

Plan de *Desarrollo* 2020 - 2023

Unidos por la **EFICIENCIA Y LA CALIDAD**



Alcalde
Marco Fidel Suárez
Compromiso de Vida



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

JUNTA DIRECTIVA

Lina María Bustamante Sánchez
Representante estamento político-administrativo
Secretaria Seccional de Salud de Antioquia

Natalia Velásquez Osorio
Representante estamento político-administrativo
Presidente de la junta directiva - delegada del gobernador

Natalia Montoya Palacio
Representante estamento político-administrativo
Delegada del gobernador

Patricia del Socorro Arango Solórzano
Representante estamento científico
ESE Hospital Marco Fidel Suárez

Luis Daniel Aldana Acero
Representante estamento científico
ESE Hospital Marco Fidel Suárez

Mervin José Moya Peñafiel
Representante estamento científico
Área de Influencia

Octavio Alberto Cano Jaramillo
Representante estamento comunidad
Gremios de Producción

José de Jesús Cuadros Álzate
Representante estamento comunidad
Comité de Participación Comunitaria -COPACO-

EQUIPO DIRECTIVO

Isauro Barbosa Aguirre
Gerente

Lency Naranjo Zuluaga
Subgerente Científica

Iván Alexander Zuluaga Zuluaga
Subgerente Administrativo y Financiero

PARTICIPANTES EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN

Isauro Barbosa Aguirre
Gerente

Lency Naranjo Zuluaga
Subgerente Científica

Iván Alexander Zuluaga Zuluaga
Subgerente Administrativo y
Financiero

Leobardo de Jesús Ortiz Pino
Asesor de Calidad

Sandra Milena López Montes
Directora de Gestión Humana

Marcela Cuartas Mazo
Asesora Jurídica

Neida Ledy Zapata Correa
Directora Financiera

María Patricia Gómez Mora
Directora de Urgencias y Centro
Regulador

Juan Pablo Carvajal Guerrero
Director de Hospitalización y
Cirugía

Patricia del Socorro Arango
Solórzano
Coordinadora Laboratorio e
Imágenes Diagnósticas

Mauricio Enrique Herrón Higueta
Coordinador Sede Niquía

Tatiana Serna Escobar
Química Farmacéutica

Martha Lucía Mora Patiño
Coordinadora de Enfermería

Nicolás Martínez
Coordinador de Planeación

Astrid Elena Marín Londoño
Profesional de Calidad-PAMEC

Laura Melissa Moreno Urán
Líder de Proyectos en salud y
calidad

Estefanya Vargas Saldarriaga
Coordinadora de Comunicaciones

Juan Camilo Giraldo Arcila
Diseñador Gráfico

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN	7
DIAGNÓSTICO EMPRESARIAL	13
CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DIGITAL E IMAGEN CORPORATIVA	20
DEFINICIÓN DE ESTRATÉGIAS	22
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	24
RESEÑA HISTÓRICA	27
MARCO LEGAL.....	29
DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	35
FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.....	131
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	142
LÍNEA 1: UNIDOS POR EL LIDERAZGO, PLANEACIÓN Y ESTRATEGIA	145
LÍNEA 2: UNIDOS POR LA SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA	151
LÍNEA 3: UNIDOS POR LA INNOVACIÓN, DESARROLLO E INVESTIGACIÓN ...	163
LÍNEA 4: UNIDOS POR LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS.....	171
LÍNEA 5: UNIDOS POR EL CUMPLIMIENTO DE NUESTRA MISIÓN	180
LÍNEA 6: UNIDOS POR UNA COMUNICACIÓN CON PROPÓSITO	187
LÍNEA 7: UNIDOS POR UNA EXPERIENCIA HUMANIZADA EN SALUD.....	193
LÍNEA 8: UNIDOS POR LA GESTIÓN HOLÍSTICA DE LA CALIDAD.....	200
PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES, PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES.....	208
MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	211
CIBERGRAFÍA.....	213



UNIDOS POR LA EFICIENCIA Y LA CALIDAD

Plan de desarrollo 2020 - 2023

INTRODUCCIÓN

Es indudable que el sector salud en Colombia enfrenta grandes retos a los que se suman los generados por la pandemia de COVID-19. Se sabe también que las crisis se presentan de manera cíclica, exigiendo el máximo compromiso y liderazgo, la capacidad de reacción, la transparencia, el trabajo en equipo, por lo que el conocimiento del negocio y del entorno serán los pilares fundamentales para perdurar y llevar a buen punto la empresa que lideramos.

Hoy me corresponde guiar el destino de los siguientes cuatro años de esta gran empresa, la Empresa Social del Estado de orden departamental Hospital Marco Fidel Suárez ubicada en el municipio de Bello. Con este plan que hoy trazamos, pretendemos lograr darle a nuestro departamento de Antioquia, un excelente hospital, de mayor nivel, con la infraestructura, la capacidad técnica, la competencia y las calidades humanas que esta región necesita y exige. En estos cuatro años lograremos convertirnos en uno de los mejores centros hospitalarios del departamento donde el servicio, el respeto, el compromiso y la humanización de la atención serán determinantes para perdurar, todo esto basado en las premisas de eficiencia y calidad.

En esta empresa, los colaboradores a través de la capacitación y el desarrollo de sus competencias lograrán conformar una organización que maximice el potencial humano individual en beneficio del colectivo y el de los usuarios. Creemos que, ejecutando cada paso planteado en esta construcción grupal, lograremos cumplir los objetivos; estamos seguros de que enfrentando la crisis traída por la pandemia COVID-19 con planeación, ejecución, seguimiento, tenacidad y trabajo diario superaremos estos momentos difíciles y nuestra institución saldrá fortalecida.

El documento contiene las líneas de acción resultantes de la planeación estratégica realizada por la empresa como construcción participativa y colectiva, que será ejecutado de acuerdo con las metas establecidas.

JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta del Plan de Desarrollo Institucional “UNIDOS por la eficiencia y la calidad” 2020-2023 para la ESE Hospital Marco Fidel Suárez se elabora buscando desencadenar un proceso de fortalecimiento integral que permita la perdurabilidad, incluyendo no solo los objetivos misionales sino el apoyo, coherencia y cumplimiento de la gran estrategia Unidos por la Vida del Plan de Desarrollo Departamental 2020-2024.

Se dará cumplimiento a lo exigido en la Ley 152 de 1994, conocida como Ley orgánica del Plan de Desarrollo en su “Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. La Ley orgánica del Plan de Desarrollo se aplicará a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden”, Ley 1438, Decreto 1876 de 1994 y Decreto 780 de 2016 como marco normativo.

El desarrollo de estos compromisos incluye el trabajo mancomunado en ocho (8) líneas que regirán el destino de esta importante institución del norte del Valle de Aburrá y epicentro de la mediana complejidad para el norte del departamento de Antioquia.

METODOLOGÍA

Plan de desarrollo 2020 - 2023

METODOLOGÍA

El Plan de Desarrollo para la ESE Hospital Marco Fidel Suárez es el instrumento que expresa la historia y el contexto que acompaña el cuatrienio de la administración del gerente y que define los objetivos, metas, programas, proyectos y acciones estratégicas, así como recursos, cronograma e indicadores de gestión que se cumplirán en el período, que al ser determinado y evaluado hace parte fundamental de los indicadores del área de Gestión, Dirección y Gerencia exigidos en la Resolución 710 de 2012- 743 de 2013.

Para la formulación del Plan de Desarrollo Institucional “UNIDOS por la eficiencia y la calidad” 2020-2023 de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se consideraron estrategias a implementar como resultado de acontecimientos y variables que tienen relación de causalidad con los problemas detectados y que se pretenden resolver.

Adoptamos como línea metodológica la gestión por resultados, haciendo una creación conjunta y articulando los procesos de planificación, presupuestación, ejecución, seguimiento y evaluación para generar los resultados esperados en la población.

Desde el inicio del proceso se planteó como un requisito indispensable la participación de los líderes de cada proceso en el diagnóstico y formulación de las estrategias, por lo que se propuso un cronograma de trabajo para el análisis interno y externo, precedido por una actividad de capacitación y socialización de información al equipo, con el fin de lograr una participación más idónea, específicamente en la realización de las metodologías PESTEL (influencia positiva y negativa de los 6 factores externos), DOFA (Debilidades - Fortalezas) ámbito interno, (Oportunidades - Amenazas) ámbito externo y modelo CANVAS.

Las acciones serán realizadas por apropiación, es decir que cada líder y su equipo tienen claridad no solo frente a la situación de salud que se vive en el mundo entero debido a la pandemia, los efectos sociales y económicos que esta traerá sino también a una visión compartida con la nueva gerencia sobre el futuro mediano que se debe construir para la ESE en coherencia con la responsabilidad adquirida al articularnos con el plan de desarrollo departamental y sus objetivos en resultados de salud.

Cada líder participante proyectó el sentido de las acciones que propuso, enlazándolas con la visión de la administración como un proyecto global en cual confluyen, por lo que la planificación contempló la focalización

estratégica frente a un entorno externo móvil y competitivo que exige la mejor disposición y la unificación de actitudes y acciones para alcanzar el futuro deseado.

Se anexarán en este plan las estadísticas que sustentan las propuestas y la planeación desarrollada de manera proactiva y participativa.

Consecuentes con estas consideraciones se definieron los contenidos del Plan de Desarrollo así:

Primera etapa, el diagnóstico institucional que relaciona la contextualización internacional, nacional, departamental y municipal, donde posteriormente se plantearon estrategias para la recolección de información, de tal manera que se documentó la percepción interna y externa del hospital que incluye el diligenciamiento de la matriz DOFA, análisis PESTEL, elaboración del modelo CANVAS y el análisis de las manifestaciones de los usuarios, las cifras estadísticas relacionadas con indicadores de calidad, producción, facturación y recaudo, igualmente, la revisión de avances en materia de proyectos de inversión pública.

Como segunda etapa, el direccionamiento estratégico que establece el marco estratégico institucional, conformado por la plataforma estratégica, mercado objetivo y portafolio de servicios, proporcionando la base sobre la cual se formulan los planes, proyectos y programas.

La tercera etapa consta de la formulación estratégica en la cual se construyen las líneas de acción (ejes del desarrollo); definición de estrategias que permitirán alcanzar los objetivos institucionales; conjunto de planes, proyectos y programas con sus respectivas metas organizacionales; planteamiento del mapa estratégico como elemento gráfico de causa y efecto en la toma de decisiones por proceso y del impacto de los objetivos en cada una de las perspectivas.

La cuarta etapa incluye el despliegue financiero que es la consolidación del Plan Plurianual de Inversiones, con la relación de sus principales proyectos para el cuatrienio, el plan de acción por procesos como herramienta de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023.

Seguidamente, la quinta etapa consta del monitoreo y evaluación, es decir, definición de los mecanismos de monitoreo y evaluación al Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023, con el objetivo de garantizar el control y gestión de la ejecución de sus planes, proyectos y programas.

La sexta etapa será la formulación de los planes acción, en esta etapa se formulan los Planes Operativos Anuales para cada una de las vigencias que comprende el plan. Están constituidos por los diferentes programas, proyectos, presupuestos y actividades a través de los cuales las diferentes unidades funcionales de la entidad alcanzarán los objetivos propuestos en la plataforma estratégica.

En esta etapa también se incluyen los presupuestos de operación y de inversión para ser ejecutados durante el ciclo.



DIAGNÓSTICO EMPRESARIAL

Plan de desarrollo 2020 - 2023

DIAGNÓSTICO EMPRESARIAL

El primero, análisis DOFA, debe enfocarse especialmente hacia los factores claves para el éxito de la empresa. Debe resaltar las fortalezas y las debilidades diferenciales internas al comparar la empresa de manera objetiva y realista con la competencia, y con las oportunidades y amenazas claves del entorno. A diferencia del modelo clásico de elaboración de la matriz DOFA, para este documento se han asociado varios conceptos: el primero la Matriz DOFA propuesta por diversos autores desde las décadas del 60 y 70, al parecer, como producto de investigaciones de la universidad de Stanford.

El segundo, la matriz PESTEL que es una versión de DOFA basada en cinco criterios de análisis (político, económico, sociocultural, tecnológico y ambiental).

El tercero, la elaboración del Modelo CANVAS, con el fin de revisar el modelo de negocio.

Análisis interno: Tiene que ver con las fortalezas y las debilidades de la empresa, aspectos sobre los cuales se tiene algún grado de control, a continuación, se relaciona un aparte de la matriz desarrollada para el análisis interno de la ESE, la cual se anexa y hace parte integral de este documento:

FORTALEZAS
F1. Se cuenta con políticas financieras bajo Normas Internacionales de Información, están adoptadas y socializadas.
F2. Se tiene un sistema de costos estructurado como herramienta para la toma de decisiones gerenciales.
F3. Se cuenta con un activo fijo de alto valor económico.
F4. La institución gestiona las compras a través de la plataforma electrónica para adquisición y compra de bienes e insumos hospitalarios.
F5. Se tiene registrado en los activos de la ESE, título judicial que está pendiente de liberar.
F6. Se tienen recursos asegurados para la terminación de los proyectos de infraestructura de ginecología y cirugía.
F7. Se cuenta con un proyecto de Plan de Mitigación del Impacto Financiero para enfrentar la pandemia por el COVID-19.
F8. Única IPS pública de mediana complejidad del norte del Valle de Aburrá.
F9. Alianzas estratégicas con universidades e instituciones educativas, para convenio docencia servicio.
F10. Ubicación geográfica estratégica.
F11. La ESE es referente en la red de salud de Antioquia para la remisión de pacientes.

FORTALEZAS

- F12. Sistema de gestión de calidad implementada en el servicio de laboratorio.
- F13. Concurrencia con el departamento y el Ministerio para el pago del pasivo pensional.
- F14. La ESE es la única IPS pública con atención por la especialidad de pediatría en urgencias e internación del norte del Valle de Aburrá.
- F15. Se cuenta con la capacidad instalada y la experiencia para habilitar servicios como ortopedia, urología y cirugía maxilofacial.

DEBILIDADES

- D1. Falta de gestión eficiente de los procesos de glosas, recaudo de cartera y facturación.
- D2. Falta de gestión jurídica para recuperación de títulos judiciales y cobros coactivos.
- D3. La institución no tiene saneados sus activos.
- D4. La institución tiene altos pasivos.
- D5. Flujo de caja que no permite ser eficientes en la selección de proveedores y pago de cartera.
- D6. Falta de adherencia a protocolos, guías y a las políticas de seguridad por parte del personal asistencial.
- D7. No se cuenta con una cultura para trabajar por procesos y procedimientos.
- D8. Se tienen falencias para la gestión de la contratación de servicios.
- D9. Falta de estructura del proceso de auditoría a nivel institucional a través del ciclo PHVA.
- D10. Deficiencia en seguimiento estricto a los planes de mejoramiento institucionales.
- D11. Altos costos de producción institucionales.
- D12. Falta de fortalecimiento de la cultura institucional de seguridad del paciente.
- D13. Ausencia de un programa de cultura organizacional.
- D14. Déficit en la gestión del proceso de tecnologías de la información.
- D15. Deficiencia en la interdependencia de servicios en las dos sedes.
- D16. No se cuenta con un portafolio amplio de oferta de servicios.
- D17. Falta de implementación de un plan eficiente de comunicaciones interna y externa.
- D18. Deficiencia en la gestión del proceso del talento humano.
- D19. Deficiencias en la gestión del mantenimiento de la infraestructura física y ambiental.
- D20. Deficiencia en toda la gestión logística que ameritan los procesos de apoyo asistencial y administrativo.
- D21. Deficiente proceso de atención al usuario.
- D22. No se cuenta con central de mezclas.

Análisis externo: Revisa las oportunidades que ofrece el mercado y las amenazas que debe enfrentar la empresa con relación a dicho mercado. A continuación, se relaciona un aparte de la matriz desarrollada para el análisis externo de la ESE la cual se anexa y hace parte integral de este documento:

OPORTUNIDADES
O1. Posibilidad de acceder a recursos públicos para proyectos de saneamiento de pasivos, proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria.
O2. Entrada en vigencia de la facturación electrónica.
O3. Las políticas nacionales y departamentales interesadas en financiar proyectos de TELESALUD.
O4. Articulación como parte de la red de prestación de servicios del norte y nordeste del departamento de Antioquia.
O5. Más del 90 % de la población del área de influencia se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud.
O6. Alta concentración de población con limitada oferta de servicios de salud.
O7. Interés de las entidades e instituciones para proyectos de inversión e investigación.
O8. Dentro del documento REDES del departamento de Antioquia, la ESE se presenta como un hospital de segundo nivel de atención tipo C.
O9. El gobierno nacional tiene facultades para el cobro de acreencias para los hospitales públicos.
O10. El conjunto de normatividad del gobierno nacional favorece a las entidades públicas con alivios financieros para atender la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19.
O11. No hay centro de referencia para atención materno- infantil en el norte del Valle de Aburrá.
O12. En el norte del Área Metropolitana no se cuenta con oferta de central de mezclas.
O13. Interés del ente territorial, departamental y municipal en conformar una red integrada en salud.
O14. IPS que requieren quien las opere.

AMENAZAS
A1. Cambios permanentes en la normatividad en materia de salud, contable y tributaria.
A2. Inestabilidad financiera del sector por la continua entrada en liquidación de las entidades responsables de pago.
A3. Inoperatividad por parte de la Superintendencia Nacional de Salud que no obliga a las entidades responsables de pago a dar cumplimiento a la normatividad vigente.
A4. Aumento de la tasa desempleo por la emergencia sanitaria actual.
A5. Rápida obsolescencia de los equipos informáticos.
A6. Alta prevalencia de delitos informáticos en el sector.
A7. Amenazas naturales. (Sismo, terremoto, etc.).
A8. Riesgo de que sean embargadas las cuentas de la entidad por falta de pago de acreencias.

AMENAZAS
A9. Desarticulación de las acciones en salud del ente territorial municipal y el primer nivel de atención del municipio con respecto a la ESE.
A10. Situación de orden público y social del municipio de Bello.
A11. Insuficiencia de la red para la referencia de usuarios que requieren servicios de igual o mayor nivel de complejidad por parte de las entidades responsables de pago.
A12. Monopolio de las agremiaciones de especialistas.
A13. Mejores ofertas y estabilidad laboral en otras IPS.
A14. Riesgo de demandas derivadas de la actual pandemia.
A15. Fortalecimiento en el portafolio de servicios de otras IPS en el área de influencia.
A16. Incursión de capital extranjero en el Sistema de Seguridad Social en Salud.
A17. Difusión de noticias falsas sobre la institución en redes sociales y medios de comunicación.
A18. Eliminación de los recursos del situado fiscal prestacional por parte de la Nación.
A19. Incremento en tarifas de los insumos y dispositivos médicos para la institución.
A20. Monopolio de aseguramiento.

PESTEL: En este análisis se identifican los factores del entorno que pueden afectar la institución, permitiendo así formular las estrategias adecuadas para intervenir estos aspectos y alcanzar las metas establecidas, generando un impacto positivo en el crecimiento de la entidad. El diagnóstico realizado da cuenta de las amenazas y oportunidades desde los cinco criterios de análisis mencionados en apartes anteriores.

FACTOR	OPORTUNIDAD +	AMENAZA -
POLÍTICO	Políticas y normatividad que permiten eliminar las barreras de acceso a la salud (afiliaciones transaccionales).	Riesgo de desarticulación entre los diferentes actores del sistema de salud.
	Las políticas nacionales y departamentales están fortaleciendo las instituciones de salud públicas, aumentando la oferta y apoyo para servicios como telesalud que permitirán tener mayor cobertura poblacional.	Incremento de la oferta de servicios de otras IPS.
	Interés de los entes territoriales en conformar redes integradas en salud y nuevos modelos de atención.	
	Respaldo a proyectos institucionales por parte de entidades nacionales, departamentales y municipales.	
	Posibilidad de acceder a recursos públicos para proyectos de	Inestabilidad financiera del sector por la continua entrada en

FACTOR	OPORTUNIDAD +	AMENAZA -
ECONÓMICO	saneamiento de pasivos, intervención de infraestructura y dotación hospitalaria.	liquidación de las entidades responsables de pago.
	El conjunto de normatividad del gobierno nacional favorece a las entidades públicas con alivios financieros para atender la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19.	Incumplimiento en los acuerdos de pago pactados en las mesas de trabajo con EPS y SUPERSALUD, sin control y vigilancia por parte de esta última entidad.
	El gobierno nacional tiene facultades para el pago de acreencias a hospitales públicos.	Incremento en tarifas de los insumos y dispositivos médicos para la institución.
		Cambios del ciclo económico que afecten las fuentes de financiación pública
		Incumplimiento en el giro de recursos
		Competencia desleal
		Aumento del desempleo
		Cambios en tasas de interés
		Variaciones en la tasa de cambio
		Especulación
Tarifas más bajas de la competencia		
SOCIAL	Ubicación estratégica de la ESE, que permite la atención de segundo nivel a la población del norte de Antioquia.	Insuficiencia de la red para la referencia de usuarios que requieren servicios de igual o mayor nivel de complejidad por parte de las entidades responsables de pago.
	Alta concentración de población con necesidades en salud en el área de influencia.	Difusión de noticias falsas sobre la institución en redes sociales y medios de comunicación
	El 60 % de la población del área de influencia se encuentra afiliada al régimen contributivo.	Desconocimiento por parte de la ciudadanía sobre el funcionamiento y la normatividad en salud lo cual genera incumplimiento de expectativas y posibles agresiones a la Misión Médica, así como el uso incorrecto de los servicios de salud.
	No existe un centro de referencia para atención materno- infantil en el norte del Valle de Aburrá.	Emergencia por pandemias.
	Alianzas estratégicas con universidades y entidades educativas para el fortalecimiento de servicios administrativos y asistenciales, así como la consolidación como un hospital con enfoque en el desarrollo académico y social de profesionales de la salud.	Apertura de nuevas instituciones prestadoras de salud en el área de influencia que oferten los mismos servicios.
	Envejecimiento de la población.	
	Alto flujo de población inmigrante sin afiliación al sistema de seguridad social en el área de influencia.	
TECNOLÓGICO	Transformación digital e implementación de nuevas tecnologías.	Vulneración y/o daño a los software institucionales generando pérdida de información.
	Facturación electrónica lo cual permite mayor eficiencia y transparencia en el	Delitos informáticos.

FACTOR	OPORTUNIDAD +	AMENAZA -
	proceso, ahorro de recursos físicos y fortalecimiento de la cultura cero papel.	
	Implementación de estrategias tecnológicas por parte del gobierno nacional para facilitar los servicios al ciudadano.	Costos elevados de acceso a las tecnologías. Obsolescencia de equipos y vencimiento de licencias por surgimiento de nuevas tecnologías o software
AMBIENTAL	Los cambios climáticos aumentan las enfermedades transmisibles como la gripa incidiendo en la demanda de servicios.	Riesgos por sismo, incendio, terremoto, inundación.
		Infraestructura institucional que no es antisísmica. Cambios en la normatividad para la segregación de residuos hospitalarios que exige mayor complejidad en aplicación y generación de cultura.
LEGAL	Normatividad definida e implementada para la atención en salud.	Riesgo de demandas y posible aumento de las mismas a causa de la pandemia.
	Obligatoriedad de la afiliación en salud por parte de las IPS a los habitantes del territorio nacional Leyes sobre sectores regulados.	Cambios permanentes en la normatividad en materia de salud, contabilidad y tributaria.

CANVAS: La metodología CANVAS permite identificar y proyectar la idea de negocio, analizando los diferentes factores que intervienen y que serán determinantes para el éxito de los proyectos y metas institucionales.

Se establecieron los nueve aspectos descritos en el lienzo de trabajo de la siguiente manera:

- Socios clave
- Actividades clave
- Recursos clave
- Propuesta de valor
- Relación con clientes
- Canales
- Segmentos de clientes
- Estructura de costos
- Fuente de ingresos

CANVAS



Esta metodología fue desarrollada con el equipo de trabajo institucional y bajo la asesoría de un experto, teniendo en cuenta que permite alcanzar una visión global tanto de las características que en el instante posee la empresa hasta la proyección a corto, mediano y largo plazo.



CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DIGITAL E IMAGEN CORPORATIVA

Para la construcción del Plan de Desarrollo “Unidos por la eficiencia y la calidad” 2020-2023 se realizó una construcción participativa, donde todos los procesos tuvieron grandes aportes que hicieron de este documento la hoja de ruta institucional y que permitirá impactar en el crecimiento de las diferentes dependencias.

Como modelo participativo digital se estableció la campaña “Tu Huella”, a través de la cual se invitaba a todos los colaboradores y funcionarios a enviar sus propuestas para la definición de nuestra misión, visión, valores y demás aspectos del plan, indicando desde su experiencia institucional cómo nos ven ahora y cómo nos proyectamos para 2024.

Asimismo, se planteó la renovación de la imagen corporativa como necesidad institucional para posicionarnos como una marca en el mercado y tener la ilustración basados en las propuestas de los colaboradores y en su percepción de la institución.

Los formularios con las respuestas de los colaboradores hacen parte integral de este documento y fueron socializados y analizados por el equipo coordinador del plan.

Imagen corporativa

PARTICIPANTE	PROPUESTA
Patricia Saldarriaga	
Patricia Arango	
Alba Álvarez	
Mónica Correa	
Diana Serna	
	

La imagen corporativa final es la fusión y convergencia de las diferentes propuestas enviadas por los colaboradores. El eslogan no fue modificado ya que sigue siendo un eje representativo, palabras reconocidas y valiosas no solo entre la comunidad hospitalaria sino entre la comunidad en general, representa nuestra esencia y lo que hacemos.

DEFINICIÓN DE ESTRATÉGIAS

Se realizaron los ejercicios y una vez terminado el ciclo de análisis y ponderación de la DOFA, PESTEL y modelo CANVAS, se procedió a valorar las principales fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, además de identificar nuestros clientes, aliados, recursos y la propuesta de valor; el equipo de trabajo definió estrategias en cada posible combinación y la asociación a una línea en la que convergen las necesidades, oportunidades, objetivos, estrategias y actividades.

Priorización de estrategias

De estas estrategias el grupo identificó las ocho (8) de mayor importancia o peso para el desarrollo empresarial que serán las que aparecerán como línea, tendrá un nombre que permita identificarla en su accionar cotidiano y al mismo tiempo estimule a toda la organización. Las estrategias que no serán línea y que quedan en segundo orden serán identificadas como objetivos o actividades. En el diseño interno se buscó la coherencia con el diagnóstico organizacional y la adecuada formulación de los planes de acción y su seguimiento.

Unidos por



Alcalde **Marco Fidel Suárez**
Compromiso de Vida



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

LÍNEAS ESTRATÉGICAS



Comprende el pensamiento gerencial y la definición de políticas claras, alineadas con las expectativas de los grupos de interés, manejo eficiente de los recursos, la gobernabilidad, la transparencia, la calidad, el control interno y la eficiencia.



Se pretende un crecimiento (aumento cuantitativo) y un desarrollo (aumento cualitativo) institucional. Este desarrollo además, deberá ser sostenible en el tiempo desde el punto de vista económico, social y ambiental.



Se trata de prestar servicios de salud enmarcados en la calidad, buscando nuevos modelos de atención basados en la transformación operativa propuesta para el sistema de salud, que permitan articular los procesos de asistencia (MAITE, RIPSS, RIAS), gestión de tecnología en salud, telesalud, atención domiciliaria y que se traduzcan en formas innovadoras de gestionar las necesidades en salud de la población, apalancando este desarrollo en ideas innovadoras y en el fortalecimiento de la docencia y la investigación.



La gestión de las personas tiene que ver con el desarrollo e importancia de cada ser para la organización, sus valores, comportamiento y alineación con la misión y la visión de la empresa. Se busca incentivar el autocontrol, la capacidad de compromiso y colaboración con el mejoramiento en los procesos y servicios que presta la institución, el cumplimiento de la normatividad vigente y la satisfacción del cliente interno.



05 Prestar servicios de salud de segundo y tercer nivel y convertirnos en el referente en integralidad para el norte de Antioquia y del Valle de Aburrá, creciendo en los diferentes servicios y modalidades de prestación de servicios.



06 Nuestro interés es garantizar la comunicación oportuna, veraz, confiable y pertinente que nos permitirá aumentar el nivel de credibilidad de los públicos institucionales, fortaleciendo el trabajo articulado, la prestación de servicios de salud de calidad y la reputación empresarial, como parte de la estrategia para aumentar la participación en el mercado objetivo.



07 Humanizar la experiencia de salud es orientar la actuación del talento humano hacia una legítima acción de servicio al usuario, considerándolo en su globalidad, ofreciendo asistencia integral con calidez y competencia técnica.



08 El objetivo es adoptar una visión holística que permita desarrollar y evaluar el desempeño institucional, especialmente orientado a mejorar los procesos, cumplir estándares obligatorios e identificar necesidades de crecimiento, proveer información para la adecuada toma de decisiones y el fortalecimiento del enfoque total de calidad.

Logrando la consistencia y la cadencia en el desarrollo de estas ocho (8) líneas que se constituyen en la bitácora de este cuatrienio, esperamos fortalecer la oferta en salud para la población y clientes objetivos con crecimiento en la infraestructura que permita garantizar una prestación de servicios de salud con calidad y la sostenibilidad y perdurabilidad de nuestro hospital.



RESEÑA HISTÓRICA

Plan de desarrollo 2020 - 2023

RESEÑA HISTÓRICA



La ESE Hospital Marco Fidel Suárez obtuvo su personería jurídica por medio de la Resolución N° 055 del 21 de julio de 1961 emanada de la Gobernación de Antioquia, bajo el nombre de HOSPITAL MUNICIPAL PIO XII, institución sin ánimo de lucro dedicada a prestar servicios de salud a la comunidad con origen público.

Por resolución N° 063 del 28 de junio de 1985 se cambió por el nombre DAVID VELÁSQUEZ TORO, en ese entonces se consideraba como entidad de primer nivel de atención y según Resolución N° 088 del 29 de agosto de 1986 se modificó el artículo 3° de la Resolución 063 quedando como HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ. Luego, la ordenanza No. 44 del 16 de noviembre de 1994 (art.5) transformó el hospital en una Empresa Social del Estado del orden departamental, de segundo nivel de atención.

Desde entonces se rige por lo normado en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios; su dirección está en manos de la Junta Directiva y del gerente elegido por el señor gobernador para cada cuatrienio.

A comienzos de febrero de 2007, un hecho trascendental parte en dos su historia: el traslado a la sede donde funcionaba la Clínica Víctor Cárdenas del Seguro Social, lo que le permite duplicar su capacidad de atención y ampliar su portafolio de servicios; este crecimiento consolida su autonomía administrativa, económica y financiera.

El 7 de octubre de 2010, se hace la inauguración y la reapertura de la Sede Niquía con los servicios de hospitalización y urgencias pediátricas 24 horas con el objetivo de fortalecer la red pública de atención en salud.

Es así como la ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ cuenta actualmente con dos sedes, una ubicada en la Autopista prestando servicios de salud de mediana y algunos de alta complejidad, y la otra ubicada en el sector de Niquía con servicios, principalmente, de Pediatría; comprometido siempre con el bienestar de todos los antioqueños.



MARCO LEGAL

Plan de desarrollo 2020 - 2023

MARCO LEGAL

Ley 10 de 1990. Establece la descentralización de la salud, contiene los principios fundamentales para la municipalización de la salud, así como reorganiza el Sistema Nacional de Salud.

Constitución Política de 1991. En su capítulo II, de los planes de desarrollo, en su artículo 339, reza: “Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que le hayan sido asignadas por la Constitución y la Ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de corto y mediano plazo.

La Constitución establece dos principios rectores de planeación:

1. Carácter participativo del proceso de formulación de los Planes de Desarrollo, con participación de la sociedad y de poder legislativo.
2. Evaluación continua de los planes y por ende de la gestión pública en términos de resultados.

Artículo 340. Habrá un Consejo Nacional de Planeación.

Artículo 341. El Gobierno elaborará el Plan Nacional de Desarrollo.

Artículo 342. La correspondiente Ley Orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá de mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos en los presupuestos oficiales.

Artículo 343. La entidad nacional de planeación que señale la ley, tendrá a su cargo el diseño y la organización de los sistemas de evaluación de gestión y resultados de la administración pública, tanto en lo relacionado con políticas como con proyectos de inversión en las condiciones que ella determine.

Artículo 344. Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios y participación en la preparación de los presupuestos de estos últimos en los términos que señala la Ley.

Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Propósito (Art. 1°) La Ley 152 de 1994 “Orgánica de Planeación” tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados

por el artículo XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación. **Ámbito de Aplicación:** Nación, Entidades Territoriales y Organismos Públicos de todo orden. (Art. 2°)

Ley 715 de 2001. “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) 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. “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Ley 80 de 1993. Establece los lineamientos a seguir en los diversos contratos entre el Estado y los particulares. Se destacan los principios de celeridad, eficacia, economía de tiempo y recursos financieros, así como de documentos.

Ley 87 de 1993. Establece que “El Control Interno es el sistema integrado por el esquema de organización, el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes”.

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema.

Ley 1438 de 2011. “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. “El director o gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social”.

Ley 152 de 1994. “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”. “La ley Orgánica del Plan de Desarrollo se aplicará a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden. PROCESO DE PLANEACIÓN: el Plan de Desarrollo establecerá los elementos básicos que comprendan la planificación como una actividad continua, teniendo en cuenta la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación. COHERENCIA: los programas y proyectos del Plan de Desarrollo deben tener una relación efectiva con las estrategias y objetivos establecidos en este”.

Decreto 1876 de 1994. - (aclarado por decreto 1621 de 1995). Artículo 11. “Funciones de la Junta Directiva... 2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa Social. 3. Aprobar los Planes Operativos Anuales”. Artículo 24 “Plan de Desarrollo. Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos”.

Decreto 139 de 1996. “Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los gerentes de Empresas Sociales del Estado y directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público”. “Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región... Presentar para aprobación de la Junta Directiva del plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias”.

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

Decreto 3039 de 2007. “Mediante el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010”.

Decreto 1020 de 2007. “Por el cual se reglamenta la ejecución y giro de unos recursos del régimen subsidiado y aspectos de la prestación de servicios de salud a la población cubierta con subsidio a la demanda”.

Decreto 4747 de 2007. “Por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo”.

Decreto 357 de 2008. “Por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del Orden Municipal”.

Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del sector salud.

Decreto 417 de 2020. “Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional, con el fin de conjurar la grave calamidad pública por el COVID - 19”.

Decreto 440 de 2020. “Por el cual se adoptan medidas tributarias transitorias dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de conformidad con el Decreto 417 de 2020”.

Decreto 444 de 2020. “Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

Decreto 488 de 2020. “Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

Decreto 500 de 2020. “Por el cual se adoptan medidas de orden laboral, relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las Administradoras de Riesgos Laborales de carácter público, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

Decreto 520 de 2020. “Por el cual se modifican y adicionan artículos de la Sección 2 del Capítulo 13 Título 1 Parte 6 Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria”.

Decreto 538 de 2020. “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

Decreto 544 de 2020. “Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal, atendiendo criterios de inmediatez como consecuencia de las turbulencias del mercado global de bienes para mitigar la pandemia coronavirus COVID-19”.

Resolución 1446 de 2006. “Por la cual se adopta el sistema de información y los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud”.

Resolución 2181 de 2008. “Por la cual se expide la guía aplicativa del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público”.

Resolución 710 de 2012. “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 123 de 2012. Adopta los manuales que contienen los estándares de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario. Deroga el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006.

Resolución 743 de 2013. “Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 1536 de 2015. “La cual establece las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional”.

Resolución 256 de 2016. “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”.

Resolución 408 de 2018. “Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 1097 de 2018. “Por medio de la cual se corrige la Resolución número 408 de 2018”.

Resolución 536 de 2020. “Por el cual se adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS - CoV-2 (COVID-19)”.

Circular 009 de 2015. Se requiere la presentación de información periódica a las empresas sociales del estado que detalle las gestiones adelantadas en las áreas asistencial, administrativa y financiera. Para gerentes que no se encuentren en propiedad o vigencias que no sean objeto de evaluación por Junta Directiva.

Circular 0012 de 2016. Se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud -PAMEC- y el sistema de información para la calidad.



DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

Plan de desarrollo 2020 - 2023



El Alcalde **Marco Fidel Suárez**
Compromiso de Vida



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

CONTEXTO INTERNACIONAL

Informes de la Organización Mundial de la Salud

LA TRAVESIA DE LA SALUD MUNDIAL 2007- 2017

“Más Sano, más Justo, más Seguro”

Este informe, describe y analiza los aspectos esenciales de la salud mundial en el último decenio evaluado. Describe como más allá del ámbito sanitario, una serie de fuerzas repercuten en la salud.

Desde comienzos del siglo XXI el ritmo de la globalización se ha acelerado, el mundo ha sufrido una importante crisis financiera y simultáneamente algunos graves conflictos armados y el deterioro de las condiciones de seguridad en ciertas partes del mundo han provocado desplazamientos y migración de población en gran escala.

El cambio climático ha desencadenado numerosos fenómenos meteorológicos extremos con efectos devastadores para los asentamientos humanos. Todos estos factores han menoscabado considerablemente la salud y el bienestar de naciones y comunidades, especialmente en las regiones más pobres del mundo. La arquitectura sanitaria mundial ha evolucionado enormemente en el último decenio.

Solo en el último decenio, la población mundial aumentó en 800 millones de personas. El número de nacimientos ha duplicado con creces el número de defunciones, con lo que la población ha aumentado. El mayor crecimiento se ha registrado en los países de más bajos ingresos, en los que las tasas de mortalidad se han reducido mucho más rápidamente que las tasas de natalidad. Esta es una fase prevista de la transición demográfica.

El número de personas que viven hasta una edad avanzada ha aumentado extraordinariamente. Entre 2007 y 2017 el número de personas de más de 90 años se incrementó en dos tercios, y el número de personas mayores de 100 años prácticamente se ha duplicado; estos son cambios sustanciales producidos en un breve periodo de la historia humana.

Las estructuras demográficas de los países siguen siendo muy diferentes entre sí. Los países de bajos ingresos tienen las poblaciones más jóvenes;

en promedio, la mitad de su población tiene menos de 18,5 años. Este promedio aumenta notablemente a 28,9 años en los países de medianos ingresos, y a 39,7 años en los países de altos ingresos.

La esperanza de vida ha aumentado extraordinariamente. La media mundial de la esperanza de vida al nacer supera actualmente los 71 años. Con cada año transcurrido, la esperanza de vida se ha incrementado en cuatro meses. En 2007, la esperanza de vida al nacer era de más de 80 años en 15 países. Para 2015, ese número había aumentado a 29 países. Al mismo tiempo, el número de países con una esperanza de vida inferior a los 60 años se redujo de 36 a 22.



Existen dos elementos principales que influyen en el aumento de la esperanza de vida. El primero, en particular en los países más ricos del mundo, es que las personas mayores viven cada vez más, con las consecuencias sociales, económicas y sanitarias que son bien conocidas y que, con frecuencia, se consideran negativamente. El segundo elemento, especialmente en los países más pobres del mundo, es que la esperanza de vida aumenta debido a la proporción mucho más alta de recién nacidos que sobreviven a la infancia y viven una vida completa.

Esto también tiene importantes consecuencias sociales y económicas, casi todas ellas muy positivas.

A escala mundial, la significativa ampliación de la esperanza de vida en el último decenio se ha debido a una serie de cambios, entre ellos:

- Una reducción del 32 % en la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años entre 2005 y 2015.
- Un descenso del 25 % en la razón de mortalidad materna en el mismo periodo.
- Una disminución del 50 % en la tasa de mortalidad por VIH.
- Una disminución del 49 % en la tasa de mortalidad por paludismo.
- Una reducción del 14 % en el riesgo de mortalidad por cardiopatías específico de cada edad.
- Una reducción del 11 % en el riesgo de mortalidad por cáncer específico de cada edad.
- Un descenso del 7 % en la tasa de mortalidad por lesiones.

Los primeros cuatro cambios mencionados, en particular, corresponden a los tres principales Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, a saber, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y luchar contra el VIH, el paludismo y otras enfermedades.

La pregunta que se plantea con frecuencia es: ¿cuáles son las causas reales subyacentes de estos importantes progresos? Una parte se puede atribuir al desarrollo socioeconómico.

Los cambios que ello conlleva incluyen una mejor educación de las mujeres (y los hombres) y un descenso de las tasas de fecundidad. Además, se ha logrado un efecto mediante intervenciones sanitarias eficaces realizadas con éxito y en mayor escala (particularmente con medicamentos antirretrovirales, mosquiteros impregnados con insecticidas y vacunas contra el sarampión). Se puede discutir el equilibrio entre las repercusiones del desarrollo general y las de intervenciones específicas en la esfera de la salud, pero, en última instancia, ambas han sido importantes. A medida que disminuía la tasa de mortalidad, el foco de atención se centraba en las causas de defunción prematura en ulteriores etapas de la vida.

En el último decenio se han conseguido progresos en materia de prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles. Esto ha contribuido al aumento de la esperanza de vida. Ello se suele malinterpretar, porque las enfermedades no transmisibles también provocan más trastornos y defunciones que un decenio atrás. Estas afirmaciones no son contradictorias: a determinada edad, la mortalidad asociada con enfermedades no transmisibles disminuye, y de ahí la contribución positiva a la esperanza de vida. Pero esto se ve compensado por el creciente número de personas de las franjas etarias superiores que generan una mayor carga de morbilidad general entre la población.

Además, las enfermedades no transmisibles están cobrando mayor importancia en términos relativos; los progresos realizados en la lucha contra esas enfermedades han sido menos impresionantes que los conseguidos en relación con las enfermedades transmisibles.

La era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas ha terminado. Lo importante ahora son los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La vida sana y el bienestar son el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible.

Sus 13 metas exigen progresos para mejorar la salud materno infantil, la salud del niño y la lucha contra las enfermedades transmisibles, así como para reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles; reducir a la mitad el número de defunciones y lesiones causadas por accidentes de tránsito; reducir el número de defunciones y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo; lograr la cobertura sanitaria universal; promover la salud mental y el bienestar; fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas; y garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.

Los progresos relativos a los Objetivos de Desarrollo Sostenible conllevarán un mayor aumento de la esperanza de vida. En su conjunto, las metas apuntan a un objetivo general consistente en reducir la mortalidad prematura.

Durante la elaboración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, algunos destacados expertos propusieron que el objetivo fuera explícito y cuantificable. El mantenimiento de los progresos logrados en relación con las enfermedades de la madre y la infancia, así como las enfermedades transmisibles, es en cierto modo diferente al logro de esos progresos en las áreas recientemente establecidas. El logro de la primera, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio que todavía no se han alcanzado, requiere imperiosamente la superación de las desigualdades en la prestación de los servicios básicos de salud.

Entre los niños menores de cinco años, la principal causa de defunción por enfermedades diarreicas es el rotavirus, y de defunción por neumonía es el neumococo. Ambas son prevenibles mediante vacunación. Los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, la nutrición y el acceso a métodos anticonceptivos siguen siendo cuestiones actuales y cruciales. Para las poblaciones de los países más ricos estos aspectos pueden parecer absolutamente básicos. Sin embargo, todavía no lo son para todos.

