recaudo de ingresos reconocidos	Total ingresos reconocidos y recaudados x 100/ Total ingresos reconocidos	76%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	Subgerencia Administrativa y financiera

Proporción de glosas definitivas	Valor de las glosas definitivas del periodo x 100 / Total facturado en el periodo.	0,2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	Subgerencia Administrativa y financiera
----------------------------------	--	------	------	------	------	------	------	---

Indicador de efectividad:

Tabla 35. Indicadores de efectividad de maximización de ingresos:

NOMBRE	DEFICIÓN OPERACIONAL	LINEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028
Porcentaje de utilidad neta	Utilidad del ejercicio x 100/ Total ingresos operativos	1,2%	≥ 0%	≥ 0%	≥ 0%	≥ 0%	≥ 0%

Programa 8: CONTROL DE COSTOS Y GASTOS

Propósito: Implementar mecanismos de austeridad en el gasto procurando la rentabilidad financiera.

Indicador de eficacia

Tabla 36. Indicadores de eficacia de control de costos y gastos:

NOMBRE	DEFICIÓN OPERACIONAL	LINEA BASE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	META 2028	RESPONSABLE
Alianzas suscritas con proveedores	Número de alianzas con proveedores para descuentos por pronto pago u otros beneficios	0	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	Subgerencia Administrativa y financiera
Plan de mejoramiento institucional PMI	Plan de mejoramiento institucional PMI formulado y en ejecución según lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud.	0	1	1	1	1	1	Subgerencia Administrativa y financiera

Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas. b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c) Compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de las adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.	70%	$\geq 70\%$	Subgerencia Administrativa y financiera				
--	--	-----	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	---

14. PLAN DE INVERSIONES 2024-2028

Este componente corresponde a la asignación de recursos para llevar a cabo cada uno de los programas trazados y cumplir las metas establecidas. El presupuesto se define de acuerdo con los proyectos propuestos para cada año comprendido en el Plan de desarrollo, realizado un incremento del 5% a partir del año 2024 e identificando las fuentes de los recursos.

La siguiente tabla presenta el consolidado del Plan de inversiones 2024 – 2028:

Tabla 37. Consolidado del Plan de Inversiones 2024 – 2028:

LÍNEAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	PRESUPUESTO 2024	PRESUPUESTO 2025	PRESUPUESTO 2026	PRESUPUESTO 2027	PRESUPUESTO 2028	RECURSOS PROPIOS	FINANCIACIÓN EXTERNA	PRESUPUESTO TOTAL
LÍNEA ESTRATÉGICA 1: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO								
PROGRAMA 1: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	210.000.000	220.500.000	231.525.000	243.101.250	255.256.313	1.160.382.563	0	1.160.382.563

PROYECTO 1.1 Mejoramiento de la formación, la capacitación y el bienestar.	90.000.000	94.500.000	99.225.000	104.186.250	109.395.563	497.306.813	0	497.306.813
PROYECTO 1.2: Seguridad y salud en el trabajo	120.000.000	126.000.000	132.300.000	138.915.000	145.860.750	663.075.750	0	663.075.750
LÍNEA ESTRATÉGICA 2: GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA								
PROGRAMA 2: DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	1.796.593.602	1.058.423.282	481.344.446	505.411.669	530.682.252	2.582.455.251	1.790.000.000	4.372.455.251
PROYECTO 2.1: Desarrollo de la infraestructura y dotación	1.360.000.000	600.000.000				170.000.000	1.790.000.000	1.960.000.000
PROYECTO 2.2: Fortalecimiento de la tecnología	150.000.000	157.500.000	165.375.000	173.643.750	182.325.938	828.844.688		828.844.688
PROYECTO 2.3: Fortalecimiento del mantenimiento hospitalario	286.593.602	300.923.282	315.969.446	331.767.919	348.356.314	1.583.610.563	0	1.583.610.563
LÍNEA ESTRATÉGICA 3: SISTEMA DE GESTIÓN								
PROGRAMA 3: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	194.500.000	204.225.000	214.436.250	225.158.063	236.415.966	1.074.735.278	0	1.074.735.278
PROYECTO 3.1: Implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG	56.000.000	58.800.000	61.740.000	64.827.000	68.068.350	309.435.350	0	309.435.350
PROYECTO 3.2: Mejoramiento del sistema de información y atención al usuario	12.000.000	12.600.000	13.230.000	13.891.500	14.586.075	66.307.575	0	66.307.575
PROYECTO 3.3: Humanización de la atención en salud	16.000.000	16.800.000	17.640.000	18.522.000	19.448.100	88.410.100	0	88.410.100
PROYECTO 3.4: Desarrollo de la auditoría para mejoramiento de la calidad	78.000.000	81.900.000	85.995.000	90.294.750	94.809.488	430.999.238	0	430.999.238
PROYECTO 3.5: Fortalecimiento de la seguridad del paciente	25.000.000	26.250.000	27.562.500	28.940.625	30.387.656	138.140.781	0	138.140.781
PROYECTO 3.6: Mejoramiento de la gestión ambiental	7.500.000	7.875.000	8.268.750	8.682.188	9.116.297	41.442.234	0	41.442.234
LÍNEA ESTRATÉGICA 4: GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
PROGRAMA 4: GESTIÓN DE CONVENIOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	1.438.949.730	1.510.897.217	1.586.442.077	1.665.764.181	1.749.052.390	7.951.105.595	0	7.951.105.595