Muy pocos elementos son básicos también en las áreas de interés más recientes, sobre todo en relación con las enfermedades no transmisibles. En el plano legislativo, la prevención requiere compromiso político y colaboración multisectorial. La prestación de servicios de prevención primaria a través de los servicios de salud requiere que esos sistemas cuenten con un buen grado de sofisticación; la prevención secundaria y otros tratamientos exigen incluso más que eso.

“Salud para todos” significa poner la salud al alcance de cada una de las personas de un país dado. Por salud se entiende un estado personal de bienestar, no solo la disponibilidad de servicios de salud; un estado de salud que permita a una persona llevar una vida social y económicamente fructífera.

Salud para todos supone la supresión de los obstáculos a la salud; es decir, la eliminación de la malnutrición, la ignorancia, el agua de consumo contaminada y las viviendas insalubres, así como la solución de problemas meramente médicos tales como la falta de médicos, camas de hospital, medicamentos y vacunas.

En cumplimiento de su mandato en el contexto de la salud mundial en el siglo XXI, la OMS afronta una tarea titánica. En su núcleo se halla la inmutable premisa de que el mejoramiento de la salud de la población exige no solo intervenciones técnicas basadas en pruebas científicas, sino también diversas actividades esenciales, en particular el compromiso político y la armonización, el liderazgo, el trabajo conjunto fructífero, la colaboración multisectorial y el compromiso con las comunidades y la ciudadanía.

Esta complejidad es evidente en muchas áreas en las que se requieren medidas o cambios. Es evidente cuando se percibe que la crisis del ébola tuvo repercusiones para muchos de los otros organismos especializados de las Naciones Unidas, no solo para la Organización Mundial de la Salud. Es evidente en la necesidad de dismantelar entornos obeso-génicos en todo el mundo, que podrían tener 20 o más puntos nodales de influencia en los hábitos comunitarios de ingesta calórica y actividad física.

En el último decenio se ha logrado un gran avance, según lo documenta el informe. Además, se han sembrado las semillas que pueden y deben fructificar en los decenios por venir.

Contexto Objetivos de Desarrollo Sostenible

Objetivos de Desarrollo: De los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En septiembre de 2000, basada en un decenio de grandes conferencias y cumbres de las Naciones Unidas, los dirigentes del mundo se reunieron en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, aprobando la Declaración del Milenio, comprometiendo a sus países con una nueva alianza mundial para reducir los niveles de extrema pobreza y estableciendo una serie de objetivos con metas e indicadores, conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) cuyo vencimiento llegó en el 2015.

Los ODM estaban compuestos de ocho objetivos y básicamente de 18 metas y 48 indicadores. Los ODM del uno al siete buscaban que los países en vías de desarrollo tomaran nuevas medidas y aunaran esfuerzos en la lucha contra la pobreza, el analfabetismo, el hambre, la falta de educación, la desigualdad entre los géneros, la mortalidad infantil y la materna, el VIH/sida y la degradación ambiental; mientras que el ODM número 8 instaba a los países desarrollados a adoptar medidas para aliviar la deuda, incrementar la asistencia a los países en desarrollo y promover un mercado más justo.

Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En el año 2015, luego del cumplimiento del plazo de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los Estados acordaron una nueva agenda para el desarrollo.

La Agenda de Desarrollo 2030 es un plan de acción en favor de las personas, el planeta y la prosperidad. También tiene por objeto fortalecer la paz universal dentro de un concepto más amplio de la libertad. La aprobación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) representa una oportunidad histórica para unir a los países y las personas de todo el mundo y emprender nuevas vías hacia el futuro. Los ODS están formulados para erradicar la pobreza, promover la prosperidad y el bienestar para todos, proteger el medio ambiente y hacer frente al cambio climático a nivel mundial.

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

Si bien las metas expresan las aspiraciones a nivel mundial, cada gobierno fijará sus propias metas nacionales, guiándose por la ambiciosa aspiración general, pero tomando en consideración las circunstancias del país y se incluyen en los planes de desarrollo para el caso de Colombia.

17 Objetivos de Desarrollo Sostenible



1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
5. Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas.
6. Garantizar la disponibilidad de agua y su ordenación sostenible y el saneamiento para todos.

7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.
8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
9. Construir infraestructura resiliente, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.
10. Reducir la desigualdad en y entre los países.
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (tomando nota de los acuerdos celebrados en el foro de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático).
14. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.
15. Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica.
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.
17. Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.

CONTEXTO NACIONAL

Colombia venía presentando unos indicadores macroeconómicos alentadores con un crecimiento del PIB en los últimos dos años del 2.5 % en 2018 y 3.3 % en 2019, por encima del promedio de la región.

Este proceso de crecimiento económico, como sucedió en todo el mundo, se vio seriamente afectado por la pandemia COVID-19 con graves implicaciones en empleo, consumo, exportaciones y por lo tanto en el PIB.

A esto se suma la problemática social, política y económica que enfrenta el país en la llamada época del postconflicto con el empeoramiento de la situación de seguridad del país, lo que puede llevar a menor inversión extranjera, aumento del desempleo y, por lo tanto, un incremento de la población afiliada al régimen subsidiado que sumado a la migración venezolana, generarán más demanda de recursos para los hospitales públicos.

Las Empresas Sociales del Estado están afectadas por múltiples factores de la vida nacional, lo que hace muy importante y necesario estar al tanto de estos para poder establecer cuál será su efecto, qué entorno diferente al actual se generará y si es positivo o negativo para el desempeño de la institución, teniendo así la posibilidad de definir estrategias para enfrentar los cambios, con el fin de obtener el mayor beneficio de estos y disminuir o anular los efectos negativos que puedan tener para la organización. A la coyuntura actual se suma la incertidumbre que genera el Proyecto de Ley 10 de 2020 ya radicado en el Senado de la República que podría establecer nuevas dinámicas que afecten a las Empresas Sociales del Estado.

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “**Pacto por Colombia- Pacto por la Equidad**”. Se estructura alrededor de tres pactos estructurales: pacto por la legalidad; pacto por el emprendimiento, la formalización y la productividad; y pacto por la equidad. A su vez por 13 pactos transversales, y 9 pactos regionales, 20 metas en relación con los objetivos de desarrollo sostenible.

PACTOS ESTRUCTURALES O EJES FUNDAMENTALES

Pacto por la legalidad: Seguridad efectiva y justicia transparente para que todos vivamos con libertad y en democracia.

Pacto por el emprendimiento, la formalización y la productividad: Una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos.

Pacto por la equidad: Política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.

Estos tres pactos se complementan entre sí, un país con mayores ingresos y mejores condiciones de vida de la población, conseguidas sobre la base de la legalidad y por medio de la generación de empleo, la formalización y un tejido empresarial fuerte. La equidad de oportunidades implica remover las barreras que impiden el acceso a la educación, la salud, los servicios esenciales y la inclusión productiva a toda la población.



El Pacto por la legalidad va de la mano de la seguridad efectiva y el acceso a la justicia eficaz para garantizar la convivencia, que permita a los colombianos vivir con libertad y en democracia.

El Pacto por el emprendimiento y la productividad hará posible la transformación productiva del país y aumentará la formalización laboral y empresarial, para avanzar a una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos los talentos.

El Pacto por la equidad se ampara en una política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados, que busca garantizar igualdad de oportunidades para todos los colombianos.

Pactos transversales

Son los habilitadores, conectores y espacios de coordinación que hacen posible el logro de una mayor equidad de oportunidades para todos, son dinamizadores del desarrollo y ayudan a enfrentar los riesgos que se pueden presentar. Estos pactos son:

- Pacto por la sostenibilidad: Producir conservando y conservar produciendo.
- Pacto por la ciencia, la tecnología y la innovación: Un sistema para construir el conocimiento de la Colombia del futuro.
- Pacto por el transporte y la logística para la competitividad y la integración regional.

- Pacto por la transformación digital de Colombia: Gobierno, empresas y hogares conectados con la era del conocimiento.
- Pacto por la calidad y eficiencia de servicios públicos: Agua y energía para promover la competitividad y el bienestar de todos.
- Pacto por los recursos minero-energéticos para el crecimiento sostenible y la expansión de oportunidades.
- Pacto por la protección y promoción de nuestra cultura y desarrollo de la economía naranja.
- Pacto por la construcción de paz: Cultura de la legalidad, convivencia, estabilización y víctimas.
- Pacto por la equidad de oportunidades para grupos indígenas, negros, afros, raizales, palenqueros y ROM.
- Pacto por la inclusión de todas las personas con discapacidad.
- Pacto de equidad para las mujeres.
- Pacto por una gestión pública efectiva.
- Pacto por la descentralización: Conectar territorios, gobiernos y poblaciones.

La línea **“salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”** se encuentra en el pacto fundamental de equidad. Esta línea de salud incluye unos objetivos y estrategias que deben constituirse como un mecanismo que acelere la inclusión productiva en un contexto de trayectorias dinámicas y que, a su vez, fije como objetivo central el mejoramiento del estado de salud de la población y de su experiencia en el sistema, de manera equitativa y sostenible, la línea **“salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”** plantea lo siguiente:

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS LÍNEA DE SALUD EN EL PND 2018-2022

Objetivo	Estrategia(s)
1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.	a) Rediseñar el modelo de inspección, vigilancia y control del sector, y fortalecer las capacidades en el territorio. b) Mejorar la institucionalidad del sector de la salud. c) Blindar en forma efectiva al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia.
2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.	a) Definir prioridades en salud pública de acuerdo con la carga de la enfermedad. b) Implementar intervenciones en salud pública, y liderar, monitorear y evaluar las acciones intersectoriales para la promoción de políticas saludables.
3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.	a) Robustecer los sistemas de habilitación y acreditación para prestadores y aseguradores. b) Generar incentivos al desempeño para la calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados en salud.

Objetivo	Estrategia(s)
	<p>c) Redefinir e implementar una política de prestación de servicios garantizando la calidad y humanización de la atención con énfasis en optimizar la gestión de los hospitales públicos.</p> <p>d) Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa.</p> <p>e) Incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones.</p> <p>f) Incentivar la investigación en salud.</p>
<p>4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad.</p>	<p>a) Instituciones prestadoras de servicios de salud dotadas con infraestructura adecuada y capacidad para responder con calidad y efectividad a las necesidades de toda la población.</p>
<p>5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud.</p>	<p>a) Cierre de brechas de talento humano en el sector de la salud.</p> <p>b) Crear y desarrollar lineamientos para el cierre de brechas de cantidad, calidad y pertinencia del talento humano de la salud a nivel territorial.</p> <p>c) Implementar estrategias de educación continua para desarrollar y fortalecer competencias de los trabajadores de la salud.</p>
<p>6. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.</p>	<p>a) Hacer más eficiente el gasto en salud, a través de la actualización del plan de beneficios (PBS) y otras medidas que hagan más eficiente el gasto en tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.</p> <p>b) Incrementar las fuentes de financiación del SGSSS, a través de la creación de la contribución al sistema de salud como alternativa para extender la corresponsabilidad de la población colombiana, de acuerdo con su capacidad diferencial de pago y la adquisición de seguros privados de salud complementarios para los individuos de mayores ingresos.</p> <p>c) Conciliar y sanear, de manera progresiva, la cartera entre los agentes del sistema de salud, generando un cambio de prácticas financieras que garantice un saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector.</p>

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DE SALUD EN OTROS PACTOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022

Línea	Estrategia(s)
Primero las niñas y los niños: desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia	Prevención de embarazo adolescente, uniones tempranas.
Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos.	Alimentación adecuada y mejorar el estado nutricional de la población, con énfasis en La Guajira, Chocó y zonas dispersas, modos y estilos de vida saludable.
Trabajo decente, acceso a mercados e ingresos dignos: acelerando la inclusión productiva.	Ampliación de la cobertura de riesgos laborales y mejor seguridad y salud en el trabajo.
Juventud naranja: todos los talentos cuentan para construir país.	Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.
Educación de calidad para un futuro con oportunidades para todos.	Prevención de la malnutrición, competencias socioemocionales.
Deporte y recreación para el desarrollo integral de los individuos y la convivencia y cohesión social.	Factores protectores para la prevención de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias, violencia y convivencia.
Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores.	Envejecimiento activo.

CONTEXTO DEPARTAMENTAL

El Plan de Desarrollo departamental Unidos por la Vida está compuesto de cinco (5) líneas estratégicas, con sus respectivos componentes, programas e indicadores. Además de esto, 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 de Desarrollo Sostenible (ODS) y 169 metas a ser alcanzadas para el año 2030. A partir ello, se busca desencadenar cambios sistemáticos para un futuro sostenible, compromiso del cual el departamento de Antioquia hace parte.

Líneas estratégicas

Línea	Componentes	Programas
 LÍNEA 1 Nuestra Gente	8	41
 LÍNEA 2 Nuestra Economía	7	30
 LÍNEA 3 Nuestro Planeta	6	33
 LÍNEA 4 Nuestra Vida	4	27
 LÍNEA 5 Nuestra Gobernanza	7	33

La línea 4 Nuestra Vida tiene cuatro componentes:

- Es el momento de la vida, la seguridad humana y la convivencia.
- Bienestar activo y saludable para Antioquia.
- Maná plus: Seguridad alimentaria y nutricional para Antioquia.
- Es el momento de la movilidad saludable, segura y sostenible en Antioquia.

Si bien los aspectos relacionados con la salud son transversales a los componentes de esta línea 4, es el componente 2 **“Bienestar activo y saludable para Antioquia”** con sus 11 programas el que recoge lo más importante para el Plan de Desarrollo de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez.

PROGRAMAS LÍNEA 4

Programa 1: Atención primaria en salud: Acercándonos a los servicios sociales de salud a la población antioqueña.

El alcance que tiene el país frente a la Atención Primaria en Salud (APS), está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad,

integralidad y capacidad de resolución, incluidas las acciones enmarcadas en la contingencia COVID-19.

Para ello, se exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: Los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

Es por eso que el objetivo de este programa es fomentar entornos familiares y comunitarios favorables para el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias desde la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, mediante el desarrollo de acciones de articulación intersectorial, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, participación comunitaria y orientación a los servicios de salud en el marco estratégico de la Atención Primaria en Salud (APS).

Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud de Antioquia.

El mejoramiento de la situación de salud requiere no solo de un compromiso político sostenido, sino también de políticas sanitarias y de desarrollo integrado, así como una participación amplia de la sociedad civil. Esta participación tiene que ocurrir a todos los niveles, desde las personas y la comunidad local (municipio) hasta los niveles regional y departamental. La colaboración intersectorial es otro aspecto importante. Para actuar sobre los factores determinantes de la salud hace falta cooperar con otros sectores, entre ellos el de educación, el agropecuario, el del ambiente, el de finanzas y el de las relaciones internacionales, con miras a lograr que los planes y las acciones se complementen. Todo esto logrará acciones e información para el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de la población mediante procesos de articulación de las actuaciones relacionadas con la promoción de la salud y gestión integral del riesgo que se realizan en los municipios y en los espacios de vida cotidiana incluido el uso de herramientas comunicativas de información en salud pública en el marco de la estrategia de información y comunicación de Salud Urbana que también enmarca aquellas generadas en la contingencia de COVID-19.

Por lo tanto, con este programa se propenderá por un abordaje ecológico, intersectorial y multidimensional que incluya estrategias individuales, intrapersonales, institucionales y comunitarias para la gestión de la salud

en los territorios, así como el fortalecimiento de las herramientas de vigilancia y control de aseguradores y prestadores. Esto implicará el fortalecimiento de las capacidades locales, mediante asistencias técnicas pertinentes y sistemáticas.

Programa 3: Aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Desde la expedición de la Ley 100 de 1993, Colombia definió el aseguramiento en salud como la estrategia para garantizar el acceso de la población al sistema de salud y a la seguridad social y con el advenimiento de la Ley 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, se ha avanzado en el sistema de salud hacia la definición de un plan de beneficios que defina unas exclusiones y apunte hacia la integralidad de la atención para las personas.

El departamento de Antioquia ha promovido varias estrategias para aumentar la cobertura y disminuir la población no afiliada al sistema (PPNA) entre las que se encuentran la realización de las afiliaciones en línea (cero oportunidades perdidas), la expedición de las circulares anuales para fomentar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la expedición de la Ordenanza número 035 de 2017, por medio de la cual se hace seguimiento a las afiliaciones institucionales y oficiosas, por parte de los municipios e IPS y la realización de las campañas de afiliación con el fin de que se divulguen en los municipios y Empresas Sociales del Estado (ESE).

Es por eso que el programa Aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene como objetivo fortalecer el seguimiento, monitoreo y evaluación para la disminución de inequidades relacionadas con el aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual regula el servicio público esencial de salud y crea condiciones de acceso para toda la población residente del departamento, en todos los niveles de atención y para la población migrante.

En coherencia con los objetivos planteados, es preciso que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia avance en la implementación de estrategias efectivas para lograr la afiliación al Sistema de Salud de la totalidad de las personas que cumplan los requisitos para ello; gestionar recursos para el pago de las atenciones en salud de la población migrante; fortalecer los procesos de asesoría y asistencia técnica e inspección y vigilancia en el territorio; gestionar la reglamentación de los

subsidios parciales para que las personas con el apoyo del Estado se afilien a la seguridad social y fortalecer la gestión interna de los servicios de salud para la población que definitivamente no puede afiliarse al sistema de salud.

Programa 4: Autoridad sanitaria-gobernanza.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 2626 del 2019 establece lineamientos para la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (MAITE) el cual incorpora el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), como herramientas e instrumentos de gestión que definen acciones orientadas a la transformación operativa del sistema de salud, es así como la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia como ente rector en salud, debe propender por el desarrollo de una gestión pública eficiente y efectiva en el departamento promoviendo el desarrollo social, institucional y económico de los municipios y sus comunidades.

Es responsabilidad entonces, el acompañamiento permanente a los territorios realizando las actividades de asesoría y asistencia técnica a los actores del sistema, incluidas todas las relacionadas con la contingencia COVID-19 y asimismo y el seguimiento a los procesos institucionales y a la gestión municipal y/o distrital.

Es por eso que el programa de autoridad sanitaria - gobernanza se crea con el objetivo de fortalecer la capacidad de gestión en los territorios mediante la realización de las actividades misionales de Asesoría y Asistencia Técnica (AyAT) y de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de tal manera que se genere una transformación técnica y operativa eficiente, efectiva y eficaz que afecte positivamente los determinantes de la salud para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos.

Programa 5: Fortalecimiento de la red de presentadores de servicios de salud.

Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) se definen como una red de organizaciones que prestan, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirven (OPS, 2010).

Antioquia le apuesta al fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) como una expresión operativa que contribuye al

desarrollo de sistemas de salud basados en la Atención Primaria en Salud (APS) – Renovada, mejorando con esta estrategia la cobertura y el acceso universal, el primer contacto, la atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión óptimas, la orientación individual, familiar y comunitaria y la acción intersectorial y por ende, a la prestación de servicios de salud más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos, que están estrechamente relacionadas con la contingencia COVID-19.

Este programa tiene como objetivo fortalecer las Empresas Sociales del Estado (ESE) del departamento bajo los principios de eficiencia, transparencia, disponibilidad, accesibilidad y calidad, incluyendo procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud en redes integradas, con el fin de garantizar el acceso efectivo y la atención con calidad oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención y mejorar los resultados en salud.

Programa 6: Telesalud

Los programas de Telesalud se convierten en soluciones que requieren una adecuada gestión del cambio para impulsar la innovación en procesos soportados en las tecnologías de la información y la comunicación.

Este conjunto de actividades tales como la telemedicina, teleeducación, tele asistencia prehospitalaria, tele asistencia domiciliaria, interconsultas, asesoría médica, información médica y en salud, tele diagnóstico, tele rehabilitación, entre otros, ofrecen oportunidades para una atención efectiva y brindan la posibilidad de enlazar a los actores del sistema, mediante el intercambio de datos a distancia con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población que vive en lugares remotos, aislados de las instituciones prestadoras de servicios de salud y apartados geográficamente, llevando la atención a las casas, contribuyendo a la prevención de enfermedades y el mejoramiento de la oportunidad de la atención en salud, sin eximir a los prestadores de servicios y a las entidades responsables del pago de la responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (U de A, 2018).

Como una estrategia innovadora se plantea implementar los Centros de Rehabilitación Virtual como un mecanismo para potencializar mediante la

asesoría y asistencia técnica, el trabajo intersectorial del ecosistema en salud en el marco del curso de vida en la fase del adulto mayor y de la población en situación de discapacidad, fortaleciendo los equipos interprofesionales para la rehabilitación integral basada en la comunidad (centros presenciales de tele rehabilitación y centros de tele rehabilitación mixta y avanzada).

Es así como se fortalecerán los servicios de Telesalud, para ofrecerlos a la población antioqueña de una manera innovadora, a través de tecnologías de información y comunicación integrada a los modelos de atención para desarrollar acciones educativas, asistenciales y de gestión de la información y conocimiento, incluidas las adoptadas por el gobierno nacional para COVID-19. A fin de disminuir barreras de acceso a los servicios, y mejorar la calidad de vida.

Programa 7: Salud para el alma, salud mental y convivencia.

Este programa estará orientado a proteger, promover y mejorar la salud mental de la población antioqueña, será el soporte para el diseño y ejecución de planes y programas relacionados con la salud mental, con los cuales se posibilitará enfrentar de manera pertinente y coherente las problemáticas en este campo. Su alcance es el fortalecimiento de las habilidades para la vida y fomentar la resiliencia a través de la prevención de las adicciones y consumo de sustancias psicoactivas, prevención de cualquier forma de violencia y un abordaje integral e integrado a las personas con trastornos mentales y del comportamiento; que estarán articuladas con la Escuela de la Drogadicción, ESE Carisma, ESE Hospital Mental de Antioquia del departamento, cuyo fin es la generación y gestión de nuevo conocimiento, promoción, prevención, atención y rehabilitación para apoyar procesos de formación e intervención del consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Programa 8: Fortalecimiento técnico, administrativo y financiero de savia Salud EPS.

La Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S con el nombre comercial Savia Salud EPS, es una sociedad de economía mixta, constituida por documento privado, registrado en la Cámara de Comercio de Medellín el 27 de marzo de 2013 como *Sociedad Comercial por Acciones Simplificada* con un capital social.

La sociedad tiene por objeto principal actuar como Entidad Promotora de Salud, incluyendo la promoción de la afiliación de los habitantes del país al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico,

administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en los Planes de Beneficio en Salud. El objetivo de este programa es asegurar el acceso de la población afiliada a los servicios de salud en condiciones de oportunidad, pertinencia, continuidad, en coordinación con los entes territoriales, los socios de la EPS, la red de prestadores públicos y privados, estableciendo un modelo de atención que privilegie la atención pertinente de los usuarios en los diferentes niveles de atención en redes integradas, contribuyendo a mejorar la situación de salud del departamento de Antioquia.

Programa 9: Salud ambiental y factores de riesgos.

El departamento de Antioquia cuenta con 125 municipios, en los cuales la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia desarrolla las competencias de autoridad sanitaria conforme lo establece la ley 715 de 2001 y la ley 1122 de 2007; mediante el ejercicio de las acciones de inspección, vigilancia y control a los factores de riesgo del ambiente y del consumo, vectores y zoonosis con el objetivo de garantizar y mantener la salud pública de la población. Por lo anterior, con el fin de propender al bienestar de la población antioqueña se hace necesario desarrollar las acciones de inspección, vigilancia y control que permitan gestionar los riesgos sanitarios y ambientales asociados a los bienes y servicios que puedan generar riesgo para la salud pública.

Programa 10: Deporte y salud para la vida.

Mediante este programa, Indeportes Antioquia pretende fortalecer todas las estrategias que se ejecutan desde la subgerencia de fomento y desarrollo deportivo, a la vez que proyecta ampliar la oferta para alcanzar mayor cobertura, llevar a los municipios y subregiones el conocimiento de la entidad, realizar dotación e implementación de materiales adecuados y la realización de eventos en el desarrollo y fomento del deporte, acciones que serán fundamentales para fortalecer la política del deporte la recreación y la actividad física.

El departamento de Antioquia ha sido históricamente líder en el deporte nacional e internacional, convirtiéndose en una de las regiones (Antioquia G. d., Encuesta de Calidad de Vida ECV2017, 2017) que más deportistas ha aportado a las selecciones nacionales en los diferentes deportes. Consolidar el potencial deportivo del departamento a través de la actualización de la política pública con el fin de fortalecer la institución y la creación del clúster del deporte, permitirán trascender del ámbito nacional

al internacional y lograr acceder a recursos internacionales para invertir en la población antioqueña.

Todo lo anterior, está dirigido a generar acciones en la población del departamento que busque mejorar su calidad de vida mediante actividades regulares de actividad física, recreación y aprovechamiento del tiempo libre.

Programa 11: Unidos para la respuesta integral en salud frente al COVID-19.

En Colombia, se detecta al primer paciente infectado por el SARS-Cov 2 (COVID-19) el 6 de marzo de 2020, y en Antioquia el 9 de marzo de 2020. La Presidencia de la República de Colombia a través del Decreto 417 del 17 de marzo del 2020 declara el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, y que en virtud de la misma, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del SARS-Cov 2 (COVID-19) y mitigar sus efectos, frente a la Pandemia Declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 y que instó el actuar sobre el brote de la enfermedad por coronavirus, COVID-19 como una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión, por lo que solicitó a los países a tomar acciones urgentes.

Además, que la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus SARS-Cov 2 (COVID-19) en todo el territorio nacional. Unidos para la respuesta integral en salud frente a la atención del SARS-Cov 2 (COVID-19) con el objetivo de fortalecer la capacidad de gestión y respuesta en los territorios del departamento, de tal manera que se genere una transformación técnica y operativa eficiente, efectiva y eficaz que responda a los lineamientos nacionales frente a la atención de la contingencia en el área de la salud, la cual permita disminuir los impactos ocasionados por la pandemia, salvar el mayor número de vidas y reducir un colapso en los servicios de salud.

Caracterización Sociodemográfica por subregiones de Antioquia donde tiene influencia la ESE.

Subregión Valle de Aburrá. Esta subregión es una de las más prosperas de Antioquia. Se compone por 10 municipios: Medellín (ciudad capital), Barbosa, Bello, Caldas, Copacabana, Envigado, Girardota, Itagüí, La Estrella y Sabaneta, cuya extensión es de 1.152 kilómetros cuadrados (km²). Esta

tiene la característica de operar como Área Metropolitana para de esta forma tomar decisiones conjuntas principalmente sobre la planificación del territorio, movilidad y medio ambiente.

De acuerdo con las proyecciones de población del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), esta subregión contó para 2019 con 3.969.222 habitantes (60,6 % de la población total de Antioquia), de los cuales 1.878.126 (47,3 %) fueron hombres y 2.091.096 (52,7 %) mujeres. Además, es la subregión de Antioquia donde habita la mayor cantidad de población en la parte urbana (94,7 %) y de (5,3 %) en la rural. Sobre su tasa de crecimiento intercensal, se identifica un crecimiento de la población a menores tasas, mientras que para 1993-2005 fue de 1,8 %, para 2005-2018 se ubicó en 1,2 %.

Subregión Bajo Cauca. Esta subregión se sitúa en el nororiente de Antioquia, limitando con los departamentos Córdoba, Sucre y Bolívar, se encuentra localizado entre las serranías de Ayapel y de San Lucas sobre la cuenca baja de los ríos cauca y Nechí. Se compone de seis municipios: Cáceres, Caucasia, El Bagre, Nechí, Tarazá y Zaragoza, cuya extensión total es de 8.485 km² que corresponde al 13,5 % del total del departamento, presentan un piso térmico cálido (Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia, 2009 y 2011).

Según las proyecciones de población del DANE, para 2019 había 255.064 habitantes, que corresponden al 3,9 % de la población de Antioquia, de los cuales 126.727 (49,7 %) fueron hombres y 128.297 (50,3 %) son mujeres, y donde el 62,3 % habita la parte urbana y el 37,7 % la rural.

Subregión Magdalena Medio. Esta subregión se encuentra en una parte estratégica de Colombia al ser puente y nodo de conexión, al integrarse a las estribaciones suroccidentales de la Serranía de San Lucas, el río Magdalena y la Cordillera Central. Limita con la subregión de Oriente al sur, oriente y nordeste, con el departamento de Bolívar al norte y con Santander y Boyacá al occidente. Se compone de seis (6) municipios: Puerto Nare, Puerto Triunfo, Puerto Berrio, Yondó, Maceo y Caracolí, cuya extensión total es 4.777 km² ocupando el 7,6 % de la superficie departamental. Esta tiene un piso térmico cálido en casi todo su territorio (Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia, 2009 y 2011).

Para 2019, su población total fue de 105.361 habitantes, de los cuales 53.886 fueron hombres (51, 1%) y 51.475 mujeres (48,9 %). Ubicándose el 54,6 % en la parte urbana y 45,4 % en la rural según las proyecciones del CNPV de

2018 realizado por el DANE. En lo que respecta a su tasa de crecimiento intercensal, se halla una disminución de su dinamismo, que, aunque se mantiene positiva, presenta una reducción, donde en el periodo 1993-2005 esta tasa fue de 1,1 %, para 2005-2018 fue de 0,3 %. Sobre su pirámide poblacional, el 17,7 % se ubica en el rango de edad de 0 a 9, el 16,0 % en el rango 20 a 29 y, el 11,3 % en el rango 45 a 54 años. Esto muestra que la población joven viene manteniéndose en el territorio, lo que muestra oportunidades de absorción de esta misma en temas educativos y de mercado laboral.

COD MUNIO	MUNICIPIO	FECHA DE CORTE	COBERTURA POBLACIÓN ACTIVA AFILIADA AL SGSSS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, POR SUBREGION, MUNICIPIO Y RÉGIMEN. Según Población Proyectada DANE 2020.										
		Julio 2020	RÉGIMEN SUBSIDIADO		RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		RÉGIMEN ESPECIAL Y EXCEPCIÓN (Magisterio, Ecopetrol, UdaA, Unaf)		FUERZA PÚBLICA (Milanes y Policía)		Total afiliados al SGSSS		Población diferencia
		Población proyectada DANE 2020	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total afiliados al SGSSS	% de Cobertura RS+RC+RE	
1	TOTAL MAGDALENA MEDIO	107.335	94.869	88,52	24.431	24,62	1.723	1,62	2.861	2,67	97.889	91,75	13.149
142	CARACOLÍ	4.532	3.102	68,45	756	16,68	77	1,70%	69	1,52%	4.004	88,35	528
425	MACEO	8.248	6.020	72,99	1.723	20,89	80	0,97%	65	0,79%	7.968	96,62	279
579	PUERTO BERRIO	40.713	27.781	68,24	14.815	36,40	696	1,71%	2.252	5,53%	45.547	100,00	(4.834)
585	PUERTO NARE	14.440	7.522	52,09	2.753	19,07	283	1,96%	136	0,94%	10.694	74,06	3.746
591	PUERTO TRIUNFO	18.970	9.895	52,16	3.536	18,53	253	1,33%	130	0,69%	13.794	72,71	5.176
883	YONDO	20.110	10.549	52,46	4.711	23,43	263	1,31%	209	1,04%	11.891	59,15	8.219

Fuente: SISPRO- Bodega de datos, julio de 2020 – Proyección DANE 2020

Subregión Nordeste. Esta subregión se ubica sobre el margen oriental de la Cordillera Central, al suroeste entre los ríos Porce, Nechí, Nus y Alicante sobre la Serranía de San Lucas; limitando con las subregiones Norte (occidente), Valle de Aburrá (suroeste), Oriente (sur), Magdalena Medio (oriente), Bajo Cauca (norte) y el sur del departamento de Bolívar (nordeste). Esta se conforma por 10 municipios: Amalfi, Anorí, Cisneros, Remedios, San Roque, Santo Domingo, Segovia, Vegachí, Yalí y Yolombó, que tienen una extensión total de 8.544 km², que corresponde al 13,6 % de la superficie del departamento (Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia, 2009 y 2011).

Para 2019, tenía una población proyectada por el DANE de 199.335 habitantes (3,0 % de la población de Antioquia), siendo 100.473 hombres (50,4 %) y 98.862 mujeres (49,6 %) y, localizándose el 51,9 % en la parte urbana y el 48,1 % en la rural.

COD MUNI	MUNICIPIO	FECHA DE CORTE:	COBERTURA POBLACIÓN ACTIVA AFILIADA AL SGSSS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, POR SUBREGIÓN, MUNICIPIO Y RÉGIMEN. Según Población Proyectada DANE 2020.										
		Julio 2020	REGIMEN SUBSIDIADO		REGIMEN CONTRIBUTIVO		REGIMEN ESPECIAL Y EXCEPCIÓN (Magisterio, Ecopetrol, UdaA, Unaf)		FUERZA PÚBLICA (Militares y Policía)		Total afiliados al SGSSS		Población diferencia
		Población proyectada DANE 2020	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total afiliados al SGSSS	% de Cobertura IPS+RC+IE	
3	TOTAL NOROCCIDENTE	202281	194964	96.38	17240	8.52	1097	0.54	1239	0.61	110366	54.56	25.80%
31	AMALFI	27.071	17.259	63.75	1.551	5.72	428	1.58%	149	0.55%	21387	79.00	5.684
40	ANZURI	19.104	14.368	75.21	1.728	9.05	234	1.22%	69	-0.36%	15399	80.84	2.705
190	CISNEROS	9.936	6.425	64.66	3.191	32.12	224	2.25%	203	2.04%	10.043	100.00	(107)
604	REMEDIOS	29.620	20.593	69.50	4.878	16.33	394	1.33%	100	0.34%	25.925	87.50	3.704
670	SAN ROGUE	21.597	13.698	63.43	3.261	15.10	395	1.83%	168	0.78%	17.522	81.13	4.075
690	SANTO DOMINGO	12.324	6.307	51.18	1.420	11.52	195	1.50%	63	0.51%	7.975	64.71	4.349
736	SEGOVIA	39.379	25.049	63.63	13.239	33.62	504	1.29%	106	0.27%	38.895	98.78	481
805	VEGACHI	12.039	10.925	90.75	1.957	16.28	203	1.68%	59	0.49%	13.211	100.00	(172)
885	YALI	7.681	5.309	69.12	809	10.53	110	1.43%	116	1.51%	6.344	82.59	1.337
890	VOLOMBÓ	23.501	15.051	64.04	3.088	13.08	410	1.74%	135	0.57%	18.662	79.41	4.839

Fuente: SISPRO- Bodega de datos, julio de 2020 – Proyección DANE 2020

Subregión Norte. Esta subregión se localiza en una de las ramificaciones de la Cordillera Central, entre el Valle de Aburrá (sur) y el Nudo de Paramillo (noroccidente), limitando a su vez con Bajo Cauca y Nordeste (oriente) y Occidente (occidente). Esta se halla conformada por 17 municipios: Angostura, Belmira, Briceño, Campamento, Carolina del Príncipe, Donmatías, Entrerrios, Gómez Plata, Guadalupe, Ituango, San Andrés de Cuerquía, San José de la Montaña, San Pedro de los Milagros, Santa Rosa De Osos, Toledo, Valdivia y Yarumal, y tiene una extensión de 7.390 km², con una participación en el departamento del 11 %. Presenta un clima frío y gran riqueza hídrica, al tener en su territorio los ríos Cauca, Nechí, Río Grande, Río Chico, Guadalupe, San Andrés, Valdivia, Espíritu Santo, Ituango, entre otros (Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia, 2009 y 2011).

Para 2019, tenía una población proyectada por el DANE de 244.995 habitantes que corresponde a 3,7 % de la población de Antioquia, con 124.433 hombres (50,8 %) y 120.562 mujeres (49,2 %), y localizándose 48,8 % en la parte urbana y 51,2 % en la rural.

Los principales municipios que son área de influencia para la ESE están identificados como Bello, Medellín, Copacabana, Girardota y Barbosa, estos con un 92 % de origen de la población atendida por la institución para el año 2019. Entre estos el principal municipio es Bello, debido a que el 73 % de las atenciones que se realizan en la institución provienen de habitantes de esta ciudad, seguido de Medellín con el 12.3 %, 4.1 Copacabana y el 2.2 % para Girardota y Barbosa.

El resto 7.9 % provienen del resto del departamento y por fuera de este. Llama la atención que, en el año 2015, donde el portafolio de servicios era más amplio (se prestaba servicios de urología, ortopedia, cirugía maxilofacial) el 85,8 % de los usuarios procedían de los municipios aledaños, de esto a Bello le correspondía el 56.5 %; el resto del departamento y otros lugares como clasificación, llegaba al 14.2 %, casi el doble de lo que le corresponde actualmente.

FECHA DE CORTE:		COBERTURA POBLACIÓN ACTIVA AFILIADA AL SGSSS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, POR SUBREGIÓN, MUNICIPIO Y RÉGIMEN. Según Población Proyectada DANE 2020.											
REGION	Población proyectada	RÉGIMEN SUBSIDIADO		RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		RÉGIMEN ESPECIAL Y EXCEPCIÓN (Magisterio, Ecopetrol, UdaA, Unaf)		FUERZA PÚBLICA (Militares y Policía)		Total afiliados al SGSSS		Población diferencia	
		DANE 2020	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total afiliados al SGSSS		% de Cobertura RS+RC+RE
1	TOTAL MAGDALENA MEDIO	107.055	64.869	60,62	24.436	22,83	1.733	1,62	2.961	2,67	93.899	87,75	13.114
2	TOTAL BAJO CAUCA	260.681	221.719	85,05	36.842	14,13	3.933	1,51	2.388	0,92	264.882	100,00	(4.201)
3	TOTAL NORDESTE	202.261	134.984	66,74	37.060	18,32	3.087	1,53	1.235	0,61	176.366	87,20	25.895
4	TOTAL NORTE	248.422	139.485	56,15	83.468	33,60	4.167	1,68	1.711	0,69	228.831	92,11	19.591
5	TOTAL VALLE DE ABURRÁ	742.760	154.636	20,82	412.526	55,54	6.328	0,85	12.046	1,62	585.536	78,83	(158.223)
		1.561.137	715.693	45,84	594.332	38,07	19.248	1,23	20.241	1,30	1.349.514	86,44	-211.623
		23%									21%		
	TOTAL DEPARTAMENTO	5.677.930	2.540.655	39,05%	3.827.999	57,52%	104.021	1,56%	103.233	1,58%	6.975.908	94,5%	102.022

Fuente: SISPRO- Bodega de datos, julio de 2020 – Proyección DANE 2020

El Análisis de la Situación en Salud (ASIS), es el resultante de un proceso analítico – sintético que permite caracterizar, medir y explicar el proceso de salud – enfermedad y sus determinantes para la identificación, priorización y evaluación de las necesidades y los problemas sanitarios del territorio para este caso del departamento de Antioquia, y permite orientar el establecimiento de los lineamientos para la toma de decisiones tanto del orden administrativo como de gestión, en la prestación de los servicios de salud, el aseguramiento, la salud pública, el financiamiento, la articulación intersectorial, la gestión del talento humano, la gobernanza y ejercer las acciones de regulación, inspección, vigilancia y control, así como las de asesoría y asistencia técnica que le corresponden a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Para la definición tanto del Plan de Desarrollo “Unidos por la Vida” 2020-2023 como del Plan Territorial de Salud 2020-2023 para Antioquia se toman como base las problemáticas identificadas en el Análisis de la Situación de Salud (ASIS-2019).

El Plan Territorial de Salud a su vez se encuentra articulado con los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), las Zonas más Afectadas por el Conflicto y Antioquia Resiliente.

Esta es la población objeto en nuestro departamento para apoyar como institución pública lo plasmado en el plan Territorial de Salud en Salud 2020-2023, con especial énfasis en la subregión norte de Antioquia y en la población inmigrante asentada en esta zona.

Daremos especial importancia a la Estrategia Dimensión Vida Saludable y enfermedades transmisibles en sus objetivos Sanitarios.

CONTEXTO MUNICIPAL

Bello es el segundo municipio más poblado de la subregión Valle de Aburrá, siendo uno de los centros poblados más importantes en el desarrollo del departamento. De acuerdo con el Censo DANE 2005, la población proyectada del municipio a 2020 superaría levemente los 500.000 habitantes; sin embargo el censo poblacional y de vivienda del año 2018 encontró que, como fenómeno nacional, la tasa de crecimiento poblacional ha sido inferior a la estimada y por ello, la población del municipio hoy se estima en un poco más de 522.264 personas que habitan en un territorio de 151 km², con una densidad media, al compararlo con los restantes municipios del Valle de Aburrá.

Población histórica municipio de Bello		
Año	Población	± %
1938	13 423	—
1951	34 307	+155.6%
1964	95 463	+178.3%
1973	129 173	+35.3%
1985	214 921	+66.4%
1993	293 481	+36.6%
2005	371 591	+26.6%
2018	522 264	+40.5%

Fuente: DANE

Sin embargo, al hacer un análisis más detallado, se evidencia que la población rural representa el 1 %, mientras que la urbana representa el 99 % restante y habita solo en el 10 % del territorio, generando una alta presión sobre los recursos ambientales y la sostenibilidad territorial del municipio.

De otro lado, la pirámide poblacional del municipio de Bello (DANE, 2018), se caracteriza por contar con un alto porcentaje de hombres y mujeres en los rangos de 20 a 49 años, por encima de la pirámide poblacional del departamento, como puede verse en las figuras relacionadas. El análisis particular muestra que la población de Bello es superior en más de un 10 % en estos rangos, pero es inferior al promedio departamental en los rangos de 0 a 20 años y en los rangos de 5 y más años. Esta característica poblacional del municipio representa simultáneamente un reto y una oportunidad; un reto ya que son grupos poblacionales en edad productiva y una oportunidad ya que si se genera empleo aportarán al desarrollo económico del municipio.

En coherencia con lo anterior, cuando se analiza la evolución de las cifras demográficas desde 2005 hasta hoy se encuentra un cambio muy significativo en la proporción de la población por grupos etarios para el municipio de Bello en los períodos de estudio (2005, 2018 y 2020), ya que para los grupos de 45 años y más, la tendencia es al incremento, en cambio para la primera infancia y hasta la juventud llegando a los 24 años de edad la tendencia es a disminuir. El grupo etario que mayor disminución muestra es el de 5 a 14 años, mientras que el de mayor aumento es el de 45 a 59 años.

Esta situación, también representa un reto para el municipio ya que se incrementa la demanda por parte de los grupos poblacionales que ya no están en edad de trabajar y no pueden aportar a la estructura económica, es obligación del Estado, en este caso en cabeza fundamentalmente del municipio, apoyar económicamente a estas personas. En cabeza de la Nación se encuentra la obligación de atención en salud, la cual se ejecuta a través de las entidades de salud del municipio de Bello.

Se identifican grandes retos a partir de este diagnóstico: La necesidad de generar empleos en el municipio para los grupos poblacionales en edad laboral y la necesidad de proveer atención apropiada y apoyo económico a las personas que ya no lo pueden hacer y que no logran pensionarse y cuyo número en proporción al total de habitantes, ha crecido en los últimos años.

Según las cifras de la Gobernación de Antioquia basadas en la encuesta de Calidad de Vida 2004 el estrato socio-económico predominante en el municipio es el 2 (bajo) con el 39.3 %, seguido por el estrato 3 (medio-bajo) con el 36.1 % y el estrato 1 (bajo-bajo) con un 20.2 %. En una menor proporción también están los estratos 4 (medio) y 5 (medio-alto) con un 4.3 % y 0.1 % respectivamente, que son principalmente viviendas campestres ubicadas en las veredas del municipio.

Territorio y ordenamiento

El municipio de Bello se encuentra localizado en el Valle de Aburrá a ocho kilómetros al norte de Medellín en el departamento de Antioquia en la República de Colombia. Su cabecera municipal ubicada a 1.450 metros sobre el nivel del mar, está situada a los 6° 20'21" de latitud norte y 75° 33'48" de longitud al oeste de Greenwich. Bello se encuentra limitado por el sur con Medellín, por el occidente con San Jerónimo, por el norte con San Pedro y por el oriente con Copacabana.

Bello hace parte de un valle cruzado por el río Medellín a lo largo de 70 km; topográficamente la parte urbana de la ciudad es un plano inclinado que desciende desde 1.600 a 1.400 metros de altura sobre el nivel del mar. Bello está en la parte norte del valle y las montañas que rodean la ciudad sobrepasan los 2.500 metros de altura. El principal accidente topográfico es el cerro Quitasol (montaña piramidal de 2.880 metros de altura sobre el nivel del mar), ubicado al norte del municipio y considerado por su imponente como el cerro tutelar de Bello.

La ciudad, por estar ubicada en la zona tórrida, no registra cambios estacionarios del clima. El índice promedio de precipitación es de 1.347 mm, y su temperatura está determinada por pisos térmicos que van del páramo, pasando por el frío, hasta llegar al medio, en donde está la cabecera, la cual tiene una temperatura promedio de 23 °C durante todo el año, intercalando períodos secos y lluviosos y se ve refrescada por los vientos que se encañonan a lo largo del valle y que soplan durante todo el año. El municipio de Bello hace parte de una gran conurbación denominada Área Metropolitana del Valle de Aburrá, donde son casi imperceptibles los límites entre municipios y por ende se comparten vías de carácter metropolitano como son la Autopista Norte, la Autopista Medellín - Bogotá, la Avenida Regional y la Carretera al Mar.

Por todas ellas se llega con gran facilidad al municipio y a su zona rural, que no queda muy distante; además existen vías como "La Banca" que comunican directamente el casco urbano con la zona rural de la parte alta

y fría del municipio; es por ello que la vereda más alejada queda a tan solo 45 minutos del casco urbano por vía terrestre. El acceso por vía aérea se hace a través del Aeropuerto Internacional José María Córdoba, ubicado en Rionegro o por el Aeropuerto local Olaya Herrera ubicado en la ciudad de Medellín, ambos a unos 30 minutos de la cabecera municipal.

División administrativa

El municipio está dividido en 12 comunas, 11 en su parte urbana, las cuales a su vez se dividen en 100 barrios, y en un total de 19 veredas.

El Plan de Desarrollo municipal **“por el Bello que queremos”** está compuesto por un conjunto de pactos, componentes, programas y productos con sus respectivos indicadores. La estructura general del plan de desarrollo se fundamenta en 4 pilares y 7 pactos.

Pilares:

- Seguridad
- Institucionalidad
- Legalidad
- Emprendimiento

Pactos:

- Por la seguridad, la convivencia ciudadana y la construcción de paz
- Por una ciudad educada y educadora
- Por la calidad institucional y por el ordenamiento territorial
- Por la salud y el bienestar
- Por la inclusión social y la participación ciudadana
- Por el emprendimiento, la innovación y las nuevas tecnologías
- Por la sostenibilidad

Los programas de salud del Plan de Desarrollo municipal se encuentran inmersos en el Pacto número 4, que en el contexto que nos corresponde como ESE Hospital Marco Fidel Suárez están:

Aseguramiento en salud

El presente programa pretende garantizar la continuidad de la afiliación de la población asegurada al Régimen Subsidiado en salud, afiliación de los nuevos beneficiarios que cumplan los requisitos para acceder a dicha afiliación y promoción de la afiliación al Régimen Contributivo, lo cual ayuda a incrementar la cobertura de afiliación al SGSSS, y adicionalmente,

garantizar la accesibilidad a la prestación de los servicios de salud para la población pobre no asegurada.

Objetivos del programa

- Incrementar la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población del municipio.
- Garantizar la prestación de servicios de salud para la población pobre no asegurada sin capacidad de pago.

Salud ambiental

En el municipio de Bello, existen establecimientos de interés sanitario en los cuales se requiere ejercer actividades de inspección, vigilancia y control, para identificar los factores de riesgo existentes y el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente, buscando así disminuir el riesgo de enfermedad de la población.

Objetivos del programa

- Ejercer vigilancia y control a la calidad del agua para consumo humano y uso recreativo, en los acueductos, piscinas y estructuras similares del municipio de Bello.
- Prevenir enfermedades transmitidas por alimentos o por el acceso a servicios prestados en establecimientos de interés sanitario.

Vida saludable y condiciones no transmisibles

Mediante este programa se promoverán los modos, condiciones y estilos de vida saludables en las personas, familias y comunidad, así como el acceso a una atención integrada con enfoque diferencial para el bienestar y disfrute de una vida sana.

Objetivos del programa

- Favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de la vida y población vulnerable.

Salud pública en emergencias y desastres

Este programa contiene acciones que propenden por la protección de individuos y colectivos antes los riesgos de emergencias y desastres mediante la integración de los procesos de desarrollo y planificación

territorial, institucional y comunitaria.

Objetivos del programa

- Implementar el sistema de emergencias médicas y el plan de emergencias en salud.

Vida saludable libre de enfermedades transmisibles

Este programa busca garantizar y materializar el derecho de la población colombiana a vivir libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, reemergentes y desatendidas para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible.

Objetivos del programa

- Crear condiciones y capacidades en el sector salud y otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y la comunidad para la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Se compila el conjunto de acciones intersectoriales orientadas a promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permiten el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad como un derecho humano, para el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital, así como de los grupos y comunidades, desde un enfoque de género y diferenciales.

Objetivos del programa

- Garantizar las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas, grupos y comunidades en el marco de los enfoques de género y diferencial asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y la atención integral de las personas.

Seguridad alimentaria y nutricional

Conjunto de acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas de la vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión intersectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.

Objetivos del programa

- Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población a través de la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones intersectoriales con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores.

Provisión adecuada de servicios de salud

Con el presente programa se propone gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud en el municipio de Bello, Antioquia en los años 2020 al 2023.

Objetivos del programa

- Realizar monitoreo y gestión permanente de los cambios en condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias.

Manejo y atención de pandemias (COVID-19)

Se orientan acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento para las fases de las pandemias (Covid19), para mitigar los riesgos biológicos, ambientales, sanitarios y sociales.

Objetivos del programa

- Adoptar los lineamientos de los entes nacionales y departamentales para ejecutar las acciones necesarias encaminadas a la reducción de riesgos en salud.

Gestión para el Plan de Salud Pública Municipal

Se orientan esfuerzos en estructurar proyectos de gestión que permitan ampliar el horizonte de atención en el marco del plan de salud pública municipal.

Objetivos del programa

- Realizar gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de proyectos conjuntos al beneficio de los bellanitas.

Participación ciudadana y control social en salud

En este programa se establecen mecanismos de participación social en salud implementados mediante el plan de acción de la Resolución 2063-2017 la cual adopta la política pública de participación social.

Objetivos del programa

- Fortalecer los mecanismos de participación social en salud a través de la implementación del plan de acción de la política pública de participación social mediante la resolución 2063 de 2017.

Convivencia social y salud mental

La situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas es el eje principal de este programa, debido a la problemática presentada en la comunidad bellanita. Por ello, se plantean intervenciones individuales y grupales con población escolarizada, docentes y padres de familia, con el fin de realizar acciones desde edades tempranas; además de hacer actividades con líderes comunitarios y grupos de personas afectadas por la problemática, para disminuir el daño ocasionado por esta problemática.

Objetivos del programa

- Incidir en la transformación de imaginarios sociales y culturales para la generación de comportamientos y entornos que protejan la salud mental y la convivencia social.

Vigilancia epidemiológica

Proceso, a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado, siendo una herramienta esencial para la toma de decisiones en Salud Pública.

Objetivos del programa

- Mantener actualizado el diagnóstico de la situación de salud y el conocimiento del comportamiento de la enfermedad, establecer la

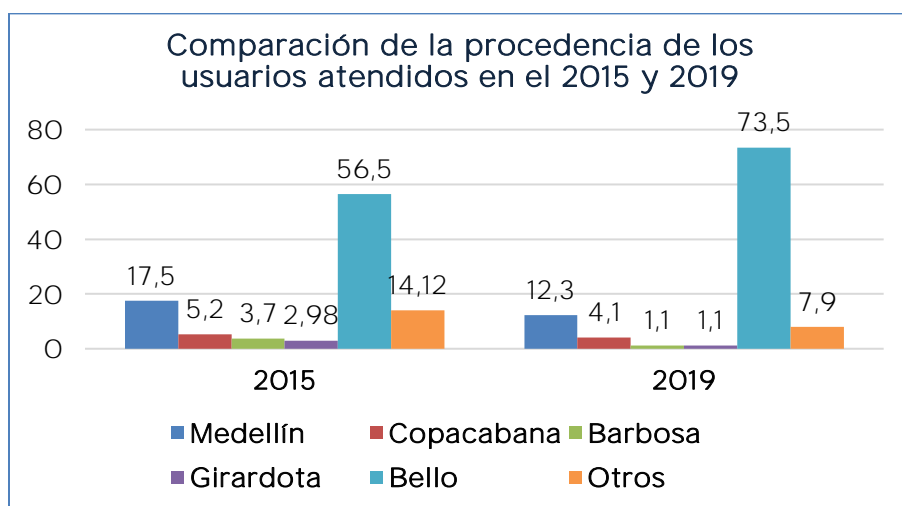
susceptibilidad y los riesgos de la población a las enfermedades bajo vigilancia.

CONTEXTO INTERNO | NUESTRO HOSPITAL

La contextualización Interna, nos permite determinar al interior los factores sociodemográficos, institucionales y administrativos que nos afectan de manera positiva o negativa el logro de los objetivos que nos plantearemos en la elaboración de este Plan de Desarrollo y que se reflejarán en el logro de los resultados necesarios y deseados por quienes lo construyen.

Empezaremos por la descripción de los factores sociodemográficos y clínicos más relevantes del área de influencia y del tipo de población atendida.

Comparación de los usuarios atendidos en el 2015 y 2019



Fuente: Dinámica gerencial - RIPS

Al analizar más detalladamente, la distribución poblacional según DANE, en el municipio de Bello, las personas jóvenes de -15 a 29 años- abarcan el mayor porcentaje de la población tanto en el 2017 y 2018 como en el 2020 según la proyección del DANE, con el 25,1 %, siendo el grupo etario de 25 a 29 años el de mayor proporción, 8,8 %, para el 2020. Para los años 2017 y 2018 el grupo que predominaba estaba entre los 20-24 años.

Entre la población infantil, menores de 14 años, se destaca el 2020 con una población de 105.914, siendo menor que en el 2018 que era de 117.43. Los

grupos etarios de 45 a 59 y los mayores de 60 años crecieron un 28 % más que iguales grupos en el 2018.

El municipio se compone en su mayoría de población económicamente activa estando alrededor del 65 % y además es mayormente urbana con el 99 % de la población ubicada en esta zona.

Tabla Población de Bello 2017-2018-2020						
Grupo Etario	2017		2018		2020	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 4	38.638	8.2%	39.127	8.1%	34.691	6,9%
5 a 9	38.206	8.1%	38.739	8.0%	35.046	7,0%
10 a 14	39.152	8.3%	39.570	8.2%	36.177	7,2%
Grupo 5 a 14	77.358	16.3%	78.309	16.2%	71.223	14,2%
15 a 19	41.293	8.7%	41.351	8.6%	38.977	7,8%
20 a 24	45.937	9.7%	46.139	9.6%	42.990	8,6%
25 a 29	43.865	9.3%	45.688	9.5%	43.865	8,8%
30 a 34	39.077	8.3%	39.942	8.3%	40.304	8,0%
35 a 39	37.608	7.9%	37.450	7.8%	37.177	7,4%
40 a 44	33.247	7.0%	33.976	7.0%	32.122	6,4%
Hombres 15 a 44	117.223	24.8%	118.964	24.7%	116.696	23,3%
Mujeres 15 a 44	123.804	26.2%	125.582	26.0%	118.593	23,7%
45 a 49	28.100	5.9%	28.518	5.9%	28.814	5,8%
50 a 54	24.936	5.3%	25.533	5.3%	24.936	5,0%
55 a 59	19.988	4.2%	21.039	4.4%	28.504	5,7%
Grupo 45 a 59	73.024	15.4%	75.090	15.6%	82.254	16,4%
60 a 64	14.436	3.0%	15.226	3.2%	23.563	4,7%
65 a 69	10.223	2.2%	10.726	2.2%	17.960	3,6%
70 a 74	7.969	1.7%	8.054	1.7%	12.898	2,6%
75 y más	10.748	2.3%	11.209	2.3%	18.111	3,6%
Total hombres	229.060	48.4%	233.257	48.4%	242.193	48,3%
Total mujeres	244.363	51.6%	249.030	51.6%	258.843	51,7%
Total población urbana	467.448	98.7%	476.711	98.8%		0,0%
Total población rural	5.975	1.3%	5.576	1.2%		0,0%
Total Población	473.423	100.0%	482.287	100.0%	501.036	100%

Fuente: DANE

Bello presenta una pirámide poblacional regresiva, viéndose un paulatino envejecimiento de la población, posiblemente debido a las mejores condiciones de vida y de los servicios sanitarios y un mayor control de la natalidad por medio de los programas de planificación familiar y la

introducción de métodos modernos temporales y definitivos, cambio notorio entre el 2005 y el 2016 aunque no se espera que disminuya con igual intensidad hasta el 2020.

Asimismo, la población adulta mayor crece tanto en números absolutos como porcentualmente respecto al total de la población dado los avances y la tecnología en salud y la disminución de las muertes violentas.

En los municipios de influencia ubicados en las subregiones de norte, nordeste, Magdalena Medio y Valle de Aburrá al unificarlos cambian algunas proporciones, aunque no significativamente, y los principales cambios se notan en la distribución por sexo donde la razón de hombres a mujeres es menor de 1 y la población infantil menor de 14 años en promedio es del 26 %, siendo las poblaciones de norte y nordeste las mayores en este rango de edad con el 29 % de su población.

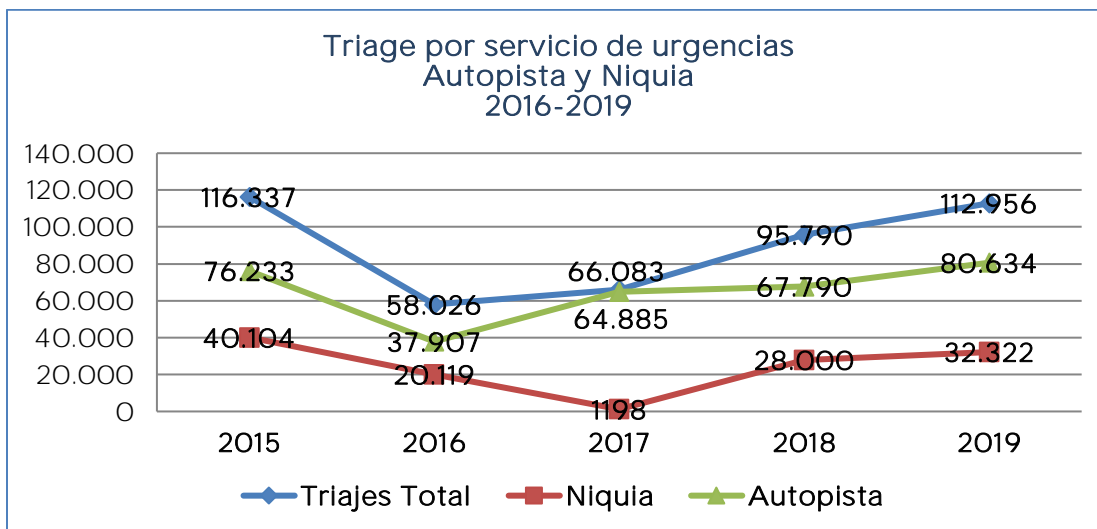
Aunque la población de 45 a 59 años en promedio es del 15 % para el total de las subregiones, se encontró como para la subregión del norte de Antioquia es del 13 % y en el Valle de Aburrá es del 19 % siendo estas la menor y la mayor en este grupo de edad respectivamente.

Para la institución es de gran importancia el grupo de edad de mayores de 65 años ya que en la actualidad el principal servicio es medicina interna y esta población es quien demanda dicho servicio, encontrándose en promedio un 7 % de esta población en las cuatro subregiones, pero en el Valle de Aburrá esta población aumenta al 9 % convirtiéndolo en el principal demandante de la oferta institucional.

Demanda de servicios en la ESE

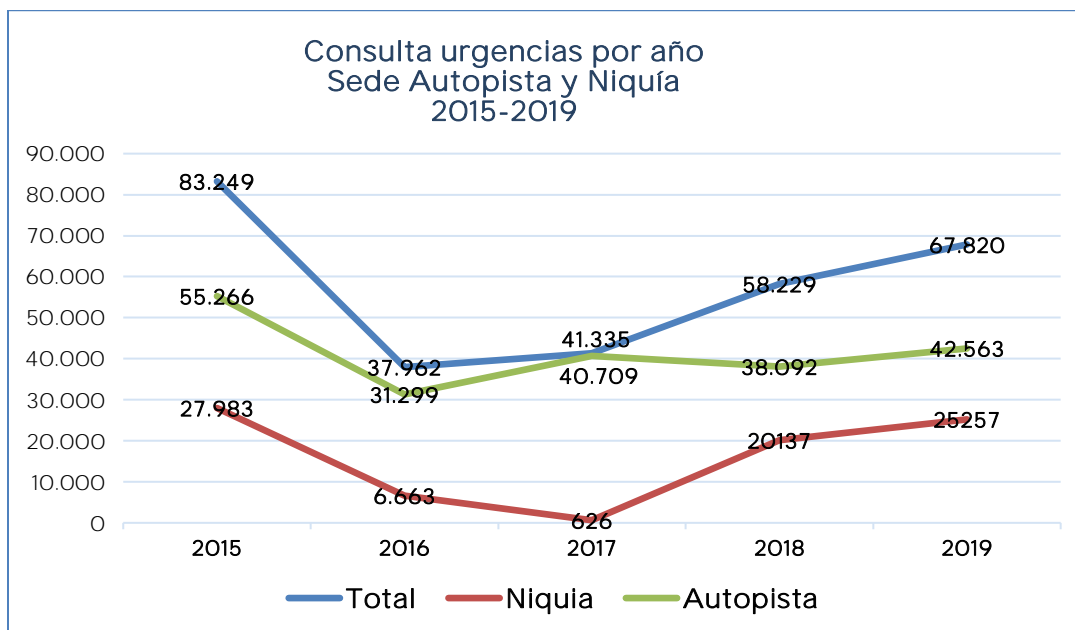
En este apartado es donde más se puede evidenciar el descenso de la demanda de servicios de salud donde al comparar con el año 2015 en los servicios de: triage, consulta de urgencias, hospitalización, consulta especializada, cirugía y ayudas diagnósticas en promedio disminuyeron en un 50 % para el 2016, a partir del 2017 inició un incremento en el número de servicios.

Específicamente en triage y como se evidencia en la gráfica, se presentó, entre 2015 al 2016, una disminución en un 48 %, a partir del 2017 incrementó, excepto en Niquía, ya que sus servicios fueron cerrados por 11 meses; en el 2019 su número volvió a aumentar, llegando a un 97 % de lo realizado en el 2016. Se debe tener en cuenta que el 40 % de los triages realizados en Sede Autopista y el 32 % en Sede Niquía no se les realizan la consulta de urgencias, debido a que se clasifican como triage IV o V.



Fuente: Dinámica Gerencial

Con respecto a la consulta de Urgencias también se presentó una disminución de un 55 % de su producción, pasando de realizar 83.249 en el 2015 a 37.962 consultas en el 2016, siendo más drástico en Urgencias de Niquía con una disminución del 76 % por el cierre de servicios. Como se ve en la gráfica en el 2017 empezó aumentar el número de consultas llegando a un 81% de lo producido en el 2015.

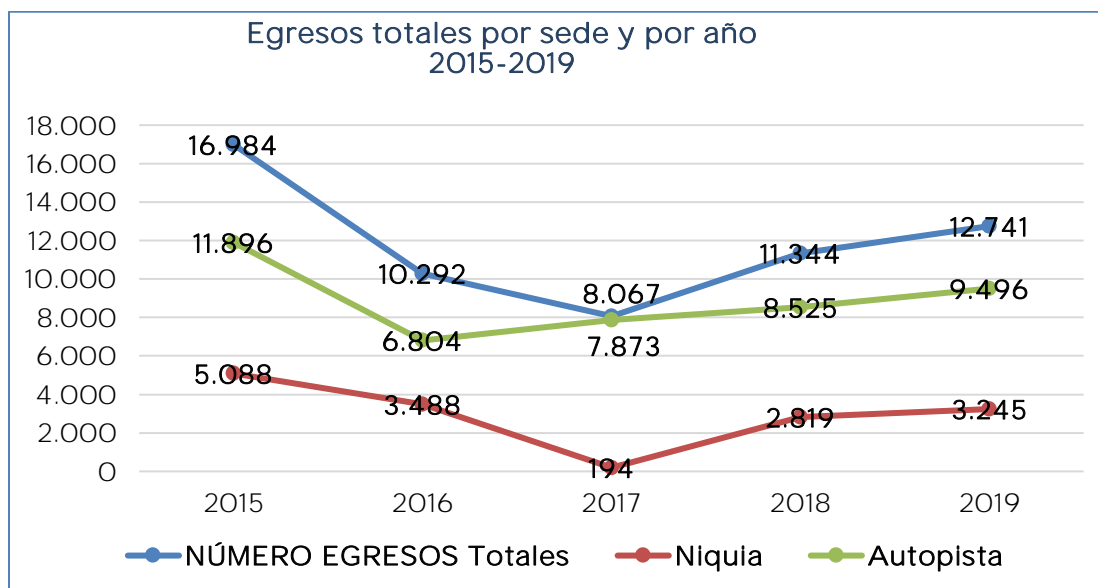


Fuente: Dinámica Gerencial

Con respecto a los egresos, se presenta el mismo fenómeno, pero no se da la misma recuperación que en las atenciones realizadas en los servicios de

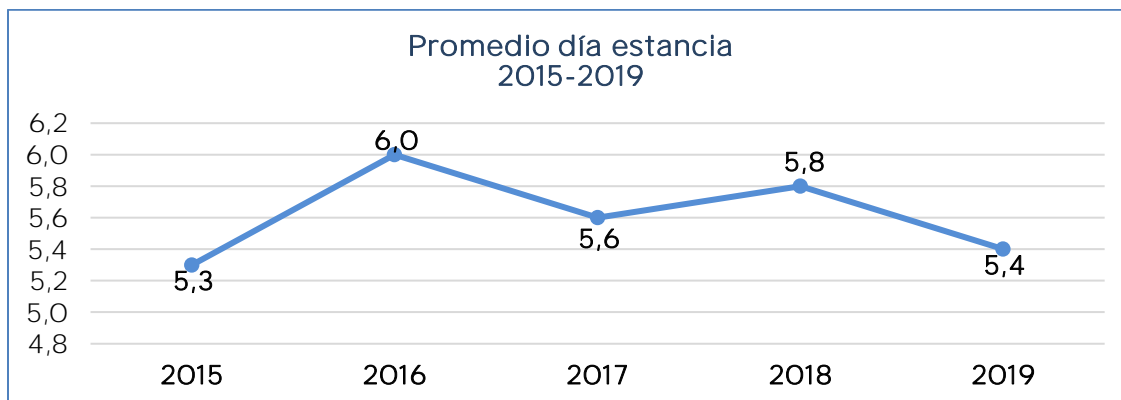
Urgencias. Se extiende el mismo fenómeno al 2016, llegando casi a cero en Sede Niquía por su cierre.

Para el 2019 se presentó un 25 % de egresos menos que los registrados en el 2015, esto debido a que la institución por sus dificultades económicas y administrativas cambió su enfoque, abriendo más salas de Medicina Interna, teniendo en cuenta que en dicho momento demandaba menos costo, comparada con la apertura que una sala quirúrgica (como ortopedia, urología) y dándose así la oportunidad de salir del riesgo alto.



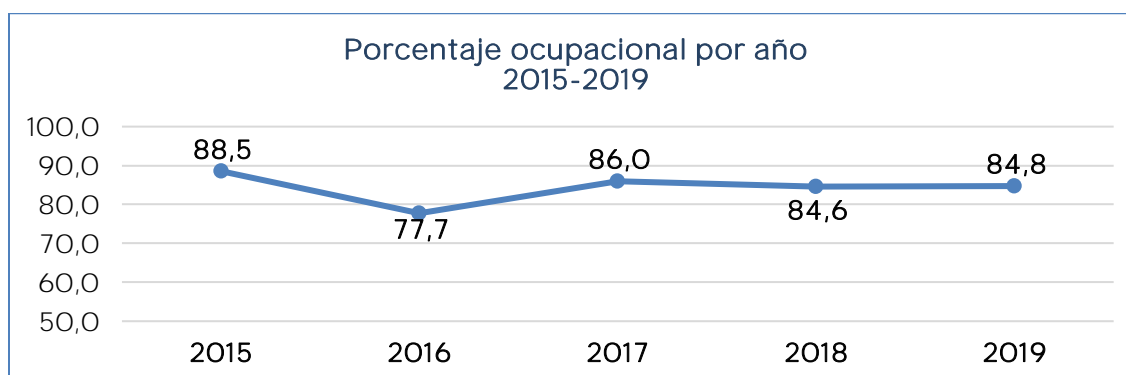
Fuente: Dinámica Gerencial

El promedio día estancia aumentó en el 2016, esto debido a la crisis institucional, después disminuye optimizándose hasta alcanzar un promedio de 5,4 para el 2019, hay que tener en cuenta que en el 2015 la institución tuvo un enfoque más quirúrgico, ahora, de las 10 salas de hospitalización, 6 corresponden a Medicina Interna, cuyo rango en el 2019 estuvo entre 5,5 y 9,1 días. El promedio días de hospitalización por Pediatría fue de 4 días.



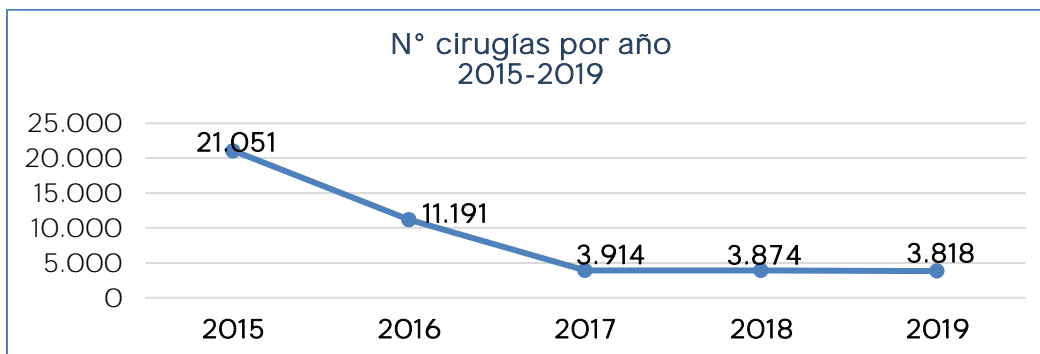
Fuente: Dinámica Gerencial

El porcentaje ocupacional se mantuvo por encima del 80 %, a excepción del 2016 que estuvo en un 78 %; en el 2019 las dos salas que estuvieron por debajo del promedio fueron Pediatría dos y tres.



Fuente: Dinámica Gerencial

En cuanto al número de cirugías se presentó una disminución importante al pasar de realizar 21.051 en el 2015 a 3.818 en el 2019; debido a las decisiones de supervivencia tomadas. En el 2015 el hospital era principalmente de servicios quirúrgicos, se realizaban cirugías de ortopedia, urología, maxilofacial, cirugía general y ginecobstetricia; para el 2019 la mayoría son realizadas por cirugía general; algunas por ortopedia y ginecología.

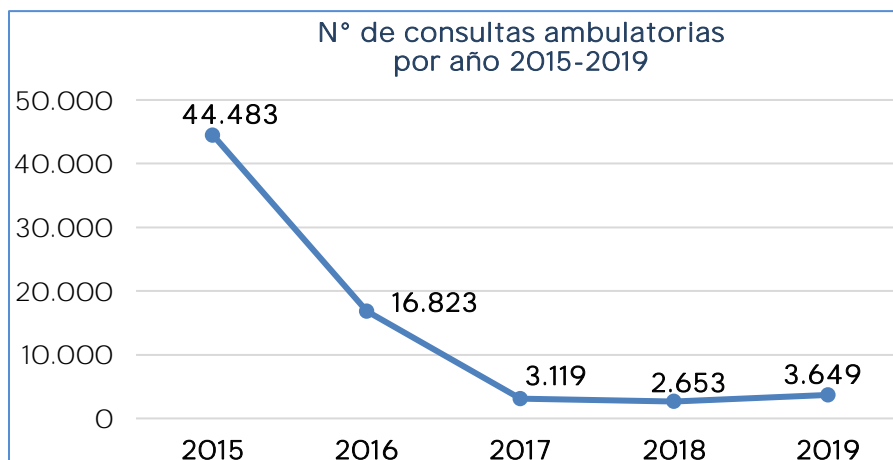


Fuente: Dinámica Gerencial

Con respecto a la consulta externa se dio el mismo fenómeno de los procedimientos quirúrgicos; para el 2015 se tenían habilitadas la consulta externa de las siguientes especialidades:

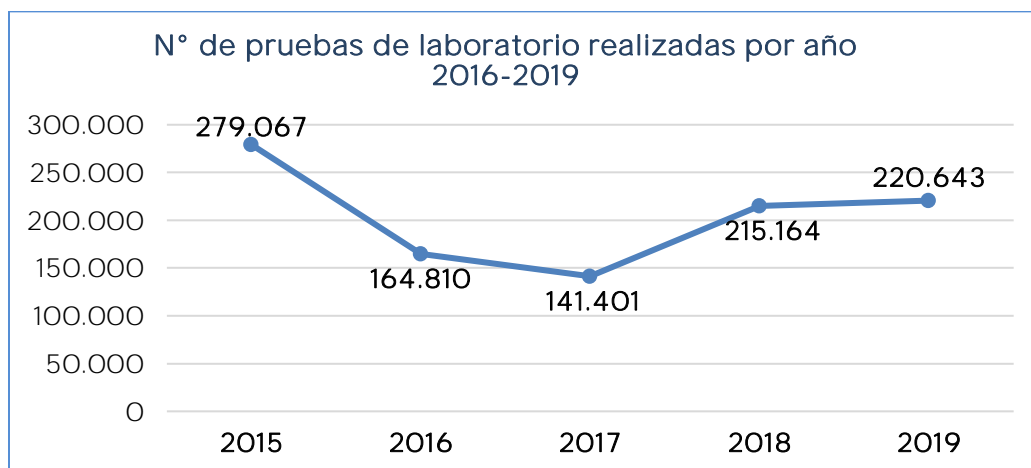
- Consulta de Oftalmología
- Optometría
- Consultada Ortopedia y/o Traumatología
- Consulta Otorrinolaringología
- Consulta Pediatría
- Consulta Toxicología
- Consulta Urología
- Consulta Cirugía Maxilofacial
- Cirugía General
- Ginecobstetricia

Actualmente, se tienen habilitadas la consulta por cirugía general, ginecobstetricia, y por algunos meses la de ortopedia y terapia física.



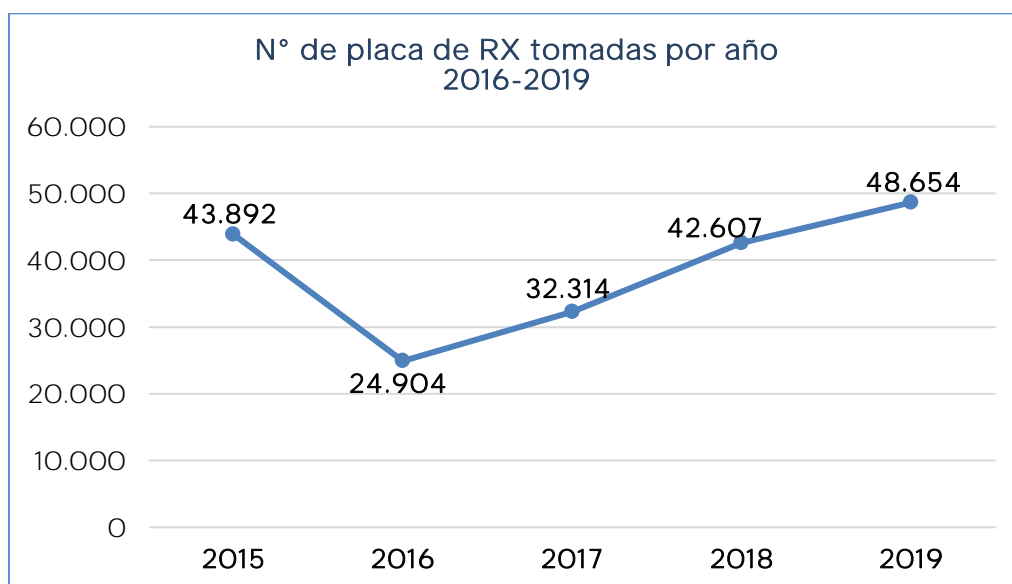
Fuente: Dinámica Gerencial

En cuanto al Laboratorio, también se presentó una disminución en cuanto a su producción en los años 2016 y 2017, después de este año ha mejorado llegando en el 2019 a un 79 % de lo producido en el 2015.



Fuente: Dinámica Gerencial

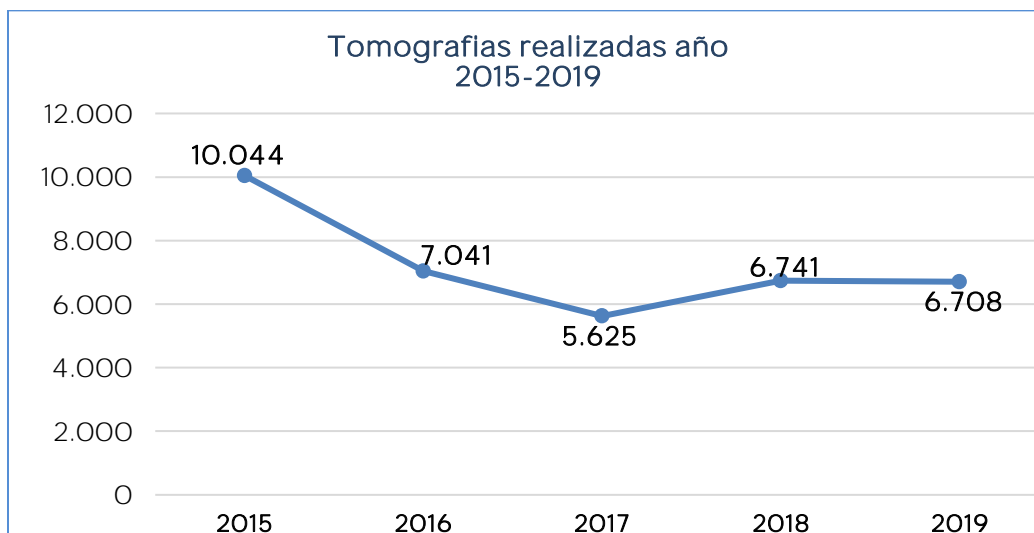
En el servicio de radiología se presentó una disminución de casi el 50 % en el número de placas tomadas del año 2015 al 2016, luego se presenta una recuperación, superando inclusive a los realizados en el 2015, esto debido a un nuevo contrato para toma de imágenes de Rayos X a usuarios de la ESE Bellosalud.



Fuente: Dinámica Gerencial

Con respecto a las tomografías, sigue la línea de los primeros servicios analizados antes, con una disminución para el 2016 y 2017 y una leve

recuperación para los años 2018 y 2019. Para el 2019 se realizó el 66 % de lo realizado en el año 2016.



Fuente: Dinámica Gerencial

Análisis población por régimen de aseguramiento

Al analizar la población afiliada al sistema de seguridad social en las subregiones de influencia de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, Bello, con una población de 501.036 proyectada para 2020, tiene una cobertura de afiliación a la seguridad social en salud de 80,3 % (402.028), de los cuales el 24,19 % están afiliados al régimen subsidiado y de estos que son 97.450, el 77,5 % (75.570) están afiliados a Savia Salud; el resto de los afiliados al SSSS, el 75,8 % (305.278 personas) están afiliadas al régimen contributivo o régimen especiales, y el 59,2 % de estos (180.576) están afiliados a la ESP SURA, seguido por Salud Total con 45.811 afiliados, Nueva EPS con 40.835, Coomeva con 18.827 y Medimás con 11.721 afiliados.

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO		
MUNICIPIO DE BELLO 2020		
NOMBRE DE LA EPS	# AFILIADOS	% DEL TOTAL AFILADOS POR EPS
EPSS40 - SAVIA SALUD EPS	75.570	77,5%
EPSS10 - EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A-CM	9.471	9,7%
EPSS02 - SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	3.921	4,0%
EPSS44 - MEDIMÁS	3.102	3,2%
EPSS37 - NUEVA EPS S.A. -CM	2.948	3,0%
EPSS16 - COOMEVA E.P.S. S.A.-CM	2.272	2,3%

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO		
MUNICIPIO DE BELLO 2020		
NOMBRE DE LA EPS	# AFILIADOS	% DEL TOTAL AFILADOS POR EPS
EPSS05 - E.P.S. SANITAS S.A.-CM	158	0,2%
EPSS41 - LA NUEVA EPS S.A.	7	0,0%
ESS091 - ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	1	0,0%
TOTAL	97.450	100%

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud 2020

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		
MUNICIPIO DE BELLO 2020		
NOMBRE DE LA EPS	# AFILIADOS	% DEL TOTAL AFILADOS POR EPS
EPS010 - EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	180.576	59,2%
EPS002 - SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	45.811	15,0%
EPS037 - LA NUEVA EPS S.A.	40.035	13,1%
EPS016 - COOMEVA E.P.S. S.A.	18.827	6,2%
EPS044 - MEDIMÁS	11.721	3,8%
EPS040 - SAVIA SALUD EPS -CM	6.236	2,0%
EPS005 - E.P.S. SANITAS S.A.	826	0,3%
EAS016 - EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN- DEPARTAMENTO MEDICO	691	0,2%
EAS027 - FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES	538	0,2%
EPS041 - LA NUEVA EPS S.A.-CM	8	0,0%
EPS018 - EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	5	0,0%
CCFC55 - CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO-CM	3	0,0%
EPS042 - COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA - COOSALUD	1	0,0%
TOTALES	305.278	100%

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud 2020

Entre los municipios de Copacabana, Barbosa y Girardota, cuentan con una población de 183.160 personas, tienen una cobertura a la seguridad social en salud de 84 %, de los cuales el 33 % (50.437) están afiliado al régimen subsidiado, y de estos, el 82 % (41.679) están afiliados a la EPS Savia Salud, seguido por la EPS SURA con el 10.24 %. El 67 % de la población afiliada al sistema (104.231) están en el contributivo, de los cuales 69.172 (66.4 %) están afiliados a SURA, seguidos de Nueva EPS con 17.139, luego Salud Total con 5.344 afiliados, Savia Salud con 4.514, Coomeva con 3.828 y Medimás 3.723 afiliados.

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO		
MUNICIPIOS DE COPACABANA, BARBOSA Y GIRARDOTA 2020		
NOMBRE DE LA EPS	# AFILIADOS	% DEL TOTAL AFILIADOS POR EPS
EPSS40 - SAVIA SALUD EPS	41.679	82,64%
EPSS10 - EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A-CM	5.163	10,24%
EPSS37 - NUEVA EPS S.A. -CM	1.350	2,68%
EPSS44 - MEDIMAS	936	1,86%
EPSS02 - SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	654	1,30%
EPSS16 - COOMEVA E.P.S. S.A.-CM	653	1,29%
EPSS41 - LA NUEVA EPS S.A.	2	0,00%
TOTAL GENERAL	50.437	100%

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud 2020

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		
MUNICIPIOS DE COPACABANA, BARBOSA Y GIRARDOTA 2020		
NOMBRE DE LA EPS	# AFILIADOS	% DEL TOTAL AFILIADOS POR EPS
EPS010 - EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	69.172	66,4%
EPS037 - LA NUEVA EPS S.A.	17.139	16,4%
EPS002 - SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	5.344	5,1%
EPS040 - SAVIA SALUD EPS -CM	4.514	4,3%
EPS016 - COOMEVA E.P.S. S.A.	3.828	3,7%
EPS044 - MEDIMAS	3.723	3,6%
EAS016 - EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN- DEPARTAMENTO MEDICO	269	0,3%
EAS027 - FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES	217	0,2%
EPS005 - E.P.S. SANITAS S.A.	19	0,0%
EPS018 - EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	6	0,0%
TOTAL GENERAL	104.231	100%

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud 2020

De Medellín se estima que, con una población de 2.723.374, el 100 % se encuentra afiliado al SGSS, de estos el 25,53 % al subsidiado y el 74.5 % al contributivo. Del 100 % de los afiliados al régimen subsidiado (695.375), el 71 % está afiliada a la EPS Savia Salud y el 14.73 % a SURA, seguidos de Salud Total con el 4.84 %.

De los afiliados el régimen contributivo (2.027.999), el 62.5 % (1.267.383) están afiliados a SURA, seguido de Salud Total con el 11,2 % (226.764), luego Nueva EPS con el 10.4 % (211.191) de los afiliados, posteriormente Coomeva con 6.9 % (139.835) de los afiliados al contributivo, y más atrás Sanitas con 3.8 % (78.44) de los afiliados.