PROYECTO 4.1: Plan de intervenciones colectivas PIC y otros convenios	383.080.230	402.234.242	422.345.954	443.463.251	465.636.414	2.116.760.090	0	2.116.760.090
PROYECTO 4.2: Equipos básicos en salud EBS	1.052.869.500	1.105.512.975	1.160.788.624	1.218.828.055	1.279.769.458	5.817.768.611	0	5.817.768.611
PROYECTO 4.3: Participar en redes integradas e integrales de prestación de servicios	3.000.000	3.150.000	3.307.500	3.472.875	3.646.519	16.576.894	0	16.576.894
PROGRAMA 5: RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD - RIAS	210.000.000	220.500.000	231.525.000	243.101.250	255.256.313	1.160.382.563	0	1.160.382.563
PROYECTO 5.1: Ruta de atención Materno perinatal	65.000.000	68.250.000	71.662.500	75.245.625	79.007.906	359.166.031	0	359.166.031
PROYECTO 5.2: Ruta de atención Promoción y mantenimiento de la salud	145.000.000	152.250.000	159.862.500	167.855.625	176.248.406	801.216.531	0	801.216.531
PROGRAMA 6: FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	694.000.000	728.700.000	765.135.000	803.391.750	843.561.338	3.834.788.088	0	3.834.788.088
PROYECTO 6.1: Fortalecimiento del servicio de urgencias	136.000.000	142.800.000	149.940.000	157.437.000	165.308.850	751.485.850	0	751.485.850
PROYECTO 6.2: Fortalecimiento del servicio de hospitalización	35.000.000	36.750.000	38.587.500	40.516.875	42.542.719	193.397.094	0	193.397.094
PROYECTO 6.3: Fortalecimiento de los servicios de consulta externa	125.000.000	131.250.000	137.812.500	144.703.125	151.938.281	690.703.906	0	690.703.906
PROYECTO 6.4: Fortalecimiento de los servicios de apoyo diagnóstico	45.000.000	47.250.000	49.612.500	52.093.125	54.697.781	248.653.406	0	248.653.406
PROYECTO 6.5: Fortalecimiento de los servicios de apoyo terapéutico	113.000.000	118.650.000	124.582.500	130.811.625	137.352.206	624.396.331	0	624.396.331
PROYECTO 6.6: Ampliación del portafolio de servicios.	240.000.000	252.000.000	264.600.000	277.830.000	291.721.500	1.326.151.500	0	1.326.151.500
LÍNEA ESTRATÉGICA 5: FGESTIÓN FINANCIERA								
PROGRAMA 7: MAXIMIZACIÓN DE INGRESOS	95.000.000	99.750.000	104.737.500	109.974.375	115.473.094	524.934.969	0	524.934.969
PROYECTO 7.1: Gestión de facturación, glosas	70.000.000	73.500.000	77.175.000	81.033.750	85.085.438	386.794.188	0	386.794.188
PROYECTO 7.2: Gestión del recaudo	25.000.000	26.250.000	27.562.500	28.940.625	30.387.656	138.140.781	0	138.140.781
PROGRAMA 8: CONTROL DE COSTOS Y GASTOS	561.834.300	589.926.015	619.422.316	650.393.432	682.913.103	3.104.489.165	0	3.104.489.165

PROYECTO 8.1: Saneamiento de las finanzas.	561.834.300	589.926.015	619.422.316	650.393.432	682.913.103	3.104.489.165	0	3.104.489.165
TOTAL PRESUPUESTO	5.200.877.632	4.632.921.514	4.234.567.589	4.446.295.969	4.668.610.767	21.393.273.471	1.790.000.000	23.183.273.471

15. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Plan de desarrollo será objeto de seguimiento a través del seguimiento a la ejecución de las acciones contempladas en los diferentes proyectos incluidos en el Plan de acción de cada año.

También se realizará seguimiento de forma articulada al Plan de acción mediante la medición de cada uno de los indicadores y evaluación del cumplimiento de metas de efectividad y de eficacia.

La evaluación se realizará a través del Cuadro de mando integral, presentando el cumplimiento de metas de cada una de las estrategias definidas en cada objetivo estratégico.

16. SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El Plan de desarrollo 2024-2028 será objeto de socialización y difusión por los siguientes medios o espacios:

- Acciones de inducción y reinducción de los funcionarios de la ESE.
- Publicación de resumen del Plan en carteleras y grupos de WhatsApp.
- Publicación en el sitio web de la ESE.
- Presentación en espacios como Junta Directiva, asociación de usuarios u otros grupos de interés.
- Reporte a la Contraloría General de Antioquia.
- Reporte en repositorio de información de la Secretaria de Planeación de la gobernación de Antioquia.

17. BIBLIOGRAFÍA

Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial De La Vida”. [artículo en internet]. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (dnp.gov.co)

Departamento de Antioquia. Plan de desarrollo “Por Antioquia Firme” 2024-2027. [artículo en internet]. 15082024 Plan de Desarrollo Por Antioquia Firme 2024-2027.pdf

Departamento de Antioquia. Dirección Seccional de Salud. Análisis de situación de salud (ASIS). [artículo en internet]. https://www.dssa.gov.co/images/asis/documentos/ASIS_donmatias_2023.pdf

Ministerio de salud y Protección Social. Plan de decenal de Salud pública 2022-2031. [artículo en internet]. Plan Decenal Salud Pública 2022-2031 (minsalud.gov.co)

Naciones unidas. Objetivos del desarrollo sostenible. [artículo en internet]. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

Gerencia y Negocios. Balanced Score Card. [artículo en internet]. http://www.gerenciaynegocios.com/teorias/balanced_scorecard/. [Consulta: 7 de diciembre de 2020].