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO		
MUNICIPIO DE MEDELLÍN 2020		
NOMBRE DE LA EPS	# AFILIADOS	% DEL TOTAL AFILADOS POR EPS
EPSS40 - SAVIA SALUD EPS	490.603	70,55%
EPSS10 - EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A-CM	102.421	14,73%
EPSS02 - SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	33.689	4,84%
EPSS37 - NUEVA EPS S.A. -CM	26.241	3,77%
EPSS16 - COOMEVA E.P.S. S.A.-CM	19.723	2,84%
EPSS44 - MEDIMAS	19.203	2,76%
EPSS05 - E.P.S. SANITAS S.A.-CM	1.630	0,23%
ESS024 - COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	1.436	0,21%
EPSS08 - COMPENSAR E.P.S.-CM	336	0,05%
EPSS41 - LA NUEVA EPS S.A.	91	0,01%
ESS091 - ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	1	0,00%
EPSS18 - EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.-CM	1	0,00%
TOTAL	695.375	100%

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud 2020

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		
MUNICIPIO DE MEDELLÍN 2020		
NOMBRE DE LA EPS	# AFILIADOS	% DEL TOTAL AFILADOS POR EPS
EPS010 - EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	1.267.383	62,5%
EPS002 - SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	226.764	11,2%
EPS037 - LA NUEVA EPS S.A.	211.191	10,4%
EPS016 - COOMEVA E.P.S. S.A.	139.835	6,9%
EPS005 - E.P.S. SANITAS S.A.	78.044	3,8%
EPS044 - MEDIMAS	47.977	2,4%
EPS040 - SAVIA SALUD EPS -CM	45.120	2,2%

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		
MUNICIPIO DE MEDELLÍN 2020		
NOMBRE DE LA EPS	# AFILIADOS	% DEL TOTAL AFILADOS POR EPS
EAS016 - EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN- DEPARTAMENTO MEDICO	5.560	0,3%
ESSC24 - COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	1.779	0,1%
EPS008 - COMPENSAR E.P.S.	1.662	0,1%
EAS027 - FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES	1.309	0,1%
EPS042 - COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA - COOSALUD	1.142	0,1%
EPS018 - EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	127	0,0%
EPSIC3 - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC -CM	57	0,0%
EPS041 - LA NUEVA EPS S.A.-CM	36	0,0%
EPS017 - E.P.S. FAMISANAR LTDA.	7	0,0%
CCFC55 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO-CM	6	0,0%
TOTAL GENERAL	2.027.999	100%

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud 2020

En cuanto al departamento de Antioquia, con una población estimada para el 2020 de 6.677.930 (DANE) tiene una cobertura de afiliación al SSSS de 95 %, los cuales el 3.875.727 (61 %) están afiliados al contributivo y 2.471.572 (39 %) al subsidiado.

De todos los afiliados al contributivo, 2.153.416 (55,6 %) están afiliados a la EPS SURA, seguidos de la Nueva EPS con el 15,7 %, Salud Total 9,5 %, Coomeva con el 7,9 %.

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2020		
NOMBRE DE LA EPS	# AFILIADOS	% DEL TOTAL AFILADOS POR EPS
EPS010 - EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	2.153.416	55,6%
EPS037 - LA NUEVA EPS S.A.	608.827	15,7%
EPS002 - SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	366.878	9,5%
EPS016 - COOMEVA E.P.S. S.A.	306.238	7,9%
EPS044 - MEDIMAS	173.048	4,5%

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2020		
NOMBRE DE LA EPS	# AFILIADOS	% DEL TOTAL AFILIADOS POR EPS
EPS040 - SAVIA SALUD EPS -CM	117.392	3,0%
EPS005 - E.P.S. SANITAS S.A.	110.104	2,8%
ESSC24 - COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	22.415	0,6%
EAS016 - EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLÍN- DEPARTAMENTO MEDICO	8.844	0,2%
EAS027 - FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES	2.566	0,1%
ESSC91 - ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS-CM	2.233	0,1%
EPS008 - COMPENSAR E.P.S.	1.664	0,0%
EPS042 - COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA - COOSALUD	1.303	0,0%
EPSIC3 - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC -CM	434	0,0%
EPS018 - EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	260	0,0%
EPS041 - LA NUEVA EPS S.A.-CM	82	0,0%
CCFC55 - CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO-CM	15	0,0%
EPS017 - E.P.S. FAMISANAR LTDA.	7	0,0%
ESSC62 - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD-CM	1	0,0%
TOTAL GENERAL	3.875.727	100%

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud 2020

En cuanto al régimen subsidiado en Antioquia con 2.471.572 afiliados, el 63,82 % están en la EPS Savia Salud, seguida de Coosalud con el 14.21 % y a continuación SURA con 6.36 % de los afiliados.

Como puede verse en los cuadros anteriores en Antioquia, la EPS SURA domina ampliamente en cuanto a afiliados al SSSS con 2.310.490, seguido de Savia Salud con 1.694.747 afiliados.

Morbilidad de Consulta Externa

En cuanto a la morbilidad en Consulta Externa se ha presentado un cambio grande, ya que para 2016 se observa como la mayoría de los diagnósticos

pertencen a la especialidad de ortopedia de origen externo, con las fracturas como las principales causas de consulta con un 50 %; las enfermedades no transmisibles como el lumbago, síndrome de manguito rotatorio, la artrosis y la hiperplasia de la próstata se mantenían entre las principales causas de consulta, aunque con menor prevalencia, lo anterior siendo consecuente que la institución era principalmente de enfoque quirúrgico tanto por cirugía general como ortopedia y urología, por lo tanto la morbilidad de consulta externa correspondía a estas especialidades.

Para el año 2019, la morbilidad corresponde principalmente a las revisiones postquirúrgicas de cirugía y ginecología de pacientes que ingresan al servicio de urgencias, debido principalmente a que las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios no remiten usuarios para procedimientos ambulatorios por las tarifas no ajustadas que ofrece la institución. Se debe anotar que en la Sede Niquía no se prestó el servicio de consulta externa de pediatría.

Primeras causas de morbilidad de Consulta Externa 2016

CIE 10	CAUSA	N° CASOS
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	1.291
M545	Lumbago no especificado	595
S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	581
Z489	Cuidado posterior a la cirugía, no especificado	543
S823	Fractura de la epífisis inferior de la tibia	512
S821	Fractura de la epífisis superior de la tibia	458
M751	Síndrome de manguito rotatorio	450
M199	Artrosis, no especificada	449
S824	Fractura del peroné solamente	440
N40X	Hiperplasia de la próstata	402

Fuente: Dinámica gerencial

Primeras causas de morbilidad de Consulta Externa 2019

CIE 10	CAUSA	N° CASOS
K359	Apendicitis aguda, no especificada	503
Z489	Cuidado posterior a la cirugía, no especificado	358
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	222
K800	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	213
S460	Traumatismo de tendón del manguito rotatorio del hombro	125
S821	Fractura de la epífisis superior de la tibia	95
N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	92

CIE 10	CAUSA	N° CASOS
K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	84
K801	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	80
S800	Contusión de la rodilla	79

Fuente: Dinámica gerencial

Morbilidad por egreso hospitalario

Según los diagnósticos principales para el 2015 y 2016, entre las 10 primeras causas de egreso aparecían el PVE, con una disminución significativa para el año 2016; en el 2019 no se tiene habilitado el servicio, y solo se atienden algunos partos que llegan en expulsivo a la institución. Por otro lado, hay una gran diferencia en la causa de egreso de ambas sedes, donde en la Sede Niquía predominan los egresos por infecciones de tipo respiratorio tanto de las vías respiratorias inferiores como superiores, tercera causa la ITU y de cuarta causa la EDA, mientras en la Sede Autopista la primera causa es de origen quirúrgico seguida de la ITU y el EPOC. Las 10 primeras causas de egreso hospitalario se correlacionan de acuerdo con las principales especialidades que ofrecemos que son Medicina Interna y Cirugía.

Diez primeras causas de egreso hospitalario Sede Niquía 2019

CIE 10	CAUSA	N° CASOS
J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	530
J159	Neumonía bacteriana, no especificada	415
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	377
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	366
J189	Neumonía, no especificada	330
J46X	Estado asmático	216
J459	Asma, no especificada	142
J210	Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio	115
A689	Fiebre recurrente, no especificada	95
J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	79

Fuente: Dinámica gerencial

Diez primeras causas de egreso hospitalario Sede Autopista 2019

CIE 10	CAUSA	N° CASOS
K359	Apendicitis aguda, no especificada	858
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	560
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	433
K800	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	430
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	339
K922	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	198

CIE 10	CAUSA	N° CASOS
J189	Neumonía, no especificada	163
J159	Neumonía bacteriana, no especificada	108
N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	102
N739	Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	92

Fuente: Dinámica gerencial

Morbilidad por Urgencias

También se encuentra una diferencia en las causas de consulta por urgencias entre ambas sedes, siendo la EDA la primera causa de la Sede Niquía y la segunda en Autopista, continuando en Niquía le siguen las infecciones de tipo respiratorio, tanto superior como inferior, mientras en autopista aparece las causas cardiovasculares, y las crónicas como el EPOC.

Diez primeras causas de consulta por Urgencias Sede Niquía 2019

CIE 10	CAUSA	N° CASOS
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2780
J039	Amigdalitis aguda, no especificada	1858
J069	Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	1610
B349	Infección viral, no especificada	1422
J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	1058
H669	Otitis media, no especificada	989
E86X	Depleción del volumen	915
J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	852
A689	Fiebre recurrente, no especificada	715
H659	Otitis media no supurativa, sin otra especificación	710

Fuente: Dinámica gerencial

Diez primeras causas de consulta por Urgencias Sede Autopista 2019

CIE 10	CAUSA	N° CASOS
N23X	Cólico renal, no especificado	1972
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1204
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1081
G448	Otros síndromes de cefalea especificados	1074
K297	Gastritis, no especificada	945
I209	Angina de pecho, no especificada	668
G439	Migraña, no especificada	645
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	642
M545	Lumbago no especificado	589
M940	Síndrome de la articulación condrocostal (tietze)	389

Fuente: Dinámica gerencial

Diez primeras causas morbilidad general en la institución 2019

En estas 10 primeras causas de morbilidad hospitalaria predomina la enfermedad diarreica aguda, que, junto a la amigdalitis y a la bronquiolitis aguda, son de prevalencia pediátrica. De prevalencia adulta son la ITU, (aunque también tiene una proporción a nivel pediátrico), el cólico de origen renal y la apendicitis.

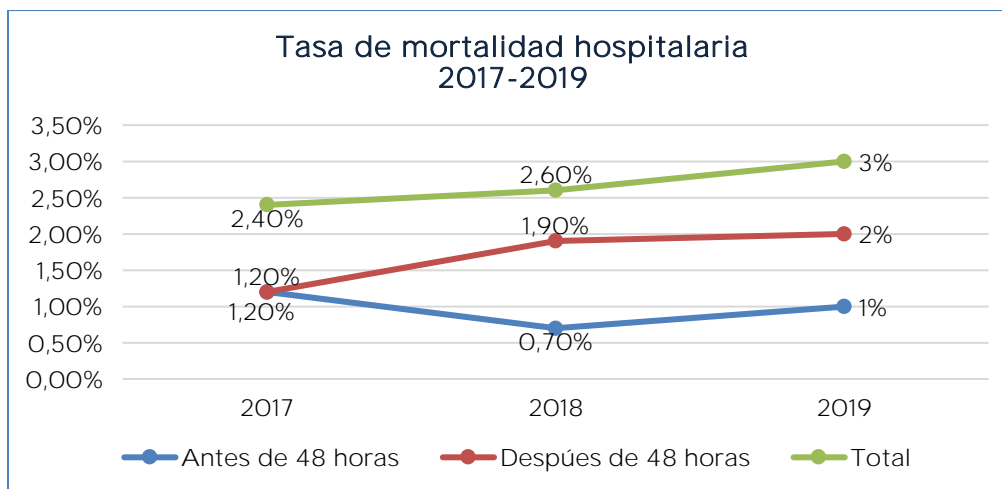
Diez primeras causas morbilidad general 2019

CIE 10	CAUSA	N° CASOS
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4418
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2429
J039	Amigdalitis aguda, no especificada	2019
N23X	Cólico renal, no especificado	2008
J069	Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	1742
B349	Infección viral, no especificada	1615
J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	1601
K359	Apendicitis aguda, no especificada	1460
E86X	Depleción del volumen	1191
G448	Otros síndromes de cefalea especificados	1151

Fuente: Dinámica gerencial

Mortalidad hospitalaria

Según la gráfica siguiente, la tasa de mortalidad hospitalaria ha venido aumentando, más a expensas de la defunción después de 48 horas de estar hospitalizado, y se debe, principalmente, a que la institución ha venido aumentando las camas de Medicina Interna donde se están recibiendo pacientes con patologías crónicas o se están desescalando del nivel III a pacientes que hay poco que ofrecerles.



Para el año 2019 se presentaron un total de 388 muertes a nivel intrahospitalario, con un 67.3% se produjo 48 horas después de ingresado a la institución y el 32.7 % la muerte se produjo menor a 48 horas de ingreso a la institución. El 50.2 % (195) de los pacientes que fallecieron procedían del municipio de Bello, el 19.3 % (75) eran de Medellín, los otros pacientes con menor casuística eran de municipios del suroeste, oriente, occidente y norte de Antioquia.

La edad máxima de los pacientes que fallecieron fue de 99 años y la más frecuente de 79 años. El 46,9 % eran mujeres y el 53,1 % correspondieron a hombres, situación similar en todos los meses.

El 69,0 % (268) de los pacientes que fallecieron pertenecían a Savia Salud, seguido de pacientes afiliados a Medimás con un 9,2 % (36), la Nueva EPS continuó en tercer lugar con una proporción de 7,9 % (31) las demás aseguradoras tuvieron menos casos.

Causa de mortalidad hospitalaria 2019

N°	NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Cáncer	93	24,0%
2	Shock séptico	76	19,6%
3	Shock cardiogénico	68	17,5%
4	Neumonía adquirida en la comunidad	47	12,1%
5	Enfermedad cerebro vascular	18	4,6%
6	EPOC	15	3,9%
7	ERC agudizada	15	3,9%
8	Shock hipovolémico	9	2,3%
9	VIH	9	2,3%
10	Tromboembolismo pulmonar	8	2,1%
11	Otros	30	7,7%
TOTAL		388	100,0%

Fuente: Dinámica gerencial

La mayoría de los pacientes que egresaron por muerte lo hicieron de Medicina Interna, dado que son usuarios de edad avanzada y con alteración pulmonar, cardíaca y renal principalmente.

ANÁLISIS TÉCNICO FINANCIERO DE LA ESE

Desde la vigencia 2016, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez viene presentando una difícil situación financiera causada por altos pasivos por un valor de \$58.667 millones acumulados por varios años, situación que se evidenció en la Resolución 1755 del 26 de mayo de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social que determinó que la institución se encontraba en riesgo fiscal y financiero alto; como consecuencia de esta situación y de

acuerdo con el artículo 81 de la Ley 1438, se obligó a formular un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, acorde con los lineamientos dados por el Ministerio de Hacienda y crédito público.

Durante la vigencia 2017 se elaboró el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero -PSFF- el cual fue aprobado por la Junta Directiva de la ESE mediante Acuerdo 11 del 18 de agosto de 2017 y este no fue autorizado por la Superintendencia Nacional de Salud por no tener las fuentes ciertas de financiación para el pago de pasivos; en consecuencia, se elaboró un Plan de Gestión Integral del Riesgo -PGIR- aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo 09 del 17 de agosto de 2018, presentado a la Superintendencia Nacional de Salud en un proyecto de 6 años, desde el 2018 a 2023, cuyo principal objetivo es el pago de los pasivos, que a diciembre de 2017 ascendían a \$50.750 millones de pesos. Estos pasivos se priorizan de acuerdo con los lineamientos entregados por la Superintendencia Nacional de Salud en el siguiente orden: Pago de acreencias laborales; las entidades públicas y las instituciones de seguridad social; los proveedores de insumos y servicios para la producción de servicios de salud; las instituciones financieras y demás entidades de carácter privado, mixto o público, sujetas a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera; los demás acreedores externos.

En el PGIR la ESE planeó cancelar la mayor parte de las acreencias, entre ellas lo correspondiente a recursos de estampillas, con la venta de un activo denominado Lote Patronato ubicada al lado de la sede principal de la ESE, con un avalúo actual \$ 21.276 millones de pesos, venta que se esperaba realizar durante la vigencia 2020.

CONDICIONES FINANCIERAS ACTUALES

Estado de situación financiera individual

El estado de situación financiera, es un documento contable que refleja la situación financiera de un ente económico a una fecha determinada. Su estructura la conforman cuentas de activo, pasivo y patrimonio o capital, de este último hace parte la utilidad del ejercicio.

Histórico de activos

ACTIVO	2019	PART %	2018	2017	2016	VARIACIÓN 2019 vs 2018	
						\$	%
CORRIENTE	56.468.687.86 5	64%	46.701.171.361	22.243.106.837	30.365.661.337	9.767.516.50 4	32,2%
Efectivo y equivalentes al efectivo	870.598.401	1%	595.662.096	745.299.163	173.073.271	274.936.305	158,9%

Cuentas por cobrar	31.695.132.238	36%	26.777.730.061	18.736.709.209	27.191.674.883	4.917.402.177	18,1%
Inventarios	1.401.101.668	2%	956.591.597	970.478.265	940.788.313	444.510.071	47,2%
Otros Activos	22.501.855.558	25%	18.371.187.607	1.790.620.200	2.060.124.870	4.130.667.951	200,5%
NO CORRIENTE	32.083.643.612	36%	32.774.673.033	56.607.155.382	55.628.958.811	691.029.421	-1,2%
Inversiones e instrumentos derivados	19.327.778	0%	16.015.314	16.015.314	13.257.498	3.312.464	25,0%
Cuentas por cobrar	5.287.531.201	6%	6.553.131.752	14.300.435.862	16.518.123.462	1.265.600.551	-7,7%
Cuentas por cobrar difícil recaudo	29.502.172.247		29.804.067.855	34.600.999.161	33.221.497.986	-301.895.608	-0,9%
Deterioro cuentas por cobrar	24.214.641.046		-23.250.936.103	-20.300.563.299	16.703.374.524	-963.704.943	5,8%
Prestamos por cobrar	196.810.720	0%	237.106.314	273.800.962	323.873.843	-40.295.594	-12,4%
Propiedades, planta y equipo	19.636.459.480	22%	20.694.775.511	20.453.192.259	21.520.519.482	1.058.316.031	-4,9%
Otros activos	6.943.514.433	8%	5.273.644.142	21.563.710.985	17.253.184.526	1.669.870.291	9,7%
TOTAL ACTIVO	88.552.331.477	100%	79.475.844.394	78.850.262.219	85.994.620.148	9.076.487.083	10,55%
% CRECIMIENTO	11,42%		0,79%	-8,31%			

Fuente: Estados de situación financiera individual de la ESE.

En el estado de situación financiera comparativo de las vigencias 2016 a 2019, un incremento en activos del 2.97 % pasando de \$85.994.620.148 pesos en la vigencia 2016 a \$88.552.331.477 pesos, siendo los valores con mayor variación la que se muestra en las cuentas por cobrar en el activo no corriente constituido por cuentas de difícil recaudo y deterioro de la cartera, iniciando la vigencia 2016 con un deterioro de cartera de \$-16.703.374.524 pesos y en 2019 con \$-24.214.641.046 pesos, con un decrecimiento de \$-7.511.266.522, que corresponde a un porcentaje de -44,96 %, causado por el envejecimiento progresivo de cartera mayor a 360 días que se establece como una cartera de difícil cobro.

A continuación, se presenta en forma gráfica la composición del activo total por cada vigencia, realizando un análisis detallado en sus tres grandes ítem en cada uno de los años.



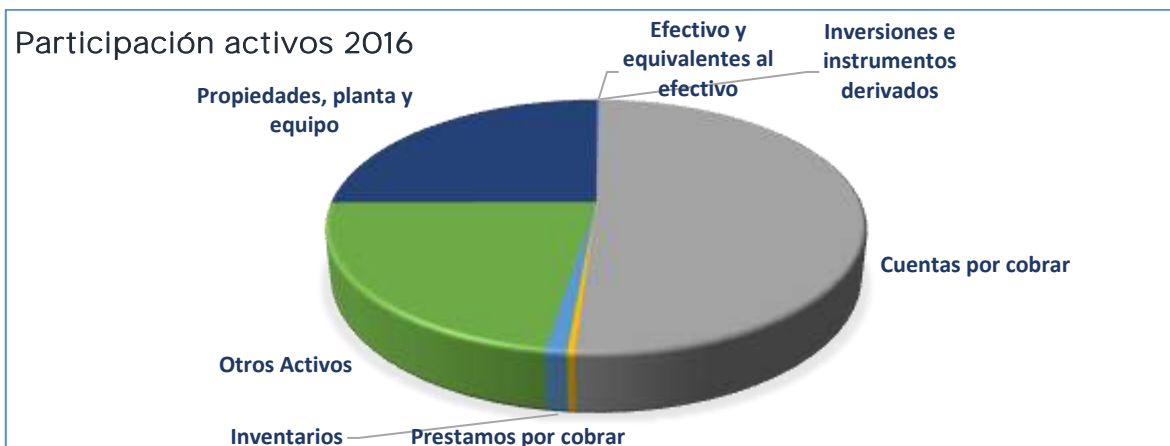
Fuente: Estado de Situación Financiera 2019



Fuente: Estado de Situación Financiera 2018



Fuente: Estado de Situación Financiera 2017

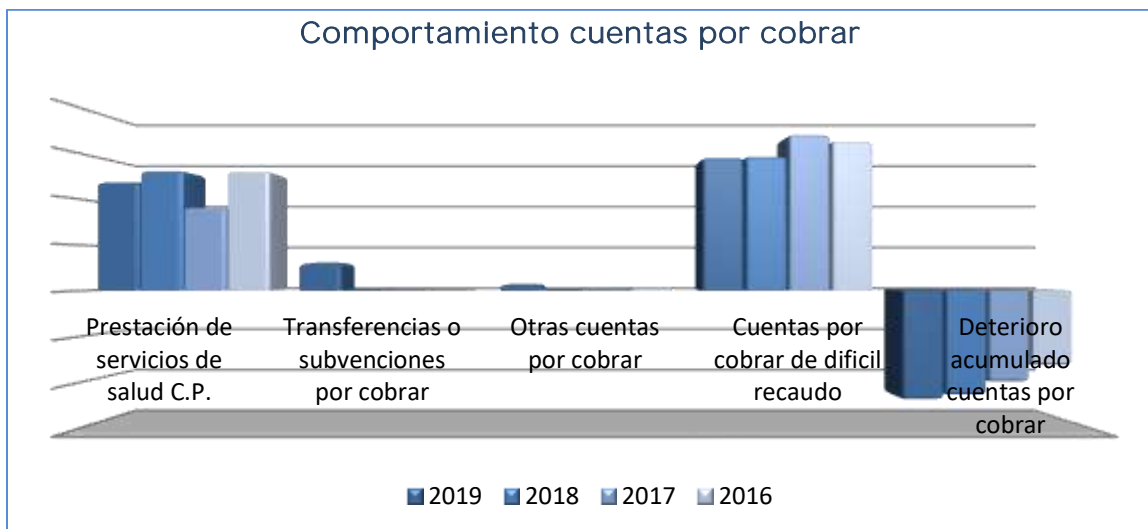


Fuente: Estado de Situación Financiera 2016

Siendo el valor más representativo del estado de situación financiera las cuentas por cobrar, se hace el análisis detallado de la trazabilidad en cada uno de los años y composición, seguido de otros activos y la propiedad, planta y equipo:

Cuentas por cobrar

Para la vigencia 2016 se observan unas cuentas por cobrar por valor de \$43.709.798.345 pesos con \$59.738.842.776 pesos correspondientes a la venta de salud de corto y largo plazo y al 2019 suma \$53.652.975.193 con un deterioro que ha ido creciendo por las dificultades en el cobro de cartera de largo plazo, generada por la liquidación definitiva de entidades responsables de pago, tales como SaludCoop con \$3.838.272.199, Cafesalud con \$2.362.469.927, Caprecom con \$ 1.784.806.934, y otras entidades por \$3.653.632.581 y no acuerdo en las glosas persistentes con el SOAT por los mayores valores cobrados en las tarifas de material de osteosíntesis (cifras que las asegurados aducen como prescritas).



Desde la vigencia 2017 la ESE continuó adelantando el proceso de conciliación de las cuentas por cobrar, asistiendo a las mesas de conciliación citadas por la Superintendencia Nacional de Salud, realizando algunos acuerdos de pagos o concertando citas con las Entidades Responsables de Pago para realizar cruces de cartera y depurar las glosas, para tal efecto se adopta por Resolución el manual de cobro de cartera que incluye el cobro persuasivo y coactivo, en tal sentido el proceso de cobro persuasivo se ha cumplido en todas sus etapas y no así, el cobro coactivo que a la fecha no se conoce ningún proceso que este en curso, ni con entidades, ni con la cartera poblacional (particulares) que a diciembre 31 de 2019 asciende a \$3.562.044.749 con un 7 % de participación sobre el total de cartera por \$53.652.975.193.

DESCRIPCIÓN	2019	2018	2017	2016
Prestación de servicios de salud C.P.	24.150.802.946	26.659.792.719	18.551.544.723	26.534.435.471
Transferencias o subvenciones por cobrar	6.202.836.377	51.051.447	0	0
Otras cuentas por cobrar	1.341.492.915	66.885.895	185.164.486	674.330.093
Cuentas por cobrar de difícil recaudo	29.502.172.247	29.804.067.855	34.600.999.161	33.204.407.305
Deterioro acumulado cuentas por cobrar	-24.214.641.046	-23.250.936.103	-20.300.563.299	-16.703.374.524
TOTAL CUENTAS POR COBRAR	36.982.663.439	33.330.861.813	33.037.145.071	43.709.798.345

Fuente: Estado de Situación Financiera Individual comparativo 2019-2016

Con las políticas adoptadas por las normas internacionales de información financiera mediante resolución 353 de 30 de diciembre de 2016, modificada por la Resolución 456 del 12 de diciembre de 2018, se establece estimar un deterioro de cuentas por cobrar cuando el activo presente

signos de improbabilidad de cobro, por: No existe un documento que demuestre a exigibilidad de la deuda, cuando exista prescripción, cuando sea más oneroso el cobro que el bien que se va a recuperar, cuando existan glosas en no acuerdo con las entidades responsables de pago, entre otros aspectos.

Cartera por edades diciembre 2019

CARTERA POR EDADES VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD			
EDADES	VALOR 2019 (cifras en pesos)	%	OBSERVACIONES
Orden de Servicio	382.108.052	0,71%	Servicios prestados que aún no se han facturado
Sin radicar	1.097.851.773	2,05%	Corresponde a las facturas generadas por servicios de salud que no han sido radicadas
0 <-> 30	4.440.303.341	8,28%	Savia Salud, Nueva EPS, Medimás y otras
31 <-> 60	4.368.733.346	8,14%	Savia Salud, Nueva EPS, Medimás y otras
61 <-> 90	3.890.923.281	7,25%	Savia Salud, Nueva EPS, Medimás y otras
91 <-> 180	8.217.957.485	15,32%	Savia Salud, Nueva EPS, Secretaria de Salud, Medimás, Sumimedical y Cruz Blanca
181 <-> 360	1.752.925.668	3,27%	Savia Salud, Nueva EPS, Secretaria de Salud, Medimas, Sumimedical, Coomeva y Cruz Blanca
361 <-> 720	6.835.818.087	12,74%	Savia Salud, Coomeva, Fundación Medico preventiva y Secretaria de Salud
721 <-> 1080	7.953.929.512	14,82%	Savia Salud, Cafesalud, fundación medico Preventiva, Secretaria de Salud
> 1081	14.712.424.649	27,42%	Saludcoop, Caprecom, Comfenalco, Soat, Consorcio SAYP, particulares y Cafesalud
TOTALCARTERA	53.652.975.193	100,0%	

Fuente: Estado de situación financiera individual 2019

El total de la cartera con corte a diciembre por venta de servicios de salud ascienden a \$53.652.9 millones de pesos, donde la cartera corriente, es decir, la menor a 360 días, corresponde a \$24.150.8 millones de pesos, equivalente al 45.01 % del total de la cartera; por su parte, la cartera mayor a 360 días o de difícil recaudo corresponde al 54.99 %, \$29.502.17 millones de pesos. Este último valor está afectado por las entidades en liquidación por valor de \$11.750.6 millones de pesos.

Proceso de glosas

Las glosas son objeciones que retrasan el recaudo de la cartera, además, que el reproceso aumenta los gastos administrativos de apoyo a la facturación y cartera, para la vigencia 2016 el valor de la glosa inicial fue de \$3.472.058.328 que representa el 6.14 % del total de la facturación de ese año; para el 2017 fue de \$4.314.030.257, con un porcentaje de participación de la facturación total del 10.67 %, para el 2018 de \$4.818.465.196 con un porcentaje en la facturación de 8.57 % y para el 2019 con \$5.717.624.424 para un porcentaje del 9.72 %.

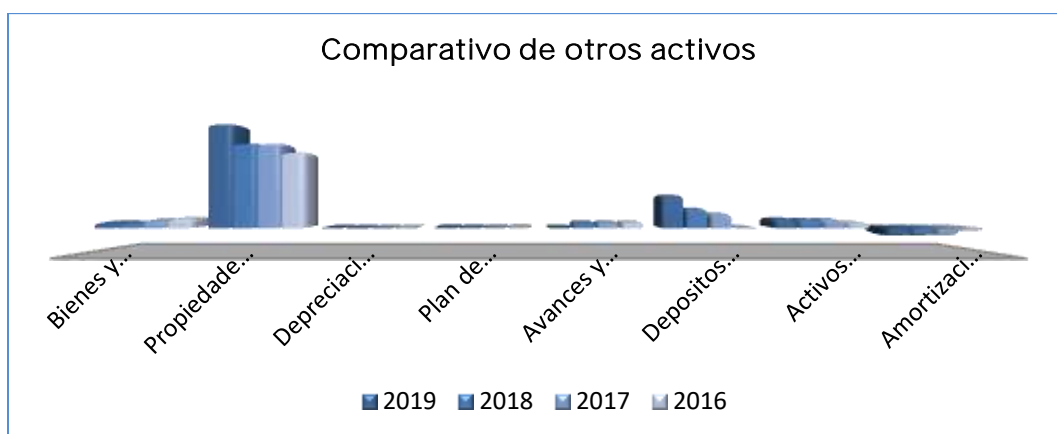
Es importante anotar que las glosas solo se registran en el módulo de gestión en el momento en que se van a responder, por tal razón, no se tiene la trazabilidad del tiempo de respuesta de esta y se corre el riesgo del incumplimiento de la norma por la no oportunidad de registro.

Propiedad, planta y equipo

La propiedad, planta y equipo corresponde los bienes que la ESE posee para la prestación de los servicios de salud y de apoyo administrativo que incluye los edificios, maquinaria y equipo, vehículos, muebles y enseres.

Este componente del activo, aunque es representativo no tiene componentes de variación importantes de los cuatro años analizados, sin embargo, en los últimos cinco años no se ha realizado un inventario físico detallado de cada uno de los bienes.

Otros activos



Fuente: Estado de situación financiera

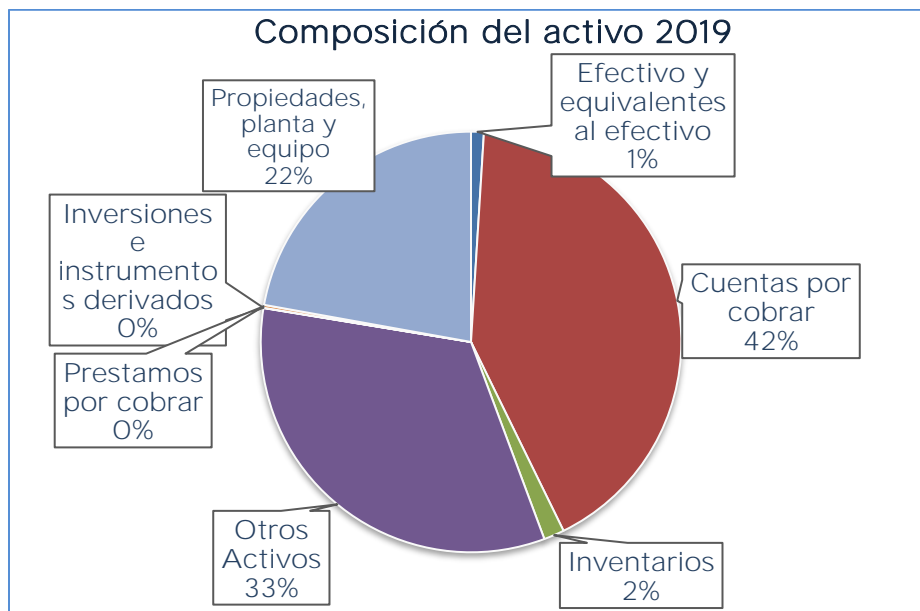
DESCRIPCIÓN	2019	2018	2017	2016
Bienes y servicios pagados por anticipado	1.225.880.968	1.112.439.607	1.790.620.200	2.060.124.870
Propiedades de inversión	21.275.974.590	17.258.748.000	17.240.748.000	15.434.419.539
Depreciación acumulada de propiedad en inversión	0	-106.745.120	-53.390.412	0
Plan de activos para beneficios a los empleados	68.358.654	85.112.551	99.402.697	133.624.476
Avances y anticipos entregados	0	1.236.768.585	1.212.897.440	1.205.899.555
Depósitos judiciales	6.758.888.993	4.037.969.938	2.997.270.100	0
Activos intangibles	1.971.621.880	1.851.986.306	1.829.120.456	1.218.591.143
Amortización acumulada de activos intangibles (CR)	-1.855.355.094	-1.831.448.118	-1.762.337.296	-739.350.187
TOTAL OTROS ACTIVOS	29.445.369.991	23.644.831.749	23.354.331.185	19.313.309.396

Fuente: Estado de situación financiera individual comparativo 2019-2016

El mayor valor de los otros activos corresponde a las propiedades de inversión representado en un terreno contiguo al hospital denominado Lote Patronato, el cual se encuentra en la actualidad para la venta, por tal motivo se han realizado valorizaciones a costo de mercado. En segundo lugar se encuentran los depósitos judiciales (Banco Agrario) por las demandas de proveedores de bienes y servicios, tales como Fedsalud que es la entidad con mayor participación en los títulos judiciales.

Situación de activos vigencia 2019-2018

Los activos para diciembre de 2019 suman \$88.552,3 millones, siendo las cifras más representativas; las cuentas por cobrar con \$61.197.3 millones, disminuidas por el estimativo del deterioro de cartera por \$24.214.6, lo que arroja una cartera recuperable por un valor de \$36.982.7, de los cuales \$6.202,8 corresponde a transferencias y subvenciones, giradas por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por cobrar para la ampliación, remodelación y finalización de obra en área de cirugía, esterilización, reubicación de ginecobstetricia y mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física de las dos sedes y otras cuentas por cobrar (arrendamiento y reclamación a póliza de garantía), que representan, el 42 % del total del activo.



Fuente: Estado de situación financiera comparativo 2019-2018

En segundo lugar están otros activos por \$29.445,3 millones, con una participación 33 %, el valor más relevante son las propiedades de inversión (terreno continuo a Sede Autopista) por \$21.275,9 millones, depósitos judiciales (valores pendientes de cruzar con pasivos- títulos judiciales) por \$6.758,88 millones de pesos y otros valores menores por plan de beneficios a empleados e intangibles por \$184.7 millones y los saldos de saneamiento de aportes patronales (fondo de cesantías Protección) \$1.225.8 millones; en tercer lugar está la propiedad, planta y equipo con \$19.636.4 millones con una participación del 22 % y el 3 % restante se distribuye entre efectivo, aportes en cooperativa (COHAN), préstamos por cobrar a trabajadores e inventarios por valor de \$2.487.8 millones de pesos.

DESCRIPCIÓN	2019	2018	Variación \$ 2019/2018	Variación %
Efectivo y equivalentes al efectivo	870.598.401	595.662.096	274.936.305	46,16%
Cuentas por cobrar	36.982.663.439	33.330.861.813	3.651.801.626	10,96%
Inventarios	1.401.101.668	956.591.597	444.510.071	46,47%
Otros Activos	29.445.369.991	23.644.831.749	5.800.538.242	24,53%
Inversiones e instrumentos derivados	19.327.778	16.015.314	3.312.464	20,68%
Prestamos por cobrar	196.810.720	237.106.314	-40.295.594	-16,99%
Propiedades, planta y equipo	19.636.459.480	20.694.775.511	-1.058.316.031	-5,11%
TOTAL ACTIVOS	88.552.331.477	79.475.844.394	9.076.487.083	11,42%

Fuente: Estado de Situación financiera comparativo 2019-2018

Con relación al año anterior los activos han aumentado pasando de \$79.475.8 millones a \$88.552.3 millones de pesos, con un incremento porcentual de 11.42 %, \$9.076.4 millones, causado principalmente por el avalúo del lote denominado Patronato en \$4.017,2 millones y las transferencias y subvenciones por cobrar a la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia.

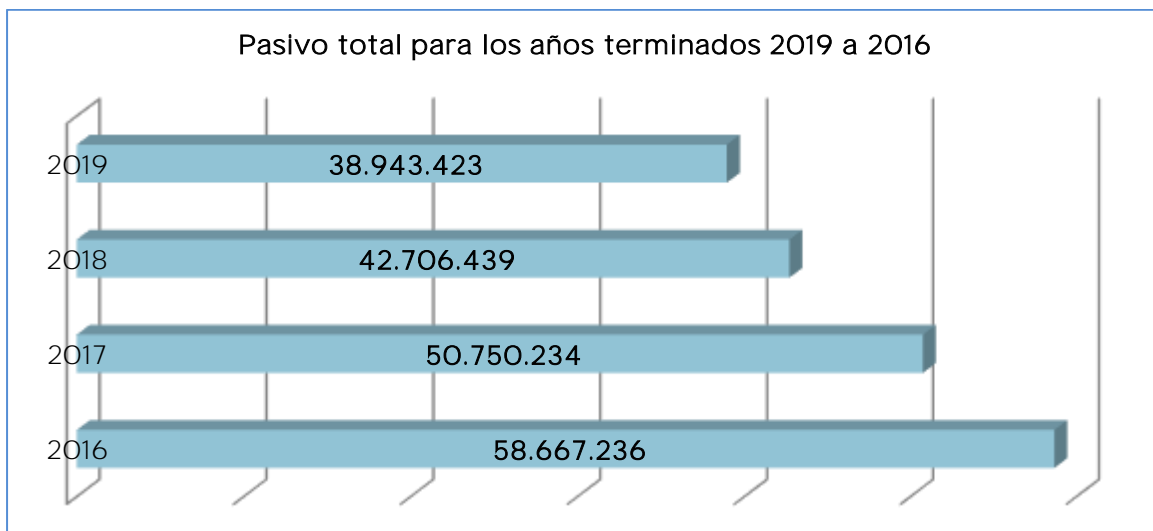
Pasivos comparativos 2016-2019

Descripción	Acreencias Diciembre 2016 PSFF	Acreencias Diciembre 2017 PGIR	Acreencias Diciembre 2018 PGIR	Acreencias Diciembre 2019 PGIR	Variación n % 2017/ 2016	Variación n % 2018/ 2017	Variación n % 2019/ 2018
Prestamos por pagar	5.129.476.231	3.506.896.477	1.893.115.858	912.141.541	-31,63%	-46,02%	51,82%
Proveedores de bienes	8.143.828.893	7.873.663.823	5.450.178.628	5.205.765.754	-3,32%	-30,78%	-4,48%
Obligaciones laborales	1.385.862.085	1.441.820.914	1.370.823.793	1.079.367.662	4,04%	-4,92%	21,26%
Honorarios y servicios personales	18.944.119.482	16.801.699.880	17.988.162.781	15.813.188.976	-11,31%	7,06%	12,09%
Impuestos por pagar	6.901.021.347	8.197.884.660	9.636.094.840	9.894.876.696	18,79%	17,54%	2,69%
Otras obligaciones (demandas, conciliaciones y otros)	18.130.696.634	12.792.224.999	6.340.316.197	5.998.928.208	-29,44%	-50,44%	-5,38%
Valores que no son pasivos o por depurar	32.232.112	136.043.421	27.747.512	39.154.247	322,07%	-79,60%	41,11%
Total pasivos	58.667.236.784	50.750.234.174	42.706.439.609	38.943.423.084	-13,49%	-15,85%	-8,81%

Fuente: Estado de Situación Financiera Individual comparativo 2019-2016

Los altos pasivos en el 2016 llevaron a la ESE entre otros aspectos a quedar en categorización de riesgo alto por el Ministerio de Salud y Protección Social, desde entonces se ha realizado varias acciones para mitigar las deudas y que la institución logre la viabilidad y sostenibilidad económica.

En consecuencia con lo expuesto anteriormente la ESE posee demandas en contra por diferentes aspectos laboral ordinario por la contratación con Corponal y Fedsalud, Acciones de reparación directa, ejecutivos y ejecutivos conexos, en total se tiene 13 demandas falladas en contra por un valor de \$1.584.333.551 pesos, 25 procesos calificados con alta probabilidad de pérdida estimado en \$4.414.594.657, pero que no son exigibles en el corto plazo y otras demandas, 169 procesos que se registran en cuenta de orden acreedoras por ser calificadas en bajo riesgo.



Fuente: Estado de Situación Financiera Individual comparativo 2019-2016

En total los pasivos han disminuido del 2016 al 2019 en \$19.723.813.700 correspondiente a un 34 %, es de anotar que la ESE podría tener menos pasivos si se agilizan las acciones para terminar los procesos judiciales con los diferentes proveedores de bienes y servicios, teniendo en cuenta que existen los recursos para el pago en títulos judiciales.

Situación del pasivo 2019-2018

El pasivo total ha disminuido en un 8.81 %, en \$3.763 millones, pasando de \$ 42.706,4 millones en el 2018 a \$38.943,4 millones a diciembre de 2019, en las variaciones más representativas se encuentra la disminución en cuentas por pagar con \$2.231,5 millones, los préstamos financieros en \$980.9 millones, beneficios a empleados \$291.4 millones y provisiones para demandas en \$267.7 millones.

PASIVO	2019	PART. %	2018	2017	2016	VARIACIÓN	
						\$	%
CORRIENTE	33.641.032.987	38%	36.043.849.599	36.817.062.256	36.195.532.686	-773.212.657	-2,1%
Financiamiento interno de corto plazo	376.650.324	0%	3.563.055	14.441.929	0	10.878.874	0
Cuentas por pagar	32.528.608.341	37%	34.760.119.894	35.397.624.419	35.053.556.908	-637.504.525	-1,8%
Beneficios a los empleados	727.063.439	1%	1.280.166.650	1.270.930.290	1.141.975.778	9.236.360	0,7%
Otros Pasivos	8.710.883	0%	0	134.065.618		134.065.618	0,0%
NO CORRIENTE	5.302.390.097	6%	6.662.590.010	13.933.171.918	22.471.704.098	7.270.581.908	52,2%

PASIVO	2019	PART. %	2018	2017	2016	VARIACIÓN	
						\$	%
Operaciones de Crédito Público	535.491.217	1%	1.889.552.803	3.492.454.548	5.129.476.231	1.602.901.745	45,9 %
Beneficios a los empleados	352.304.223	0%	90.657.143	138.181.607	243.886.307	47.524.464	34,4 %
Provisiones	4.414.594.657	5%	4.682.380.064	10.302.535.763	17.098.341.560	5.620.155.699	54,6 %
TOTAL PASIVOS	38.943.423.084	44%	42.706.439.609	50.750.234.174	58.667.236.784	8.043.794.565	15,8%

Fuente: Estado de Situación financiera comparativo 2019-2018

Participación de pasivos diciembre 2019



Fuente: Estado de Situación financiera comparativo 2019-2018

El valor más representativo corresponde a cuentas por pagar con un 84%, con \$32.528.6 millones, de los cuales hace parte los honorarios con \$15.813,1 millones de pesos, obligaciones que no se han cancelado, ya que se encuentra en procesos judiciales y parte de los recursos en títulos judiciales en el Banco Agrario.

PASIVOS POR EDADES			
EDADES	VALOR (cifras en pesos)	% DE PARTICI	OBSERVACIONES
Sin vencer	6.153.411.880	15,41%	Descuentos de nómina, retención en la fuente, Prosalud, Sintrasan, Prodiagnóstico, Sintrabalboa, Diego León Ortiz
0 <-> 30	2.888.973.257	7,23%	Prodiagnóstico, Sintrabalboa, Diego León Ortiz y Tahus
31 <-> 60	953.520.258	2,39%	Prodiagnóstico, Diego León Ortiz, Alpha Seguridad, Prolab, Advising technology,
61 <-> 90	609.447.202	1,53%	Prodiagnóstico, Diego León Ortiz, Alpha Seguridad, Prolab,
91 <-> 180	1.644.337.746	4,12%	Prodiagnóstico, Diego León Ortiz, municipio de Bello, Provisalud, Medife

PASIVOS POR EDADES			
EDADES	VALOR (cifras en pesos)	% DE PARTICI	OBSERVACIONES
181 <-> 360	1.782.599.907	4,46%	Prodiagnóstico, Diego León Ortiz, municipio de Bello, Gobernación de Antioquia
361 <-> 720	3.957.156.505	9,91%	Prodiagnóstico, municipio de Bello, demandas falladas, créditos, Atenea, estampillas por pagar
721 <-> 1080	2.307.313.229	5,78%	Fedsalud, Corponal, Sersano, municipio de Bello, Gobernación de Antioquia, Prodiagnóstico
> 1081	15.140.908.595	37,91%	Fedsalud, Corponal, municipio de Bello, Gobernación de Antioquia, Grupo SYC, Prodiagnóstico, TOA.
Otros Pasivos no exigibles	4.497.043.622		Provisiones para litigios y demandas, cesantías retroactivas y beneficios a empleados
Valores que no son pasivos	8.710.883	0,02%	Ventas por cuenta de tercero y recaudos pendientes de legalizar
TOTAL CARTERA	39.943.423.084	100,00 %	

Fuente: Estado de situación financiera individual 2019

El 37.91 % de los pasivos de la ESE a diciembre 31 de 2019 corresponde cuantías con más de tres años de vencimiento, siendo la deuda más alta con la Gobernación de Antioquia correspondiente al pago de estampillas (4.4 %) sobre las compras y honorarios profesionales, en segundo lugar están las cuentas pagar a las agremiaciones (honorarios y servicios) y por el impuesto predial adeudado al municipio de Bello.

Estado de resultado integral individual

El estado de resultado integral es un estado financiero básico que muestra el resumen de las operaciones del negocio, enfrenta los ingresos contra los costos y gastos para determinar el resultado del periodo.

FACTURACIÓN COMPARATIVA 2016-2019				
MES	2016	2017	2018	2019
ENERO	8.110.651.484	3.036.045.000	4.367.775.823	4.689.357.621
FEBRERO	6.343.657.462	2.681.775.000	4.120.725.162	4.393.307.585
MARZO	4.048.402.907	2.929.732.000	4.607.874.861	4.663.434.449
ABRIL	4.889.220.227	3.146.096.701	4.425.532.799	5.121.486.264
MAYO	6.315.727.718	3.419.663.151	4.840.210.529	5.477.503.872
JUNIO	6.308.649.086	3.491.677.100	4.883.096.558	5.336.002.667
JULIO	5.676.024.877	3.229.540.201	4.799.085.892	5.405.242.736
AGOSTO	5.434.374.678	3.282.821.156	4.888.821.785	4.952.334.069
SEPTIEMBRE	3.006.627.368	3.789.438.542	4.794.195.581	4.643.542.189
OCTUBRE	1.808.283.338	3.840.846.021	4.969.946.152	4.927.357.866
NOVIEMBRE	2.111.046.220	3.673.227.451	4.834.589.673	4.625.453.990
DICIEMBRE	2.452.583.484	3.898.236.777	4.647.016.892	4.560.569.465
TOTAL	56.505.250.865	40.419.099.100	56.178.871.707	58.795.592.773
VARIACIÓN		-28,47%	38,99%	4,66%

Fuente: Estados Financieros

Ingresos operativos: Las ventas en el 2016 ascienden a \$56.505.250.865, en el inicio del año la facturación tenía un promedio de \$7.226 millones, con la entrada en liquidación de SaludCoop y Caprecom a finales del 2015, la ESE pierde liquidez y los pagos al personal se retrasan y el personal asistencial entra en cese de actividades lo que hace que la facturación decrezca.

Para el 2019 las ventas se incrementaron con relación al año anterior en un 4.7 %, pasando de \$56.178.8 millones en el 2018 a \$58.795.5 millones, con un crecimiento de \$2.616.7 millones de pesos. En segundo lugar se tiene transferencias y subvenciones por valor de \$6.722.9 millones de pesos, distribuidos así: Por recursos recibidos de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por concepto de estampilla Pro-Hospital \$278.8 y \$6.202,8 por cobrar para la ampliación, remodelación y finalización de obra en área de cirugía, esterilización y reubicación de ginecobstetricia y mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física de las dos sedes y transferidos del Ministerio de Hacienda y crédito público \$175 millones para cofinanciar la compra de ambulancia, donaciones por \$1.06 millones y subvenciones por menores tasa en créditos de Fomento por \$65.2. y otros ingresos por \$2.609,7 millones de pesos.

DESCRIPCIÓN	2019	2018	VARIACION\$	VARIACION %
INGRESOS OPERACIONALES	58.795.592.772	56.178.870.857	2.616.721.915	4,7%
Venta de Bienes	3.518.459	7.661.195	-4.142.736	-54,1%
Venta de Servicios	58.792.074.313	56.171.209.662	2.620.864.651	4,7%
INGRESOS NO OPERACIONALES	9.332.717.866	8.810.368.284	522.349.582	5,9%
Transferencias Y subvenciones	6.722.947.106	1.681.810.009	5.041.137.097	299,7%
Otros ingresos	2.609.770.760	7.128.558.275	-4.518.787.515	-63,4%
TOTAL INGRESOS	68.128.310.638	64.989.239.141	3.139.071.497	4,8%

Fuente: Estado de situación financiera comparativo 2019-2018

En total los ingresos se incrementan en \$3.139 millones de pesos, equivalente al 4.8%.

Sistema de costos: La entidad cuenta con un sistema de costos que le proporciona un punto de referencia para que la empresa pueda evaluar su desempeño. Le permite analizar las variaciones que se han dado en los costos esperados de cada producto, costos y gastos en que incurre la entidad en su prestación de los servicios de salud, seguimiento a los ingresos operacionales y le permite implementar a tiempo medidas correctivas que lo conllevan a una sostenibilidad y equilibrio financiero.

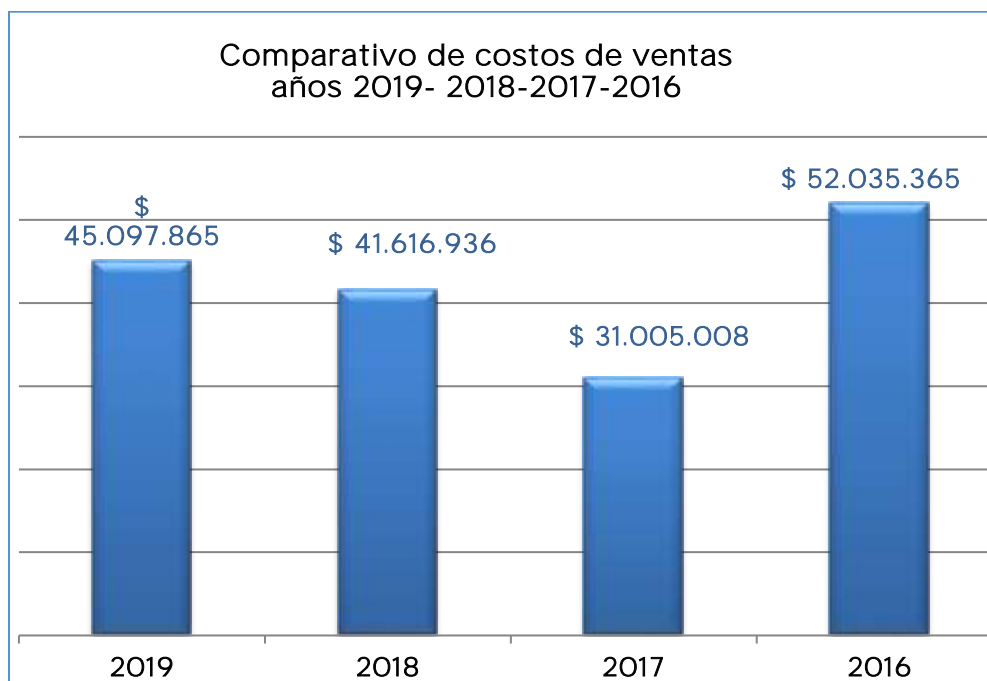
Maximización de la productividad

Al contar con un buen sistema de costos se eliminan los productos no rentables así como los gastos y actividades que no agregan valor a los productos y se identifican las actividades que consumen recursos y que no contribuyen a la rentabilidad de la empresa.

Costos: Los costos se incrementan igualmente, pero en menor proporción en un 8.3 % con relación al 2018, pasando de \$41.622.6 millones a \$45.097.8 millones de pesos en el 2019, con una variación absoluta de \$3.475.1 millones.

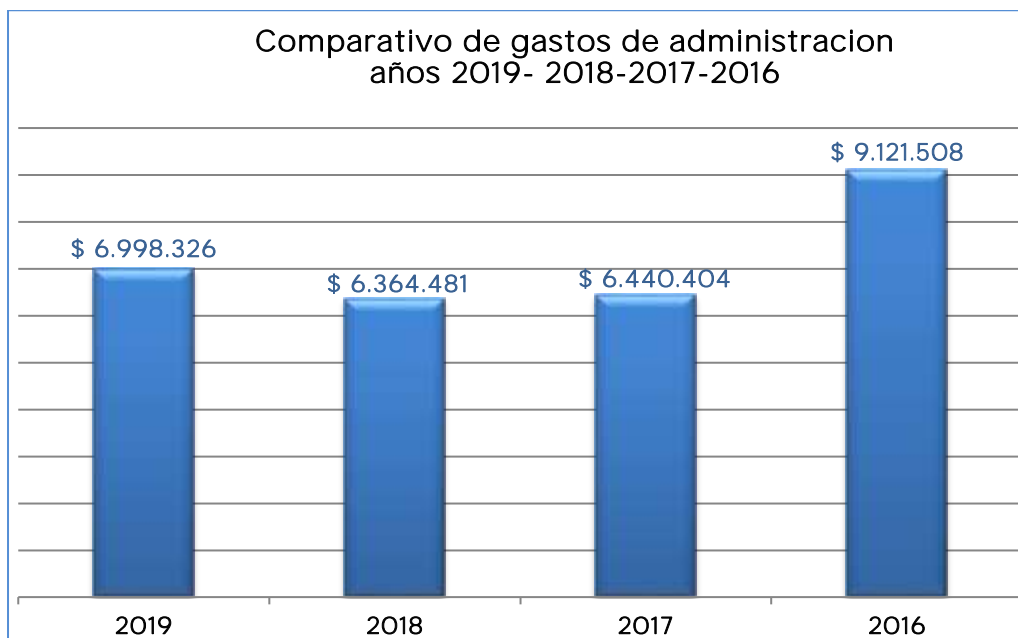
En el año 2016 los costos de ventas eran muy altos, ya que la ESE venía facturando al inicio de esa vigencia un promedio de \$7.226 millones, que baja para el último trimestre a un promedio de \$2.325 millones, sin embargo, los costos y gastos no decrecen de la misma manera que lo hace la facturación por venta de servicios, lo que genera pérdidas operacionales y netas y como consecuencia se aumentan los pasivos y se reduce el flujo de caja.

Para el 2017 la ESE ajusta sus finanzas de acuerdo a las ventas, bajando costos de producción y gastos operaciones, buscando tener una rentabilidad operacional.



Fuente: Estado de Situación financiera comparativo 2016-2019

Gastos: Los gastos administrativos se incrementaron en un 10 %, con relación al 2018, pasando de \$6.364.4 millones a \$6.998.3 millones de pesos, con una variación absoluta de \$633.8 millones. El incremento obedece a sueldos y prestaciones sociales, gastos de personal indirecto.



Fuente: Estado de situación financiera comparativo 2016-2019

Los gastos administrativos del 2016 son consecuentes con lo que ya se analizó en los costos de producción dado que se tenía una infraestructura preparada para facturar \$7.000 millones, pero la ESE no tomó decisiones para bajar los gastos administrativos en forma oportuna.

Las provisiones, agotamiento, depreciaciones y amortización se incrementan en un 8.4 % especialmente en la estimación de deterioro de cartera que pasa de \$3.418,4 millones en el 2018 a \$3.777.7 millones en el 2019, generado por la incertidumbre de pérdida del valor de la cartera; además, por concepto de provisión para litigios y demandas.

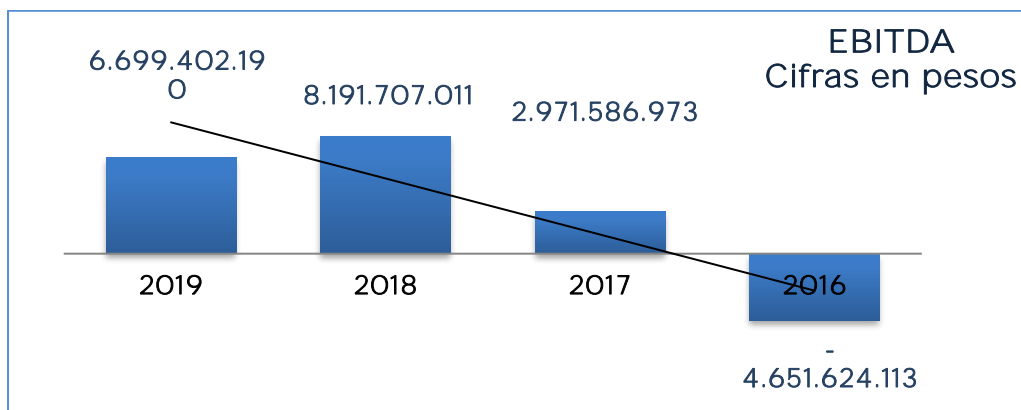
Resultado del ejercicio: En la vigencia el resultado operativo está en \$2.257 millones de pesos y el resultado neto es de \$8.662.2 millones de pesos, con un margen de rentabilidad de 14.73 % sobre los ingresos operacionales.

Indicadores financieros

Concepto	2019	2018	2017	2016
INDICADOR EBITDA	6.699.402.190	8.191.707.011	2.971.586.973	-4.651.623.729
Utilidad o pérdida operacional	2.257.074.039	4.093.247.940	-1.693.588.341	-8.408.225.000
Más: Depreciaciones y amortización	4.442.328.151	4.098.459.071	4.665.175.314	3.756.601.271

Fuente: Estado de situación financiera comparativo 2016-2019

El EBITDA muestra como la ESE ha ido recuperado la operación corriente pasando de \$4.651 millones de pesos negativos en el 2016, a obtener un indicador positivo en las vigencias 2017 de \$2.971.5 millones, en el 2018 de \$8.191,7 millones y a diciembre de 2019 de \$6.699,4 millones de pesos, mostrando un margen EBITDA en el último año de 11.39 %.



Fuente: Estado de situación financiera comparativo 2016-2019

INDICADOR RENTABILIDAD OPERATIVA: Utilidad o Pérdida operativa / Ingresos Operativos				
Concepto	2019	2018	2017	2016
INDICADOR RENTABILIDAD OPERATIVA	3,84%	7,29%	-4,19%	-14,88%
Utilidad o Pérdida Operacional	2.257.074.039	4.093.247.940	-1.693.588.341	-8.408.225.384
Ingresos Operacionales	58.795.592.772	56.178.870.857	40.421.723.891	56.505.248.768

Fuente: Estados financieros

Este indicador es coherente con las medidas planteadas en el Plan de Gestión Integral del Riesgo -PGIR- donde se observa el incremento de las ventas y la austeridad en el costo y en el gasto en la prestación de servicios de salud.

INDICADOR RENTABILIDAD NETO: Utilidad o Pérdida Neta / Ingresos Operativos				
Concepto	2019	2018	2017	2016
INDICADOR RENTABILIDAD NETA	14,76%	13,05%	0,71%	-15,74%

Utilidad o Pérdida Operacional	8.679.002.495	7.330.064.871	288.444.625	-8.891.412.952
Ingresos Operacionales	58.795.592.772	56.178.870.857	40.421.723.891	56.505.248.768
Ingresos Operacionales	58.795.592.772	56.178.870.857	40.421.723.891	56.505.248.768

Fuente: Estados financieros

Este indicador muestra que se ha tenido un comportamiento de más eficiencia en los resultados del ejercicio, pasando de un margen negativo en el 2016 de (15.74 %) a 14.76 % en diciembre de 2019.

Histórico de ejecuciones presupuestales 2016 a diciembre 31 de 2019

Vigencia	Descripción	Total presupuesto de ingresos	% ejecución de ingresos	Total presupuesto gastos	% ejecución de gastos	Eficiencia
2016	Definitivo	102.753.243.536		102.753.243.536		0
	Reconocimientos/Compromisos	93.081.603.528	91%	91.714.664.463	89%	1.366.939.065
	Recaudos/Pagos	56.389.256.857	61%	55.084.289.321	60%	1.304.967.536
2017	Definitivo	73.550.045.944		73.550.045.944		0
	Reconocimientos/Compromisos	65.548.770.102	89%	49.489.716.248	67%	16.059.053.854
	Recaudos/Pagos	43.667.871.897	67%	41.266.202.910	83%	2.401.668.987
2018	Definitivo	68.172.219.546		68.172.219.546		0
	Reconocimientos/Compromisos	79.670.202.590	117%	63.258.611.611	93%	16.411.590.979
	Recaudos/Pagos	52.481.218.975	66%	48.526.292.029	77%	3.954.926.946
2019	Definitivo	71.940.688.723		71.940.688.723		0
	Reconocimientos/Compromisos	93.650.553.347	130%	67.919.736.970	94%	25.730.816.377
	Recaudos/Pagos	63.811.569.142	89%	55.416.416.364	77%	8.395.152.778

Fuente: Presupuesto Dinámica Gerencial: comparativo 2016-2019

Los históricos del presupuesto definitivo se han ajustado de acuerdo a la nueva realidad económica, los ingresos muestran un reconocimiento en las vigencias 2018 y 2019 superiores al 100 %, y los recaudos se han ido mejorando pasando de 61 % del presupuesto definitivo en el 2016 a 68 % en el 2019; en cuanto a los comparativos de ingresos (reconocimientos) vs gastos (compromisos) en el 2016 se reconoce el 91 % del presupuesto definitivo y se gasta el 89 %; en el 2017 se reconoce el 89 % y se compromete el 67 % lo que indica un ahorro porcentual del 22 %, en esta misma relación se tiene en el 2018 que el ahorro es del 24 % y en el 2019 es de 36 %.

Vigencia 2016: El presupuesto de esta vigencia inicia en \$ 73.719.618.087 y se adicionan \$ 29.033.625.449, para un presupuesto definitivo de \$ 102.753.243.536. Durante la vigencia surge una crisis financiera debida a

los altos pasivos acumulados por las pérdidas operativas y el incremento desbordado del talento humano, unido a la falta de liquidez que no permitía honrar el pago de las obligaciones generando cese de actividades; durante esta vigencia se toma la decisión de cerrar la Sede Niquía y terminar contratos con diferentes agremiaciones, decisiones de impacto o choque con las que se trató de estabilizar financieramente de la institución.

Vigencia 2017: La entidad obtiene una calificación de alto riesgo fiscal y financiero y debe comenzar a formular y desarrollar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, el cual no fue viabilizado por el Ministerio Hacienda y crédito público por no tener fuentes de financiación ciertas, por lo tanto se comienza a elaborar un Plan de Gestión Integral del Riesgo PGIR proyectado a 5 años (2018 a 2023), mediante Acuerdo de la Junta Directiva N° 09 de 17 de agosto de 2018 se adopta y se da cumplimiento a los lineamientos del plan. En este año se presentan variaciones muy significativas presupuestalmente ya que se inicia con un presupuesto de \$56.296.931.235 y se realizan adiciones presupuestales por valor de \$17.253.114.709, comparado con la vigencia 2016 se tiene una variación de -28 % lo que indica que se logra mejorar la eficiencia, produciendo más con menos recursos.

Vigencia 2018: Se inicia con un presupuesto de \$78.624.477.672, se realizó una reducción presupuestal por \$10.452.258.126 para un presupuesto definitivo de \$68.174.219.546, donde la reducción obedece a que no fue posible vender el lote contiguo al hospital denominado Patronato, el cual estaba proyectado para la venta y esta no se materializa en la vigencia.

Durante este año se abre nuevamente la Sede Niquía y se comienzan a fortalecer los ingresos por facturación de venta de servicios especialmente pediatría y se fortalece Medicina Interna, se diseña e implementa una política de austeridad en el gasto, la cual se cumple, logrando obtener mejores resultados financieros.

Vigencia 2019: Comenzamos con un presupuesto de \$71.658.794.560 y se realizó una reducción por valor de \$5.070.327.539, para un presupuesto definitivo de \$68.172.219.546, igualmente por no perfeccionarse la venta del lote contiguo al hospital denominado Patronato.

Durante esta vigencia se habilitan más camas de Medicina Interna con el fin de fortalecer la facturación y obtener mayor ocupación de la capacidad instalada con márgenes positivos de rentabilidad, se logran nuevos contratos con EPS como SURA, COOMEVA y MEDIMÁS y se realiza seguimiento y análisis permanente del comportamiento de los contratos,

con estas decisiones se termina la vigencia con un buen ejercicio presupuestal, logrando disminuir el riesgo financiero de alto a una categorización baja según resolución 1342 de 2019, lo que deja a la institución por fuera del PGIR.

Vigencia 2020: El presupuesto inicial es de \$71.658.794.560, se han realizado adiciones presupuestales por valor de \$ 14.158.472.789 para un presupuesto definitivo de \$85.817.267.349, donde en el primer trimestre se muestra un panorama positivo a nivel financiero hasta que el 17 de marzo de 2020, con el Decreto de Estado de Emergencia Social en todo el territorio Colombiano por la pandemia COVID-19 que afecta negativamente el presupuesto por el aumento en el costo de adquisición de materiales de seguridad médica y la disminución de las ventas por la restricción y el temor de los usuarios al contagio en los servicios de salud.

Área de tesorería

Siendo los recaudos el ítem más importante en la evaluación de categorización del riesgo fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado se presenta un cuadro comparativo de los recursos ingresados a la tesorería de la ESE, entre los cuales se encuentran las disponibilidades inicial que está afectada por los títulos judiciales depositados en el Banco Agrario que deberán ser entregados a los proveedores (embargos judiciales) una vez se realicen las acciones pertinentes ante el juzgado

La recuperación y gestión de cartera de vigencias anteriores tiene una participación bastante importante en el recaudo, los cuatro primeros meses del año el recaudo de años anteriores es de un promedio del 84 %; la facturación de servicios de salud del año en curso se viene a recuperar a partir del mes de mayo en adelante.

RECAUDO COMPARATIVO 2016-2019				
PERIODO	2016	2017	2018	2019
Disponibilidad inicial	445.662.295	581.809.741	1.238.998.330	5.070.327.539
Vigencias anteriores	36.205.504.661	23.904.181.886	20.120.468.131	27.830.976.633
Vigencia actual	19.738.089.901	19.181.880.270	31.121.752.514	30.910.264.970
TOTAL	56.389.256.857	43.667.871.897	52.481.218.975	63.811.569.142
VARIACIÓN		-22,56%	20,18%	21,59%

Fuente: Presupuesto-Tesorería relación de recaudo comparativo 2016-2019

LA ESE ha implementado procesos y controles para dar cumplimiento a las normas y a los reportes a los entes de control, los cuales se relacionan a continuación:

Seguimiento tablero de control de rendición de informes a las entidades de vigilancia: Se crea un tablero alerta en el cual se asignan tareas, fechas y responsabilidades a las diferentes áreas de la ESE para el envío de la información, manteniendo un estricto control y seguimiento a los reportes de información.

La contabilidad se encuentra al día con sus respectivas conciliaciones con los módulos. La entrega oportuna de la información a los diferentes órganos de control con la razonabilidad de las cifras financieras de la ESE ya que su dictamen es sin salvedades.

ESTADOS FINANCIEROS BAJO NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA

La ESE inicia el proceso de transición al nuevo marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público de conformidad con la Resolución 414 de 2014; el estado de situación financiera de apertura ESFA, se presenta con corte a diciembre 31 de 2015 que incluye los periodos del 01 de enero al 31 de diciembre de 2015, el día 16 de septiembre de 2016 con el siguiente impacto en el patrimonio:

Se elabora el diagnóstico y el impacto en el patrimonio por la transición el cual es presentado a la Junta Directiva de la ESE, los ítem que sufren mayor variación son: Las cuentas por cobrar, por el aumento en el deterioro de cartera; se devuelven las valorizaciones de las inversiones; se realiza avalúo comercial de la propiedad, planta y equipo, se establecen los beneficios a empleados a largo plazo de los trabajadores que tienen el régimen de cesantías retroactivas, se incluyen en provisiones las demandas calificadas con alta probabilidad de pérdida (probables), dando como resultado un aumento en el patrimonio de \$11.602.6 millones de pesos.

CÓDIGO	NOMBRE	RECLASIFICACIÓN CONVERGENCIA DÉBITO (MILES)	RECLASIFICACIÓN CONVERGENCIA CRÉDITO (MILES)	SALDO AJUSTE (MILES)
3.2.68	Impactos por la transición al nuevo marco de regulación	32.211.468	43.814.135	11.602.667
3.2.68.03	Cuentas por cobrar	19.071.457	15.531.241	-3.540.216
3.2.68.05	Inventarios	-	49.986	49.986
3.2.68.06	Propiedades planta y equipo	4.455.747	12.755.103	8.299.356
3.2.68.10	Otros activos	150.313	15.434.419	15.284.106
3.2.68.15	Beneficios a empleados	224.887	43.386	-181.501
3.2.68.17	Provisiones	8.309.064	-	-8.309.064

Fuente: Dinámica Gerencial

Mediante Resolución 353 del 30 de diciembre de 2016, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, adopta el Manual de políticas contables bajo NIIF, el cual es modificado con la Resolución 456 del 12 de diciembre de 2018.

La ESE viene presentando los estados financieros individuales, correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2016, 2017, 2018, 2019 comparativos con la misma fecha del año anterior de conformidad con el marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público de conformidad con la Resolución 414 de 2014 y sus modificaciones emitidas por la Contaduría General de la Nación. La información presentada es tomada fielmente de los libros de contabilidad y representan la realidad económica de la ESE.

- La ESE Hospital Marco Fidel Suárez es categorizada en riesgo bajo en el 2018, mediante resolución 1314 de 2019.
- La cartera a largo plazo está afectada por las entidades en liquidación que asciende a \$11.639 millones de pesos.

ANÁLISIS FINANCIERO MARZO DE 2020

Es importante tener en cuenta la situación financiera de nuestro hospital a marzo 31 de 2020, ya que a partir de esta fecha inicia la gestión de la actual gerencia.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Participación de los activos

En total los activos a marzo de 2020 se han incrementado en \$11.612,2 millones con un incremento porcentual de 17,79 % pasando de \$78.760,4 millones de pesos a \$90.372,6 millones, causado principalmente por el aumento del efectivo y equivalente al efectivo.



Fuente: Estados financieros de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez marzo 2020

Participación de los pasivos

COMPOSICION DEL PASIVO	MARZO 2020	%	MARZO 2019	%	VARIACION
PRÉSTAMOS POR PAGAR	588,680,165	1%	1,543,853,025	4%	-955,172,860
CUENTAS POR PAGAR	34,686,099,456	84%	33,629,232,017	81%	1,056,867,439
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	1,232,251,404	3%	1,381,033,567	3%	-148,782,163
OTROS PASIVOS	17,685,834	0%	3,406,739	0%	14,279,095
PROVISIONES	4,532,637,245	11%	4,759,771,460	12%	-227,134,215
TOTAL PASIVOS A JUNIO	41,057,354,103	100%	41,317,296,808	100%	-259,942,705

Fuente: Estados financieros de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez marzo 2020

Los pasivos a marzo de 2020 se han disminuido con relación al mismo periodo del año anterior en un 0.6 %, equivalen a \$259,9 millones, pasando

de \$41.317.2 millones a \$41.057,3 millones, causadas por la reducción de las cuentas por pagar en un 3.1 %, las obligaciones bancarias y beneficios a empleados.

PASIVOS POR EDADES			
EDADES	VALOR (cifras en pesos)	% PARTI	OBSERVACIONES
Sin vencer	7,094,070,717	17.28%	Descuentos de nómina, retención en la fuente, Prosalud, sintrasan, Prodiagnóstico, Sintrabalboa, Diego León Ortiz
0 <-> 30	1,285,496,988	3.13%	Prodiagnóstico, Sintrabalboa, Diego León Ortiz y Tachus
31 <-> 60	517,400,453	1.26%	Prodiagnóstico, Diego León Ortiz, Alpha Seguridad, Prolab, Advising technology,
61 <-> 90	1,043,803,393	2.54%	Prodiagnóstico, Diego León Ortiz, Alpha Seguridad, Prolab,
91 <-> 180	2,231,512,179	5.44%	Prodiagnóstico, Diego León Ortiz, municipio de Bello, Provisalud, Medife
181 <-> 360	948,508,279	2.31%	Prodiagnóstico, Diego León Ortiz, municipio de Bello, Gobernación de Antioquia
361 <-> 720	2,179,064,179	5.31%	Prodiagnostico, municipio de Bello, demandas falladas, créditos, Atenea, estampillas por pagar
721 <-> 1080	879,891,001	2.14%	Fedsalud, Corponal, Sersano, municipio de Bello, Gobernación de Antioquia, Prodiagnóstico
> 1081	20,524,517,846	49.99%	Fedsalud, Corponal, municipio de Bello, Gobernación de Antioquia, Grupo SYC, Prodiagnóstico, T.O.A., procesos judiciales
Otros Pasivos no exigibles	4,335,303,234		Provisiones para litigios y demandas, cesantías retroactivas y beneficios a empleados
Valores que no son pasivos	17,785,834	0.04%	Ventas por cuenta de Tercero y recaudos pendientes de legalizar
TOTAL CARTERA	41,057,354,103	100.00 %	

Fuente: Estados Financieros de la ESE 31 de marzo de 2020

Siendo el valor más representativo las cuentas por pagar con un 84 %, que corresponde a 34.686,1 millones tal como se detalla en el siguiente cuadro:

DESCRIPCIÓN	2020		2019	VARIACIÓN	%
	34,686,099,456		33,629,232,017		
Cuentas por pagar				1,056,867,439	3.1%
Adquisición de bienes y servicios nacionales	4,490,114,718	4,926,947,726	-	436,833,008	-8.9%
Recursos a favor de terceros	8,721,684,302	7,916,197,614	-	805,486,688	10.2%
Descuentos de nómina	36,104,543	58,732,440	-	22,627,897	-38.5%
Retención en la fuente e impuesto de timbre	63,467,039	48,221,544	-	15,245,495	31.6%
Impuestos, contribuciones y tasas por pagar	1,156,356,919	1,947,470,473	-	791,113,554	-40.6%
Impuesto al valor Agregado - IVA	2,887,645	3,362,104	-	474,459	-14.1%
Sentencias y conciliaciones	1,663,624,974	1,635,936,133	-	27,688,841	1.7%
Otras cuentas por pagar	18,551,859,316	17,092,363,983	-	1,459,495,333	8.5%

Fuente: Estados financieros marzo 2020

En segundo lugar de participación de los pasivos a marzo de 2020 corresponde a las provisiones para litigios con \$4.532,6 millones con una participación del pasivo del 11 %, representado en los procesos judiciales que fueron calificados por los asesores jurídicos con un alto riesgo de pérdida (posibles) a diciembre 31 de 2019 y que en la actualidad están siendo evaluados nuevamente.

Continuando con el análisis de los pasivos a marzo de 2020, el 3 % les corresponde a los beneficios a empleados de corto y largo plazo con \$1.232,3 millones, teniendo en cuenta que la ESE tiene 11 funcionarios con régimen de cesantías retroactivas por un valor de \$269,5 millones y obligaciones de corto plazo de \$879,5 millones (provisión para prestaciones sociales); y por último, están los préstamos a banca de fomento (Idea y Banco de Bogotá) por valor de \$589 millones los cuales se terminarán de cancelar en marzo del 2021.

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

El estado de resultados de nuestro hospital se empezó a ver afectado por la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional desde el mes de marzo ya que la cuarentena estricta originó una dramática disminución de la demanda de servicios y por lo tanto de los ingresos del hospital lo que condujo a una pérdida operacional en el mes de marzo de \$549.362.716,

una pérdida neta de \$554.388.474 y una pérdida acumulada a marzo de 2020 de \$293.655.092.

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL INDIVIDUAL				
	2020	2019	VARIACIÓN	VARIACIÓN %
Bienes comercializados	1,773,379	824,412	948,967	115.11%
Venta de servicios	13,969,269,531	13,745,275,243	223,994,288	1.63%
Ingresos operacionales	13,971,042,910	13,746,099,655	224,943,255	1.64%
Gastos operacionales-administrativos	2,938,514,199	2,642,962,841	295,551,358	11.18%
Costos operativos	11,118,460,340	10,232,714,793	885,745,547	8.66%
Total costos de ventas de servicios	14,056,974,539	12,875,677,634	1,181,296,905	9.17%
<i>Excedente (pérdida) operacional</i>	-85,931,629	870,422,021	-956,353,650	-109.87%
Ingresos no operacionales	33,364,924	1,061,825	32,303,099	3042.22%
Otros ingresos	181,413,817	128,862,662	52,551,155	40.78%
Gastos no operacionales	422,502,204	326,618,597	95,883,607	29.36%
<i>Excedente (pérdida) neta</i>	-293,655,092	673,727,911	-967,383,003	-143.59%
Margen operacional	-0.62%	6.33%	-425.15%	
Margen neto	-2.10%	4.90%	-430.06%	

Fuente: Estados financieros de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez marzo 2020

Ingresos operacionales marzo 2020 vs marzo 2019

El total de las ventas de servicios de salud se incrementaron en la vigencia 2020 en un 1.64 %, que corresponde a \$224,9 millones de pesos, pasando de \$13.746,1 millones a marzo de 2019 a \$13.971 millones, causadas por la disminución general en las atenciones por la pandemia COVID-19, que se refleja principalmente en los servicios de urgencias, cirugía y hospitalización.

UNIDADES FUNCIONALES	INGRESOS	
	PROPIOS	PARTICIPACIÓN
Urgencias	2,198,485,667	16%
Consulta externa	4,592,696	0%
Hospitalización	4,188,963,208	30%
Cirugía quirófano	1,507,666,994	11%
Niquía	2,461,707,470	18%
Laboratorio	1,550,136,433	11%
Imagenología	1,863,254,463	13%
Ambulancia y refacturación farmacia	196,236,032	1%
Gastos administrativos	0	0%
Total	13,971,042,962	100%

Fuente: Estados financieros de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez

La entidad con mayor participación en las ventas de servicios de salud es Alianza Medellín Antioquia EPS SAS con el 56 %, en segundo lugar está Nueva EPS con el 11 %, Coomeva con el 7 %, EPS Sura con el 5 % al igual que la Secretaria de Salud de Antioquia, Medimás EPS SAS con el 4 %, el restante 12 % se distribuye entre Coosalud, municipio de Bello, ESE Bello Salud y otras con cuantías menores.

Se realiza un análisis por unidades funcionales de servicios, donde la mayor participación en las ventas la tiene la hospitalización adultos 30 %, Niquía con un 18 %, urgencias con un 16 %, imagenología con 13 %, con un 11 % quirófano y laboratorio y con un 1 % consulta externa y farmacia.

Costos y gastos marzo 2020 Vs marzo 2019

El análisis para el elemento del costo es también desfavorable para la vigencia 2020 ya que es mayor el costo y el gasto en el que incurre en la prestación de servicios su variación es de 8.7 %, se observa mayor eficiencia en el resultado operacional para marzo 2019 ya que muestra mayor facturación por venta de servicios con menor inversión del costo y gasto mostrando un déficit operacional de \$-85,9 millones, con un margen de -0.62 %, asimismo un déficit neto de \$ -293,6 millones, con un margen de -2.10 %.

Para marzo de 2020 se presenta una pérdida operacional de -\$85,9 millones, con un margen de - 0.62 % disminuyendo con relación al año

anterior en un -956,3 %, situación ocasionada por las restricciones en el uso de los servicios de salud por la pandemia y emergencia sanitaria mundial, que conllevan a la entidad a grandes y costosas compras de insumos y dotaciones hospitalarias en la atención y protocolos de seguridad, se obtiene también una pérdida neta de \$293,6 millones; un margen de -2.10 %, a este resultado le favoreció la participación de ingresos no operacionales por transferencias el Ministerio de Salud y Protección Social COVID-19 \$2.919.087.000 y programa de apoyo al empleo PAEF \$31.186.000.

PRESUPUESTO

Presupuesto de Ingresos	MARZO 2020			
	Definitivo	Reconocimientos	% de Ejecución	Recaudos
Disponibilidad inicial	0	0		0
Venta de servicios	42.488.849.840	13.539.756.892	31,87%	484.835.725
Arrendamiento y otras	533.848.704	132.058.965	24,74%	132.058.965
Transferencias	6.363.961.662	6.236.201.301	97,99%	6.236.201.301
Recursos PGIR	7.169.237.836	0	0,00%	0
Vigencias Anteriores	21.305.732.895	13.669.158.356	64,16%	13.669.158.356
Total presupuesto de ingresos	77.861.630.937	33.577.175.514	43,12%	20.522.254.347
% ejecución de ingresos		43,12%		26,36%

Fuente: Presupuesto Dinámica Gerencial

ANÁLISIS DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS						
presupuesto de Gastos	MARZO 2020					
	Definitivo	Compromiso	% de Ejecución	Obligaciones	% de Ejecución	pagos
Gastos de personal	31.756.003.370	15.205.646.483	47,88%	7.493.362.395	23,60%	3.393.518.375
Gastos Generales	9.753.148.119	4.664.600.436	47,83%	2.009.259.712	20,60%	1.089.687.099
Transferencias	550.607.803	76.741.900	13,94%	76.741.900	13,94%	38.758.613
Gastos de Funcionamiento	42.059.759.292	19.946.988.819	47,43%	9.579.364.007	22,78%	4.521.964.087
Comercialización de bienes	19.127.361.504	8.046.465.149	42,07%	3.232.680.201	16,90%	883.485.525

Inversión	6.202.836.377	5.700.846.195	91,91%	0	0,00%	0
Deuda Pública	52.013.744	17.726.102	34,08%	17.726.102	34,08%	14.412.273
Vigencias Anteriores	10.419.660.020	8.792.070.493	84,38%	8.592.070.493	82,46%	8.453.051.480
Total presupuesto gastos	77.861.630.937	42.504.096.758	54,59%	21.421.840.803	27,51%	13.872.913.365
% ejecución de gastos		54,59%		27,51%		17,82%

Fuente: Presupuesto Dinámica Gerencia: Ejecución marzo 2020

El presupuesto definitivo para la vigencia 2020 es de \$77.861.630.937 que a marzo se había ejecutado en reconocimientos en un 43.12 % y en recaudos al 26.36 %, teniendo en cuenta que allí se incluye \$6.202 millones de transferencias para el proyecto de quirófanos.

Todo esto considerando que a esa fecha de corte la meta era del 25 %, por lo cual se puede afirmar que la empresa presenta una buena ejecución de recursos según lo proyectado.

En cuanto a los gastos obligados el porcentaje de ejecución se encuentra en un 27.51 % que corresponden a \$21.421.840.803, y de estos se han realizado pagos por un 17.82 %.

Se evidencia que los gastos se ejecutaron un poco por encima de la meta del 25 %, pero se mantuvieron por debajo de los reconocimientos, generando un superávit presupuestal de \$12.155 millones, que se asocia en parte a los recursos percibidos como transferencias para el proyecto de quirófanos, que, a la fecha, no se han ejecutado aún.

Reconocimientos	33.577.175.514
Obligaciones	21.421.840.803
Superávit presupuestal	12.155.334.711
Recaudos	20.522.254.347
Pagos	13.874.001.197
Superávit tesorería	6.648.253.150

Total activos	\$ 90.372.607.405
Total pasivos	\$ 41.057.134.103
Total patrimonio	\$ 49.315.253.302
Cartera	\$ 53.997.899.952
EBITDA	7.3%

Esta gerencia y su equipo directivo implementaron un plan denominado Plan de Mitigación del Impacto Financiero del COVID, que tiene como objetivo afrontar los riesgos financieros originados por la pandemia como son la caída en ingresos, el aumento en costos y gastos, las necesidades de inversión en infraestructura y dotación para atender la población afectada. El plan inició su ejecución en mayo de 2020 y ha permitido identificar y controlar variables para tener el mejor resultado posible durante este año.

El plan incluye estrategias para aumentar ingresos, disminuir costos y gastos y sanear pasivos.

Este ejercicio permitió identificar fuentes de financiación de pasivos razón por la cual se suspendió la venta del Lote Patronato y se diseñó un plan de saneamiento sin esa fuente, con el objetivo inicial de darle otra destinación productiva al lote.

Adicionalmente, y aunque no existe la obligatoriedad de la ejecución del PGIR, el hospital continuará en la ejecución de este en las acciones que apliquen a la situación financiera actual ya que se entiende como una herramienta de gestión valiosa para la estabilidad financiera de la ESE.

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

El proceso de Atención al Usuario tiene como objetivo brindar una atención humanizada, con calidad y oportunidad que oriente, informe y responda a los requerimientos de los usuarios de acuerdo con la normatividad vigente y que garantice la satisfacción del usuario.

Por ser un proceso transversal en la institución, requiere la interacción con todas las dependencias y de forma permanente se realiza la gestión necesaria para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Gestión de PQRS-F

Objetivo: Garantizar la recepción y gestión oportuna de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRS-F) que presenten los usuarios acerca de los servicios ofrecidos en la ESE.

La institución cuenta con un módulo en el software Dinámica Gerencial (quejas y reclamos) en el cual se realiza el trámite de PQRS-F, estos comentarios son recibidos a través de los diferentes medios institucionales (buzones de sugerencias, correo electrónico, vía telefónica o personal,

redes sociales, entre otros) a partir de ahí son ingresados en el sistema y direccionados a la persona responsable de dar respuesta para posteriormente informar al usuario y finalizar con el cierre del comentario. Las peticiones reportadas en 2019 se comenzaron a registrar debido a la solicitud de evidencias sobre el proceso de remisión (ruta) para la gestión con la EPS del paciente buscando celeridad, la respuesta se entrega en menos de dos días por parte del Centro Regulador.

Para este subproceso se socializa con los usuarios el derecho que tienen de manifestar sus opiniones y se hace trazabilidad a las mismas. A continuación, se describe el comportamiento de las PQRS-F de los años 2017, 2018 y 2019.

Año	Periodo	Quejas	Reclamos	sugerencias	Felicitaciones	Peticiones
2017	Trimestre 1	31	56	34	96	-
	Trimestre 2	39	34	12	79	-
	Trimestre 3	39	22	10	71	-
	Trimestre 4	36	27	5	43	-
	Total	145	139	63	289	-
2018	Trimestre 1	35	33	14	38	-
	Trimestre 2	48	45	10	58	-
	Trimestre 3	54	35	17	42	-
	Trimestre 4	40	28	13	41	-
	Total	177	141	54	179	-
2019	Trimestre 1	54	31	9	37	17
	Trimestre 2	61	30	9	46	20
	Trimestre 3	51	46	2	42	16
	Trimestre 4	42	38	7	26	11
	Total	208	145	27	151	64
2020	Trimestre 1	30	20	6	12	22
	Trimestre 2	17	28	1	24	4
	Total	47	48	7	36	26

Fuente: Dinámica Gerencial, módulo de Quejas

En este subproceso los usuarios se quejan principalmente por falta de respeto y buen trato, oportunidad en la atención y falta de información; en las sugerencias y reclamos hacen comentarios referentes a deficiencias en el aseo, infraestructura, inconformidades con la atención, entre otros; las felicitaciones, por su parte, se enfocan en la amabilidad y calidad de la atención; finalmente las peticiones de información son principalmente de la ruta realizada por el centro regulador en los procesos de remisión.

La oportunidad de la respuesta a los comentarios de los usuarios se comportó de la siguiente manera:

Año	Mes	Oportunidad (días)
2017	Enero	55
	Febrero	11
	Marzo	11
	Abril	7
	Mayo	51
	Junio	15
	Julio	26
	Agosto	12
	Septiembre	8
	Octubre	9
	Noviembre	9
	Diciembre	30
2018	Enero	12
	Febrero	115
	Marzo	11
	Abril	11
	Mayo	13
	Junio	24
	Julio	23
	Agosto	15
	Septiembre	14
	Octubre	12
	Noviembre	19
	Diciembre	21
2019	Enero	31
	Febrero	5
	Marzo	9
	Abril	11
	Mayo	10
	Junio	12
	Julio	12
	Agosto	28
	Septiembre	22
	Octubre	8
	Noviembre	13
	Diciembre	14
2020	Enero	42,8
	Febrero	18
	Marzo	5,3
	Abril	64
	Mayo	33,8
	Junio	5,3

Fuente: Dinámica Gerencial, módulo de Quejas

La oportunidad en la respuesta está establecida en 15 días posteriores a la recepción de los comentarios. Los meses en los cuales no se cumplió la oportunidad en la respuesta se debieron a dificultades por cambio de responsables en los servicios, respuesta a PQRS donde el trámite fue prolongado por investigación y/o búsqueda de claridad en el comentario por lo cual se debía contactar al usuario.

Aplicación y análisis de encuestas de satisfacción

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios a través del diligenciamiento de la encuesta de satisfacción, identificando las falencias en los servicios y de esta manera, ser punto de partida para la realización de planes de mejoramiento.

Las encuestas de satisfacción son realizadas de manera permanente en los diferentes servicios, las preguntas varían según el área y son tabuladas para obtener el porcentaje de satisfacción por servicio, sede y a nivel general. La muestra de encuestas es establecida según la cantidad de pacientes atendidos en el mes anterior, se aplica la fórmula de muestreo determinado en el Manual de Auditoría Interno.

Se ha implementado la reacción inmediata ante las PQRS-F obtenidas a través de encuestas de satisfacción para lograr un impacto mayor en el usuario y solucionar su inconformidad de manera inmediata. Asimismo, se está estableciendo el plan de mejoramiento trimestral para intervenir las principales insatisfacciones manifestadas por los usuarios en los servicios.

Año	Periodo	Encuestados	Usuarios satisfechos	Usuarios insatisfechos	Porcentaje de satisfacción
2017	Trimestre 1	1121	1092	29	97,4 %
	Trimestre 2	1163	1130	33	97,2 %
	Trimestre 3	1172	1150	22	98,1 %
	Trimestre 4	1226	1204	22	98,2 %
	Total	4682	4576	106	97,7 %
2018	Trimestre 1	1574	1542	32	98 %
	Trimestre 2	1631	1593	38	97,7 %
	Trimestre 3	1739	1706	33	98,1 %
	Trimestre 4	1654	1638	16	99 %
	Total	6598	6479	119	98,2 %
2019	Trimestre 1	1791	1770	20	98,8 %
	Trimestre 2	1865	1847	18	99 %
	Trimestre 3	1810	1800	10	99,4 %
	Trimestre 4	1752	1744	8	99,5 %
	Total	7218	7161	56	99,2 %

2020	Trimestre 1	1574	1560	14	99,1 %
	Trimestre 2	1124	1090	34	97 %
	Total	2698	2650	48	98,2 %

Fuente: Oficina de Atención al Usuario, Encuestas de satisfacción

Orientación y Gestión Social

Objetivo: Brindar orientación, información y gestión oportuna a las solicitudes de los usuarios y sus acompañantes, permitiéndoles acceder de manera ágil y rápida a los diferentes servicios prestados por la ESE.

A través de este subproceso se direcciona a los usuarios según las necesidades que presentan, asimismo, se realiza la divulgación de derechos y deberes la cual tiene un seguimiento a través de las planillas que firman los usuarios. Desde este subproceso también se interviene según el llamado que se realice desde los servicios para atender situaciones de conflicto, brindar apoyo espiritual (sacerdote) o gestión de elementos de uso personal. Desde septiembre de 2018 se cuenta con el apoyo de Psicología para las intervenciones y apoyo tanto al cliente interno como externo.

Por otro lado, se cuenta con una Trabajadora Social y posteriormente un Profesional Social el cual interviene en los casos de vulnerabilidad de los usuarios tales como abuso sexual, abandono, habitantes de calle, maltrato, entre otros. Con este último profesional se ha consolidado un equipo psicosocial que logra una atención integral a los usuarios y sus familias.

De igual forma, a partir de las afiliaciones institucionales se busca disminuir la atención a pacientes particulares y gestionar su proceso de inclusión en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Año	Mes	Usuarios atendidos	Trabajo Social	Psicología	Citas	Afiliaciones
2017	Enero	3233	-	-	50	-
	Febrero	4823	-	-	41	-
	Marzo	4008	-	-	37	-
	Abril	3883	-	-	50	-
	Mayo	4146	-	-	37	-
	Junio	5237	-	-	24	-
	Julio	3851	-	-	11	-
	Agosto	3872	-	-	60	-
	Septiembre	4028	-	-	31	-
	Octubre	4002	-	-	28	-
	Noviembre	4354	5	-	42	-
	Diciembre	4456	10	-	34	-

Año	Mes	Usuarios atendidos	Trabajo Social	Psicología	Citas	Afiliaciones
2018	Enero	5231	9	-	55	-
	Febrero	3879	9	-	30	-
	Marzo	3268	17	-	15	-
	Abril	3217	32	-	13	-
	Mayo	3974	22	-	-	54
	Junio	2723	23	-	6	110
	Julio	3925	37	-	-	135
	Agosto	4655	33	-	3	82
	Septiembre	4397	45	-	9	78
	Octubre	5013	78	-	8	111
	Noviembre	4900	49	-	16	88
	Diciembre	4984	30	-	-	100
2019	Enero	4864	32	-	9	78
	Febrero	5148	32	-	-	93
	Marzo	3995	39	-	-	109
	Abril	2844	47	-	-	99
	Mayo	4099	34	-	15	113
	Junio	3563	25	-	15	111
	Julio	3276	34	-	31	136
	Agosto	2416	23	-	9	98
	Septiembre	3776	35	38	18	86
	Octubre	3234	42	30	13	114
	Noviembre	3353	43	33	19	108
	Diciembre	3225	33	41	-	101
2020	Enero	2946	71	57	-	97
	Febrero	2640	80	72	-	45
	Marzo	1938	78	70	-	50
	Abril	1043	131	42	-	34
	Mayo	1925	126	80	-	86
	Junio	2166	48	50	-	49

Fuente: Oficina de Atención al Usuario

Las citas prioritarias eran asignadas gracias a un enlace directo con la IPS de primer nivel de atención en el municipio y por la página web de las EPS que tuvieran este servicio; sin embargo, debido a la implementación de la plataforma CIGA por parte de algunas entidades este proceso fue suspendido y se continuó la asignación por esta plataforma.

Las afiliaciones institucionales iniciaron a cargo de la oficina de Atención al Usuario a partir de mayo de 2018, los meses anteriores estuvieron a cargo del área de facturación.

Indicadores reportados al POA

Los indicadores reportados para el cumplimiento del Plan Operativo Anual son medidos a través de las actividades descritas en los subprocesos

anteriores, se omite la satisfacción del usuario ya que fue descrita anteriormente:

Índice combinado de satisfacción

La fórmula para medir este indicador es N° total de sugerencias*3 + N° total de felicitaciones*5 / N° total de reclamaciones en un periodo

Para este indicador la meta es >7 en el trimestre

Año	Mes	Resultado	Trimestre			
2018	Enero	12,4	6,9			
	Febrero	3,5				
	Marzo	5,5				
	2019	Abril	7,4	7,1		
		Mayo	5,8			
		Junio	8,5			
	2020	Julio	7	7,5		
		Agosto	7,5			
		Septiembre	8,3			
		2019	Octubre	7,4	8,7	
			Noviembre	19,7		
			Diciembre	7,4		
2020			Enero	4,0	6,8	
			Febrero	12,7		
			Marzo	6,1		
			2019	Abril	6,4	8,6
				Mayo	8,3	
				Junio	12,4	
	2020			Julio	5,2	4,7
				Agosto	4,4	
				Septiembre	4,0	
		2019		Octubre	4,1	4
				Noviembre	4,4	
				Diciembre	3,5	
2020				Enero	1,4	3,9
				Febrero	7,4	
				Marzo	3,9	
			2020	Abril	1,4	4,4
				Mayo	4,0	
				Junio	5,8	

Fuente: Oficina de Atención al Usuario, Encuestas de satisfacción

Vulneración de derechos

La fórmula para medir este indicador es N° de reclamos y sugerencias relacionadas con vulneración de derechos / N° total de reclamos y sugerencias.

Para este indicador la meta es <1 en el trimestre

Año	Mes	Resultado	Trimestre
2018	Enero	0,3	0,33
	Febrero	0,4	
	Marzo	0,3	
	0,24	Abril	0,2
		Mayo	0,2
		Junio	0,4
	0,23	Julio	0,3
		Agosto	0,1
		Septiembre	0,4
	0,24	Octubre	0,2
		Noviembre	0
		Diciembre	0,4
2019	Enero	0,2	0,15
	Febrero	0,1	
	Marzo	0,1	
	0,41	Abril	0,4
		Mayo	0,4
		Junio	0,5
	0,27	Julio	0,2
		Agosto	0,3
		Septiembre	0,4
	0,30	Octubre	0,3
		Noviembre	0,3
		Diciembre	0,5
2020	Enero	0,1	0,28
	Febrero	0,4	
	Marzo	0,3	
	0,34	Abril	0,4
		Mayo	0,4
		Junio	0,3

Fuente: Dinámica Gerencial y Encuestas de satisfacción

PLANTA DE CARGOS

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, actualmente cuenta con una planta de cargos de 110 plazas, de las cuales se encuentran 89 ocupadas, 21 vacantes, siendo 57 de tipo asistencial y 32 de tipo administrativo.

Históricamente la planta de cargos cuenta con las siguientes modificaciones:

Comportamiento de la Planta de cargos 2014-2020

PLANTA DE CARGOS			
Año	Ocupadas	Vacantes	Total
2014	80	32	112
2015	77	35	112
2016	89	19	108
2017	92	18	110
2018	92	18	110
2019	88	22	110
2020	89	21	110

Fuente: Oficina de Gestión Humana

1. Acuerdo 003 de 2011

Por medio del cual se aprueba modificación en la planta de cargos. La ESE postuló ante el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación un estudio técnico y análisis de la situación financiera de la ESE, acompañado de una propuesta de modernización de la estructura administrativa y asistencial para reducir gastos de funcionamiento, racionalizar y optimizar los recursos económicos y hacer viable desde el punto de vista estructural y financiero el hospital. No se desvinculó personal con condiciones especiales como prepensionables, madres cabeza de familia o personal con incapacidad laboral.

Se hizo necesario suprimir ocho (8) cargos así: Seis auxiliares de enfermería y dos auxiliares de servicios generales, dicha supresión no generó perjuicios a ningún empleado toda vez que nadie ostenta derechos de carrera administrativa sobre estos empleos, por lo cual no hubo lugar a ninguna indemnización.

2. Acuerdo 008 de noviembre de 2013

Por medio del cual se crea el cargo de profesional universitario Facturación, Cartera y Glosas, y el cargo asesor de Control Interno.

3. Acuerdo 009 de abril de 2014

Por medio de este acuerdo se asume una orden judicial de reintegro de un funcionario (médico general medio tiempo).

4. Acuerdo 017 de noviembre de 2014

Por el cual se aprueba la creación de cuatro plazas de servicio social obligatorio en medicina para la operación de los servicios de salud en el municipio de Puerto Triunfo con una asignación salarial igual al personal de la misma profesión, vinculados con la ESE en las mismas condiciones.

5. Acuerdo 009 de 2016

Se suprimen las cuatro plazas de servicio social obligatorio creadas por acuerdo 017 de noviembre de 2014.

6. Acuerdo 020 del 30 de octubre de 2017

Por medio del cual se suprimen cinco plazas de médicos-especialistas, código 213, grado 1 y se crean siete cargos: Cuatro direcciones, 1 asesoría y 2 profesionales universitarios.

7. Acuerdo 004 del 22 de mayo de 2019

Por medio del cual se ajusta y actualiza el manual específico de funciones, requisitos y competencias laborales para los empleados de la planta de personal de la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez.

Para el año 2020, la entidad cuenta con 89 servidores públicos de los cuales 30 se encuentran en carrera administrativa, 49 en provisionalidad, 8 de libre nombramiento y remoción y 2 de periodo fijo así como 21 vacantes, para un total de 110 cargos creados, tal como se detalla a continuación:

CONFORMACIÓN PLANTA DE CARGOS ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ A OCTUBRE DE 2020.

NIVEL DIRECTIVO

Código	Grado	Denominación	Cargos Creados	Naturaleza del Cargo	Provistos	Vacantes
085	03	Gerente	1	Periodo Fijo	1	0
090	02	Subgerente Científico	1	Libre nombramiento y remoción	1	0
090	02	Subgerente Administrativo y Financiero	1	Libre nombramiento y remoción	1	0
009	01	Director Gestión Humana	1	Libre nombramiento y remoción	1	0
009	01	Director Financiero	1	Libre nombramiento y remoción	1	0
009	01	Director Urgencias	1	Libre nombramiento y remoción	1	0
009	01	Director Hospitalización	1	Libre nombramiento y remoción	1	0

Fuente: Manual de Funciones Institucional

NIVEL ASESOR

Código	Grado	Denominación	Cargos Creados	Naturaleza del Cargo	Provistos	Vacantes
105	01	Asesor - Calidad	1	Libre nombramiento y remoción	1	0
105	01	Asesor - Control Interno	1	Periodo Fijo	1	0
115	01	Asesor - Jurídico	1	Libre nombramiento y remoción	1	0

Fuente: Manual de Funciones Institucional

NIVEL PROFESIONAL

Fuente: Manual de Funciones Institucional

Código	Grado	Denominación	Cargos Creados	Naturaleza del Cargo	Carrera Administrativa	Provisión	Provistos	Vacantes
213	07	Médico Especialista - Internista	3	Carrera Administrativa	1	2	3	0
213	07	Médico Especialista - Ginecólogo	4	Carrera Administrativa	0	4	4	0
213	07	Médico Especialista - Cirujano	4	Carrera Administrativa	1	3	4	0
213	07	Médico Especialista - Anestesiólogo	1	Carrera Administrativa	0	1	1	0
219	05	Profesional Universitario - facturación, cartera y glosas	1	Carrera Administrativa	0	1	1	0
219	04	Profesional Universitario - Contador	1	Carrera Administrativa	0	0	0	1
211	06	Médico general	1	Carrera Administrativa	0	1	1	0
211	01	Médico general - medio tiempo	1	Carrera Administrativa	1	0	1	0
237	02	Profesional Universitario Área Salud - Bacteriólogo	3	Carrera Administrativa	2	0	2	1
237	02	Profesional Universitario Área Salud - Bacteriólogo	1	Carrera Administrativa	1	0	1	0
237	04	Profesional Universitario Área de la Salud - Químico Farmacéutico	1	Carrera Administrativa	0	1	1	0
243	03	Enfermera	6	Carrera Administrativa	3	3	6	0
243	03	Enfermera	1	Carrera Administrativa	1	0	1	0

NIVEL TÉCNICO

Código	Grado	Denominación	Cargos Creados	Naturaleza del Cargo	Carrera Administrativa	Provisión	Provistos	Vacantes
367	01	Técnico Administrativo - almacenista auxiliar	1	Carrera Administrativa	0	1	1	0
367	02	Técnico Administrativo - Sistemas	1	Carrera Administrativa	0	1	1	0

367	03	Técnico Administrativo - Facturación	1	Carrera Administrativa	0	1	1	0
367	03	Técnico Administrativo - Presupuesto	1	Carrera Administrativa	0	1	1	0
367	03	Técnico Administrativo - Sistemas de Información en salud	1	Carrera Administrativa	0	0	0	1
367	03	Técnico Administrativo - Suministros	1	Carrera Administrativa	0	1	1	0
367	03	Técnico Administrativo - Tesorería	1	Carrera Administrativa	0	1	1	0
323	03	Técnico Área Salud - Imágenes Diagnósticas	2	Carrera Administrativa	0	2	2	0
323	03	Técnico Área Salud - Regente Farmacia	1	Carrera Administrativa	1	0	1	0

Fuente: Manual de Funciones

NIVEL ASISTENCIAL

Código	Grado	Denominación	Cargos Creados	Naturaleza del Cargo	Carrera Administrativa	Provisionalidad	Provistos	Vacantes
407	03	Auxiliar administrativo	9	Carrera Administrativa	6	3	9	0
407	03	Auxiliar administrativo	1	Carrera Administrativa	1	0	1	0
407	07	Auxiliar administrativo	1	Carrera Administrativa	0	0	0	1
412	03	Auxiliar Área Salud - Farmacia	1	Carrera Administrativa	0	1	1	0
412	03	Auxiliar Área Salud - Laboratorio clínico	3	Carrera Administrativa	3	0	3	0
412	04	Auxiliar Área Salud - Rayos X	1	Carrera Administrativa	0	0	0	1
412	05	Auxiliar Área Salud - Enfermería	34	Carrera Administrativa	9	19	28	6
440	06	Secretaria	1	Carrera Administrativa	0	1	1	0
440	06	Secretaria	1	Carrera Administrativa	0	0	0	1
470	01	Auxiliar servicios generales	9	Carrera Administrativa	0	1	1	8
412	02	Camillero	1	Carrera Administrativa	0	0	0	1
Total			110		30n	49	89	21

Fuente: Manual de Funciones

A continuación, se detalla el comportamiento históricamente del factor prestacional para los empleados públicos de la institución.

COMPORTAMIENTO DEL FACTOR PRESTACIONAL

Tipo de Prestación	Factor prestacional %						
	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
Prima de Vida Cara	8.33	8.33	8.33	8.33	0.00	0.00	0.00
Prima de Servicios	0.00	4.17	4.17	4.17	4.17	4.17	4.17
Auxilio de Transporte	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48
Subsidio de Alimentación	0.00	0.00	0.00	0.38	0.38	0.38	0.38
Recargos	2.76	2.76	2.76	2.76	2.76	2.76	2.76
Prima de Navidad	9.74	9.74	9.74	9.74	9.74	9.74	9.74
Vacaciones	5.83	5.83	5.83	5.83	5.83	5.83	5.83
Prima de Vacaciones	4.51	4.51	4.51	4.51	4.51	4.51	4.51
Incentivo x Antigüedad a partir de 5 años	5.20	5.20	5.20	0.00	0.00	0.00	0.00
Bonificación por servicios prestados	0.00	0.00	3.02	3.02	3.02	3.02	5,20
Bonificación por recreación	0.56	0.56	0.56	0.56	0.56	0.56	0.56
Cesantías	11.54	11.54	11.54	11.54	11.54	11.54	11.54
Intereses a las Cesantías	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Seguridad Social y Parafiscales	49.95	54.12	57.14	52.32	43.99	43.99	40.97
Salud	8.50	8.50	8.50	8.50	8.50	8.50	8.50
Pensión	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00
Riesgos	2.44	2.44	2.44	2.44	2.44	2.44	2.44
CAJA	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
ICBF	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
SENA	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Subtotal	31.94	31.94	31.94	31.94	31.94	31.94	31.94
Total	81.886	86.056	89.076	84.256	75.926	75.926	72.906

Fuente: Departamento de la Función Pública y Acuerdo 05 del 28 de julio de 2020

De conformidad con la normatividad vigente, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez ha realizado los ajustes en el factor prestacional como se enuncian a continuación.

- La bonificación por servicios prestados se paga a partir del 2016, según Decreto 2418 del 11-12-2015 y no es retroactivo.
- La prima de servicios se paga a partir del 2015, de acuerdo con el Decreto 2351 del 20-11-2014 y no es retroactivo.
- El incentivo por antigüedad se pagaba a partir del quinto año de servicios, pero fue suspendido de acuerdo con

05001233100020080055701 del Consejo de Estado el 2 de octubre de 2014.

- La prima de vida cara creada por la Ordenanza 341 de 1973, fue declarada nula el 12 de abril de 2018 por el Consejo de Estado, sala de lo contencioso administrativo, sección segunda, subsección A. por lo que se encuentra provisionada pero no se pagó en agosto de 2017.

Evaluación de desempeño

El 100 % del personal en carrera administrativa fue evaluado acorde a la normatividad establecida y los formatos definidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil conforme lo establece el Acuerdo 06176 del 10-10-2018.

El 96 % del personal en carrera administrativa evaluado/a con seguimiento laboral tienen resultados óptimos de desempeño, lo cual quiere decir que obtuvieron niveles destacados y sobresalientes (superiores a 90 %).

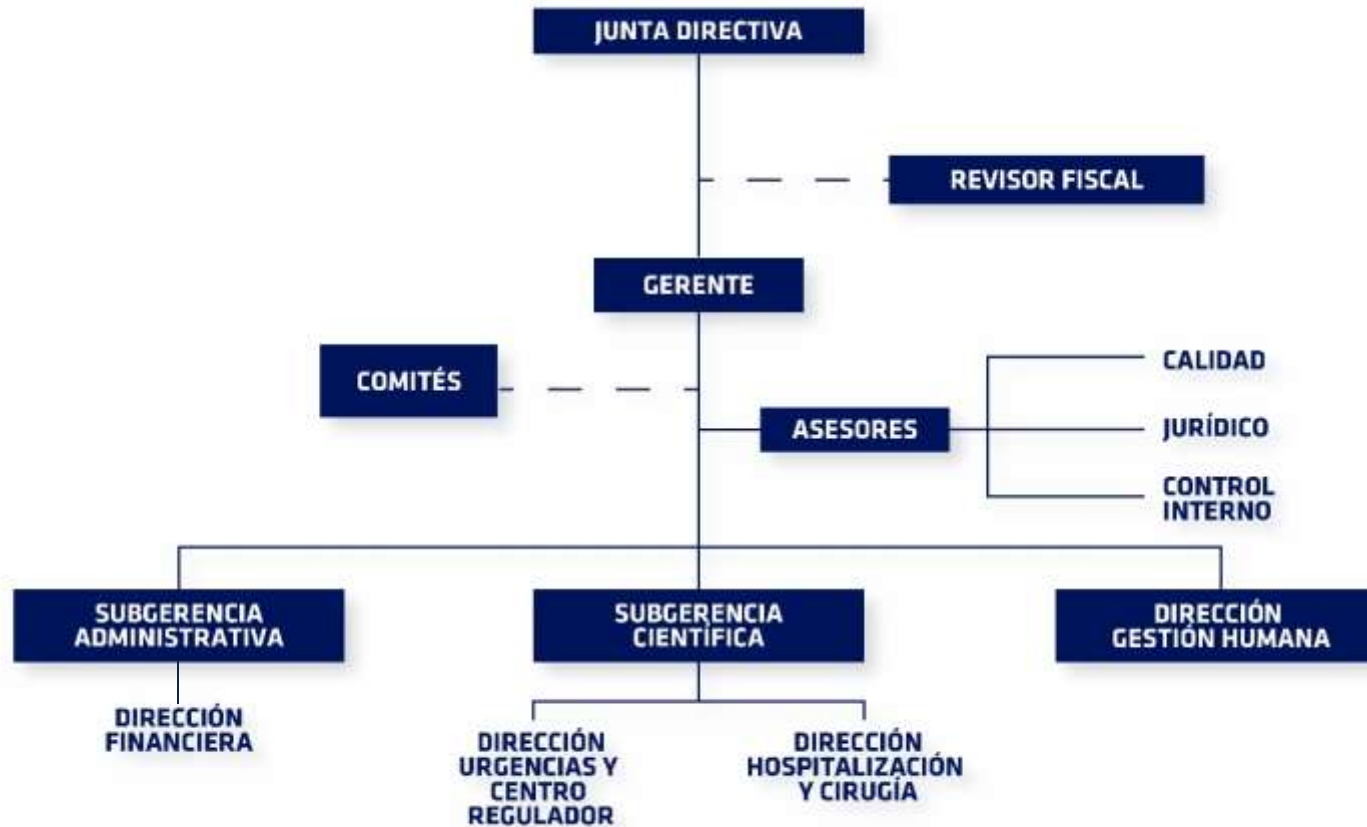


FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

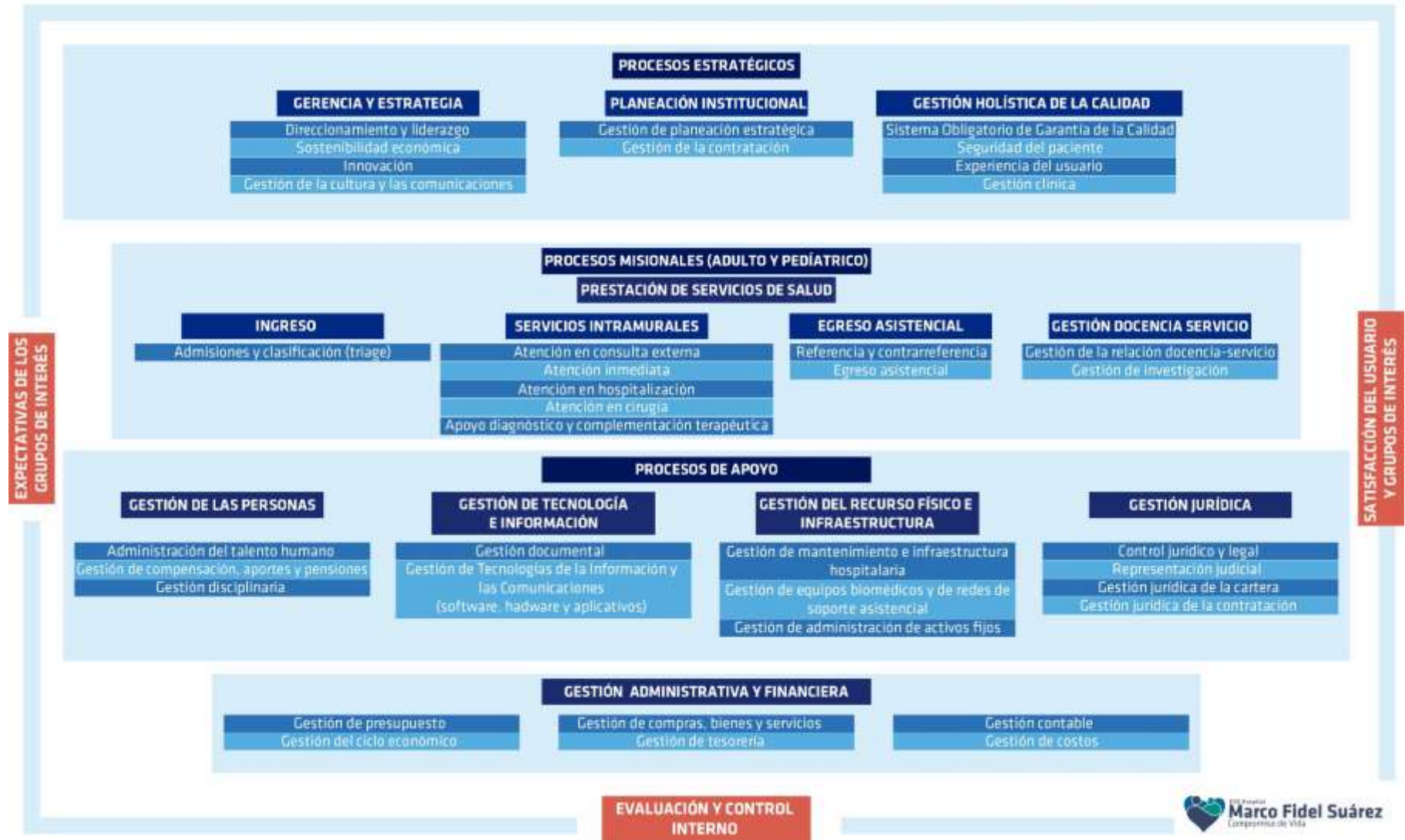
Plan de desarrollo 2020 - 2023

FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

Organigrama



Mapa de procesos





PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Plan de desarrollo 2020 - 2023



El Mayor **Marco Fidel Suárez**
Compromiso de Vida



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

PLATAFORMA ESTRATÉGICA



MISIÓN

Somos un hospital inclusivo, que contribuye al mejoramiento de la salud de la población a través de la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, soportados en la eficiencia, la calidad, el trato humanizado y la sostenibilidad económica.



VISIÓN

En el 2024 seremos el hospital referente en salud del norte del departamento de Antioquia, reconocidos por un modelo de atención humanizado y por la calidad e integralidad en la prestación de servicios de salud.

POLÍTICAS

Política de confidencialidad y privacidad

En desarrollo de los valores corporativos y como parte de la responsabilidad de defender los derechos de los usuarios, la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez está comprometida en garantizar a nuestros usuarios la privacidad y respeto por la información recopilada de las atenciones realizadas en los diferentes servicios de la institución, para lo cual, utilizamos diversos mecanismos, que nos permiten la protección y confidencialidad, bajo criterios éticos definidos en la normatividad vigente.

Política de calidad

La Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a mejorar la calidad de vida de sus usuarios, mediante la prestación de servicios de salud oportunos, pertinentes, humanizados y seguros; con el aporte de un talento humano competente y comprometido, con procesos normalizados, infraestructura y tecnología apropiada, enmarcados en la mejora continua y la sostenibilidad económica, consolidando así una cultura del servicio ofreciendo al usuario, la familia y la comunidad, información confiable, suficiente y permanente que les genere confianza.

Política ambiental

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene como política ambiental, reducir los riesgos al medio ambiente que pueda generar como producto de su actividad, mediante la gestión integral de residuos, el aprovechamiento de los recursos naturales, la creación de una conciencia ambiental en los servicios que componen la entidad, el ahorro de agua y energía, implementando estrategias para reutilizar y reciclar, y realizando actividades dirigidas a la protección y conservación del medio ambiente.

Política de comunicaciones e información

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez se compromete a hacer de la comunicación y la información un eje estratégico fundamental para transformar la cultura organizacional y mejorar las interacciones comunicativas de la institución con sus públicos de interés, a través de información oportuna, verídica y haciendo uso pertinente de los medios de comunicación, que contribuyan a la satisfacción de los usuarios, el trabajo colaborativo y posicionamiento de la imagen corporativa.

Política de humanización

La gerencia y los colaboradores de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez del municipio de Bello, nos comprometemos a brindar una atención personalizada, cálida y humanizada al usuario, familia, comunidad y compañeros de trabajo, respondiendo a sus necesidades físicas, sociales y espirituales, basados en los deberes y derechos; por ello, excluimos cualquier forma de discriminación, agresión e indiferencia.

Política de legalidad y austeridad en los recursos públicos

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez está regida por una serie de principios, valores, y comportamientos, que consolidan la cultura institucional mediante un continuo aprendizaje y la participación del personal de la institución; situación que se refleja en la transparencia de todas las actuaciones administrativas, el comportamiento ético como servidores públicos y una clara orientación hacia el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Política de priorización

En la búsqueda del logro de su visión institucional, la ESE Hospital Marco Fidel Suárez se compromete a priorizar en sus procesos de atención y prestación de servicios de salud, la generación de una cultura en el cliente

interno y un modelo de solidaridad en los usuarios que permita el acceso oportuno, adecuado, digno y completo de los clientes que padecen algún grado de vulnerabilidad física, mental y/o social, durante su permanencia y solicitud de prestación de los diferentes servicios que ofrece la institución.

Política de reuniones

En la ESE Hospital Marco Fidel Suárez se dará mayor dinamismo y rendimiento a las reuniones internas (comités, reuniones de personal, capacitaciones, etc.), por medio de estrategias que favorezcan el respeto, la puntualidad, el orden, la eficiencia y la mejor utilización del tiempo.

Política de seguridad contable

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez adelantará las gestiones necesarias que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que produzca información razonable y oportuna.

La información contable de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, debe ser instrumento que sirva para que los usuarios conozcan la situación financiera y contable, en procura de una gestión pública eficiente y transparente que revele razonabilidad de la información que conforman los estados financieros.

Política de seguridad y salud ocupacional

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene como política la conservación de la salud ocupacional de los trabajadores mediante la realización de acciones de mejoramiento continuo encaminadas a fomentar la cultura del auto cuidado y seguridad en el trabajo, evaluando y controlando los riesgos existentes; orientados siempre a la promoción de la salud, la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que constituyen factores de riesgo inherentes a las actividades de la institución, dentro del marco de la normatividad vigente.

Política del respeto y el buen trato

En nuestra institución, es una política general el fortalecimiento del diálogo permanente, el respeto y el buen trato hacia los compañeros de trabajo y el usuario como base de nuestra organización, interiorizar en cada ser humano de la empresa el “respeto” aceptando la diferencia del otro como la esencia de las relaciones humanas, adoptándolo como principio para propender por la humanización en la atención a los usuarios y garantizar el

mejoramiento de la calidad en la promoción y prestación de los servicios de salud, el respeto de los derechos y deberes sin distinción de raza, grupo, creencia, diversidad cultural y de género, dentro de un ambiente cálido, espacio cómodo, procesos ágiles, eficientes y oportunos.

A través de la política del buen trato, pretendemos la satisfacción del usuario, mediante un trato cordial, amable y la aplicación de valores y principios institucionales, promoviendo el respeto, la confidencialidad y la confianza.

Política financiera

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez garantizará una información financiera oportuna y confiable que permita la adecuada toma de decisiones por parte de la gerencia para el eficiente funcionamiento de la ESE.

Política de gestión de recursos físicos

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene como finalidad garantizar los recursos físicos mínimos necesarios para la prestación de los servicios de salud de acuerdo a la complejidad de la institución.

Política de gestión del talento humano

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez tiene como política de gestión del recurso humano, contar con un talento humano competente, con sentido de pertenencia, comprometido con la institución y liderando procesos y procedimientos en su área laboral, soportados en la ética, en los valores y principios institucionales, asumiendo con respeto y transparencia su rol dentro de la ESE, ejerciendo buenas prácticas de manejo y uso eficiente de los recursos, teniendo en cuenta que el factor humano es el principal activo de la institución, buscando siempre el fortalecimiento de sus competencias requeridas para el desarrollo de los propósitos institucionales y la realización personal del individuo.

Política de seguridad del paciente

La ESE Hospital Marco Fidel Suárez está comprometida con la seguridad del paciente como atributo fundamental de la calidad y mediante la integración de la gestión del riesgo en los procesos prioritarios, el fomento de una cultura por la seguridad del paciente y el aprendizaje organizacional continuo que involucre a toda la comunidad hospitalaria, minimizando la presencia de eventos adversos evitables.

Política de no reúso de dispositivos médicos

Por el respeto a la vida, la defensa de los derechos de los usuarios y la confianza que estos depositan en nosotros, teniendo en cuenta además, que nuestra institución es un ente comprometido con la calidad de la prestación de los servicios de salud, aplicando en ellos valores éticos, se ha conformado un grupo de trabajo interdisciplinario encargado del análisis de los DISPOSITIVOS MÉDICOS DE UN SOLO USO utilizados en nuestra empresa con el fin de brindar lineamientos claros que orienten a los clientes internos para ofrecer servicios con seguridad a la hora de usar dispositivos médicos.

POLÍTICAS ESTABLECIDAS EN EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

- Planeación institucional
- Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
- Talento humano
- Integridad
- Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
- Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- Servicio al ciudadano
- Participación ciudadana en la gestión pública
- Racionalización de trámites
- Gestión documental
- Gobierno Digital
- Seguridad digital
- Defensa Jurídica
- Gestión del conocimiento y la innovación
- Control interno
- Seguimiento y evaluación del desempeño institucional



PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

Garantizamos los derechos universales e irrenunciables de las personas, usuarios y funcionarios, para propender permanentemente por la calidad de vida acorde con la dignidad humana.

Valores establecidos según lineamientos de la Política de Integridad, dentro del marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-.

Honestidad: La institución y sus funcionarios se comprometen en reconocer en cada una de sus actuaciones, el valor, la diferencia y la dignidad de cada uno de los usuarios internos y externos con los que interactúa, y actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Todos los funcionarios de la institución se comprometen en reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: La institución orientará todos sus esfuerzos en generar responsabilidad y convicción en todos sus colaboradores para el logro de la satisfacción de nuestros usuarios y el propósito de la institución. Además ser conscientes de la importancia del rol como servidor público y estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se relacionan en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia: La institución y sus funcionarios se comprometen a cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: La institución se compromete a actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Otros valores orientadores de las interrelaciones, decisiones y prácticas de la función pública del Hospital Marco Fidel Suárez son:

Transparencia: La institución y sus funcionarios se comprometen a reflejar honestidad, confianza y claridad en todas sus actuaciones en la prestación del servicio y administración de los recursos.

Universalidad: La institución buscará garantizar para todas las personas que demanden nuestros servicios el derecho a la atención en salud con calidad.

Inclusión: La institución debe promover la política de integrar a todos los individuos muy especialmente a todos aquellos que se encuentren en condiciones de segregación o marginación o pertenecen a minorías étnicas, religiosas o raciales para que tengan las mismas oportunidades y derechos dentro de la ESE.



ANÁLISIS ESTRATÉGICO

Plan de desarrollo 2020 - 2023



Dr. Marco Fidel Suárez
Compromiso de Vida



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1

Asegurar la sostenibilidad económica a través del fortalecimiento del ciclo económico, y la diversificación en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, enmarcados en la calidad y en la satisfacción de los grupos de interés.

2

Desarrollar nuevas modalidades de atención y de contratación que respondan a las necesidades del mercado y que permitan mejorar el acceso y la integralidad de los servicios de salud, maximizando el impacto en la comunidad.

3

Lograr la excelencia operativa a través de la gestión sistemática de los procesos institucionales con énfasis en el recurso humano y la logística de apoyo.

4

Adoptar políticas que reconozcan, valoren y respondan a las características de diversidad étnica, condición migratoria, respeto por las minorías y población priorizada, a través de una experiencia humanizada durante el proceso de atención en salud.

5

Consolidar la comunicación organizacional como eje transversal que permita el flujo de la información hacia nuestros stakeholders garantizando el posicionamiento de marca, de nuestra cultura, imagen y reputación institucional que se traduzca en la preferencia de nuestra institución en el mercado.



**Liderazgo,
planeación y
estrategia.**

**Sostenibilidad
económica.**

**Innovación,
desarrollo e
investigación.**

**Gestión de
las personas.**

**Cumplimiento de
nuestra misión.**

**Comunicación
con propósito.**

**Experiencia
humanizada
en salud.**

**Gestión
holística de
la calidad.**





Liderazgo, planeación y estrategia.

LÍNEA 1: UNIDOS POR EL LIDERAZGO, PLANEACIÓN Y ESTRATEGIA

ALINEACIÓN	LÍNEAS
Objetivos de Desarrollo Sostenible	3. Salud y Bienestar 16. Paz, Justicia e instituciones sólidas
Plan de Desarrollo Nacional	PACTO POR LA EQUIDAD
Plan de Desarrollo Departamental	UNIDOS POR LA VIDA Nuestra Gobernanza: 5.4. Transparencia y probidad. 5.5. Fortalecimiento institucional. Nuestra Economía: 2.1. Competitividad para la Antioquia del futuro, Antioquia 4.0
Plan Territorial de Salud 2020-2023	Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles
Plan de Desarrollo Municipal	POR EL BELLO QUE QUEREMOS Pacto 3: por la calidad institucional y por el ordenamiento territorial Pacto 4: por la salud y el bienestar
Plan de Gestión Institucional	Área de gestión Gestión Estratégica
Objetivos estratégicos institucionales	Objetivo Estratégico 1: Asegurar la sostenibilidad económica a través del fortalecimiento del ciclo económico, y la diversificación en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, enmarcados en la calidad y en la satisfacción de los grupos de interés. Objetivo Estratégico 3: Lograr la excelencia operativa a través de la gestión sistemática de los procesos institucionales con énfasis en el recurso humano y la logística de apoyo.

Definición, análisis y alcance

Comprende el pensamiento gerencial y la definición de políticas claras alineadas con las expectativas de los grupos de interés, manifiestos en un direccionamiento estratégico que será liderado y acompañado por la gerencia de la ESE, incorporando la práctica y vivencia de un gobierno institucional con firme adherencia a las políticas del Estado y principios públicos.

Implica la construcción de un sistema de indicadores idóneos con el fin de generar información de calidad para la toma de decisiones.

Objetivos generales

1. Garantizar y promover la gobernabilidad desde la eficiencia y transparencia, a través de un proceso de planificación participativa que oriente el cumplimiento de los objetivos.
2. Fortalecer el marco jurídico y ético para la gestión de los asuntos contractuales, control interno, actuaciones legales, adherencia a políticas y valores institucionales que permita obtener resultados favorables para la ESE.
3. Fortalecer los sistemas de control institucional para identificar, prevenir y gestionar los riesgos en el desempeño de los procesos y el cumplimiento de normas.

Objetivos específicos


- Garantizar el cumplimiento de actividades que soporten los indicadores formulados en el Plan de Desarrollo 2020-2023.
- Cumplir el 90 % de las actividades del Plan Operativo Anual.
- Garantizar adherencia a la política de austeridad institucional.
- Garantizar la gestión jurídica de la institución mediante la respuesta al 100 % de acciones legales.
- Realización del 100 % de estudios técnicos que soporten las necesidades contractuales.
- Dar respuesta oportuna al 100 % de peticiones, tutelas y demandas.
- Dar cumplimiento al 90 % de los comités normados que soportan la gestión de la ESE.

Indicadores y metas

INDICADOR 1	Nombre	ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE DESARROLLO
	Fórmula	Número de actividades cumplidas según plan de acción de Plan de Desarrollo / número total de actividades planeadas por trimestre * 100
	Fuente numerador	Cronograma de plan de acción
	Fuente denominador	Cronograma de plan de acción
	Factor escala	100
	Meta	>75%
	Responsable	Planeación
	Frecuencia de medición	Trimestral
	Tipo de indicador	Resultado
Indicador desagregado por línea		

INDICADOR 2	Nombre	ÍNDICE DE ADHERENCIA AL MODELO INTEGRAL DE CONTRATACIÓN
	Fórmula	Número de contratos y compras que cumplen con lo estipulado en el Modelo Integral de Contratación / número total de contratos y compras aprobados por comité de contratación * 100
	Fuente numerador	Informe de compras y contratos del área de Contratación
	Fuente denominador	Actas comité de compras y contratación
	Factor escala	100
	Meta	100 %
	Responsable	Líder de Contratación
	Frecuencia de medición	Mensual
	Tipo de indicador	Proceso
	Indicador desagregado	
INDICADOR 3	Nombre	ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CONTROL
	Fórmula	Número de actividades cumplidas de los procesos que implican control / número total de actividades planeadas al mes * 100
	Fuente numerador	Cronogramas de planeación actividades (control interno, PAMEC, Contratación, PGIR)
	Fuente denominador	Número de actividades planeadas en el periodo por cada proceso de control (Control interno, PAMEC, Contratación, PGIR)
	Factor escala	100
	Meta	>80%
	Responsable	Planeación
	Frecuencia de medición	Mensual
	Tipo de indicador	Proceso
	Indicador desagregado	

Indicadores de producto

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Porcentaje de despliegue del Direccionamiento estratégico	Porcentaje	N.A	100	100	100	100	100	Gerencia	
Porcentaje de adherencia a la política de austeridad	Porcentaje	N.A	95	95	95	95	95	Gerencia	
Índice de respuesta de las acciones legales	Porcentaje	N.A	100	100	100	100	100	Gestión Jurídica	
Estudios técnicos realizados para las contrataciones	Porcentaje	N.A	100	100	100	100	100	Gestión Jurídica	
Índice de cumplimiento de comités normados	Porcentaje	N.A	100	100	100	100	100	Planeación institucional	

Estrategias

- Liderar un proceso de planificación estratégica que oriente al cumplimiento de los objetivos a través del Plan de Desarrollo 2020-2024.
- Velar por el manejo eficiente y transparente de los recursos.
- Promover la gobernabilidad y la transparencia.
- Definir políticas de contratación que demuestren favorabilidad para la ESE.
- Establecer un modelo de gobierno institucional sólido y participativo en concurrencia con los comités de gestión y apoyo de la ESE.
- Garantizar la gestión jurídica de la institución mediante la gestión oportuna de litigios jurídicos.
- Realizar control de gestión apoyado en el modelo de calidad y control interno.

Proyectos y actividades

Planeación y direccionamiento estratégico

- Cumplimiento trimestral de evaluación y metas del plan de gestión.
- Monitoreo trimestral del POA (Plan Operativo Anual).
- Formulación de nuevo direccionamiento estratégico.

Modelo Integral de Contratación (estudios previos, realización y supervisión)

- Creación de modelo para la realización de estudios previos.
- Monitoreo de adherencia al modelo.
- Creación y aplicación de minutas contractuales que aseguren el cumplimiento de políticas y estándares de contratación pública.
- Creación de modelo de supervisión de contratos.
- Monitoreo de adherencia al modelo de supervisión.

Control de gestión

- Monitoreo a planes de mejora generales y de auditorías.
- Seguimiento a indicadores del plan de gestión del gerente.
- Seguimiento al POA.
- Seguimiento a la adherencia de la Política de Austeridad.
- Seguimiento a la adherencia MIPG (Modelo Integrado de Gestión)

Seguridad Jurídica

- Garantizar el acompañamiento jurídico en todos los procesos de la Institución.
- Dar respuesta oportuna a derechos de petición, tutelas, demandas y demás acciones legales.
- Llamar en garantía o realizar acciones de repetición cuando sea legalmente pertinente.

Ambiente de Control Interno

- Liderar y acompañar la implementación del modelo estándar de control interno y auditoría interna.



Sostenibilidad económica.



LÍNEA 2: UNIDOS POR LA SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA

ALINEACIÓN	LÍNEAS
Objetivos de Desarrollo Sostenible	3. Salud y Bienestar 8. Trabajo decente y crecimiento económico 16. Paz, justicia e instituciones sólidas
Plan de Desarrollo Nacional	PACTO POR LA EQUIDAD
Plan de Desarrollo Departamental	UNIDOS POR LA VIDA Nuestro Planeta: 3.2 Sostenibilidad ambiental y Resiliencia al cambio climático. Nuestra Gobernanza
Plan Territorial en Salud 2020-2023	Dimensiones Vida saludable y condiciones no transmisibles Salud ambiental
Plan de Desarrollo Municipal	POR EL BELLO QUE QUEREMOS Pacto 4: por la salud y el bienestar Pacto 7: por la sostenibilidad
Plan de Gestión Institucional	Área de gestión Gestión Financiera y Administrativa
Objetivos estratégicos institucionales	Objetivo Estratégico 1: Asegurar la sostenibilidad económica a través del fortalecimiento del ciclo económico, y la diversificación en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, enmarcados en la calidad y en la satisfacción de los grupos de interés.

Definición, análisis y alcance

Comprende el cómo la institución planifica, ejecuta, verifica y actúa en sus procesos financieros y administrativos, garantizando que estos soporten el proceso asistencial de la ESE, se dé respuesta a los clientes y usuarios con eficiencia y se garantice la supervivencia de la institución, enmarcados en una política de Responsabilidad Social Empresarial, que evidencie los aportes institucionales a la sociedad y al medio ambiente.

Analiza la ejecución de las actividades planificadas en el ejercicio financiero y administrativo, con el objetivo de medir el desempeño y mejorar los procesos mediante la oportuna identificación de desviaciones.

Apoya la toma de decisiones gerenciales con información confiable que permite la protección y buen manejo de los recursos.

La sostenibilidad económica, pretende un crecimiento (aumento cuantitativo) y un desarrollo (aumento cualitativo) institucional, ese desarrollo, además, deberá ser sostenible en el tiempo desde un punto de vista económico, social y ambiental.

Objetivos generales

1. Ejecutar el programa integral, institucional, asistencial, financiero y administrativo que elabora la ESE según resolución 2509 de 2012, para mantener la solidez económica y financiera de la ESE.
2. Cumplir indicadores de dirección y gestión estratégica, gestión administrativa y financiera y gestión clínica y asistencial, según Plan de Gestión del gerente 2020-2023.
3. Construir un Sistema de Gestión Ambiental que identifique, priorice y gestione los riesgos ambientales para encontrar el equilibrio entre la rentabilidad económica y la reducción de los impactos ambientales.

Objetivos específicos







- Categorización de la ESE como "sin riesgo" o "bajo riesgo" por el MPS al terminar cada vigencia.
- Disminución del valor de la UVR producida en un 5 % en cada vigencia.
- 90 % de las compras realizadas por mecanismos conjuntos o electrónicos.
- Cero deudas mayores a 30 días a personal de planta y contratistas al cierre de cada vigencia.
- 100 % del gasto comprometido respaldado con el recaudo efectivo.
- 100 % de cumplimiento con los plazos e informes requeridos por el decreto 2193.
- Conciliar los registros de los saldos del 85 % de la cartera en cada trimestre.
- Disminuir el porcentaje de glosas aceptadas en 0,5 puntos anuales a partir del año 2020, hasta lograr la meta del 2,0 %.
- Gestionar el saneamiento de pasivos cumpliendo al 100 % meta PGIR.
- Rediseñar el programa de gestión integral de residuos.
- Desarrollar un plan de uso óptimo de recursos no renovables en todos los procesos, con especial énfasis en la gestión y administración de archivos físicos.










- Fortalecer la gestión ambiental de la ESE, como proceso transversal a todas las actividades que se desarrollan en la Institución.






Indicadores y metas

INDICADOR 1	Nombre	INDICE DE RIESGO (M)
	Fórmula	Superávit o déficit operacional total / ingresos operacionales totales
	Fuente numerador	SIHO (Sistema de información hospitalaria)
	Fuente denominador	SIHO (Sistema de información hospitalaria)
	Meta	M (entre $\geq 0,00$ y $- 0,10$)
	Responsable	Dirección Financiera
	Frecuencia de medición	Trimestral
	Tipo de indicador	Resultado
INDICADOR 2	Nombre	INDICE DE CUMPLIMIENTO METAS ANUALES PLAN DE GESTION
	Fórmula	Número de indicadores cumplidos por área de gestión anual/ ponderado x 100
	Fuente numerador	Calificación de áreas plan de gestión anual
	Fuente denominador	Meta ponderada por área de gestión
	Factor escala	100
	Meta	85 %
	Responsable	Planeación
	Tipo de indicador	Resultado
INDICADOR 3	Nombre	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE CONSTRUCCION DE SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL
	Fórmula	Número de actividades ejecutadas en el periodo/número total de actividades planeadas en el periodo
	Fuente numerador	Actividades ejecutadas según cronograma del Sistema de Gestión Ambiental
	Fuente denominador	Actividades planeadas según cronograma del Sistema de Gestión Ambiental
	Factor escala	>80% mes
	Meta	100
	Responsable	Líder Gestión ambiental
	Tipo de indicador	Proceso

Indicadores de producto

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Disminución del valor de la UVR en un 5% (<0.90)	Porcentaje	1.0	5	5	5	5	5	Gestión Administrativa y Financiera	
Compras realizadas por mecanismos conjuntos o electrónicos	Porcentaje	90	90	90	90	90	90	Gestión Administrativa y Financiera	
Pasivo a personal de planta y contratista Mayor a 30 días	Número	0	0	0	0	0	0	Gestión Administrativa y Financiera	
Respaldo Gasto vs recaudo	Porcentaje	93	100	100	100	100	100	Gestión Administrativa y Financiera	
Porcentaje de cumplimiento de informes Decreto 2193	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Gestión Administrativa y Financiera	
Porcentaje de conciliación de saldos de cartera (trimestral)	Porcentaje	80	85	85	85	85	85	Gestión Administrativa y Financiera	
Porcentaje de disminución de glosas aceptadas	Porcentaje	5	3	0.5	1	1.5	2	Gestión Administrativa y Financiera	
Porcentaje de saneamiento de pasivos según PGIR	Porcentaje	N.A	100	100	0	0	0	Gestión Administrativa y Financiera	
Rediseño del programa de gestión integral de residuos generados en salud	Número	N.A	1	1	0	0	0	Gestión Sostenible	 
Actualización del proceso administrativo y financiero	Número	N.A	1	1	0	0	0	Gestión Administrativa y Financiera	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Cumplimiento de actividades de gestión del presupuesto	Número	N.A	13.193	1019	4058	4058	4058	Gestión Administrativa y Financiera	
Cumplimiento de actividades de gestión contable y rendición de informes	Número	N.A	1.980	282	566	566	566	Gestión Administrativa y Financiera	
Cumplimiento de actividades de gestión de costos	Número	N.A	1.924	148	592	592	592	Gestión Administrativa y Financiera	
Cumplimiento de actividades de gestión del ciclo económico de la factura	Número	N.A	12.119	933	3732	3732	3732	Gestión Administrativa y Financiera	
Cumplimiento de actividades de gestión de tesorería	Número	N.A	3.319	256	1021	1021	1021	Gestión Administrativa y Financiera	
Cumplimiento de actividades de gestión de glosas	Número	N.A	6.325	487	1946	1946	1946	Gestión Administrativa y Financiera	
Cumplimiento de actividades de gestión de cartera poblacional	Número	N.A	4.082	314	1256	1256	1256	Gestión Administrativa y Financiera	
Cumplimiento de actividades de gestión de cartera empresas	Número	N.A	3.549	273	1092	1092	1092	Gestión Administrativa y Financiera	
Cumplimiento de realización de inventarios institucionales	Número	N.A	>4	1	1	1	1	Gestión Administrativa y Financiera	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Cumplimiento de actividades de gestión pasivos	Número	N.A	1.027	79	316	316	316	Gestión Administrativa y Financiera	
Cumplimiento de actividades de gestión de archivo clínico y administrativo	Número	N.A	39	3	12	12	12	Gestión Administrativa y Financiera	
Cumplimiento de actividades de compromiso ambiental	Número	N.A	39	3	12	12	12	Gestión Sostenible	
Oportunidad en la entrega del reporte de información circular única	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Gestión Administrativa y Financiera	
Índice de cumplimiento de medición según frecuencia de los indicadores ciclo económico de la facturación	Porcentaje	N.A	>=80	>=80	>=80	>=80	>=80	Gestión Administrativa y Financiera	

Estrategias

- Realizar el ejercicio contable y presupuestal conforme a la normatividad que regula la gestión pública.
- Generar la información contable y presupuestal en forma oportuna y confiable para la toma de decisiones.
- Gestionar el uso eficiente de los recursos, buscando que al ser ejecutados en el desarrollo del objeto social no haya lugar a detrimento patrimonial.
- Mediante una adecuada gestión de la cartera, garantizar el cumplimiento oportuno de las obligaciones de la ESE.
- Asegurar que los recursos comprometidos estén respaldados en los recaudos efectivos y la cartera corriente.

- Optimizar los procesos desde el inicio, hasta el final del ciclo económico de la facturación y auditoria para disminuir las glosas y devoluciones.
- Fortalecer el mecanismo de compras a través de plataformas electrónicas como OKA, para lograr mejores costos de adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumos hospitalarios en la ESE.
- Administrar eficientemente los activos de la empresa para garantizar su preservación y uso adecuado.
- Saneamiento de pasivos.
- Desarrollar políticas de responsabilidad social y compromiso ambiental.

Proyectos y actividades

Actualización, estandarización y adherencia al proceso administrativo y financiero.

- Actualizar el proceso administrativo y financiero.
- Socialización y explicación de los cambios.
- Capacitar en las mejoras continuas.
- Implementar auditorías a los procesos para evaluar adherencia.

Gestión del presupuesto

- Preparación del proyecto de presupuesto de ingresos y gastos para la siguiente vigencia.
- Presentar el proyecto de presupuesto al CODFIS para su aprobación y radicarlo antes del 31 de octubre.
- Presentar proyecto de presupuesto desagregado a la junta directiva antes del 1 de febrero de cada año.
- Realizar las modificaciones, adiciones y traslados presupuestales que requiera el presupuesto según la normatividad.
- Realizar seguimiento mensual a la ejecución presupuestal y al plan de adquisición de bienes y servicios informando periódicamente al nivel directivo para la toma de decisiones oportunas.
- Presentar informe de ejecución presupuestal en comité gerencial.
- Realizar conciliación del informe de ejecución mensual con el área de contabilidad, facturación, pagos y costos.
- Presentar informe presupuestal en cumplimiento al Decreto 2193 de 2004, por medio de la plataforma SIHO HOSPITALES del Ministerio de Salud y Protección Social.

Gestión contable y rendición de informes

- Generar información para el sistema contable a través de los mecanismos dispuestos.
- Gestionar (ordenar, clasificar y registrar) la información en la aplicación informática Dinámica Gerencial.Net.
- Elaborar cronograma de informes de acuerdo con los requerimientos de los órganos de vigilancia y control.
- Elaborar y enviar información financiera y contable a la Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera y Junta Directiva.
- Enviar información financiera y contable a los órganos de control extrainstitucional: Contraloría General de Antioquia, Contaduría General de la Nación, Ministerio de Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, DIAN, Secretaria de Hacienda Departamental.

Gestión de costos

- Identificar los costos y gastos en que incurre la entidad por centros de costos administrativos y asistenciales.
- Identificar las variaciones, participación, margen bruto, margen operacional, punto de equilibrio, en cada una de las unidades de negocio.
- Brindar información oportuna y coherente, como herramienta en la toma de decisiones estratégicas y operativas en la planeación, proyección y en el buen uso de los recursos que se disponen en la entidad con el objetivo de alcanzar márgenes de rentabilidad positivos.

Gestión del ciclo económico de la factura

- Documentar políticas y directrices de facturación.
- Facturar la totalidad de atenciones prestadas por servicio.
- Consolidar facturación por Entidad Administradora de Planes de Beneficio de acuerdo con negociación.
- Radicar facturas en cada entidad.

Gestión de tesorería

- Atender los compromisos de pago contraídos con los proveedores de bienes y servicios.

- Verificar y legalizar las consignaciones realizadas por los diferentes deudores de la institución.
- Realizar informe básico (boletín de tesorería, egresos, listado de recibos de caja, informe de comprobantes de egreso, informe de consignaciones, informe de notas, novedades del boletín).
- Realizar conciliaciones de ingreso con los puntos de pago y realización de informe de caja.

Gestión de cartera y glosas

- Verificar y consolidar la información de la facturación electrónica radicada en cada entidad administradora de planes de beneficio.
- Actualizar estado de cartera y base de datos registrando todos los movimientos efectuados entre el pagador y el prestador.
- Conciliar los pagos con la facturación enviada (cuentas por cobrar).
- Conciliar los pagos con glosas no aceptadas.
- Realizar gestión de cobro de saldos vencidos.

Gestión de compras

- Buscar la eficiencia y transparencia en la contratación, adquisiciones y compras mediante los mecanismos que beneficien a la entidad.
- Adquirir los bienes y servicios que la empresa necesita, garantizando el abastecimiento de las cantidades requeridas en términos de tiempo, calidad y precio.
- Realizar comité de contratación y de compras.
- Programar y hacer efectiva la compra de medicamentos y dispositivos médicos.
- Programar y hacer efectiva la compra de material y reactivos de laboratorio clínico.
- Programar y hacer efectiva la compra de equipos biomédicos.
- Programar y hacer efectiva la compra de materiales e insumos de oficina.
- Programar y hacer efectiva la compra de equipos de cómputo y telecomunicaciones.
- Realizar seguimiento al indicador de compras

Gestión de inventarios y activos fijos

- Actualizar inventarios institucionales.
- Definir y aplicar mecanismos para la protección de los activos.
- Realizar inventario anual y selectivo.

- Definir la baja de activos y su aprovechamiento.

Actualización de Pasivocol año por año y conciliación de aportes patronales

- Actualización de información relacionada con los pasivos prestacionales.
- Conciliar aportes patronales con Fondos y EPS.

Sostenibilidad contable

- Garantizar de manera permanente la depuración y mejora de la calidad de la información financiera.
- Generar información para analizar en comité de sostenibilidad y posterior ajuste contable.
- Establecer la existencia real de bienes, derechos y obligaciones que afectan el patrimonio público depurando y castigando los valores que presenta un estado de cobranza o pago incierto, para proceder si fuera el caso a su incorporación o eliminación.
- Incorporar políticas y procedimientos necesarios para garantizar la realidad de la información financiera y contable de la ESE.

Gestión de pasivos

- Realizar seguimiento a indicadores de liquidez, y de endeudamiento, que permite evidenciar la magnitud de la deuda con proveedores, funcionarios y otros.
- Priorización del pago de estos partiendo de los lineamientos planteados en la metodología PGIR, la cual establece las categorías de priorización y destinación de los recursos financieros.
- Presentar oportunamente al Sistema de Información Hospitalario (SIHO) información financiera, permitiendo realizar seguimiento a la propuesta de pago de pasivos.
- Lograr el pago del 100 % de los pasivos dentro de lo contemplado en las vigencias del PGIR.

Rediseño programa de gestión integral de residuos

- Rediseño y estructuración del plan de gestión integral de residuos y su correcta aplicación.

Responsabilidad social empresarial

- Desarrollarla e implementarla como proceso que evidencie los aportes institucionales a la sociedad y al medio ambiente.
- Realizar autoevaluación cada seis meses.
- Aplicar el plan de uso óptimo de recursos no renovables en todos los procesos y administración de archivos.
- Gestionar la reubicación del archivo clínico y administrativo de acuerdo con condiciones normativas.

Compromiso ambiental

- Crear campañas que generen en los colaboradores una cultura ecológica que promueva una consciencia racional en el uso de los recursos.
- Implementar estrategias para generar hábito de reciclaje y separación en la fuente.
- Velar por el cumplimiento de la normatividad legal vigente en materia de gestión ambiental.
- Implementar estrategias que permitan el mejoramiento continuo y la mitigación de los impactos relevantes al medio ambiente.
- Desarrollar el componente arbóreo del hospital como importante área verde del municipio de Bello.



Innovación, desarrollo e investigación.



LÍNEA 3: UNIDOS POR LA INNOVACIÓN, DESARROLLO E INVESTIGACIÓN

ALINEACIÓN	LÍNEAS
Objetivos de Desarrollo Sostenible	<ul style="list-style-type: none"> • 3. Salud y Bienestar • 9. Industria, innovación e infraestructura
Plan de Desarrollo Nacional	PACTO POR LA EQUIDAD
Plan de Desarrollo Departamental	UNIDOS POR LA VIDA Nuestra Gobernanza: 5.7. Gobierno Digital
Plan Territorial de Salud 2020-2023	Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles
Plan de Desarrollo Municipal	POR EL BELLO QUE QUEREMOS Pacto 4: por la salud y el bienestar Pacto 5: por la inclusión social y la participación ciudadana
Plan de Gestión Institucional	Área de gestión Gestión Estratégica Gestión Clínica y Asistencial
Objetivos estratégicos institucionales	Objetivo Estratégico 2: Desarrollar nuevas modalidades de atención y de contratación que respondan a las necesidades del mercado y que permitan mejorar el acceso y la integralidad de los servicios de salud, maximizando el impacto en la comunidad. Objetivo Estratégico 3: Lograr la excelencia operativa a través de la gestión sistemática de los procesos institucionales con énfasis en el recurso humano y la logística de apoyo.

Definición, análisis y alcance

Se trata de prestar servicios de salud enmarcados en la calidad, buscando nuevos modelos de atención, transformación operativa propuesta para el sistema de salud, que permitan articular los procesos de asistencia (MAITE, RIPSS, RIAS) y que se traduzcan en formas innovadoras de gestionar la prestación de servicios de salud; para esto es necesario garantizar la aplicación del conocimiento y tecnología disponible y propiciar adecuados escenarios de investigación apoyados en el desarrollo de un hospital moderno y con un mejor portafolio de servicios que garantice la integralidad.

De acuerdo con el plan de desarrollo departamental para cerrar la brecha digital y disminuir la inequidad es necesario ofrecer servicios digitales que permitan a los ciudadanos aprovechar las herramientas para su crecimiento individual, familiar, social y económico y es aquí donde juega un papel fundamental la implementación de la Telesalud y el desarrollo de los sistemas hospitalarios, tecnologías biomédicas que den un adecuado soporte a la gestión digital y a la atención no presencial en salud; de igual manera prestar este tipo de atención implica un crecimiento en la infraestructura hospitalaria y un mejoramiento de la existente que permita dicha integralidad y la seguridad necesarias en la prestación de servicios de salud.

Objetivos generales

1. Gestionar la adopción e implementación gradual del Modelo de Acción Territorial como instrumento de gestión que liderará el departamento y en las líneas de acción que apliquen a la ESE.
2. Desarrollar e implementar nuevas formas de atención como la Telesalud y la Atención Domiciliaria para la población, garantizando así la accesibilidad, oportunidad e integralidad de la atención en salud que requiere la población del Área Metropolitana y municipios de Antioquia en coherencia con los proyectos y necesidades de atención gubernamentales.
3. Gestionar proyecto de ampliación y modernización de infraestructura hospitalaria, que permita cumplir con la normatividad vigente, prestar nuevos servicios y mejorar los resultados en salud de los usuarios.
4. Implementar planes y procesos que den respuesta a las iniciativas y solución a las necesidades y problemáticas de la institución y que aseguren un soporte holístico en la gestión digital y de las tecnologías en salud para la ESE.

Objetivos específicos

- Participar en las actividades a desarrollar por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, en búsqueda de la articulación para la implementación del MAITE y RIPPS.
- Implementar RIAS en ginecología: Patología Cervical, Piso Pélvico y Patología mamaria.
- Definir e implementar Plan Estratégico de Sistemas, que brinde un soporte holístico a la gestión institucional a junio de 2021.

- Estructurar e implementar proceso de gestión de la tecnología y equipos biomédicos, que permita la adecuada renovación y suficiencia tecnológica que soporte el crecimiento institucional.
- Implementación de nuevas modalidades de atención en salud (Telesalud y Atención Domiciliaria).
- Realizar actividades de mantenimiento hospitalario según cronograma y priorización bajo estándares de riesgo durante cada vigencia.
- Desarrollar un modelo de supervisión para los servicios de apoyo.
- Desarrollar proyecto de expansión hospitalaria Servicio Materno Infantil.
- Generar espacios de investigación en salud a través de los convenios docencia-servicio.

Indicadores y metas

INDICADOR 1	Nombre	INDICE DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES PROPUESTAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MAITE (Modelo de acción integral territorial)
	Fórmula	Número de actividades cumplidas correspondientes a la implementación del MAITE / número total de actividades planeadas
	Fuente numerador	Actividades ejecutadas según cronograma
	Fuente denominador	Número de actividades planeadas en el periodo
	Factor escala	100
	Meta	>80% por cada año
	Responsable	Proyectos en Salud
	Frecuencia de medición	Semestral
Tipo de indicador	Proceso	
INDICADOR 2	Nombre	ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES PARA DESARROLLAR MODELO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
	Fórmula	Cumplimiento cronograma de actividades para el desarrollo de modelo de Atención Domiciliaria/ número total de actividades planeadas al mes* 100
	Fuente numerador	Cronogramas de planeación actividades Modelo de Atención Domiciliaria
	Fuente denominador	Número de actividades planeadas en el periodo
	Factor escala	100
	Meta	>70% por cada año
	Responsable	Proyectos en salud
	Frecuencia de medición	Trimestral
Tipo de indicador	Resultado	

INDICADOR 3	Nombre	ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES PARA DESARROLLAR MODALIDAD DE TELEMEDICINA
	Fórmula	Número de actividades cumplidas para el desarrollo de Modalidad Telemedicina / número total de actividades planeadas al mes * 100
	Fuente numerador	Cronogramas de planeación actividades Modalidad Telemedicina.
	Fuente denominador	Número de actividades planeadas en el periodo
	Factor escala	100
	Meta	>70% por cada año
	Responsable	Proyectos en salud
	Frecuencia de medición	Trimestral
INDICADOR 4	Tipo de indicador	Proceso
	Nombre	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DEL PROYECTO DE AMPLIACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA ESE HMFS
	Fórmula	Número de acciones cumplidas del Proyecto de ampliación y modernización de infraestructura de la ESE / número total de actividades planeadas al año * 100
	Fuente numerador	Cronogramas de planeación actividades proyecto de modernización
	Fuente denominador	Número de actividades planeadas en el periodo
	Factor escala	100
	Meta	>70% por cada año
	Responsable	Proyectos en salud
INDICADOR 5	Frecuencia de medición	Anual
	Tipo de indicador	Proceso
	Nombre	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN DE PLAN ESTRATÉGICO DE SISTEMAS
	Fórmula	Número de actividades cumplidas para el desarrollo del Plan Estratégico de Sistemas/ número total de actividades planeadas al mes * 100
	Fuente numerador	Cronogramas de planeación actividades Plan Estratégico de Sistemas.
	Fuente denominador	Número de actividades planeadas en el periodo
	Factor escala	100
	Meta	>80% por cada año
Responsable	Coordinación de Sistemas	
Frecuencia de medición	Mensual	
Tipo de indicador	Proceso	

Indicadores de producto

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Porcentaje de cumplimiento del cronograma de mantenimiento hospitalario	Porcentaje	50	>70	>70	>70	>70	>70	Gestión del recurso físico e Infraestructura	
Porcentaje de cumplimiento del cronograma de gestión de la tecnología y equipos biomédicos	Porcentaje	50	>70	0	>70	>70	>70	Gestión de equipos biomédicos y redes de soporte asistencial	
Desarrollo modelo supervisión servicios de apoyo	Número	0	1	0	1	0	0	Gestión del recurso físico e Infraestructura	
Proyectos de investigación en salud	Número	0	>=3	0	>=1	>=1	>=1	Gestión de la investigación	
Porcentaje cumplimiento indicadores docencia servicio	Porcentaje	0	100	100	100	100	100	Gestión docencia servicio	

Estrategias

- Gestionar un plan estratégico de sistemas que permita cumplir con los requerimientos legales, garantice seguridad y un adecuado soporte a los usuarios de los diferentes procesos institucionales.
- Definir e implementar un proceso de gestión de tecnología y equipos de uso médico, para garantizar el mejor uso aplicable a nuestro nivel de atención y prácticas normativas.
- Establecer un plan de gestión de la infraestructura hospitalaria que incluya el mantenimiento, adecuación y construcción de áreas para la óptima prestación de servicios.

Proyectos y actividades

Implementación modelo MAITE y RIAS

El MAITE es el marco operacional de la PAIS, y constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones que se operativizan a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, con el acompañamiento y facilitación del ministerio de salud y protección social.

- Implementar el MAITE e incorporarlo en el plan de desarrollo institucional y en el plan operativo anual poa.
- Implementar RIAS en ginecología: patología cervical, piso pélvico y patología mamaria.

Plan estratégico de sistemas

- Creación y documentación de un plan estratégico de sistemas.
- Gestión periódica de hardware y equipos.
- Gestión de software.
- Gestión de seguridad y almacenamiento de información.

Proceso de gestión de la tecnología y equipos biomédicos

- Documentación del proceso de gestión de tecnología y equipos biomédicos.
- Administración de la tecnología de uso en salud.
- Actividades de planeación y sustentación de necesidades.
- Actividades de selección, adquisición e instalación de tecnología.
- Actividades de mantenimiento preventivo.
- Actividades de mantenimiento correctivo.
- Actividades de metrología.
- Comité de tecnovigilancia.

Plan de mantenimiento hospitalario

- Definición plan anual de mantenimiento a la infraestructura bajo enfoque de seguridad.
- Ejecución del plan de mantenimiento.

Modelo de supervisión de procesos de apoyo

- Definición de modelo de supervisión a los procesos de apoyo.
- Aplicación de supervisión por servicio.

Expansión hospitalaria

- Proyecto de construcción de unidad materno infantil.
- Proyecto de remodelación y mejora de infraestructura actual.
- Proyecto de atención extramural.
- Proyecto de telemedicina.



Gestión de las personas.



LÍNEA 4: UNIDOS POR LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

ALINEACIÓN	LÍNEAS
Objetivos de Desarrollo Sostenible	3. Salud y Bienestar
Plan de Desarrollo Nacional	PACTO POR LA EQUIDAD
Plan de Desarrollo Departamental	UNIDOS POR LA VIDA Nuestra Gente: 1.5. Antioquia un hogar para el desarrollo integral Nuestra Vida: 4.1. Es el momento de la vida, la seguridad humana y la convivencia
Plan Territorial de Salud 2020-2023	Dimensiones Vida saludable y condiciones no transmisibles Seguridad y salud en el trabajo
Plan de Desarrollo Municipal	POR EL BELLO QUE QUEREMOS Pacto 4: por la salud y el bienestar
Plan de Gestión Institucional	Área de gestión Gestión estratégica
Objetivos estratégicos institucionales	Objetivo Estratégico 3: Lograr la excelencia operativa a través de la gestión sistemática de los procesos institucionales con énfasis en el recurso humano y la logística de apoyo.

Definición, análisis y alcance

La gestión de las personas es el proceso mediante el cual se focaliza la satisfacción del trabajador como principal motor de la institución, buscando altos niveles de satisfacción y productividad, tiene que ver con el desarrollo e importancia de cada ser para la organización, sus valores, comportamiento, y alineación con la misión de la empresa, se busca incentivar el autocontrol, la capacidad de compromiso y colaboración con el mejoramiento en los procesos y servicios que presta la institución, el cumplimiento de la normatividad vigente y la satisfacción del cliente interno.

Las instituciones tratan de adaptarse a los cambios que trae la evolución social y laboral y por lo general son aplicados en aspectos tecnológicos de producción y servicio, sin embargo, muchas veces no se establecen cambios positivos que involucren el área de talento humano, es de especial relevancia enfocar esfuerzos organizacionales en lograr competencias que

sumen al objetivo de sostenibilidad económica que se propuso la ESE y estos en retribución como mejores condiciones laborales y mejores relaciones entre equipos de trabajo.

La Gestión del Talento Humano es un componente de la gerencia moderna y su fin principal consiste en promover el desarrollo de las competencias de las personas por medio de una labor coordinada y de estrategias de mejoramiento continuo del conocimiento y el talento humano. Como todo proceso de gestión, la Gestión Humana es dinámica, interactiva e integral, de manera que permite tanto a la organización como a sus colaboradores crecer juntos y desarrollar al máximo sus potencialidades. (Miguelina Veras, 2005, págs. 14, 32)

Para establecer una verdadera gestión de las personas es importante involucrar el componente humanización e inclusión del que tratan otras líneas de este plan que permitan la satisfacción del cliente interno como base y fundamento de la institucionalidad y garantía de los derechos laborales de los colaboradores.

Las personas que tengan a su cargo algún proceso relacionado con la gestión de personal deben rediseñar los procesos para agregar valor, trabajar estrechamente con la gente y dar respuestas concretas a problemas puntuales en un marco profesional y de respeto mutuo. La clave y el desafío están en generar credibilidad a través de acciones específicas que contribuyan al desarrollo personal y profesional de las personas y al logro de mejores resultados para la IPS.

Objetivo general

1. Administrar y medir el desempeño de los colaboradores a través de la capacitación, retroalimentación y apoyo que permita tener una visión clara de las competencias que se necesitan para alcanzar el éxito personal y organizacional.







Objetivos específicos

- Desarrollar el 100 % del plan anual de capacitación (PAC) formulado a 31 de diciembre de cada vigencia.
- Realizar el 100 % de actividades de inducción.
- Cumplir con el 100 % de evaluaciones de desempeño a los servidores de carrera administrativa.
- Actualizar en un 100 % el manual de funciones y requisitos por competencias de acuerdo con lo contenido en la normatividad vigente.

Indicadores y metas

INDICADOR 1	Nombre	INDICE DE CUMPLIMIENTO DE CONSTRUCCION DE SISTEMA DE GESTION DE LAS PERSONAS
	Fórmula	Número de actividades ejecutadas según cronograma en el periodo/número total de actividades planeadas en el periodo.
	Fuente numerador	Actividades ejecutadas según cronograma del Sistema de Gestión de las personas
	Fuente denominador	Actividades planeadas según cronograma del Sistema de Gestión de las personas
	Factor escala	100
	Meta	>80% mes
	Responsable	Dirección de Gestión de las Personas
	Frecuencia de medición	Mensual
	Tipo de indicador	Proceso

Indicadores de producto

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Porcentaje cumplimiento plan anual de capacitación	Porcentaje	95	100	100	100	100	100	Gestión de las personas	
Porcentaje cumplimiento proceso de inducción	Porcentaje	95	100	100	100	100	100	Gestión de las personas	
Porcentaje cumplimiento de evaluaciones de desempeño	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Gestión de las personas	
Actualización del manual de funciones	Número	N. A	1	0	0	1	0	Gestión de las personas	
Porcentaje de cumplimiento actividades de bienestar	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Gestión de las personas	
Porcentaje de cumplimiento actividades de SST	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Gestión de las personas	

Estrategias

- Desarrollo de competencias humanas, técnicas y comportamentales.
- Estandarización del proceso Gestión de las Personas de acuerdo al mapa de procesos y políticas estatales y normativas.
- Establecer mecanismos sistemáticos y continuos de inducción, reinducción, evaluación y adherencia para las personas de acuerdo con los estándares institucionales.
- Generar estrategias para el mejoramiento del clima laboral.
- Generar acciones y mecanismos que impacten el bienestar social.
- Desarrollar el programa de seguridad y salud en el trabajo.
- Ejecutar el programa de Bienestar Social estímulos e Incentivos con el fin de satisfacer las necesidades del recurso humano, concebidas en forma integral, en sus aspectos biológico, psicosocial, cultural y laboral.
- Dinamizar la cultura organizacional hacia el cumplimiento de los objetivos trazados dentro de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, mediante la gestión y el desarrollo del talento humano, promoviendo altos estándares de calidad y oportunidad.

Proyectos y actividades

Plan anual de capacitación apoyado en tecnología (tics).

- Actualización del modelo de inducción y reinducción a través de estrategias tecnológicas.
- Ejecutar el cronograma de reinducción por áreas y servicios.
- Ejecutar mecanismos para la entrega de información de los planes de inducción y reinducción.
- Ejecutar actividades del plan de formación.
- Aplicación, tabulación y análisis de la encuesta de detección de necesidades de capacitación difundida por cada una de las diferentes áreas de manera física y/o virtual diligenciada por empleados de los diferentes niveles jerárquicos.
- Priorización de las necesidades de capacitación de acuerdo con la planeación y lineamientos impartidos para la vigencia. Es importante anotar que la priorización se realiza con las necesidades de capacitación primarias y que tengan mayor cobertura, es decir preferiblemente transversales.
- Principales capacitaciones que deberá realizar el recurso humano de la institución:

- Modelo de Gestión Institucional
- Calidad de la Atención en Salud
- SG-SST
- Buen Gobierno
- Participación ciudadana
- Seguridad del Paciente
- Capacitación en sistemas de información vigente
- Gestión ambiental
- Derechos Humanos
- Atención al Usuario
- Gestión y desarrollo del Talento Humano
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-
- Dinámica Gerencial
- Humanización del servicio
- Referencia y contrarreferencia
- Dilución de medicamentos
- Convivencia laboral
- Manejo de residuos
- Uso eficiente de los recursos naturales
- Capacitación SECOP II (Segundo Nivel)
- Capacitación Tributaria
- Socialización PGIRASA
- Normas internacionales
- Convivencia laboral
- Sistema Obligatorio Garantía de la Calidad
- Sistema de administración del riesgo
- Modelo estándar de Control Interno
- SARLAFT
- Protocolos
- Responsabilidad disciplinaria de los funcionarios públicos y contratistas
- Realizar de manera permanente evaluación y seguimiento de las capacitaciones por medio de las evidencias de cada evaluación y de las encuestas de impacto realizadas.

Actualización proceso gestión de las personas

- Revisión y actualización del proceso gestión de las personas.
- Socialización del proceso estandarizado de gestión de las personas.
- Monitoreo de indicadores del proceso y su respectivo reporte.

Revisión y actualización del manual de funciones y competencias laborales

- Actualizar el manual según lineamientos de la resolución 292 de 2020.
- Definir y ejecutar cronograma para realizar ajustes y aplicación, en concordancia con el nuevo marco legal.

Bienestar social, estímulos e incentivos laborales

- Definición de plan y asignación de incentivos a través de la comisión de personal institucional.
- Seguimiento a la asignación de recursos y actividades del plan de bienestar social, estímulos e incentivos laborales.
- Propiciar actividades para el mejoramiento comportamental y laboral en los servidores públicos y afiliados participes que permitan incentivar el desarrollo personal y el trabajo en equipo con el fin de mejorar el clima laboral.
- Fortalecer la cultura del reconocimiento, la solidaridad y el trabajo en equipo, contribuyendo al cumplimiento de la misión institucional.
- Reconocer la excelencia en el desempeño, estimulando el compromiso de los empleados con el logro de las metas personales e institucionales, propiciando mayores niveles de desarrollo de las competencias.
- Desarrollar actividades de bienestar que permitan intervenir el clima organizacional con el fin de fortalecer el sentido de pertenencia, la motivación y la satisfacción laboral, realizando actividades que promuevan la sensibilización y humanización, acorde con la normatividad vigente.
- Realizar procesos que propicien autonomía, participación, creatividad, sentido de pertenencia y satisfacción.
- Sensibilizar el compromiso hacia la calidad de vida laboral, generando condiciones de equidad, respeto, solidaridad y tolerancia.
- Actualizar la medición del clima laboral de conformidad con la normatividad vigente.
- Coordinar y ejecutar programas que beneficien la calidad de vida laboral y de cambio de los Pre-Pensionados.
- Realizar actividades que vayan en busca de mejorar la calidad de vida laboral de los servidores y afiliados participes de acuerdo con las necesidades detectadas en cada área.
- Exaltación por antigüedad en el servicio. Según resolución 038-2020.

- Exaltación mejor funcionario público por competencia y productividad.

Mejora del clima laboral

- Definir un plan para la evaluación de aspectos a mejorar en el clima laboral de la institución.
- Realizar un plan de acción para gestionar las oportunidades de mejora identificadas.
- Realización de actividades con enfoque a la mejora.

Salud y seguridad en el trabajo

- Elaborar un Plan de Trabajo Anual.
- Elaborar una matriz de requisitos legales.
- Matriz de elementos de protección personal y registro de entrega.
- Inducción y reinducción en Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Identificación de los peligros y la valoración, evaluación y gestión de los riesgos.
- Evaluación de condiciones de salud y perfil sociodemográfico
- Investigación y elaboración de reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Seguimiento a indicadores del proceso.
- Gestión del COPASST.
- Actividades relacionadas con el Plan Hospitalario de Emergencias.

Carrera administrativa

- Aplicación de la evaluación de desempeño al 100 % de los empleados de carrera administrativa.

Trabajo en equipo

- Conversatorio sobre comunicación efectiva
- Conversatorio sobre comunicación asertiva
- Conversatorio sobre confianza y compromiso
- Conversatorio sobre liderazgo
- Se realizará dentro de cada área de trabajo actividades de motivación con campañas de reconocimiento a los colaboradores “mural de la fama”.

*Para lograr esto se realizarán capacitaciones con el apoyo del psicólogo de la institución.

Valores

- Campaña de los 4 acuerdos (con el apoyo de comunicaciones y sistemas, vía correo institucional):
 - PRIMER ACUERDO. Sé impecable con tus palabras
 - SEGUNDO ACUERDO. No te tomes nada personalmente.
 - TERCER ACUERDO. No hagas suposiciones.
 - CUARTO ACUERDO. Haz siempre tu máximo esfuerzo.

Se trabajará con cada área asignándole un valor diferente, con el cual deberán realizar una actividad que deje un aprendizaje, fortalezca el trabajo en equipo y el liderazgo.

Riesgo psicosocial

- Tomando café con gestión humana: el objetivo de esta actividad es escuchar las necesidades de los funcionarios de cada área y los aspectos a mejorar de su entorno laboral, allí se debe tener en cuenta que estas charlas solo se realizarán con los grupos sin estar presente sus líderes para que ellos no se sientan cohibidos al expresar su pensar, al finalizar las charlas se realizará un plan de acción con el fin mejorar.
- Me pongo la camiseta: escribe una frase o mensaje que forma parte de la campaña me pongo la camiseta para promover la empatía y el orgullo de pertenecer a la institución.
- Día feliz: se realiza un cronograma donde cada funcionario tendrá su día feliz, en el cual los funcionarios que deseen se acercan al puesto de trabajo para compartir un mensaje, un abrazo o dulces.
- Conversatorios dirigidos por el psicólogo de la institución y en ocasiones por la ARL “ser persona, ser líder” “resistencia a la presión” “relaciones interpersonales” y “manejo de la presión”.



Cumplimiento de nuestra misión.

LÍNEA 5: UNIDOS POR EL CUMPLIMIENTO DE NUESTRA MISIÓN

ALINEACIÓN	LÍNEAS
Objetivos de Desarrollo Sostenible	3. Salud y Bienestar
Plan de Desarrollo Nacional	PACTO POR LA EQUIDAD
Plan de Desarrollo Departamental	UNIDOS POR LA VIDA Nuestra Gente: 1.5. Antioquia un hogar para el desarrollo integral 4.1. Es el momento de la vida, la seguridad humana y la convivencia Bienestar Activo y Saludable para Antioquia P1. Atención Primaria en Salud acercando los servicios sociales a la población antioqueña. P2. Mejoramiento de la situación de salud de Antioquia P5. Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud.
Plan Territorial en Salud 2020-2023	Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles
Plan de Desarrollo Municipal	POR EL BELLO QUE QUEREMOS Pacto 4: por la salud y el bienestar
Plan de Gestión institucional	Área de gestión Gestión Clínica y Asistencial
Objetivos estratégicos institucionales	Objetivo Estratégico 2: Desarrollar nuevas modalidades de atención y de contratación que respondan a las necesidades del mercado y que permitan mejorar el acceso y la integralidad de los servicios de salud, maximizando el impacto en la comunidad. Objetivo Estratégico 4: Adoptar políticas que reconozcan, valoren y respondan a las características de diversidad étnica, condición migratoria, respeto por las minorías y población priorizada, a través de una experiencia humanizada durante el proceso de atención en salud.

Definición, análisis y alcance

Con la expedición de la Ley estatutaria y de los Planes de Desarrollo Nacional y Departamental aprobados, existe un gran reto para la prestación de servicios de salud, que claramente instaure una política base para la prestación de servicios más allá de la normatividad establecida por

el decreto 780 del 2016, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud (APS); Redes Integradas en Salud (RIAS), modalidades de prestación como Telesalud, atención domiciliaria, suficiencia del recurso especializado entre otros y enmarcados en la gestión del riesgo en salud; dicha atención deberá tener en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por ciclos de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgo, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, la implementación de la gestión de riesgo en salud, el desarrollo de incentivos y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.

Los cambios que ha sufrido los indicadores demográficos como la tasa de fertilidad, expectativa de vida y envejecimiento de la población inciden fuertemente sobre el perfil epidemiológico de la población y por tanto la demanda de servicios de salud debe ser evaluada en cada área geográfica, es por esto que como institución prestadora de servicios de salud pública y de orden departamental debemos orientar esfuerzos para contribuir al mejoramiento de la red de servicios, apuntando a la integralidad necesaria para dar solución a las necesidades en salud de la población del norte de Antioquia y del Valle de Aburrá.

Queremos asumir la prestación de servicios asistenciales con calidad, garantizando la mejor aplicación del conocimiento y tecnología disponible, propiciando la investigación y desarrollo del portafolio de servicios con mayor integralidad y complejidad, buscando la satisfacción de las necesidades de los usuarios y entidades responsables de pago.

La ESE pretende introducir políticas y crecer en servicios que faciliten la colaboración e integración entre prestadores de servicios de salud como mecanismo para mejorar la eficiencia del sistema y garantizar la continuidad de la atención bajo los lineamientos emitidos desde el Ministerio de Salud y Protección social, así como el ente territorial.

Nos comprometemos “Cero oportunidades perdidas de afiliación en el régimen subsidiado” para alcanzar las metas de Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, proyectadas en el Plan de Desarrollo del Departamento de Antioquia 2020- 2023.

La estrategia consiste en captar a la ciudadanía con puntaje de SISBEN para los niveles 1 y 2 del régimen subsidiado según resolución 3778 del 2013, la población especial definida en el decreto 064 del 2020- Resolución 1838 del 2019 y la población no encuestada en el SISBEN, todas ellas sin

capacidad de pago; la afiliación se realizará al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el municipio de residencia o domicilio, para lo cual, a través de un sistema de información vía web diseñado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social y operado por los entes territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que como consecuencia de la expedición del Decreto 780/2016, Decreto 064 del 2020 y Resolución 1128 del 2020 deben garantizar la afiliación de los residentes en el departamento de Antioquia que cuenten con documento de identidad válido según artículo 2.1.3.5 del decreto 780 del 2016 y Resolución 3015 del 2017 que sean focalizados por las entidades territoriales o requieran la prestación de un servicio de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Objetivos generales

1. Contribuir al mejoramiento de la red de servicios a través de la gestión de apertura de nuevos proyectos para la atención en salud, objeto de necesidad y alta demanda en la población del área metropolitana y norte de Antioquia como urología, ortopedia, atención materno infantil y subespecialidades pediátricas en coherencia con los lineamientos emanados del Plan de Desarrollo departamental en su componente 4 Bienestar activo y saludable para Antioquia, programas 1, 2 y 3.
2. Generar estrategias que permitan fortalecer la prestación de servicios habilitados actualmente en la ESE a través del mecanismo de integralidad y optimización de procesos que permitan evidenciar resultados positivos en el ámbito económico.





Objetivos específicos

- Estandarizar los procesos y procedimientos asistenciales con enfoque de riesgo, para garantizar la seguridad en la atención.
- Incrementar la producción de servicios y atenciones cumpliendo metas establecidas según optimización de capacidad instalada.
- Fortalecer la selección, contratación de procesos con recurso humano idóneo, entrenado y supervisado para la prestación de servicios de salud especializada y subespecializada, que nos permitan garantizar la integralidad y de esta forma asegurar la atención de patologías de mayor complejidad.

Indicadores y metas

INDICADOR 1	Nombre	ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE APERTURA DE SERVICIOS Y MODALIDADES DE ATENCIÓN
	Fórmula	Número de actividades ejecutadas según cronograma de Apertura de Servicios y Modalidades de Atención /número total de actividades planeadas para el periodo
	Fuente numerador	Cronograma de cumplimiento de actividades del cronograma de Apertura de Servicios y Modalidades de Atención
	Fuente denominador	Cronograma de cumplimiento de actividades del cronograma de Apertura de Servicios y Modalidades de Atención
	Factor escala	100
	Meta	>70%
	Responsable	Gestión Holística de la Calidad
	Frecuencia de medición	Mensual
	Tipo de indicador	Proceso
INDICADOR 2	Nombre	PORCENTAJE DE APERTURA DE SERVICIOS Y MODALIDADES DE ATENCIÓN
	Fórmula	Número de servicios y Modalidades de Atención /número total de Servicios y Modalidades planeados para el periodo
	Fuente numerador	Servicios y Modalidades de Atención aperturados en la ESE
	Fuente denominador	Proyección de Servicios y Modalidades de Atención suscritos según Plan de Desarrollo
	Factor escala	100
	Meta	>70%
	Responsable	Líder Proyectos en salud
	Frecuencia de medición	Mensual
	Tipo de indicador	Resultado
INDICADOR 3	Nombre	PORCENTAJE DE SERVICIOS ASISTENCIALES PRESTADOS EN LA ESE SEGÚN MATRIZ DE PROYECCIÓN
	Fórmula	Número de servicios asistenciales prestados/ número total de servicios asistenciales proyectados en el periodo
	Fuente numerador	Matriz de Proyección Servicios Asistenciales a Prestar en la ESE
	Fuente denominador	Informe Estadístico de Servicios Prestados dinámica Gerencial
	Factor escala	100
	Meta	>70%
	Responsable	Líder de Sistemas de Información para la Calidad en Salud
	Frecuencia de medición	Mensual
	Tipo de indicador	Resultado

Indicadores de producto

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Apertura del servicio de ortopedia	Número	N. A	1	0	1	0	0	Planeación institucional	
Apertura del servicio de Urología	Número	N. A	1	0	1	0	0	Planeación institucional	
Apertura del servicio de Obstetricia	Número	N. A	1	0	1	0	0	Planeación institucional	
Apertura del servicio de cardiología	Número	N. A	1	0	1	0	0	Planeación institucional	

Estrategias

- Caracterizar la demanda en la prestación de servicios de salud del total de población objeto según información generada por las Entidades Responsables de Pago y el ente territorial, que permitan la planeación de servicios a prestar.
- Actualizar el modelo actual de prestación de servicios de la ESE incluyendo políticas de humanización, inclusión y seguridad en la atención.
- Diseñar rutas de atención para la población objeto, articulando procesos y procedimientos de los diferentes actores involucrados en el cuidado de esta población a través de la implementación del Modelo PAIS y MAITE, entre otros.

Proyectos y actividades

Establecer y aplicar el modelo de atención concordante con la complejidad creciente de la institución y con las expectativas de los usuarios e instituciones que nos refieren pacientes, ampliando:

- La prestación de servicios de especialidades quirúrgicas como ortopedia y urología.
- La prestación de servicios de subespecialidad clínica que mejore la integralidad en la atención como cardiología, neumología.
- Atención materno-infantil de alta complejidad y de cirugía general a través de un proyecto de expansión hospitalaria.

- Aprovechamiento de la infraestructura existente para la ampliación del servicio de consulta externa.
- Prestación de servicios en modalidades extramurales y Telesalud.
- Seguimiento del número de servicios prestados a través de estrategia de monitoreo continuo en matriz de sistemas de información y producción.



Comunicación con propósito.



LÍNEA 6: UNIDOS POR UNA COMUNICACIÓN CON PROPÓSITO

ALINEACIÓN	LÍNEAS
Objetivos de Desarrollo Sostenible	3. Salud y Bienestar 9. Industria, innovación e infraestructura
Plan de Desarrollo Nacional	PACTO POR LA EQUIDAD
Plan de Desarrollo Departamental	UNIDOS POR LA VIDA Nuestra Economía: 2.1. Competitividad para la Antioquia del futuro, Antioquia 4.0. 2.7. Antioquia Digital
Plan Territorial en Salud 2020-2023	Dimensiones Vida saludable y condiciones no transmisibles
Plan de Desarrollo Municipal	POR EL BELLO QUE QUEREMOS Pacto 4: por la salud y el bienestar Pacto 5: por la inclusión social y la participación ciudadana
Plan de Gestión Institucional	Área de Gestión Gestión Estratégica
Objetivos estratégicos institucionales	Objetivo Estratégico 5: Consolidar la comunicación organizacional como eje transversal que permita el flujo de la información hacia nuestros stakeholders garantizando el posicionamiento de marca, de nuestra cultura, imagen y reputación institucional que se traduzca en la preferencia de nuestra institución en el mercado.

Definición, análisis y alcance

La comunicación humana es efectiva cuando cuenta con un propósito, existen distintos niveles de objetivos cuando hablamos del proceso de comunicación en salud, dado que las personas involucradas tienen roles rápidamente cambiantes para cada momento de la interacción, contrastando situaciones de plena salud con un proceso agudo o crónico de enfermedad o simplemente ser expectante frente a la atención de un ser querido; por todo lo anterior este proceso dinámico de comunicación debe llenar las expectativas de los diferentes actores y lograr que este intercambio simbólico logre objetivos dirigidos al mejoramiento de la imagen de la prestación pública de servicios de salud, impactar población en el manejo de patologías a través de la reacción y la recordación que produce una comunicación con propósito.

Nuestro interés de garantizar la comunicación oportuna, veraz, confiable y pertinente nos permitirá aumentar el nivel de credibilidad de los públicos institucionales, fortaleciendo el trabajo articulado, la prestación de servicios de salud de calidad y la reputación empresarial.

Uno de los objetivos del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, es promover la innovación como instrumento para el desarrollo y la competitividad empresarial y para ello se enfoca en identificar necesidades y nuevas oportunidades para las entidades, es aquí donde la ESE toma la decisión de adherirse a las políticas gubernamentales relacionados con lograr una madurez digital entendiéndose esta como el instrumento para avanzar en el proceso de transformación disruptiva hacia la digitalización.

Objetivos generales

1. Consolidar la comunicación organizacional como eje transversal que permita el flujo de la información hacia nuestros stakeholders, garantizando el posicionamiento de marca, de nuestra cultura, imagen y reputación institucional que se traduzca en la preferencia de nuestra institución en el mercado.
2. Implementar la transformación digital a través de la Política de Gobierno Digital, como estrategia del Ministerio de Tecnologías de la Información y la Comunicación para la transformación de las organizaciones, generando cercanía e interacción entre los públicos y la institucionalidad.

Objetivos específicos

- Gestar una relación sólida con los diferentes medios de comunicación masiva que permitan el posicionamiento de la imagen del prestador de servicios de salud, como asunto público, bajo la rectoría de la autoridad sanitaria.
- Impulsar la estrategia de Marketing Digital con el fin de aumentar los públicos de interés, cobertura institucional y el posicionamiento de marca.
- Fortalecimiento de la comunicación interna que permita el flujo de la información en doble vía, permitiendo articular y optimizar los procesos, así como la participación de funcionarios y colaboradores como eje fundamental para el cumplimiento de objetivos

- Establecer lineamientos, bases y estrategias de la cultura corporativa como eje transformador de la prestación del servicio.

Indicadores y metas

INDICADOR 1	Nombre	ÍNDICE DEL NIVEL DE MADUREZ DIGITAL, COMUNICACIÓN Y EXPERIENCIA DE STAKEHOLDERS
	Fórmula	Número de procesos de la cadena de valor intervenidos con algún grado de transformación digital/ Número total de procesos del Mapa institucional
	Fuente numerador	Informe mensual de actividades del área de Comunicaciones donde se realiza transformación digital.
	Fuente denominador	Listado de procesos según Mapa de Procesos institucional
	Factor escala	100
	Meta	100%
	Responsable	Área Comunicación con Propósito
	Frecuencia de medición	Anual
	Tipo de indicador	Resultado
	Indicador desagregado	

Indicadores de producto

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Índice de cumplimiento de campañas	Número	N. A	13	1	4	4	4	Gestión de la cultura y las comunicaciones	
Índice de cumplimiento de actividades plan estratégico de comunicaciones	Porcentaje	N. A	100	0	100	100	100	Gestión de la cultura y las comunicaciones	
Implementación manual de crisis	Número	N. A	1	0	1	0	0	Gestión de la cultura y las comunicaciones	
Índice de desempeño del programa Gobierno Digital	Porcentaje	N. A	100	0	50	50	100	Gestión de la cultura y las comunicaciones	
Implementación Ley de transparencia	Porcentaje	N. A	100	0	100	100	100	Gestión de la cultura y las comunicaciones	

Estrategias

- Lograr que cada colaborador sea un embajador de la “marca” Hospital Marco Fidel Suárez, desde la vivencia de los principios y valores institucionales, la forma de comunicarse y la solución en la que pueda convertirse frente a una necesidad de información en salud.
- Fortalecimiento de la comunicación interna.
- Impulsar el conocimiento y apropiación de la cultura organizacional como eje estratégico para el fortalecimiento de los procesos y el reconocimiento como una institución prestadora de servicios de salud humanizados y de calidad.
- Implementar la transformación digital a través de la Política de Gobierno Digital.
- Impulsar la estrategia de Marketing Digital con el fin de aumentar los públicos de interés, cobertura institucional y el posicionamiento de marca.
- Generar contenidos en diferentes formatos audiovisuales e impresos que permitan la socialización y divulgación de información relevante como cumplimiento de metas, nuevos servicios o avances en salud, permitiendo el reconocimiento de la comunidad hospitalaria como fuente de información y permitiendo la transparencia en la gestión.

Proyectos y actividades

Cultura corporativa como principio fundamental

- Establecer lineamientos, bases y estrategias de la cultura corporativa como eje transformador de la prestación del servicio.

Gestión de la comunicación corporativa

- Diseñar e implementar el plan estratégico de comunicaciones.
- Posicionar la identidad corporativa como referente de prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel de complejidad.
- Realizar campañas de información, educación y comunicación que permitan la interiorización de la cultura de la salud tanto en el cliente interno como externo.
- Gestionar las crisis reputacionales (manual de crisis).

Comunicación con el corazón del hospital: El paciente

- Fortalecer los canales de comunicación externos a través de la escucha activa de necesidades de información de usuarios y familiares logrando credibilidad y confianza.

Transformación digital

- Seguimiento a la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014).
- Fortalecimiento de canales de comunicación internos y externos logrando mayor eficiencia en la información.
- Establecer un autodiagnóstico y plan de trabajo para el desarrollo e implementación de la política de Gobierno Digital (Índice de desempeño Gobierno Digital).
- Generar un impacto cualitativo y cuantitativo de mayor alcance en los públicos de interés de la institución aumentando el alcance en social media, web y otras herramientas de interacción.
- Diseñar e implementar la estrategia de Marketing Digital.



Experiencia humanizada en salud.



LÍNEA 7: UNIDOS POR UNA EXPERIENCIA HUMANIZADA EN SALUD

ALINEACIÓN	LÍNEAS
Objetivos de Desarrollo Sostenible	3. Salud y Bienestar 5. Igualdad de género 10. Reducción de las desigualdades
Plan de Desarrollo Nacional	PACTO POR LA EQUIDAD
Plan de Desarrollo Departamental	UNIDOS POR LA VIDA Nuestra Gente: 1.5. Antioquia un hogar para el desarrollo integral. 1.6. Antioquia, hogar diverso y equitativo. 1.7. Es el momento de equidad para las mujeres.
Plan Territorial en Salud 2020-2023	Dimensiones Vida saludable y condiciones no transmisibles Convivencia social y salud mental Gestión diferencial de poblaciones vulnerables
Plan de Desarrollo Municipal	POR EL BELLO QUE QUEREMOS Pacto 4: por la salud y el bienestar Pacto 5: por la inclusión social y la participación ciudadana
Plan de Gestión Institucional	Área de gestión Gestión estratégica
Objetivos estratégicos institucionales	Objetivo Estratégico 4: Adoptar políticas que reconozcan, valoren y respondan a las características de diversidad étnica, condición migratoria, respeto por las minorías y población priorizada, a través de una experiencia humanizada durante el proceso de atención en salud.

Definición, análisis y alcance

La atención centrada en el paciente y la humanización en la atención se constituyen en una simbiosis que se debe lograr en las instituciones de salud como centros al servicio de la vida y de la dignidad de la persona, donde la política de inclusión permita la protección de los derechos humanos, la recuperación del sentido de la enfermedad, del dolor y del sufrimiento desde el reconocimiento de la dignidad de la persona, comprendiendo el paciente y su familia como una unidad funcional.

La inclusión es un proceso que asegura que aquellas personas que están en riesgo de pobreza y exclusión social tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos viven.

La transformación de las instituciones está vinculada al mejoramiento continuo de los procesos, incluyendo como parte fundamental la percepción de los usuarios frente al servicio recibido, la aplicación de políticas de humanización, inclusión, servicio evidenciadas en los diferentes momentos de la atención en salud, en esta percepción influyen múltiples factores tales como la información brindada, el trato respetuoso y digno, así como la calidad y la satisfacción frente a la necesidad del paciente y su familia. Es así, como se hace necesario tener una visión global frente a la prestación del servicio de salud, concentrada en su integralidad para que sus expectativas sean cubiertas desde los ámbitos físicos, emocionales y sociales, teniendo como premisa que todas las interacciones con el usuario (personales o virtuales) generan una percepción e imagen del servicio institucional.

La experiencia humanizada en salud es algo más que la atención de peticiones, quejas y reclamos, esta requiere de líderes que generen cambios en los comportamientos y actitudes de las personas que prestan servicios de salud. La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas, y conductuales. La experiencia humanizada se encuentra asociada con las relaciones y forma de comunicarse que se establece al interior de una institución de salud.

Humanizar la experiencia de salud es orientar la actuación del personal hacia una legítima acción de servicio al enfermo, considerándolo en su globalidad, ofreciendo asistencia integral con calidez y competencia técnica, sin perder de vista a quien acompaña su proceso de enfermedad sea un familiar o un allegado.

Ahora bien para asegurar la verdadera “experiencia humanizada” es necesario brindar educación en salud, ya que se describen barreras en la educación a pacientes, siendo la más frecuente la relacionada con factores de la gestión de los recursos para la implementación de programas educativos en salud, por lo tanto, es nuestra responsabilidad crear ambientes de apoyo y utilizar estrategias eficaces con el fin de garantizar resultados óptimos en los pacientes.

Lo anterior implica el desarrollo programas educativos en salud que incluyan conocimientos, destrezas, habilidades y motivación para promover y mantener la salud. Asimismo, evaluar la eficacia de los programas educativos y la investigación es lo que justifica la efectividad y eficiencia para responder a las necesidades educativas de los pacientes en el contexto de su propia realidad.

Objetivos generales

1. Implementar modelo de atención humanizado con enfoque inclusivo y atención centrada en el usuario y su familia a través de los elementos priorizados por la institución para acompañar el proceso de atención en salud en los diferentes servicios.
2. Garantizar la satisfacción de las necesidades y requerimientos del usuario, aplicando todos los estándares de calidad institucional.


Objetivos específicos

- Desarrollar el plan de participación social en salud que permita el empoderamiento de la comunidad con los servicios de salud.
- Priorizar los elementos a intervenir dentro de la implementación de la Política de Humanización.
- Promover la formación de talento humano brindando indicaciones concretas sobre su comportamiento humanizado, para aportar a la vida y a la dignidad del ser humano enfermo.
- Monitorear la respuesta a las manifestaciones de los usuarios y elaborar los respectivos planes de mejora para dar cumplimiento a las metas propuestas.
- Crear un programa de educación en salud para los pacientes con énfasis en población más vulnerable como la mujer y los pacientes sin red de apoyo, que se traduzca en mejores resultados en salud, para la población.

Indicadores y metas

INDICADOR 1	Nombre	ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN HUMANIZADO
	Fórmula	Número de actividades ejecutadas según cronograma de cumplimiento de Implementación de Modelo de Atención humanizado / número total de actividades planeadas para el periodo
	Fuente numerador	Cronograma de cumplimiento de actividades del Modelo de Atención Humanizado
	Fuente denominador	Cronograma de cumplimiento de actividades del Modelo de Atención Humanizado
	Factor escala	100
	Meta	80%
	Responsable	Líder Gestión Holística de la Calidad.
	Frecuencia de medición	Mensual
	Tipo de indicador	Resultado
INDICADOR 2	Nombre	PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS DE LA ESE.
	Fórmula	Número de usuarios que respondieron "muy buena o buena" a la pregunta: ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de la ESE? / Número total de usuarios que respondieron la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de la ESE?
	Fuente numerador	Resultados encuesta de Satisfacción Global de la ESE
	Fuente denominador	Total de registros de pacientes que respondieron las preguntas, del formato de encuestas realizadas en el periodo
	Factor escala	100
	Meta	95%
	Responsable	Líder Experiencia del Usuario
	Frecuencia de medición	Mensual
	Tipo de indicador	Resultado

Indicadores de producto

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Índice de cumplimiento de actividades de educación en salud	Número	N. A	36	0	12	12	12	Gestión holística de la calidad	
Índice de cumplimiento de actividades de política de inclusión	Número	N. A	36	0	12	12	12	Gestión holística de la calidad	
Índice de cumplimiento de actividades de programa siempre contigo	Número	N. A	36	0	12	12	12	Gestión holística de la calidad	
Índice de respuesta de PQRS	Porcentaje	N. A	100	100	100	100	100	Gestión holística de la calidad	

Estrategias

- Implementar el Modelo de Atención Humanizado.
- Gestión del proceso salud-enfermedad/individuo-entorno de manera integral.
- Documentar la política transversal de inclusión social.
- Realizar entrenamiento y acompañamiento al equipo asistencial, para lograr actitudes y aptitudes incluyentes y empáticas con el paciente y su acompañante.
- Definir un plan de trabajo para cada uno de los elementos enunciados en la política, con acciones de mejoramiento concretas y responsables de ejecutarlas.
- Definir plan de creación e implementación de programa educativo en salud.

Proyectos y actividades

Viviendo los deberes y derechos

- Estrategias para la vivencia de los derechos y deberes

Implementación Modelo de Atención Humanizado

- Actualización, socialización y adherencia al modelo de atención Humanizada.
- Capacitación del personal en competencias para la prestación del servicio.
- Humanización de la estancia hospitalaria.
- Educación en salud como programa de impacto en la población.

Experiencia del Usuario

- Información y orientación de los usuarios.
- Gestión de PQRS-F.

Programa Siempre Contigo

- Documentación, socialización e implementación de programa de inclusión.

Hospital Inclusivo

- Documentación, socialización e implementación de programa de inclusión.



Gestión holística de la calidad.



LÍNEA 8: UNIDOS POR LA GESTIÓN HOLÍSTICA DE LA CALIDAD

ALINEACIÓN	LÍNEAS
Objetivos de Desarrollo Sostenible	3. Salud y Bienestar
Plan de Desarrollo Nacional	PACTO POR LA EQUIDAD
Plan de Desarrollo Departamental	UNIDOS POR LA VIDA Nuestra Vida: 4.1. Es el momento de la vida, la seguridad humana y la convivencia. 4.2. Bienestar activo y saludable para Antioquia
Plan Territorial en Salud 2020-2023	Dimensiones Vida saludable y condiciones no transmisibles Salud ambiental
Plan de Desarrollo Municipal	POR EL BELLO QUE QUEREMOS Pacto 4: por la salud y el bienestar
Plan de Gestión institucional	Área de gestión Gestión, Dirección y Gerencia
Objetivos estratégicos institucionales	Objetivo Estratégico 3: Lograr la excelencia operativa a través de la gestión sistemática de los procesos institucionales con énfasis en el recurso humano y la logística de apoyo.

Definición, análisis y alcance

Se establece como proceso estratégico y transversal a la institución, como pilar fundamental de la responsabilidad con la seguridad del paciente; al adoptar la calidad como principio holístico aplicado a los procesos misionales, estratégicos y de apoyo se genera un compromiso gerencial con una gestión basada en procesos, prevención de riesgos y prestación de servicios con enfoque de excelencia se traduce en mejores resultados.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia está inmerso dentro del Sistema de Seguridad Social Integral, el cual tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las eventualidades (Ley 100 de 1993). Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para realizar la atención de los pacientes deben cumplir con unos estándares mínimos de calidad y seguridad, buscando mejorar las condiciones de salud de todos los colombianos y cumpliendo obligatoriamente con los requisitos establecidos por la ley. Las

acciones que se desarrollen en este sistema deberán estar orientadas a la mejora de los resultados en la atención en salud, cumpliendo con características como: Accesibilidad, seguridad, oportunidad, continuidad y pertinencia (Decreto 1011, 2006).

En una publicación del Gobierno de España desde el Ministerio de Sanidad, y con la intención de fortalecer la seguridad en los pacientes, se aclara que los eventos adversos son prevenibles. Esto se logra con el acatamiento estricto de los protocolos de salud para la prevención de los eventos adversos desde lo que ellos denominan cultura de la seguridad. Los eventos adversos en salud son prevenibles en la medida en que haya una bitácora clara, con personal calificado y entrenado, que genere confianza por las prácticas estrictas de técnicas sencillas como el check list (lista de chequeo), y otras metodologías supervisadas con instrumentos que garanticen la estandarización de los protocolos y de prácticas seguras.

Los usuarios afiliados al sistema de salud, durante su permanencia en las IPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, pueden experimentar sensaciones distintas, miedos, inseguridades; pueden pasar por momentos incómodos, o tener algún accidente, que podrían desencadenar en deterioro de la salud o empeoramiento del cuadro clínico con que ingresó, incluso, algún daño irreversible, o la muerte misma, solo por citar algunas de las múltiples posibilidades que se dan en la prestación de servicios médico asistenciales.

La atención en salud es cada vez más compleja, utiliza tecnologías nuevas, se realizan más prestaciones, la diversidad de los profesionales y la variabilidad de sus prácticas va en aumento, por ello, recibir atención en salud entraña cada vez más riesgos potenciales, aun cuando cada día millones de personas son tratadas con éxito y de forma segura.

Ya advierte Jeiner (2017) que el mundo académico y científico estima en 98.000 el número de personas que pierden la vida en cada año por errores médicos dentro de los hospitales. Una cifra bastante llamativa porque si se compara, es mayor que las muertes por accidentes de tránsito o por el VIH sida; por el cáncer, por citar solo algunas, que reciben toda la atención prioritaria en los protocolos de salud de la OMS y del Ministerio de Salud. Resalta el autor que, mueren más personas por errores de medicación en un año, que por accidentes de trabajo. Esto llama poderosamente la atención, especialmente en países en vía de desarrollo que tratan de ajustarse a las exigencias nacionales y a los mandatos de la OMS y de la OPS (Organización Panamericana de la Salud); ahora bien, en instituciones

de carácter público golpeadas por la falta de recursos se hace más visible la ocurrencia de este tipo de eventos, es por esto que se deben gestar estrategias transversales que de manera holística influyan en el pensamiento, actuaciones y reacciones del personal que labora en la ESE, en pro de minimizar los efectos de la prestación con efecto adverso.

La gestión holística de la calidad implicará el supuesto de la existencia del riesgo en cada proceso, el cual se presenta como el efecto de la incertidumbre y puede constituirse en un resultado adverso o desviado frente a lo esperado.

Este supuesto nos implica la implementación de acciones preventivas desde la planificación, este pensamiento es fundamental para alcanzar un sistema de gestión de la calidad eficaz. La organización debe planificar e implementar acciones para abordar los riesgos y las oportunidades. Hay que tener presente que no todos los procesos son igual de críticos para la gestión del riesgo, ni un mismo riesgo es igual de significativo para todas las organizaciones.

Nos acogemos a la NTGP 1000:2009 que hace parte del Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG y demás normas que apoyan la gestión basada en riesgos.

Objetivos generales

1. Ejecutar las directrices contenidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, integrando aspectos de evaluación e información al usuario y mecanismos de implementación en la institución de cara a estándares de acreditación en salud.
2. Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la atención centrada en el usuario y la cultura de seguridad del paciente.

Objetivos específicos









- Cumplir estándares del componente Sistema Único de Habilitación.
- Cumplir estándares del componente Sistema Único de Acreditación.
- Cumplir estándares del Sistema de Información para la Calidad.
- Cumplir estándares del cumplimiento Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad.
- Cumplir estándares del modelo de atención segura, humanizada e incluyente.




- Desarrollar política de atención centrada en el usuario.
- Realizar seguimiento a los indicadores de salud pública que aplican a la institución, generando planes de acción que minimicen los resultados negativos.

Indicadores y metas

INDICADOR 1	Nombre	ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD
	Fórmula	Número de actividades ejecutadas según cronograma de cumplimiento de Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud (SOGC) / número total de actividades planeadas para el periodo.
	Fuente numerador	Cronograma de cumplimiento de actividades del SOGC
	Fuente denominador	Cronograma de cumplimiento de actividades del SOGC
	Factor escala	100
	Meta	100%
	Responsable	Gestión Holística de la Calidad
	Frecuencia de medición	Mensual
Tipo de indicador	Proceso	
INDICADOR 2	Nombre	ÍNDICE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
	Fórmula	Número de actividades ejecutadas según cronograma de implementación de sistema de gestión de calidad / número total de actividades planeadas para el periodo
	Fuente numerador	Cronograma de cumplimiento de actividades del Sistema de Gestión de Calidad
	Fuente denominador	Cronograma de cumplimiento de actividades del Sistema de Gestión de Calidad
	Factor escala	100
	Meta	100%
	Responsable	Gestión Holística de la Calidad
	Frecuencia de medición	Mensual
Tipo de indicador	Proceso	

Indicadores de producto

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Índice de cumplimiento del Programa de seguridad en la atención	Porcentaje	N. A	>90/año	>60	>90	>90	>90	Gestión holística de la calidad	
Mejoramiento continuo de calidad entidad no acreditada	Número	1.11	>=2.5	>=1.20	>=1.20	>=1.20	>=1.20	Gestión holística de la calidad	
Efectividad de la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en salud	Porcentaje	>=0.9	>=0.9	>=0.9	>=0.9	>=0.9	>=0.9	Gestión holística de la calidad	
Índice de cumplimiento de indicadores de eficiencia hospitalaria	Porcentaje	N. A	>=70	0	>=70	>=70	>=70	Gestión Holística de la calidad	
Evaluación de Guía de aplicación de manejo específica para hemorragia III trimestre o trastorno hipertensivo en gestantes	Porcentaje	50	>=80	80	80	80	80	Gestión Holística de la calidad	
Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Porcentaje	79	>=80	80	80	80	80	Gestión Holística de la calidad	
Oportunidad en la realización de apendicectomía	Porcentaje	91	>=90	90	90	90	90	Gestión Holística de la calidad	
Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Número	0	0	0	0	0	0	Gestión Holística de la calidad	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Oportunidad en la atención específica con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio	Porcentaje	90	>=90	>=90	>=90	>=90	>=90	Gestión Holística de la calidad	
Análisis de mortalidad intrahospitalaria	Porcentaje	100	>=90	>=90	>=90	>=90	>=90	Gestión Holística de la calidad	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	Porcentaje	1.9	<=8	<=8	<=8	<=8	<=8	Gestión Holística de la calidad	

Estrategias

- Gestionar los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de manera articulada con las políticas de inclusión, humanización y compromiso ambiental.
- Creación de un nuevo direccionamiento estratégico basado en herramientas de gestión y modelos reconocidos por resultados.
- Documentación, implementación y adherencia de procesos asistenciales y administrativos bajo el enfoque de riesgos y estándares de calidad como factor determinante de éxito en el logro de la calidad y eficiencia.
- Promover la participación de todos los colaboradores, proveedores y clientes en la definición de estrategias que legitimen el compromiso con el usuario y la calidad en los diferentes procesos.
- Fortalecimiento de actividades relacionadas con el seguimiento y mejoramiento de indicadores de salud pública en coherencia con políticas gubernamentales.

Proyectos y actividades

Gestión Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC)

- Elaborar cronograma de gestión y cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
- Documentar la transversalización de las políticas institucionales en los procesos.

- Reducción de brechas de acuerdo con resultados de medición de adherencia a guías y documentos básicos.

Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad

- Integrar los elementos que lo componen, orientados en una forma de trabajar en procesos con una política para alcanzar los objetivos de calidad del servicio, integrando áreas estratégicas, misionales y de apoyo.
- Diseñar herramientas acordes al tipo de organización y madurez en el desarrollo de los componentes del SOGC.

Gestión y seguimiento a indicadores del Plan de Gestión 2020-2023

- Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.
- Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.
- 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.
- Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.
- Oportunidad en la realización de Apendicectomía.
- Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.
- Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).
- Análisis de mortalidad intrahospitalaria.
- Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.

Articulación de sistemas y modelos de atención

- Articulación del sistema de gestión de calidad con los sistemas de gestión ambiental, modelo de atención humanizado, modelo de atención domiciliario, Telesalud, proceso transversal de inclusión.



PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES Y PLAN OPERATIVO ANUAL

Plan de desarrollo 2020 - 2023

PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES, PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES

Plan Operativo Anual

El Plan Operativo Anual se elabora teniendo en cuenta las metas propuestas en la matriz de priorización estratégica, consiste en definir las actividades a realizar para cada uno de los proyectos a trabajar en cada vigencia, pueden existir proyectos a desarrollar en las cuatro vigencias y proyectos a desarrollar en solo una o dos vigencias dentro del periodo de los cuatro años, según los objetivos y metas establecidas por la ESE.

Cada líder responsable del proyecto en compañía de su equipo de trabajo deberá planear cada una de las actividades a realizar durante el año siguiendo el formato de POA definido por la organización. Los planes operativos anuales se presentan anualmente a la Junta Directiva para su debida aprobación y se deben hacer seguimientos trimestrales los cuales deben ser presentados al Comité de Gestión y Desempeño.

Plan Plurianual de Inversiones

Mediante el Plan Plurianual de Inversiones, se sustenta el origen y el destino de los recursos gestionados para el cumplimiento de cada meta, este plan plurianual se construye de manera coherente con la programación estipulada por cada línea para el cumplimiento anual de las metas durante el cuatrienio.

PLAN PLURIANUAL PLAN DE DESARROLLO 2021-2024		2021	2022	2023	2024	TOTAL INVERSIÓN PERIODO	PARTICIPACIÓN %
		COSTO INVERSIÓN	COSTO INVERSIÓN	COSTO INVERSIÓN	COSTO INVERSIÓN		
LÍNEA 1	Unidos en el Liderazgo, planeación y estrategia	1.720.722.061	1.806.758.164	1.897.096.072	1.991.950.875	7.416.527.172	2,6%
LÍNEA 2	Unidos por la Sostenibilidad económica	3.662.146.029	3.845.253.331	4.037.515.997	4.239.391.797	15.784.307.154	5,5%
LÍNEA 3	Unidos por la Innovación, desarrollo e investigación	1.630.430.987	1.711.952.536	1.797.550.163	1.887.427.671	7.027.361.357	2,4%
LÍNEA 4	Unidos por la Gestión de las personas	963.292.091	1.011.456.695	1.062.029.530	1.115.131.007	4.151.909.323	1,4%
LÍNEA 5	Unidos por el Cumplimiento de nuestra misión	57.377.705.839	60.246.591.130	63.258.920.687	66.421.866.721	247.305.084.377	85,9%
LÍNEA 6	Unidos por una Comunicación con propósito	324.117.439	340.323.311	357.339.476	375.206.450	1.396.986.676	0,48%
LÍNEA 7	Unidos por una Experiencia humanizada en salud	470.989.759	494.539.247	519.266.209	545.229.520	2.030.024.735	0,7%
LÍNEA 8	Unidos por la Gestión holística de la calidad	679.266.809	713.230.150	748.891.657	786.336.240	2.927.724.856	1,0%
	Total costo inversión (escenario presupuesto PGIR) Plan de Desarrollo	66.828.671.013	70.170.104.564	73.678.609.792	77.362.540.282	288.039.925.651	100%
	Recursos de gestión	4.000.000.000	1.000.000.000			5.000.000.000	
	Gran total plan plurianual (presupuesto + recursos de gestión) 2021-2024	70.828.671.013	71.170.104.564	73.678.609.792	77.362.540.282	293.039.925.651	

Fuente: Presupuesto proyectado

MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Plan de desarrollo 2020 - 2023

MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Consecuente con lo descrito anteriormente, para el seguimiento existen diferentes instrumentos que permiten la identificación del estado de cumplimiento de las metas, en primera medida se evalúa el comportamiento de los indicadores formulados y que se consignaron en la matriz de seguimiento que incluye número de actividades, metas de resultado, la línea base y la meta de cumplimiento del cuatrienio, además se acompaña de una programación financiera coherente con el plan plurianual.

Para realizar el proceso de seguimiento se establece un cronograma y para la recolección de la información se remite a cada responsable una solicitud formal.

El monitoreo institucional, lo realizará y liderará el gerente con el equipo directivo: subgerentes, coordinadores de algunas unidades funcionales y asesores.

El monitoreo táctico deberá ejecutarlo cada subgerente con sus inmediatos colaboradores.

El monitoreo operativo deberá ser realizado por cada área o responsable del indicador.

Para que el monitoreo o seguimiento cumpla con los objetivos se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- La realizará el más alto nivel gerencial en cada una de las áreas, no debe delegarse.
- Debe ser planeada, con elaboración previa de documentos de análisis, que permitan una evaluación profunda, para la toma de decisiones estratégicas.
- Debe hacerse periódicamente; las evaluaciones se realizarán cada tres meses, es decir, cuatro veces al año. Las fechas para las evaluaciones se deben programar con anterioridad y cumplirlas, los períodos para las evaluaciones serán las siguientes:

PERIODO A EVALUAR	FECHA DE EVALUACIÓN
Primer trimestre	Abril
Segundo trimestre	Julio
Tercer trimestre	Octubre
Cuarto trimestre	Enero del siguiente año

En la evaluación se tendrán en cuenta los resultados parciales por cada trimestre y el acumulado del período, por ejemplo, cuando se esté evaluando el segundo trimestre se debe medir el cumplimiento y resultados del trimestre (abril, mayo y junio) y además el acumulado hasta junio y así sucesivamente.

El análisis del seguimiento debe realizarse con base en hechos y datos de las diferentes líneas estratégicas del plan, identificando claramente los productos y las evidencias que permiten conocer los resultados.

CIBERGRAFÍA

1. Gluck, R. y. (2008). Clínicas obstetricas, ginecológicas de NorteAmerica. Seguridad de la paciente en obstetricia y ginecologia: mejora de resultados, reducción de riesgos. . España: ElsevierMasson.
2. Jeiner, J. (2017). CARACTERIZACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR ERRORES DE DISPENSACIÓN REPORTADOS EN EL PROGRAMA DISTRITAL DE FARMACOVIGILANCIA DE BOGOTÁ D.C. 2012-2016. . Bogota.
3. Jesus, Z. (2011). Errar es humano .Elsevier, 69.
4. Laverde, k. (2019). De la responsabilidad médica a su total dinamismo . Bogotá: Ibañez.
5. Martínez, M. L. (2019). Biblioteca Digital. Universidad Externado de Colombia. Obtenido de <https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/2212>
6. Ministerio de Salud. (15 de febrero de 2014). Minsalud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
7. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%2520Nacional%2520de%2520Prestaci%25C3%25B3n%2520de%2520Servicios%2520de%2520Salud.pdf&ved=2ahUKEwjya2G0srsAhWxpFkKHYYewCpMQFjABegQIARAF&usg=AOvVaw3YVvKfylo2rP7ZSdbcSDglB>
8. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.minsalud.gov.co/Paginas/presentaciones-modelo-integral-atencion-salud-mias.aspx&ved=2ahUKEwib34em0srsAhXCmVkkHWzZCb4QFjAAegQIBBAC&usg=AOvVaw2gOHRaR25Au93pHKS7swO2>
9. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF&ved=2ahUKEwi-hLSu08rsAhWL1FkKHbwxAewQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw0EP0cCOz-DiKCPw2tBDwcP
10. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.org.co/scielo.php%3Fpid%3DS2216-09732016000100011%26script%3Dsci_abstract%26tIng%3Des&ved=2ahUKEwjwzo2V08rsAhXhs1kKHQOvCUuQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw1WjtvdHb91xhrFHY6vecEY
11. <https://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/aseguramiento/it-em/114-afiliaciones-en-linea-cero-oportunidades-perdidas-de-afiliacion-en-el-regimen-subsidiado>

Unidos por la **EFICIENCIA Y LA CALIDAD**



Alcalde
Marco Fidel Suárez
Compromiso de Vida



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS