



# PLAN DE DESARROLLO 2020 – 2023

ESE HOSPITAL LA INMACULADA

JAIME ARTURO CARDENAS RIVERA -  
GERENTE





## JUNTA DIRECTIVA

Alcalde, Presidente de Junta Directiva - Juan Sebastián Pérez Flórez

Secretario de Salud - Marleny García Ospina.

Representante del sector Salud

Representante de la comunidad



## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	6
1. MARCO NORMATIVO .....	7
2. MARCO METODOLÓGICO .....	9
2.1 ANÁLISIS DE CONTEXTOS .....	9
2.2 ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNACIONAL .....	9
2.3 ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNACIONAL EN LAS AMÉRICAS .....	13
2.4 ANÁLISIS DEL CONTEXTO NACIONAL .....	17
2.4.2 COVID 19 en Colombia .....	24
2.5 ANÁLISIS DEL CONTEXTO DEPARTAMENTAL .....	27
2.6 ANÁLISIS DEL CONTEXTO MUNICIPAL .....	29
2.6 CONTEXTO INTERNO .....	32
2.6.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA .....	32
2.6.1.1 MISIÓN .....	32
2.6.1.2 VISIÓN .....	32
2.6.1.3 VALORES .....	32
2.6.1.4 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES .....	32
2.6.1.5 POLÍTICA DE CALIDAD .....	32
2.6.2 HISTORIA .....	33
2.6.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL .....	34
2.6.4 SISTEMA DE CALIDAD .....	34
2.6.4.1 Sistema Único De Habilitación En Salud .....	34
2.6.4.2 Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad .....	37
2.6.4.3 SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN .....	38
2.6.5. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA .....	39
2.6.5.1 ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA .....	39
2.6.5.2 ÁREA ADMINISTRATIVA .....	44
2.6.6 ÁREA ASISTENCIAL CLÍNICA .....	45
3. EVALUACIÓN DE FACTORES .....	50
3.1 FACTORES CRÍTICOS INTERNOS .....	50
3.2 FACTORES CRÍTICOS EXTERNOS .....	51
3.3 MATRIZ DE INFORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA MIME .....	53
3.4 MATRIZ DOFA .....	54
4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PROYECTOS .....	55
4.1 LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS .....	55
4.2 MAPA ESTRATÉGICO .....	56



## ESE HOSPITAL LA INMACULADA - PLAN DE DESARROLLO 2020 – 2024

4.3 ESTRATEGIAS, PROYECTOS, INDICADORES Y METAS .....	57
5. CORRELACIÓN CON LOS PLANES DE DESARROLLO .....	59
5.1 CORRELACIÓN PLAN DE DESARROLLO NACIONAL .....	59
5.2 CORRELACIÓN PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL .....	60
5.3 CORRELACIÓN PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL.....	61
6. PLAN OPERATIVO ANUAL AÑO 1.....	62
BIBLIOGRAFÍA .....	67





## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Afiliación y cobertura total a diciembre de cada vigencia.....	17
Tabla 2 Afiliación al régimen subsidiado municipio de Guatapé .....	29
Tabla 3 Afiliación al régimen contributivo municipio de Guatapé.....	29
Tabla 4 Servicios habilitados en el REPS.....	34
Tabla 5 Proporción de cumplimiento del SUH resolución 2003 de 2014.....	36
Tabla 6 Comparativo autoevaluaciones acreditación .....	38
Tabla 7 Índices de desempeño FURAG.....	39
Tabla 8 Categorización del riesgo .....	41
Tabla 9 Comparativo del pasivo por edades .....	42
Tabla 10 Comparativo cartera por edades y por régimen año 2019 .....	43
Tabla 11 Talento humano caracterización .....	45
Tabla 12 Capacidad instalada .....	46
Tabla 13 Comparativo indicadores de calidad .....	49
Tabla 14 Códigos para la MEFI en términos de Fortalezas y Debilidades .....	50
Tabla 15 Matriz de Evaluación de Factores Internos .....	50
Tabla 16 Códigos para la MEFE en términos de Oportunidades y Amenazas.....	52
Tabla 17 Matriz de Evaluación de Factores Externos.....	52



## ÍNDICE DE GRAFICAS E IMÁGENES

Gráfico 1 Comparativo balance general valores en millones de pesos.....	40
Gráfico 2 Comparativo ingreso y gastos operacionales valores en millones de pesos.....	40
Gráfico 3 Excedente o déficit del ejercicio/Cierre de ingresos, gastos y costos, valores en millones de pesos .....	41
Gráfico 4 Comparativo cartera .....	42
Gráfico 5 Comparativo venta de servicios de salud .....	43
Gráfico 6 Dosis de biológicos aplicadas.....	47
Gráfico 7 Comparativo tamizaje cérvico uterino.....	47
Gráfico 8 Comparativo controles de enfermería.....	47
Gráfico 9 Comparativo consulta de urgencias.....	48
Gráfico 10 Comparativo exámenes de laboratorio .....	48
Gráfico 11 Comparativo egresos hospitalarios .....	48
Gráfico 12 Comparativo consulta medicina general .....	49
Gráfico 13 Matriz MIME .....	53
Ilustración 1 Indicadores Estratégicos COVID 19 .....	24
Ilustración 2 Orgaanigrama de la entidad .....	34
Ilustración 3 Mapa de procesos.....	45



## PRESENTACIÓN

El Plan de Desarrollo es una herramienta de gestión que permite identificar, analizar y describir la institución, en el se presentan las bases para la creación y desarrollo de las estrategias y proyectos que determinaran la viabilidad técnica y financiera de la entidad.

En cumplimiento de la normatividad vigente se presenta el plan de desarrollo de la ESE Hospital La Inmaculada del municipio de Guatapé. En este plan se presentan las estrategias y proyectos que se convertirán en el eje de la prestación del servicio en la institución.

El presente plan fue construido teniendo en cuenta el panorama en salud a nivel internacional, nacional y municipal, poniendo presente las condiciones empresariales a nivel financiero, de procesos internos, de talento humano, de infraestructura física y tecnológica para los próximos cuatro (4) años.

La metodología utilizada se basa en un modelo matricial que parte del diagnóstico interno y externo de la Empresa, con el objetivo de conocer su estado actual para luego determinar los factores internos y externos con sus respectivas debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas, para por ultimo, realizar un cruce de estos elementos y llegar a los objetivos y estrategias del plan.

El presente plan de desarrollo busca entonces materializar la visión de la empresa en procura del logro de una gestión eficiente, orientada a una atención centrada en el paciente y su familia, mediante el fortalecimiento en el desempeño del talento humano, de los procesos científicos, financieros, y administrativos todo lo anterior con enfoque a la humanización en la prestación del servicio.

**JAIME CÁRDENAS RIVERA**

Gerente

## 1. MARCO NORMATIVO

<b>Ley 100 de 1993</b>	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
<b>Ley 1122 de 2007.</b>	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones:
<b>Ley 1438 de 2011.</b>	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
<b>Ley 1715 de 2015</b>	Ley estatutaria en salud Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud
<b>Ley 152 de 1994</b>	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
<b>Ley 134 de 1994</b>	Ley Estatutaria de los mecanismos de participación Ciudadana Contiene un conjunto de mecanismos, procedimientos e instrumentos que permiten a los ciudadanos y ciudadanas intervenir activamente en la política, en las decisiones que toma el Estado en los destinos de la vida colectiva
<b>Decreto 139 de 1996</b>	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 trienal, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias
<b>Decreto 1876 de 1994</b>	(Aclarado por decreto 1621 de 1995): ARTICULO 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
<b>Resolución 1536 de 2015</b>	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
<b>Resolución 256 de 2016</b>	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y establecen los indicadores monitoreo de la calidad en salud
<b>Decreto 1011 de 2006</b>	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>Resolución 3100 de 2019</b>	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
<b>Resolución 5095 de 2018</b>	Por la cual se adopta el manual de acreditación en salud Ambulatorio y hospitalario en Colombia versión 3.1



## 2. MARCO METODOLÓGICO

### 2.1 ANÁLISIS DE CONTEXTOS

### 2.2 ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNACIONAL

#### OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE<sup>i</sup>

En 2015, la ONU aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, una oportunidad para que los países y sus sociedades emprendan un nuevo camino con el que mejorar la vida de todos, sin dejar a nadie atrás. La Agenda cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, que incluyen desde la eliminación de la pobreza hasta el combate al cambio climático, la educación, la igualdad de la mujer, la defensa del medio ambiente o el diseño de nuestras ciudades.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible pretenden ampliar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y alcanzar aquellos objetivos que no se cumplieron. La idea central es que todos los países, con independencia de su nivel de desarrollo o riqueza, se comprometan a promover la prosperidad y a proteger el medioambiente. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible no son obligatorios pero cada país asume la responsabilidad de trabajar por su cumplimiento.

#### ¿Qué es el desarrollo sostenible?<sup>ii</sup>

*Se ha definido el desarrollo sostenible como el desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades.*

El desarrollo sostenible requiere esfuerzos concertados para construir un futuro inclusivo, sostenible y resilientes para las personas y el planeta.

Con el fin de lograr el desarrollo sostenible es fundamental armonizar tres elementos centrales: el crecimiento económico, la inclusión social y la protección ambiental. Estos elementos están interconectados y son todos fundamentales para el bienestar de los individuos y las sociedades.



La erradicación de la pobreza en todas sus dimensiones es un requisito indispensable del desarrollo sostenible. Con tal fin, se debe promover un crecimiento económico sostenible, inclusivo y equitativo, que cree mayores oportunidades para todos, reduzca las desigualdades, eleve los niveles básicos de vida, propicie el desarrollo social equitativo y la inclusión, y promueva la gestión integrada y sostenible de los recursos y ecosistemas naturales.

En la Agenda 2030 se detallan 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que son metas que garantizarán un futuro mejor para todos. Son los siguientes:

### **1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo**

La pobreza se ha reducido en un 50% desde el año 2000 pero siguen existiendo millones de personas que viven con solo 1,90 dólares al día. La pobreza tiene muchas consecuencias como el hambre, la malnutrición, la falta de una vivienda digna, la imposibilidad de acceder a la educación o las enfermedades. También se produce la discriminación de las personas con menos recursos de la sociedad, de forma que no tienen posibilidad de participar.

### **2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible**

La agricultura y el sector alimentario son fundamentales para eliminar el hambre y la pobreza. Actualmente la tierra y el agua de los océanos y de los ríos se están degradando y sufren los efectos de la sobreexplotación.

La reforma del sistema agrario y alimentario en todo el mundo es fundamental para que puedan comer todas las personas que pasan hambre.

### **3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades**

Este objetivo es la base de todos los demás porque para alcanzar el resto de ODS es necesario que se garantice y promueva la salud y el bienestar.

### **4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida de todos**

Si se quiere alcanzar el desarrollo sostenible, la educación de calidad es la base. La educación y la alfabetización proporcionan a las personas las herramientas necesarias para salir de la pobreza y tener un futuro mejor.



La realidad es que actualmente existen más de 265 millones de niños y niñas que no están escolarizados. Los problemas que se deben combatir son el mal estado de las escuelas o la escasa preparación de los profesores, entre otros.

#### **5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas**

La igualdad entre los géneros es un derecho humano y la base para alcanzar la sostenibilidad. Para lograr la igualdad es necesario que mujeres y niñas accedan a la educación, a la atención médica, a un trabajo decente y puedan participar en los procesos de toma de decisiones políticas y económicas.

#### **6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos**

La falta de agua potable o el agua de mala calidad tienen consecuencias en la seguridad alimentaria y en los medios para subsistir de muchas personas en el mundo. Para lograr que todos tengan acceso al agua potable y al saneamiento es fundamental que se gestionen de forma sostenible los recursos hídricos en el mundo.

#### **7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos**

La energía se utiliza para muchas actividades cotidianas como cocinar o el aseo personal, sin embargo, más de 300 millones de personas en el mundo siguen cocinando con combustibles muy contaminantes.

Para proteger el medio ambiente es fundamental impulsar la utilización de energías renovables en calefacción y transporte, entre otros aspectos, así como la financiación de tecnologías más limpias.

#### **8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos**

Se considera que la mitad de la población mundial, aproximadamente, vive con menos de 2 dólares al día y en muchos países se dan casos de explotación infantil. En algunos países el hecho de tener un empleo no ayuda a salir de la pobreza. En este sentido, con este objetivo, se trata de conseguir que todas las personas puedan tener un empleo de calidad, de manera que se reduzca el desempleo y se aumente la productividad y el consumo.

#### **9. Industria, innovación e infraestructuras**

Tener una economía fuerte depende de que se realizan inversiones importantes en las infraestructuras de los países. La innovación, además, es fundamental para que exista una

industria más productiva y menos contaminante. Aunque durante los últimos años se ha producido una reducción de las emisiones de dióxido de carbono en la fabricación, la reducción no ha sido igual en todo el mundo.

#### **10. Reducir la desigualdad en y entre los países**

Actualmente existen grandes desigualdades en países y entre países en lo que respecta al acceso a los servicios de salud, a la educación y a los bienes productivos. Para reducir las desigualdades es fundamental que se favorezcan las exportaciones de los países en desarrollo y que se reduzcan los aranceles.

#### **11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles**

En general, se considera que las ciudades han ayudado a muchas personas a progresar social y económicamente y de hecho, las ciudades han crecido y siguen creciendo de manera que se espera que en 2030, 5.000 millones de personas vivan en ciudades. Para superar el reto de que tantas personas vivan en las ciudades, estas deben convertirse en espacios seguros, inclusivos, resilientes y sostenibles.

#### **12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles**

El consumo no sostenible produce contaminación y degrada el medioambiente, por lo tanto, es necesario actuar desde la raíz para apostar por sistemas de producción que respeten en entorno y que sean sostenibles. Además, todas las personas deben elegir modos de vida sostenibles para contribuir a cuidar la naturaleza y frenar el cambio climático.

#### **13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos**

El cambio climático es una realidad y está produciendo efectos negativos en las personas, en la economía y en la naturaleza. Para luchar contra el cambio climático en 2016 varios países firmaron el Acuerdo de París y se comprometieron a trabajar para limitar el aumento de la temperatura global a menos de 2 grados.

#### **14. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible**

Los mares y los océanos no son solo fuente de vida, también son esenciales para el comercio y el transporte, pero, actualmente, la contaminación y la acidificación están causando cambios en los ecosistemas. Para lograr proteger mares y océanos es

fundamental una regulación que sea efectiva y que controle la sobrepesca y la contaminación.

#### **15. Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de la biodiversidad**

Más del 30% de la superficie de la tierra está cubierta por bosques y los árboles son elementos esenciales para frenar el cambio climático.

En la actualidad, se destruyen 13 millones de hectáreas al año, lo que provoca desertificación. El reto consiste en proteger los bosques, gestionar el uso de los recursos de forma sostenible y reducir la desertificación.

#### **16. Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas**

La paz es fundamental para lograr el resto de ODS, sin embargo, la violencia en todas sus manifestaciones sigue siendo un problema para personas de todo el mundo, en este sentido cabe destacar el maltrato infantil y sus graves consecuencias.

La clave está en legislar para que las normas sean más efectivas y se protejan los derechos de las personas.

#### **17. Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible**

De nada sirve que se establezcan objetivos si no hay acuerdos entre todos los actores que deben participar: gobiernos, empresas privadas y ciudadanos. En este sentido es fundamental fomentar alianzas para aunar esfuerzos y recursos y lograr que los ODS sean una realidad.

---

### **2.3 ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNACIONAL EN LAS AMÉRICAS**

#### **Aumento de años en la esperanza de vida al nacer**

En los últimos 25 años, la región de las Américas logró un progreso importante al aumentar la esperanza de vida de 72,3 a 76,9 años. El Estado Plurinacional de Bolivia registró el mayor aumento en la esperanza de vida, tanto para las mujeres como para los hombres (14 y 11 años, respectivamente). Otros aumentos notables en la esperanza de vida total se observan en las Islas Turcas y Caicos (10,6 años), Guatemala (9,2 años), Haití (8,2 años), Perú (7,8 años) y Brasil (7,6 años). Los aumentos fueron muy inferiores en



Granada (1 año), la República Bolivariana de Venezuela (0,7 años), Jamaica (0,3 años) y Montserrat (0,1 años)<sup>1</sup>.

### **Obesidad y sobrepeso en adultos**

El sobrepeso y la obesidad (definida como un índice de masa corporal  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) son los principales factores de riesgo de aparición de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y algunos tipos de cáncer. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad ha aumentado extraordinariamente durante los últimos 20 años. Los países con la prevalencia más alta de sobrepeso y obesidad son Estados Unidos de América (68%), México (65%), Canadá y Bahamas (64%)<sup>2</sup>.

### **Malaria**

La incidencia de la malaria en la región de las Américas disminuyó durante los últimos veinte años, aunque de manera reciente se han registrado aumentos causados por brotes locales y epidemias en unos pocos países. En 1995, en la Región había 21 países donde la malaria era endémica. Desde entonces, la Organización Mundial de la Salud (OMS) certificó la eliminación de la malaria en Paraguay (en el 2018) y Argentina (en el 2019). En varios países también se ha observado una disminución notable de los casos de malaria, en especial en Ecuador y Surinam, que presentaron cada uno un brote en el 2001 y 1996 respectivamente. El aumento en la incidencia de malaria en Haití estuvo asociado con las consecuencias del terremoto del 2010<sup>3</sup>.

### **Tuberculosis**

En los últimos 18 años, las muertes por tuberculosis en la región de las Américas disminuyeron en 35%, con una reducción anual media de 3%. La disminución del número de muertes por tuberculosis ha sido constante; este registró un nivel mínimo en el 2017 con cerca de 24.000 muertes. La incidencia estimada también ha disminuido, aunque no al ritmo deseado, con una reducción anual media de 2% entre el 2000 y el 2017.

Al analizar las tendencias es importante tener en cuenta que se han introducido métodos de diagnóstico que permiten la detección de un mayor número de casos, lo que, por consiguiente, ha llevado a un aumento de la incidencia notificada<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Tendencias de la salud 1995-2019.OPS

<sup>2</sup> Tendencias de la salud 1995-2019.OPS

<sup>3</sup> Tendencias de la salud 1995-2019.PAHO

<sup>4</sup> Tendencias de la salud 1995-2019.PAHO



## VIH

El número de personas que reciben tratamiento antirretroviral (TAR) aumentó de manera exponencial desde que se comenzó a proveer el TAR en los programas nacionales sobre el sida en América Latina y el Caribe hace casi veinte años, en el 2000. Por consiguiente, las muertes por sida comenzaron a disminuir notablemente. Sin embargo, aunque el número de nuevas infecciones empezó a disminuir de manera constante en 1995, después del 2004 esta cifra se estancó en torno a las 120.000 infecciones al año, muy por debajo de la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de disminuir el número de nuevas infecciones por el VIH en 90% para el 2030.

Es imprescindible ejecutar intervenciones combinadas basadas en la evidencia, como lo recomienda la OMS, con el fin de prevenir las nuevas infecciones por el VIH. Al mismo tiempo, la labor en este campo debe centrarse en fomentar el uso temprano del tratamiento antirretroviral con vistas a disminuir aún más la mortalidad<sup>5</sup>.

### Eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación

La región de las Américas ha sido pionera en la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. En 1994, la Región fue certificada como libre de polio virus salvajes autóctonos. En el 2015, el Comité Internacional de Expertos determinó que la Región había interrumpido la transmisión endémica de la rubeola. En el 2017, Haití logró la eliminación del tétanos neonatal y, por consiguiente, la Región de las Américas fue declarada libre de esta enfermedad. Asimismo, la Región está en vía de eliminar la transmisión materno infantil de la hepatitis B.<sup>6</sup>

### Mortalidad en la niñez

La región de las Américas ha logrado avances considerables en la disminución del número de muertes de menores de 5 años (mortalidad de menores de 5 años), y miles de niños en toda la Región tienen ahora mayores probabilidades de sobrevivir. Cabe destacar que la mediana de la tasa de mortalidad de menores de 5 años, que era de 28,0 por 1.000 nacidos vivos en 1995, disminuyó casi la mitad y llegó a 15,0 por 1.000 nacidos vivos en el 2017. En los países de la Región, el riesgo de que un niño muera antes de su quinto cumpleaños ha disminuido de manera considerable con el transcurso del tiempo.

El riesgo de morir durante el primer año de vida disminuyó en 55% de 1995 al 2017 en la Región. La mediana regional disminuyó de 23,6 muertes en 1995 a 13,1 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2017. En 1995 se observó una gran variabilidad en la tasa de

---

<sup>5</sup> Tendencias de la salud 1995-2019.PAH0

<sup>6</sup> Tendencias de la salud 1995-2019.PAH0





mortalidad infantil en los países de la Región. Hasta el 2017, las tasas se situaban entre 4 y 59 muertes por 1.000 nacidos vivos.

La disminución del riesgo de morir en los primeros 28 días de vida (tasa de mortalidad neonatal) es evidente. Sin embargo, persisten diferencias importantes entre los países en cuanto a la magnitud y el ritmo de esta disminución. En el 2017, la mortalidad mediana neonatal en la Región fue de 8 muertes por 1.000 nacidos vivos, con un intervalo entre 2 y 30 muertes por 1.000 nacidos vivos<sup>iii</sup>.

### **Transición epidemiológica**

La mortalidad, analizada por amplios grupos de causas, muestra un predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT) en el 2000. Las ENT (incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y otras) representaban 77% de todas las muertes en el 2000 y aumentaron a 81% de todas las muertes en el 2016. Entretanto, se observó una disminución gradual en las muertes por enfermedades transmisibles, neonatales, maternas y nutricionales, muy evidente especialmente en Haití, Guatemala y el Estado Plurinacional de Bolivia, que habían registrado cifras de 47%, 44% y 36% en el 2000, pero representaban menos de un tercio del número de muertes por estas enfermedades en el 2016. En Colombia, la proporción de causas externas (incluida la violencia y autolesiones) fue de 25% en 1995 y de 15% en el 2016. En términos generales, la mayor diferencia en las causas de defunción entre los hombres y las mujeres es la muerte por causas externas, la cual es notoriamente más alta en los hombres que en las mujeres. La Región sigue haciendo frente a una transición demográfica y epidemiológica, junto con la carga doble de ejecutar intervenciones adaptadas a los retos y los riesgos de cada segmento de la población, con la participación de múltiples sectores y actores, y de la sociedad civil.

### **Gasto de bolsillo como parte de los gastos en salud**

La salud universal, que es la base de un sistema de salud equitativo, es una aspiración fundamental para la Región de las Américas. Un atributo primordial para alcanzar la equidad universal es la capacidad del sistema de salud de garantizar el acceso, independientemente de la solvencia de las personas. Con el fin dar seguimiento a esta capacidad se utiliza como indicador básico el gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto actual en salud. Las líneas que muestran las tendencias en la figura ponen de relieve el progreso general de los indicadores en la Región, en especial su alto nivel (30% regional) y la desviación a la baja.

## 2.4 ANÁLISIS DEL CONTEXTO NACIONAL

El Sistema General de Seguridad Social en Salud–SGSSS de Colombia cuenta con cobertura universal de afiliación, notables avances en protección financiera en beneficio de los hogares más vulnerables, solidaridad, igualdad y acceso a un amplio plan de beneficios. A su vez, estos avances han redundado en un mejor estado de salud de la población y una reducción de la pobreza. La mayoría de los indicadores claves en salud, como la esperanza de vida, la mortalidad en niños y en maternas, han mejorado en los últimos años. El país se destaca en la región por su bajo gasto de bolsillo en salud. Colombia es igualmente reconocida en el mundo por su programa gratuito de vacunación, la vigilancia en salud pública, la respuesta ante la aparición de enfermedades transmisibles, las acciones solidarias ante fenómenos migratorios, la política farmacéutica nacional, entre otros.

**Tabla 1 Afiliación y cobertura total a diciembre de cada vigencia<sup>7</sup>.**

?	Nacional		
	diciembre 2016	diciembre 2017	diciembre 2018
Sisbén 1	24.852.915	25.871.020	27.140.038
Sisbén 2	2.866.750	2.811.274	2.787.974
PPNA	599.221	554.364	315.150
Contributivo	22.199.204	22.045.454	22.378.384
Subsidiado	22.171.463	22.434.577	22.658.108
Excepción & Especiales	2.260.692	2.287.296	2.138.117
Afiliados	46.631.359	46.767.327	47.174.609
Población DANE	48.747.708	49.291.609	49.834.240
Cobertura	95,66%	94,88%	94,66%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2019)<sup>iv</sup>

A pesar de los logros del SGSSS, este aún presenta desequilibrios y el reto de generar mayor equidad, teniendo como centro a las personas y al paciente. Por ello, los esfuerzos

<sup>7</sup> [https://www.minsalud.gov.co/prot\\_eccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx](https://www.minsalud.gov.co/prot_eccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx)



del sector se concentran en alcanzar la triple meta: mejorar el estado de salud de las comunidades; garantizar una experiencia de salud digna y respetuosa; y, hacerlo con eficiencia y responsabilidad financiera. Con este nuevo marco estratégico, el sector ha promovido acciones y cambios bajo cinco ejes orientadores: visión de largo plazo, calidad, salud pública, talento humano en salud y sostenibilidad.

Así, para continuar transformando el sistema de salud, que las personas tengan más y mejores servicios, cerrar brechas y llegar a los más vulnerables, se han propuesto acciones estratégicas en el nuevo Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 “Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad” (hoy Ley 1955 de 2019) como el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el Programa de Acción Integral en Hospitales (AI Hospital), el Acuerdo de Punto Final para sanear deudas acumuladas e inyectar liquidez, nuevos mecanismos de priorización y control del gasto, la implementación de subsidios parciales en el aseguramiento, más incentivos para la calidad, la depuración de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y la interoperabilidad de la historia clínica, entre otros ajustes e innovaciones.<sup>v</sup>

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, otros avances en materia de salud para Colombia son:

- Regulación de precios, compras centralizadas de medicamentos y mayor competencia de biosimilares, con ahorros de más de COP\$1 billón al año;
- Ley Estatutaria de Salud
- Mejora en indicadores de salud pública (mortalidad infantil, mortalidad materna, desnutrición crónica y embarazo adolescente)
- Avances en transparencia con la creación de MIPRES y en controles efectivos con la creación de Adres y la habilitación técnica de EPS
- Reglamentación de la eutanasia: primer país de América Latina
- Reglamentación e implementación del uso de derivados del cannabis con fines medicinales y científicos
- Implementación de la interrupción voluntaria del embarazo.

Sin embargo, el gobierno tiene grandes retos relacionados con la reducción de las inequidades en salud, de acceso a servicios en zonas dispersas del país, cumplimiento de la Ley Estatutaria en Salud de 2015, identificación de nuevas fuentes de financiación y con ello el aumento del gasto en salud con relación al PIB. Aunado a lo anterior el Ministerio de Salud debe buscar formas de satisfacer el aumento de demandas por parte de los ciudadanos para acceder a los servicios de salud y la búsqueda de estrategias de acceso y financiación de nuevas tecnologías en salud.

Una de las grandes preocupaciones de los directores de la Cartera de salud es el alto número de recobros que se están generando para eventos no cubiertos por el plan de

beneficios en salud (PBS), y que no logran ser proyectados para las vigencias futuras del presupuesto. Para ello, el gobierno ha propuesto el diseño de un acuerdo de punto final con el objetivo de saldar las deudas con los actores del sistema de salud y crear mecanismos y estrategias de contención de gastos por servicios No PBS. Lo anterior requerirá no solo la inyección de liquidez al sistema de salud sino la identificación, valoración, acuerdo y pago de posibles deudas del gobierno nacional y los entes territoriales y promover el pago de deudas entre los mismos actores.<sup>8</sup>

Si bien las prioridades del nuevo Ministro de Salud están relacionadas con el mejoramiento de la calidad y humanización de los servicios de salud centrados en el paciente, es una realidad que se deben generar mecanismos para reducir los impactos negativos de la falta de flujo de recursos de las aseguradoras a los prestadores y hacia otros actores del sistema.

La percepción de crisis del sistema de salud se generalizó después de la liquidación de Cafesalud en el año 2016 por casos de corrupción, la liquidación Saludcoop en el 2017, la intervención de Coomeva por deudas por más de 1,7 billones con proveedores y la intervención de Medimás en el 2018 (8). Estos casos han puesto de manifiesto las dificultades en materia de administración de recursos por parte de algunas de las aseguradoras que ponen en estado iliquidez a las instituciones prestadoras y otros proveedores.

### **Resultados e indicadores generales del sistema de salud**

La mayoría de los indicadores trazadores de salud del país han mejorado sistemáticamente en los últimos años. Las Estadísticas Vitales (EE.VV.) del DANE, así como distintas encuestas en salud (ENDS4, ENSIN5) evidencian, por ejemplo, la disminución de la mortalidad infantil, la mortalidad materna, la desnutrición crónica y mortalidades por enfermedades como EDA e IRA en menores de 5 años. Por su parte, el esquema de vacunación colombiano es el más completo de la región de América y el Caribe. Este esquema comprende 21 biológicos para la prevención de 26 enfermedades y se perseveró (a pesar de las dificultades fiscales) en las inversiones que se requieren para disminuir la mortalidad y morbilidad evitable, especialmente en la primera infancia, a través de la vacunación gratuita y con efectividad demostrada. Al cierre de diciembre de 2018 se logró un registro histórico de 95,2% en cobertura de la triple viral, protegiendo a 690 mil niños de un (1) año y se logró una cobertura de 92,5% en la tercera dosis de pentavalente10; también sobresaliente desde una perspectiva histórica<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> <http://www.valiconsultores.com/wp-content/uploads/2019/07/Salud.pdf>

<sup>9</sup> Informe al Congreso de la República 2018-2019



En Colombia la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años. Entre 2005 y 2016 la tasa de mortalidad infantil ha disminuido en un 18%, evitando la muerte de 4.412 niños y niñas menores de un año. No obstante, la mortalidad infantil se concentra en el área rural dispersa (Amazonas, Vaupés, Guainía, Chocó, Vichada, Guaviare y La Guajira)<sup>10</sup>.

Durante los últimos años, las tasas de mortalidad por IRA en menores de cinco años disminuyeron un 65,7%, lo cual equivale a una reducción de 24 muertes menos por cada 100.000 menores de cinco años.

En Colombia la mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tendido al descenso entre 1998 y 2016; las tasas disminuyeron en un 90% pasando de 33,8 a 3,5 muertes por cada 100.000 menores de cinco años.

La TB es considerado en Colombia una prioridad para la salud pública teniendo en cuenta que es el quinto país de la región de las américas con mayor carga de casos. Para el abordaje de la enfermedad, el País cuenta con el Plan Estratégico “hacia el fin de la tuberculosis, 2016-2025”; dicho Plan se encuentra alineado a la estrategia mundial de la OMS “END TB” y a los ODS16. Así mismo está articulado con el Plan de Decenal de Salud Pública del País. Si bien, la incidencia bajó en el último año, se evidencia que es necesario continuar el fortalecimiento de las acciones de atención integral en salud en la población especialmente bajo situaciones de pobreza, desigualdad e inequidades sociales en salud para lograr captar la totalidad de los casos del país y así encaminar las acciones hacia la eliminación de la enfermedad.

Para 2018, se atendieron 23.121 mujeres en los servicios de salud (91.71%), 6,73 puntos por encima de la meta (85%), es decir, 2.956 mujeres más. La meta del cuatrienio es alcanzar el 100% de la atención en salud de las mujeres reportadas en el registro único de violencias.

La Razón de Mortalidad Materna ha disminuido en el país de manera sostenida desde el año 2009 con una mayor pendiente entre los años 2012 y 2013 y está pendiente viene disminuyendo en los últimos años, haciendo que prácticamente, esta mortalidad no haya cambiado de manera significativa entre los años 2016 y 2017.<sup>11</sup>

Frente a los eventos de principal interés relacionados con las enfermedades no transmisibles, se ha mostrado una disminución en la mortalidad desde el 2005 a 2017; debido a que la falla cardíaca disminuyó en un 49,5%, la ECV en un 4%, la diabetes mellitus

---

<sup>10</sup> Informe al Congreso de la República 2018-2019

<sup>11</sup> Informe al Congreso de la República 2018-2019



en un 28%, viéndose reflejada la disminución de la mortalidad prematura por las enfermedades no transmisibles

#### 2.4.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Bajo el contexto mencionado, el PND está conformado por 3 pactos estructurales, 13 pactos transversales y 9 pactos regionales con una serie de líneas que los componen. Así, en un primer lugar están los pactos estructurales que son:

- 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.

Por otra parte, los pactos transversales “operan como 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 en nuestra apuesta por la equidad de oportunidades. 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<sup>vi</sup>





En el pacto estructural de equidad se encuentra la línea “salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”. Se propone en esta línea un pacto por construir una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia y cobertura universal sostenible financieramente<sup>vii</sup>.

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

### **Política Atención Integral En Salud (PAIS)**

Es un conjunto de instrumentos dirigidos a generar las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los agentes del sistema y de otros actores responsables de garantizar la atención de la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutoria.

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 PS

Los objetivos del Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE son los siguientes<sup>viii</sup>:

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

El Modelo de Acción Integral Territorial comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas que permiten la organización y el despliegue en los territorios, sin perjuicio



de que puedan usarse o desarrollarse acciones o herramientas adicionales, en ejercicio de la autonomía y según las características propias de cada uno.

### **Rutas Integrales De Atención En Salud - RIAS<sup>ix</sup>**

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

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

Las RIAS están constituidas por tres tramos:

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



## 2.4.2 COVID 19 EN COLOMBIA<sup>x</sup>

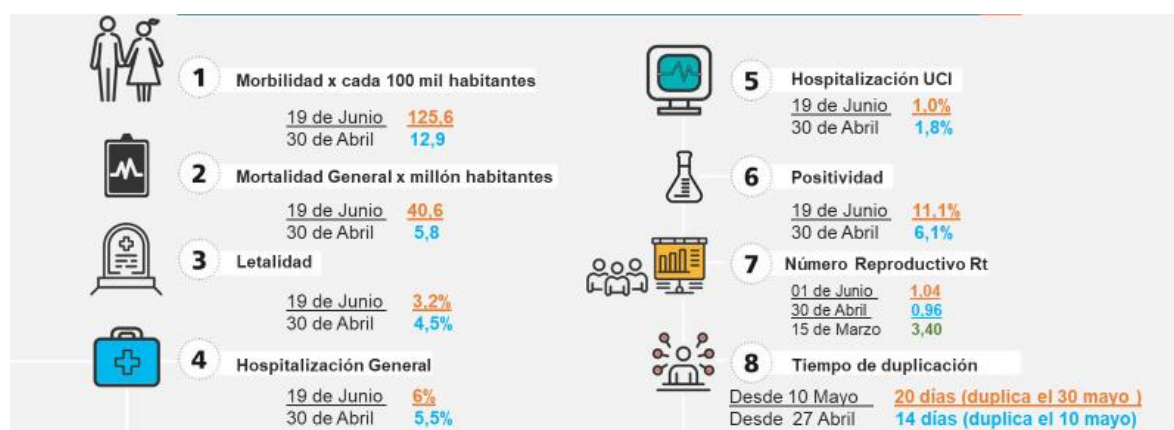
Para el 19 de junio Colombia reporta 63.276 casos (3.059 casos nuevos en las últimas 24h) y 2.045 defunciones (95 defunciones en las últimas 24 Horas) y 6.767 casos asintomáticos que equivalen al 10,7 de los casos reportados y 23.988 casos recuperados.

### Indicadores incidencia y Gravedad

En relación con el número de municipios, al 19 de junio 555 municipios están reportando casos (7 adicionales en las últimas 24h) y 175 municipios reportan defunciones (4 adicionales en las últimas 24h). Cinco municipios tienen el 65% de los casos y 65% de los fallecimientos del país (Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Cali y Soledad). Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID19 en las últimas 24 horas fueron: Guaviare con el 28,6% (2), Casanare con el 24,4% (10) y San Andrés con el 15% (3). El aumento relativo nacional fue del 5,1% (3.059 casos).

En el seguimiento a la variable tipo de atención, son reportados 37,7% (22.680) de los casos confirmados como recuperadas, el 51,6% (32.647) de los casos están en casa, los casos en Hospitalización general son el 6% (3.828), en UCI 1,1% (665) y fallecidos el 3,2% (2.045), siendo la proporción de casos graves y mortales un 10,3% de los casos. Acorde a la variable Estado del caso, se reportan Leve el 89,4%, Moderado el 6,1%, Grave 1,1 y Fallecidos 3,2%

### Ilustración 1 Indicadores Estratégicos COVID 19



### Incidencia acumulada nacional y de los departamentos y distritos con mayor número de casos

En cuanto al análisis de la tasa de incidencia, los departamentos y/o distritos que superan la tasa Nacional (125,6 casos por cada 100.000 habitantes) son en su orden: Amazonas



(2.774), Barranquilla (600,4), Cartagena (554,1), Buenaventura (371,4), Bogotá (248,5), Atlántico (228,9), Chocó (174,8), Nariño (151,7) y Valle del Cauca (129,6).

Los cinco municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes son Leticia en Amazonas (4.727,3); Yavaraté en Vaupés (3.282,2); Puerto Nariño en Amazonas (1.108,7); Ituango en Antioquia (1.069,3) y Quibdó en Chocó (713,9).

Los Departamentos y Distritos que presentan las mayores tasas de mortalidad por millón de habitantes son: Amazonas (1.063), Barranquilla (266), Cartagena (217,7), Buenaventura (214,9), Atlántico (82,7), Bogotá (58), Santa Marta (53,8), Nariño (51,6), Valle del Cauca (52,1) y Chocó (47,7). La tasa de mortalidad Nacional es de 40,6 muertes por cada millón de habitantes.

Los cinco municipios con mayores tasas de mortalidad por 1 millón de habitantes son: Leticia en Amazonas (2.712,9); Pueblo viejo en Magdalena (797,3); Unión Panamericana en Chocó (697,3); Malambo en Atlántico (418,5) y La Llanada en Nariño (342,9).

Hasta el 19 junio, el Instituto Nacional de Salud reportó el procesamiento de 568.324 muestras, con un incremento de 17.713 en las ultimas 24 horas. La proporción de muestras procesadas diariamente se ha venido incrementando, pasando de procesar 557 muestras/día en marzo, a 2.893 muestras/día en abril, 7.328 muestras/día en mayo y en lo transcurrido del mes de junio, a 12.448 muestras/día procesadas, evidenciando un incremento del 63% con respecto al mes de mayo. Para la última semana se reporta en promedio 14.660 muestras/día de y una positividad promedio de 12,7%. La capacidad máxima definida por el INS es de 17.816 muestras/día.

### Contexto Regional

Teniendo en cuenta las características demográficas, y geográficas que evidencian diferencias marcadas en el comportamiento de la COVID-19 en el país, mostramos información del evento de acuerdo a cuatro grandes regiones la Amazonia/Orinoquia, la Caribe, la Pacífica y la Andina. La región andina tiene la mayor proporción de los casos 41,4% a nivel nacional (26.200 casos) con un incremento de 5,5% (1.376 casos en las ultimas 24 horas y la región Caribe aporta la mayor proporción de las muertes en el país con el 46,1% (786 muertes) con un incremento de 7,2% (63 muertes en las ultimas 24 horas).

La región Andina aporta 26.200 (41,4%) de los casos y 584 (28,6%) de las defunciones al país, respectivamente. El Distrito Capital continúa concentrando gran parte de la carga de la región, reporta el 73,4% (18.179). Todos los departamentos de esta región registraron aumento el número de casos. En relación a la tasa de incidencia acumulada en Bogotá D.C



(248,5), reportó dos veces el valor de la tasa nacional de 125,6 personas por cada cien mil habitantes.

La región Caribe, tiene confirmados un total de 22.951 casos y 942 muertes que corresponden al 36% de los casos y al 46% de las muertes del País. Los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento del Atlántico, aportan 19.580 casos (85,3% a la región y el 31% al País) y 788 muertes (83,6% a la región y el 38,1% al País). Los departamentos que en las últimas 24 horas incrementaron el número de casos confirmados son San Andrés (15%) y Bolívar (12,3%). El distrito de Barranquilla presenta el mayor número casos con un incremento relativo del 5,5% en los casos. De otra parte, presenta también la tasa de incidencia y de mortalidad más alta. El departamento del Magdalena continua con la letalidad más alta en la región con un 8,4%, es de anotar que los departamentos del Cesar y Sucre están por debajo de la cifra de letalidad del País que es de 3,2. El porcentaje de hospitalización en UCI en el departamento de Córdoba es el más alto más alto en la región con un 4,7%.

En la región de la Orinoquía y la Amazonía 10 departamentos han presentado casos de COVID-19, con un total de 3.440 casos, cifra que representa el 5,4% del total de casos en Colombia y 101 defunciones, las cuales representan el 4,9% del total de muertes en el país

Con corte al 19 de junio, en el departamento de Amazonas se han reportado 2.192 casos confirmados y 84 defunciones por COVID-19. El 61% (1.344) de los casos se presentan en hombres. Del total de los casos el 70,8% (1.552) se han recuperado, el 23,9% (525) son atendidos en casa, el 1,0% (23 casos) se encuentran hospitalizados y el 0,3% (7) está siendo atendido en UCI. Los grupos de edad donde hay mayor concentración de casos por COVID-19 está entre los 20 a 39 años de edad con el 43,7% (960), la población mayor de 60 años concentra el 13,8% (303) de los casos y el 71,4% (60) de las muertes. A la fecha 2 municipios han presentado casos, de los cuales Leticia aporta el 95,4% (2092 casos) y Puerto Nariño el 4,5% (100). Actualmente en el departamento se registra una disponibilidad de 10 UCI de las cuales 7 se encuentran ocupadas, alcanzando un porcentaje de ocupación de UCI del 70%.

La región del Pacífico al 19 de junio, tienen confirmados 10.685 casos, que corresponden al 16,9% del total de casos del País con un incremento de 3,7% (384 casos en las últimas 24 horas), y 418 muertes, que corresponden al 20,8% del total país y un incremento de 3,2% (13 muertes en las últimas 24 horas). Buenaventura es el Distrito que presenta mayor tasa de incidencia por cien mil habitantes y tasa de mortalidad por millón de habitantes correspondiente al 371,4 y 214,9 respectivamente; así mismo, presenta la letalidad más alta 5,8% seguido del departamento de Cauca y Valle ambos con el 3,9%.

## 2.5 ANÁLISIS DEL CONTEXTO DEPARTAMENTAL

En Antioquia, la razón de mortalidad materna presenta una tendencia al descenso hasta el año 2017 y un incremento del 37% en el año 2018, pasando de una tasa de 27,33 por cada cien mil nacidos vivos en el 2017 a una tasa de 37,51 en el 2018.<sup>xi</sup>

La hipertensión arterial se constituye en la primer causa de la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca, y en la segunda causa de infarto agudo de miocardio (después de tabaquismo), por lo tanto su prevención por medio de estilos de vida saludables, su detección precoz y su manejo adecuado deben ser una prioridad de nuestro departamento dado que se evidencia una tendencia al incremento durante el periodo estudiado en todas las subregiones del departamento las enfermedades transmisibles están en el quinto puesto de mortalidad general con tendencia estable en el periodo, al desagregar este grupo por subcausas, se evidencia que las infecciones respiratorias agudas aportan el mayor número de muertes en la población general, con tasas desde 16 a 21,2 por cien mil personas para el año 2016, la segunda causa es debido a la infección por VIH - SIDA, con tendencia estable y tasas de 3,9 a 5,2 por cien mil personas, que da cuenta que a pesar de las campañas de prevención y el mejoramiento al acceso a tratamiento de gran impacto en la mortalidad estas estrategias no logran impactar aun en las tasas de mortalidad, con alta probabilidad que sean las personas más vulnerables y con mayores determinantes sociales los que aporten la mortalidad por esta infección, que asociada a la tuberculosis podría predecirse se aumentarían las tasas de mortalidad por estas causas, la septicemia se presenta como tercera causa de muerte en la población antioqueña, con leve tendencia la reducción alcanzando una tasa de 2,5 por cien mil habitantes en 2017<sup>12</sup>.

Las enfermedades infecciosas intestinales durante el último año del periodo analizado aportaron 1,7 muertes por cien mil habitantes ubicándose en el cuarto lugar, mortalidad asociada a los determinantes sociales de la salud que son en su gran mayoría muertes evitables, la tuberculosis presenta un riesgo de 2,1 por cien mil habitantes para el 2017, tasa que en los primeros años del periodo evaluado estuvo más baja y que muestra en algunos años tendencia al aumento, situación que puede estar asociada a la multi - droga - resistencia que evidencia un aumento en el departamento en los últimos años, igualmente el aumento de la asociación con la infección VIH.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> ASIS Departamento de Antioquia 2019

<sup>13</sup> ASIS Departamento de Antioquia 2019

### Subregión Oriente<sup>14</sup>

Es la segunda subregión con mejores condiciones de vida para 2019. Esta se ubica en la parte oriente del departamento, se compone por 23 municipios –Abejorral, Alejandría, Argelia, Cocorná, Concepción, El Carmen de Viboral, El Peñol, El Retiro, El Santuario, Granada, Guarne, Guatapé, La Ceja, La Unión, Marinilla, Nariño, Rionegro, San Carlos, San Francisco, San Luis, San Rafael, San Vicente Ferrer y Sonsón.

En lo que respecta al tema de salud, se tiene para 2018 el 100% de la población afiliada al sistema de seguridad social en salud, según información reportada por BDUA. Este valor muestra una cobertura completa de toda la población, en la cual se han podido afiliar tanto la población de la parte urbana (58,62%), como la de la rural (41,38%). Este resultado, en la tasa de mortalidad materna para 2018, que si bien, no fue del 0 por cada 100 nacidos vivos, fue del 13,7, encontrándose por debajo de la meta nacional de ODS, la cual se propone llegar a 2030 a 32 por cada 100 mil nacidos vivos.

### Plan de Desarrollo Departamental<sup>xii</sup>

EL Plan de Desarrollo se compone de 5 líneas que sientan las bases de una Antioquia 2040 con un desarrollo sostenible, las cuales plantean diversos principios y estrategias con enfoque metodológico y permiten abordar la visión del departamento

- **Línea 1:** Nuestra gente: busca contribuir al desarrollo humano integral en la trayectoria de vida de todas las poblaciones que habitan el Departamento; con estrategias de inclusión y promoción de la equidad para la igualdad, que les permita una vida plena, con bienestar y calidad de vida digna.
- **Línea 2:** Nuestra economía: Busca aportar al crecimiento económico, en condiciones armónicas con el tejido social y ambiental de Antioquia; con estrategias que permitan una vida productiva, el desarrollo de la vocación y potencialidades de la región, así como el posicionamiento del departamento en la dinámica global.
- **Línea 3:** Nuestro planeta: Su fin es fortalecer la gestión y protección integral ambiental en nuestro departamento, con estrategias de consumo y producciones sostenibles, uso eficiente y preservación de los recursos naturales, y medidas contra el cambio climático, para que esta generación como las venideras, cuenten con un territorio habitable.
- **Línea 4:** Nuestra vida: Busca promover una Antioquia garante de la vida, justa e incluyente, que convive pacífica y legalmente; a partir de estrategias dirigidas a la

<sup>14</sup> Plan De Desarrollo Unidos 2020 – 2023.

seguridad y la convivencia, la cohesión ciudadana, el respeto y protección de los derechos humanos, la No violencia y la reconciliación.

- **Línea 5:** Nuestra gobernanza: Su objetivo es alcanzar la legalidad democrática y transparencia, para la planeación del desarrollo integral y sostenible que responda a los retos vigentes y futuros de Antioquia a través de sus 6 componentes, de la mano con las Secretarías General, de Participación, Gestión humana, Hacienda y la Gerencia de Control interno.

## 2.6 ANÁLISIS DEL CONTEXTO MUNICIPAL

Respecto al aseguramiento de la población Guatapense, las EPS que prestan sus servicios en el Municipio son principalmente SAVIASALUD, NUEVA EPS y MEDIMAS en cada uno de los regímenes y según maestros de afiliados publicados por el ADRES la participación en el aseguramiento se encuentra de la siguiente forma.

**Tabla 2 Afiliación al régimen subsidiado municipio de Guatapé**

EPS	POBLACION	% PARTICIPACION
SAVIASALUD	2536	92
NUEVA EPS MOVILIDAD	57	2
MEDIMAS MOVILIDAD	172	6
<b>TOTAL</b>	<b>2765</b>	<b>100</b>

Fuente: Plan de desarrollo Municipio de Guatapé diciembre 31 de 2019

**Tabla 3 Afiliación al régimen contributivo municipio de Guatapé**

EPS	POBLACIÓN	% PARTICIPACIÓN
NUEVA EPS	1209	45
SAVIASALUD MOVILIDAD CONTRIBUTIVO	350	13
MEDIMAS	897	33
SURA	7	0
REGIMEN EXCEPCION MAGISTERIO	108	4
EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN DEPARTAMENTO MÉDICO	121	4
<b>TOTAL</b>	<b>2692</b>	<b>100</b>

Fuente: Plan de desarrollo Municipio de Guatapé diciembre 31 de 2019



### **Mortalidad<sup>15</sup>**

En el municipio de Guatapé el principal riesgo de morir, tanto en hombres como en mujeres lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales estuvieron determinadas por las enfermedades hipertensivas seguido por las enfermedades isquémicas del corazón, es por ello que se hace necesario fortalecer las acciones en la dimensión de enfermedades no transmisibles.

Son los hombres los que presentaron mayor riesgo de morir por ahogamiento y sumersiones, homicidios y accidentes de tránsito.

En lo que respecta a la participación de las personas en los programas de promoción y prevención de la ESE y la DLS, en donde se ha identificado que son las mujeres en su mayoría las que participan de las actividades colectivas y de los programas de prevención y control del hospital; mientras que la participación de los hombres ha sido muy baja. Razón por la cual se han de generar en el municipio estrategias que logren vincular en mayor medida a la población de hombres en cada uno de los programas de P y P.

En la mortalidad materna infantil para el año 2017 no se presentaron muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en la población menor de un año y menor de cinco años ya que en la población de uno a cuatro años no se presentan casos de muertes, para el año 2017 es importante resaltar que no se presentó mortalidad materna, ni infantil, pero si se presentaron casos de mortalidad neonatal y niñez, además no se presentó mortalidad en menores de cinco años a causa de IRA (infección respiratoria aguda), EDA (enfermedades diarreica aguda) y desnutrición.

### **Morbilidad<sup>16</sup>**

En el periodo comprendido entre el año 2009 y 2019 se logra determinar que las principales causas de consulta en la población de Guatapé la aportaron las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales. Siendo las enfermedades cardiovasculares, las que tuvieron mayor prevalencia en este grupo principalmente al ciclo vital de adultos y de personas mayores de 60 años. Con respecto a la segunda gran causa de morbilidad, se encontró que fueron las condiciones transmisibles y nutricionales específicamente el subgrupo de causas con mayor predominio fue infecciones respiratorias, generando más impacto en los ciclos vitales de la primera infancia.

En los eventos de alto costo se presenta Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y en los eventos precursores de morbilidad por hipertensión arterial y diabetes mellitus. Con

<sup>15</sup> Plan de Desarrollo Municipio de Guatapé 2020 - 2023

<sup>16</sup> Plan de Desarrollo Municipio de Guatapé 2020 - 2023

relación al referente para ambos eventos no hay diferencia estadísticamente significativa comparada con las tasas presentadas en el departamento.

Con relación a la letalidad y morbilidad eventos de notificación obligatoria, podemos describir que la primera causa de muerte por evento de notificación obligatoria para el municipio se debió a la incidencia por letalidad de Infección Respiratoria Aguda que comparado con el indicador (departamento Antioquia) no se evidenciaron diferencias significativas con respecto al indicador del departamento.

### Plan de Desarrollo Municipal<sup>xiii</sup>

Los ejes fundamentales del plan de desarrollo educativo son: educación inicial, cobertura educativa, jornada única, analfabetismo, bilingüismo, infraestructura, dotación escolar, dotación de tecnologías para TICs, formación de agentes educativos e implementación de alianzas con instituciones de educación técnica, tecnológica y superior para la puesta en marcha de programa de formación para toda la comunidad en desarrollo humano y para el trabajo.

La Educación es transversal a todas las demás líneas del Plan de Desarrollo y busca la atención integral de toda la población en sus diferentes etapas. Una de las etapas que marcan huellas en la vida de todo ser humano son la Concepciones y la Infancia, de ahí que sea el objetivo central para su atención

### Líneas estratégicas

- Línea 1. Guatapé emprende por el Turismo y Desarrollo Económico. Objetivo: Promover el desarrollo económico y la generación de ingresos a partir de la consolidación del Municipio como destino turístico, la innovación y el emprendimiento.
- Línea 2. Guatapé emprende por el Desarrollo Social. Objetivo: Generar bienestar social a partir de la atención integral de grupos poblacionales vulnerables.
- Línea 3. Guatapé emprende por el Desarrollo Rural y Medioambiental. Objetivo: Gestionar la sostenibilidad ambiental y el desarrollo del sector agropecuario para la mejora en la calidad de vida rural.
- Línea 4. Guatapé emprende por la Planeación y el Desarrollo Territorial. Objetivo: Promover el desarrollo equilibrado del territorio, la conectividad y el aprovechamiento del espacio público.
- Línea 5. Guatapé emprende por Gobernanza, Seguridad y Buen Gobierno. Objetivo: Mejorar la prestación de servicios institucionales y las condiciones de seguridad para el desarrollo armónico del territorio y su población.



## 2.6 CONTEXTO INTERNO

### 2.6.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

#### 2.6.1.1 MISIÓN

“Somos un hospital del primer nivel de atención, donde trabajamos por el bienestar de la comunidad; por medio de la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades. Comprometidos con la calidad, por medio de la ejecución de procesos seguros y la humanización del servicio garantizando satisfacción en nuestros usuarios”.

#### 2.6.1.2 VISIÓN

“Para el 2.021 seremos un hospital que brinda servicios de salud integrales y humanos con altos estándares de calidad, orientados a contribuir con la calidad de vida y el desarrollo de la comunidad”.

#### 2.6.1.3 VALORES

- Servicio: Conjunto de actividades que buscan responder a necesidades de un cliente.
- Honestidad: Comportarse con coherencia y sinceridad.
- Respeto: Es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos
- Calidez: Brindar amor a través de la atención.

#### 2.6.1.4 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- Calidad
- Seguridad y salud ocupacional
- Protección al medio ambiente
- Vocación de servicio
- Trabajo en equipo
- Participación
- Integralidad

#### 2.6.1.5 POLÍTICA DE CALIDAD

La ESE. Hospital La Inmaculada de Guatapé Antioquia se compromete con:



- El mejoramiento en la prestación de servicios de salud basados en el respeto de los derechos de los usuarios, la dignidad humana y la seguridad en las atenciones de salud
- La idoneidad del Talento Humano,
- La Infraestructura y la Tecnología apropiada
- La sostenibilidad financiera
- La reducción del impacto ambiental
- El Bienestar y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias.
- El mejoramiento continuo de los procesos.

## 2.6.2 HISTORIA

La Empresa Social del Estado Hospital La Inmaculada de Guatapé es una entidad pública descentralizada del orden municipal, fue transformada en ESE mediante el acuerdo N° 008 del 27 de agosto 1994 y que desde 1965 presta servicio de salud de primer nivel de atención a toda la población del municipio.

La historia de la ESE se da inicio como un centro de salud en una casa vieja, esquina suroriente (con la plaza) de la calle bodegas, actual entrada del pueblo, donde hoy funciona una droguería.

Según el historiador Julio Jiménez, el primer médico titular nombrado por la gobernación en 1.955, fue el Dr. Rafael Cerón, hasta esa fecha la salud local estaba en manos de boticarias, yerbateros, componedores y parteras.

En 1970 el centro de Salud fue ubicado en la calle Giraldo carrera 28 y luego trasladado a la desaparecida Avenida 13 de junio. En la sede de la calle Giraldo, se abrió por primera vez el servicio odontológico profesional con el Dr. Rodrigo García, servicio auspiciado por EPM.

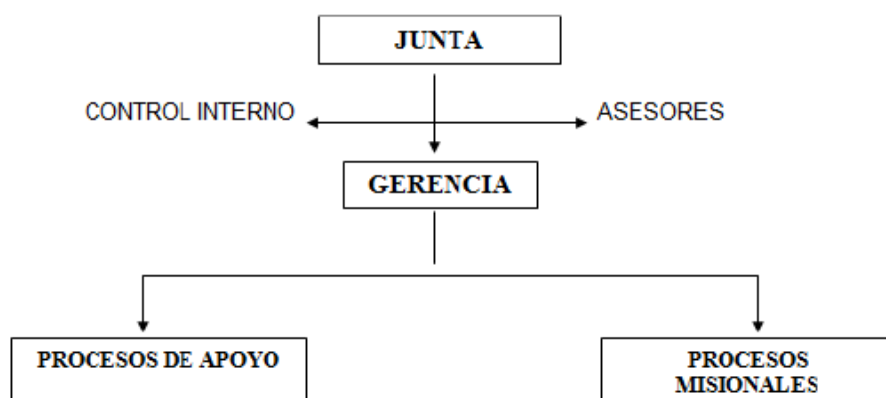
En 1977, a raíz de la transformación urbanística del municipio por las obras del embalse y a la construcción del Malecón se tuvo que trasladar el centro de Salud a otro lugar mientras se construían las actuales instalaciones. Por esta razón, se debía acondicionar un sitio temporal que funcionara como Hospital fue entonces, cuando se dispuso de tres casas que fueron construidas por las Empresas Públicas de Medellín en la esquina de la calle las Araucarias, en la cual funcionó hasta la construcción del embalse, que fue trasladado a la sede actual.

En 1996 con el Nuevo sistema de seguridad social y profesionales con capacidad de gestión, el Gerente Eduardo Rivera Arcila le da una nueva visión e imagen con un proceso de transformación urbanística en la sede propia ubicada en la nueva Urbanización donde

funciona actualmente. Con el ingreso de los nuevos gerentes, se fueron generando cambios en la infraestructura y algunos servicios como la transformación del servicio de urgencias generado por el Doctor Jaime Cárdenas. Desde entonces han sido pocos los cambios físicos que se le han hecho al hospital debido a la falta de recursos, pero muchos e importantes procesos de mejoramiento y actualización administrativa de acuerdo con las nuevas disposiciones legales.

### 2.6.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Ilustración 2 Orgaanigrama de la entidad



### 2.6.4 SISTEMA DE CALIDAD

#### 2.6.4.1 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD

Se encuentran habilitados servicios para el primer nivel de atención con autoevaluación del cumplimiento de los mismos y reportados en el REPS así

Tabla 4 Servicios habilitados en el REPS

MODALIDAD	AMBULATORIO
101 -General Adultos	Ambulatorio
102 -General Pediátrica	Ambulatorio
112 -Obstetricia	Ambulatorio
328 -Medicina General	Ambulatorio - extramural
334 -Odontología General	Ambulatorio - extramural
501 -Servicio De Urgencias	Ambulatorio

MODALIDAD	AMBULATORIO
601 -Transporte Asistencial Básico	Unidad móvil
706 -Laboratorio Clínico	Ambulatorio
710 -Radiología E Imágenes Diagnosticas	Ambulatorio
714 -Servicio Farmacéutico	Ambulatorio
724 -Toma E Interpretación De Radiografías Odontológicas	Ambulatorio
741 -Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	Ambulatorio - extramural
907 -Protección Específica- Atención Del Parto	Ambulatorio
908 -Protección Específica - Atención Al Recién Nacido	Ambulatorio
909 -Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años)	Ambulatorio - extramural
910 -Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 A 29 Años)	Ambulatorio - extramural
911 -Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	Ambulatorio - extramural
912 -Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto (Mayor A 45 Años)	Ambulatorio - extramural
913 -Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	Ambulatorio - extramural
914 -Detección Temprana - Cáncer Seno	Ambulatorio - extramural
915 -Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	Ambulatorio - extramural
916 -Protección Específica - Vacunación	Ambulatorio - extramural
917 -Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	Ambulatorio - extramural
918 -Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	Ambulatorio - extramural
950 -Proceso Esterilización	Ambulatorio

Fuente REPS<sup>17</sup>

Es de tener en cuenta que en la institución se prestan servicios como fisioterapia y ecografía que se encuentran habilitados dentro de la entidad por profesionales independientes y que por la pandemia COVID hoy no se encuentran en funcionamiento.

Mediante autoevaluación interna se observan incumplimientos de los estándares y servicios que no presentan evaluación del Sistema Único habilitación, como se presenta en la siguiente tabla.

<sup>17</sup> <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

**Tabla 5 Proporción de cumplimiento del SUH resolución 2003 de 2014**

SERVICIO	%	OBSERVACIONES
Todos los Servicios	57%	Los principales incumplimientos se presentan en los estándares de Talento Humano, Infraestructura y Procesos Prioritarios Asistenciales
Vacunación	71%	Incumplimientos en los estándares de Talento Humano y Procesos Prioritarios Asistenciales
Consulta Externa	57%	Incumplimientos en los estándares de Talento Humano, Dotación y Procesos Prioritarios Asistenciales
Odontología	100%	
Urgencias	57%	Se presentan incumplimientos en los estándares de Dotación, Procesos Prioritarios Asistenciales e Interdependencia de Servicios.
Servicio Farmacéutico	100%	
Toma e Interpretación de Radiologías Odontológicas	100%	
Radiología e Imágenes Diagnósticas	100%	
Laboratorio Clínico	85%	Se incumple con el estándar de Procesos Prioritarios Asistenciales
Protección Específica y Detección Temprana de Ca Cuello Uterino	71%	Presenta incumplimientos en los estándares de Procesos Prioritarios Asistenciales, Dotación y Mantenimiento, Infraestructura e Interdependencia de Servicios
Hospitalización	42%	Presenta incumplimientos en los estándares de Talento Humano y Procesos Prioritarios Asistenciales
Traslado Asistencial Básico	57%	Se incumple los estándares de Medicamentos y Dispositivos Médicos, Procesos Prioritarios Asistenciales, e Historia Clínica y Registros Asistenciales
Proceso de Esterilización	57%	Incumple los estándares de Infraestructura, Procesos Prioritarios Asistenciales e Historia Clínica y Registros Asistenciales
Atención del Parto	N/D	Servicio No Evaluado

SERVICIO	%	OBSERVACIONES
Atención al Recién Nacido	N/D	Servicio No Evaluado
Crecimiento y Desarrollo <10 años	N/D	Servicio No Evaluado
Desarrollo Joven 10 a 29 años	N/D	Servicio No Evaluado
Atención del Embarazo	N/D	Servicio No Evaluado
Atención del Adulto Mayor 45 años	N/D	Servicio No Evaluado
Detección Temprana Ca Seno	N/D	Servicio No Evaluado
Alteraciones de la Agudeza Visual	N/D	Servicio No Evaluado
Atención Preventiva en Salud Bucal	N/D	Servicio No Evaluado
Atención en Planificación Familiar	N/D	Servicio No Evaluado

Fuente autoevaluación interna de la ESE año 2019

Es de tener en cuenta esta autoevaluación debe realizarse nuevamente debido a cambios normativos como la resolución 3100 de 2019 que rige el sistema único de habilitación en salud

#### 2.6.4.2 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

La entidad desarrolló el documento PAMEC 2019 bajo los principios orientadores de autocontrol, enfoque preventivo, confianza y respeto, sencillez, confiabilidad y validez y teniendo como calidad esperada los estándares del sistema Único de Acreditación e indicadores del sistema de información

Se priorizaron 5 estándares asistenciales relacionados con los derechos de los pacientes, seguridad, acceso y registro e ingreso, esta autoevaluación fue efectuada con el manual de estándares ambulatorios de la resolución 123 de 2012, la cual fue derogada por la resolución 5095 de 2018, así mismo se tomaron los indicadores del sistema de información como parte al evaluación del sistema, es de indicar que la ultima autoevaluación fue realizada con base en los estándares de la resolución 1446 de 2006, según se indica en el manual PAMEC de la institución, dicha resolución fue derogada por la resolución 256 de 2016.

Se reporta a la Supersalud acorde a la circular 012 un cumplimiento del 93% de efectividad en la auditoria PAMEC. Se presenta dentro del manual PAMEC el informa el cierre de ciclo, con los siguientes aprendizajes organizacionales <sup>18</sup>

- Incorporación dentro de los procesos la inducción que da a conocer los lineamientos nuevos dentro de la institución.
- Fortalecimiento del conocimiento de los empleados sobre los procesos, procedimientos y guías institucionales.
- Medición y comparación de la satisfacción de los usuarios con el servicio recibido y autoevaluarse con los resultados.
- Entendimiento de la importancia de la cultura no punitiva del reporte de eventos adversos y hacer el análisis de la importancia de la gestión que se tiene en cada una de las áreas.
- Implementación del procedimiento de farmacovigilancia.
- Segregación adecuada de residuos.

#### 2.6.4.3 SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

Como se mencionó anteriormente frente al SUA se realizó la ultima autoevaluación basados el manual de acreditación de la resolución 123 de 2012, evaluando 158 estándares con una calificación global promedio de 1,44 según el manual PAMEC DE 2019<sup>19</sup> en donde se priorizan 5 estándares frente a los cuales se efectúa el cierre de ciclo, pero en acta de Junta Directiva N° 03 se presenta una autoevaluación para el año 2017 con calificación de 2,0 y para el año 2018 de 2,40, lo que significaría un retroceso en los procesos de la entidad.

**Tabla 6 Comparativo autoevaluaciones acreditación**

Año	Fuente de los datos	Calificación de autoevaluación estándares de acreditación
<b>2017</b>	Acta de Junta Directiva N° 03 abril 15 de 2019	2,0
<b>2018</b>	Acta de Junta Directiva N° 03 abril 15 de 2019	2,40
<b>2019</b>	Manual PAMEC 2019	1,44

El sistema se encuentra en una fase insipiente de diseño e implementación y es necesario enfocar esfuerzos al mejoramiento de este componente que permite realizar una atención centrada en el usuario y su familia con altos estándares de calidad.

<sup>18</sup> Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC – 2019

<sup>19</sup> Manual PAMEC 2019



Así mismo en los resultados del índice de desempeño del FURAG se presenta un nivel general del 64,42, es decir

**Tabla 7 Índices de desempeño FURAG**

Politica	Puntaje Entidad	Quintil
D1: Talento Humano	63,77	3,00
D6: Gestión del Conocimiento	64,20	3,00
D7: Control Interno	62,11	2,00
POL01: Índice de Planeación Institucional	64,32	3,00
POL03: Índice de Integridad	66,43	4,00
POL04: Índice Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	66,15	4,00
POL05: Índice de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	63,67	3,00
POL06: Índice de Servicio al Ciudadano	70,14	4,00
POL07: Índice de Participación Ciudadana en la Gestión Pública	65,61	4,00
POL08: Índice de Racionalización de Trámites	59,71	2,00
POL09: Índice de Gestión Documental	62,98	3,00
POL10: Índice de Gobierno Digital	62,23	2,00
POL13: Índice de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	64,42	3,00

Fuente MIPG – Función Pública<sup>20</sup>

## 2.6.5. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

### 2.6.5.1 ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA

#### Balance general

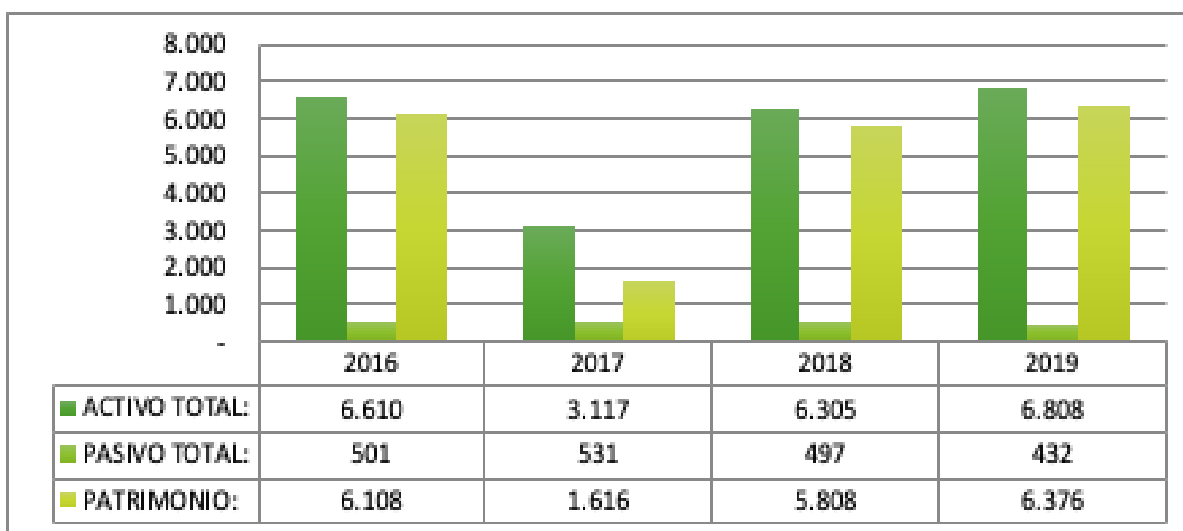
Presenta un comportamiento positivo a 2019, en donde se observa un aumento de los activos del 8% comparado con la vigencia 2018, esto a expensas de los ingresos corrientes, así mismo el pasivo disminuye en un 3% comparado con la misma vigencia.

<sup>20</sup>

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibmI4NzlyZjEtMzllOS00NmY0LTk1MzQtMGYxMzZiOWY1ZTE2liwidCj6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOiR9>



**Gráfico 1 COMPARATIVO BALANCE GENERAL VALORES EN MILLONES DE PESOS**

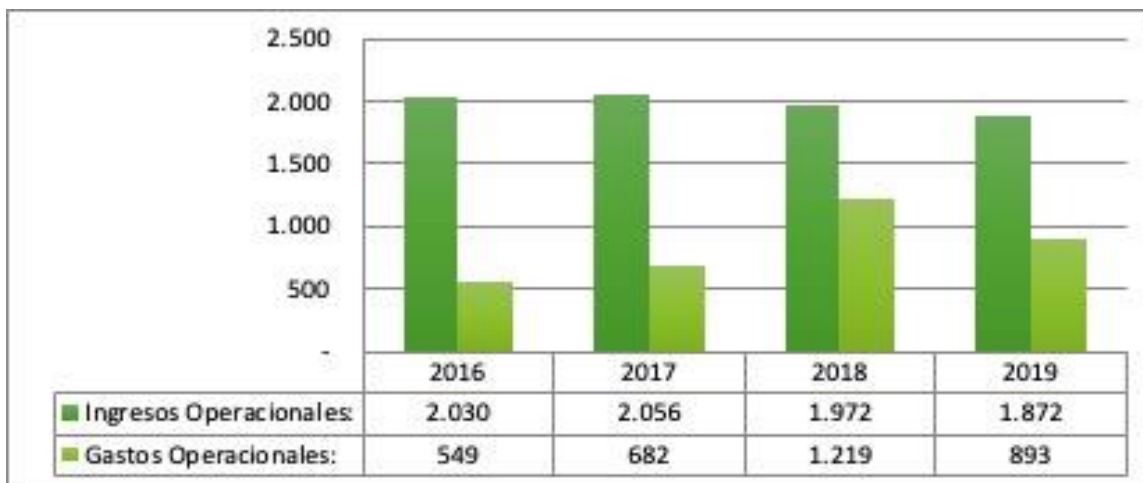


Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>21</sup>

### Estado de resultados

Se presenta una cifra positiva al cierre del ejercicio, aunque con disminución comparativamente con el año 2018 del 20% de la utilidad neta. Se presenta una baja en los ingresos operacionales de la entidad pasando de \$1.972.308.285 en el 2018 a \$1.872.089.159 en el 2019. El gasto también disminuye pasando en el 2018 de 1.219.726.954 a 892.996.426 en el 2019

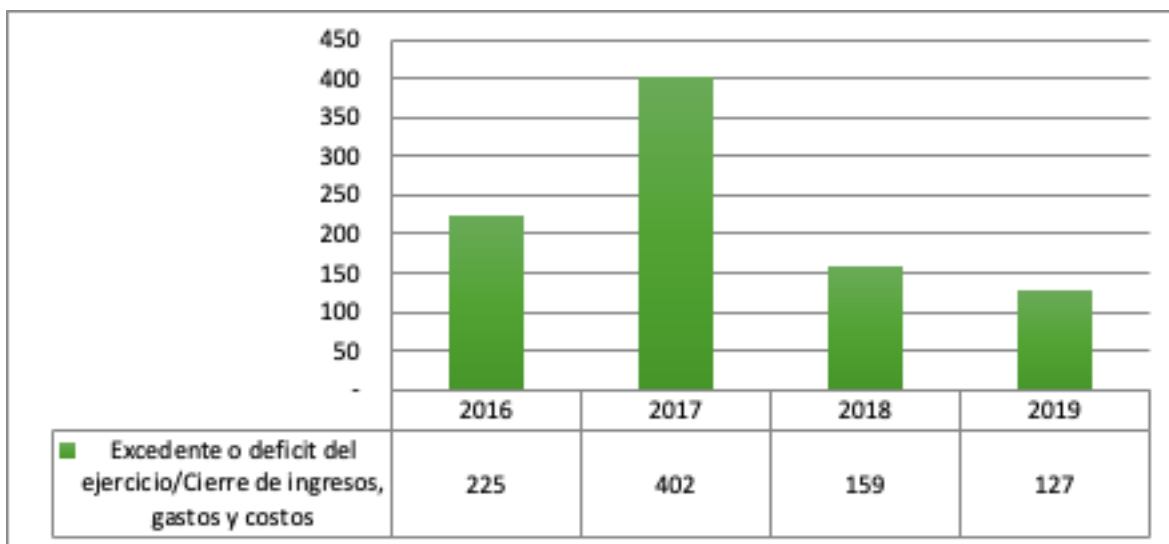
**Gráfico 2 Comparativo ingreso y gastos operacionales valores en millones de pesos**



Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>22</sup>

<sup>21</sup> <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

**Gráfico 3 Excedente o déficit del ejercicio/Cierre de ingresos, gastos y costos, valores en millones de pesos**



Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>23</sup>

La categorización del riesgo de la institución se conservó en sin riesgo

**Tabla 8 Categorización del riesgo**

0532104429 - ESE HOSPITAL LA INMACULADA DE GUATAPE - (ANTIOQUIA)

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	
Variable	Calificación
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Sin riesgo
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Sin riesgo
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Sin riesgo
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo medio
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo bajo
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Sin riesgo

Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>24</sup>

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

<sup>23</sup> <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

<sup>24</sup> <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

## Pasivo

Se observa un adecuado manejo, presentándose una tendencia a la disminución desde el año 2017 al año 2018, como se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 9 Comparativo del pasivo por edades**

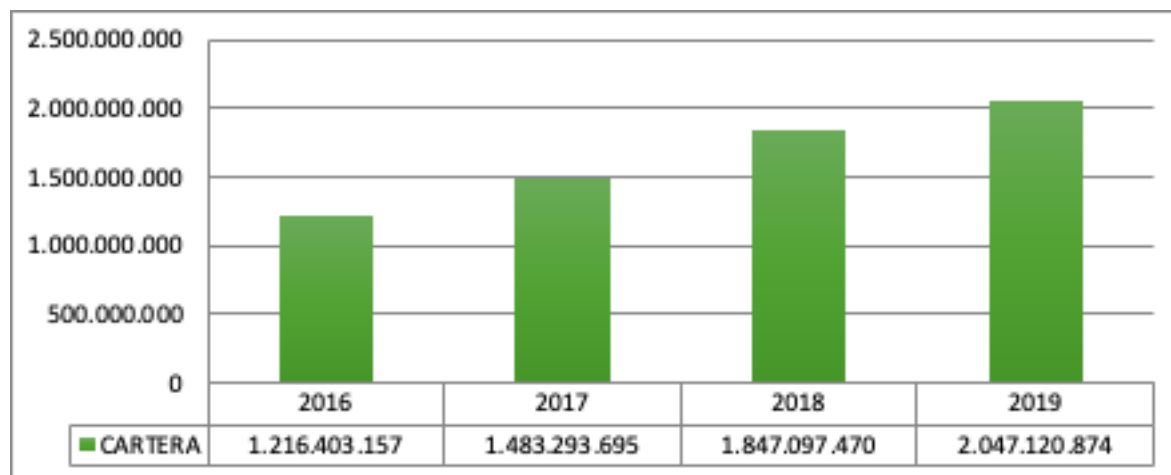
AÑO	Saldo Mayor a 360 Días	Saldo Menor a 360 Días	Total
<b>2016</b>	0	501.462.568	501.462.568
<b>2017</b>	0	531.885.534	531.885.534
<b>2018</b>	227.400.773	269.311.238	496.712.011
<b>2019</b>	0	431.827.409	431.827.409

Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>25</sup>

## Cartera

La cartera presenta un aumento de \$200.023.404 con respecto al año 2018, estando representada en un 72% por el régimen contributivo en donde el 82% de esta cartera corresponde a cuentas por cobrar superiores a 360 días.

**Gráfico 4 Comparativo cartera**



Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>26</sup>

<sup>25</sup> <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

<sup>26</sup> <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

**Tabla 10 Comparativo cartera por edades y por régimen año 2019**

Régimen	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180
<b>Régimen contributivo</b>	73.440.548	26.050.424	83.543.103
<b>Régimen subsidiado</b>	23.676.299	1.844.446	9.459.767

Régimen	De 181 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar
<b>Régimen contributivo</b>	76.440.489	1.228.673.490	1.488.148.054
<b>Régimen subsidiado</b>	15.601.871	99.291.471	149.873.854

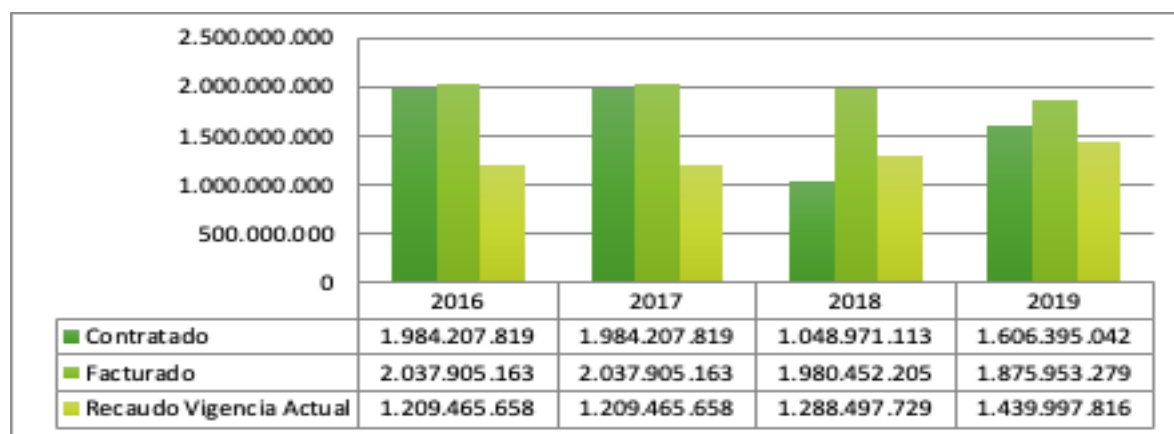
Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>27</sup>

### Venta de servicios salud

Se presenta un aumento en la contratación de los servicios de salud de \$557.423.929 con respecto al año 2018, dada por una contratación superior en el régimen subsidiado que pasa de \$ 55.000.000 a \$570.000.000, una diferencia de \$515.000.000 con respecto al año 2018

El porcentaje de recaudo para el 2019 se encontró en el 89% frente a lo contratado

**Gráfico 5 Comparativo venta de servicios de salud**



Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>28</sup>

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

<sup>28</sup> <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

## 2.6.5.2 ÁREA ADMINISTRATIVA

### Sistemas de información

En cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, la ESE Hospital La Inmaculada ha reportado con oportunidad la totalidad de los informes dentro de los plazos establecidos, según consta en el certificado de oportunidad para el reporte expedido en la plataforma en mención para el año 2109.

Frente a la estrategia gobierno digital se encuentra que la pagina web de la institución estaba desactualizada y ahora no se encuentra disponible para su consulta.

Las plataformas como:

- Datos Abiertos: No existe información disponible
- SUIT: se encuentran priorizados 11 procedimientos los cuales están en dicha plataforma<sup>29</sup> y a los que no se le ha realizado seguimiento en la plataforma, ni racionalización de trámites
- SECOP II: No se encuentra inscrita la institución
- SIGEP. Se prestan un reproceso debido a que las hojas de vida se encuentran en la plataforma correspondiente, pero existe una persona encargada de su actualización dentro de la empresa, el proceso no es ejecutado por el funcionario.

### Auditorias regulares

La ultima auditoria realizada fue en junio de 2019 evaluando la vigencia 2018. El resultado presentado fueron 7 hallazgos de tipo administrativo y se presenta una calificación de 63.9 puntos, sobre la Evaluación de la Gestión Fiscal, componentes control de gestión y control financiero.<sup>30</sup>

### Talento humano

Se caracterizó la planta de personal con la información reportada a través de la plataforma SIHO, regida por el Decreto 2193 de 2004.

<sup>29</sup>

[https://www.funcionpublica.gov.co/web/suit/buscadortramites?\\_com\\_liferay\\_iframe\\_web\\_portlet\\_IFramePortlet\\_INSTANCE\\_MLkB2d7OVwPr\\_iframe\\_query=historia+clinica&x=20&y=20&p\\_p\\_id=com\\_liferay\\_iframe\\_web\\_portlet\\_IFramePortlet\\_INSTANCE\\_MLkB2d7OVwPr&\\_com\\_liferay\\_iframe\\_web\\_portlet\\_IFramePortlet\\_INSTANCE\\_MLkB2d7OVwPr\\_iframe\\_find=FindNext](https://www.funcionpublica.gov.co/web/suit/buscadortramites?_com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_MLkB2d7OVwPr_iframe_query=historia+clinica&x=20&y=20&p_p_id=com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_MLkB2d7OVwPr&_com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_MLkB2d7OVwPr_iframe_find=FindNext)

<sup>30</sup>

[http://www.cga.gov.co/ProcesosMisionales/Auditoriaintegral/Informes%20de%20Auditora%202019/GUATAPE ESE hospital la inmaculada GT 2 2018 2019 2019100009861.pdf](http://www.cga.gov.co/ProcesosMisionales/Auditoriaintegral/Informes%20de%20Auditora%202019/GUATAPE%20ESE%20hospital%20la%20inmaculada%20GT%202%202018%202019%2019100009861.pdf)

**Tabla 11 Talento humano caracterización**

CONCEPTO	TOTAL NÚMERO DE CARGOS DE PLANTA	NÚMERO DE CARGOS PROVISTOS	NÚMERO DE CARGOS VACANTES
Cargos de libre nombramiento y remoción:	0	0	0
Cargos inscritos en carrera administrativa: provisionalidad	27	19	8
Cargos de periodo fijo	4	1	3
Trabajador oficial	5	5	0
Total	36	25	11

Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>31</sup>

## 2.6.6 ÁREA ASISTENCIAL CLÍNICA

### Procesos

La institución presenta un enfoque por procesos cuyo mapa de procesos se encuentra determinado por cuatro macro procesos: estratégicos misionales, de apoyo y de evaluación, los cuales se interrelacionan entre si teniendo como marco al usuario externo.

**Ilustración 3 Mapa de procesos**



<sup>31</sup> <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Cuenta con un manual de procesos y procedimientos el cual presenta fecha de ultima actualización de 2014, el cual se encuentra fragmentado y no es de conocimiento de todos los funcionarios de la entidad.

### Capacidad instalada

La capacidad instalad de la entidad se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 12 Capacidad instalada**

Recurso	Cantidad
Camas de hospitalización	5
Camas de observación	5
Consultorios de consulta externa	7
Consultorios en el servicio de urgencias	1
Salas de quirófanos	0
Mesas de partos	1
Número de unidades de odontología	2

*Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>32</sup>*

En la capacidad instalada la entidad presenta un reporte de 7 consultorios de consulta externa, pero en realidad cuenta con 5, lo que debe generar un reporte de novedad de la capacidad instalada

### Producción

El 59% de los servicios analizados presentó una tendencia al alza para el 2019. Se reportaron un total de 98.629,72 UVR producidas; para el año 2018 de 97.586,58 UVR, lo que indica un aumento en la producción, sin embargo la Evolución del Gasto por unidad de Valor relativo producida no se alcanzó, dando como resultado 0,98 frente a la meta establecida de menor o igual a 0,9.<sup>33</sup>

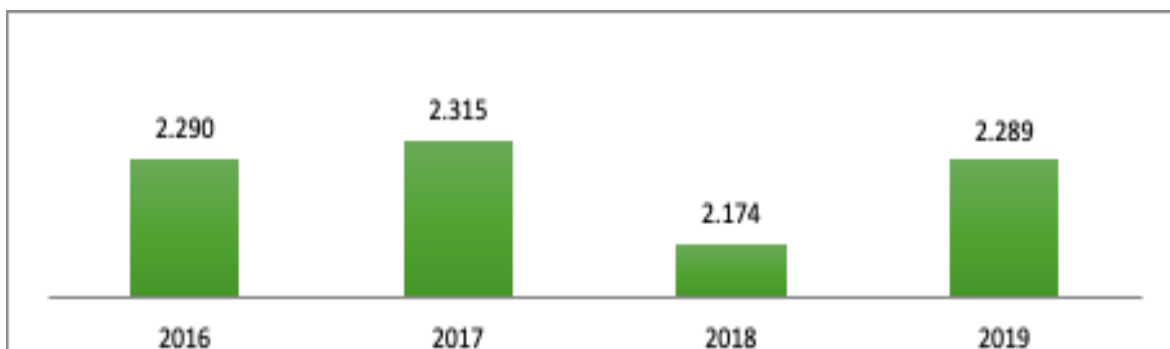
Se presentan en las siguientes graficas las variaciones mas importantes en la producción de los servicios

<sup>32</sup> <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

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

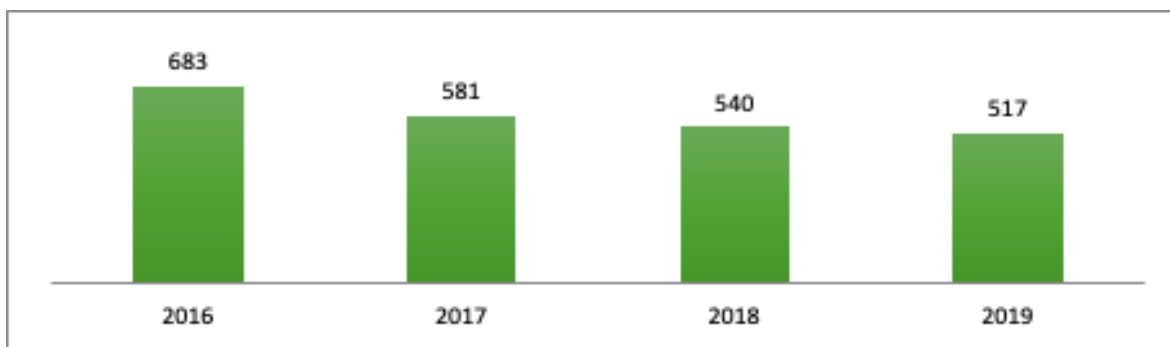


Gráfico 6 Dosis de biológicos aplicadas



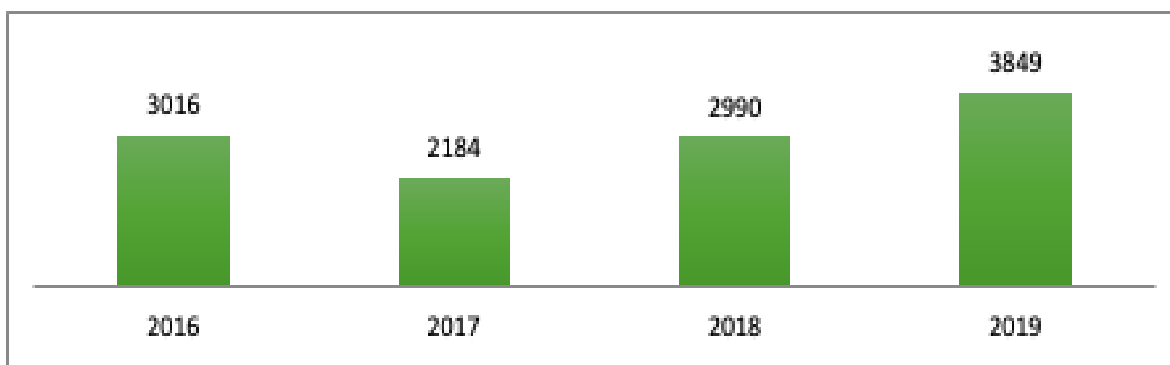
Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>34</sup>

Gráfico 7 Comparativo tamizaje cérvico uterino



Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>35</sup>

Gráfico 8 Comparativo controles de enfermería

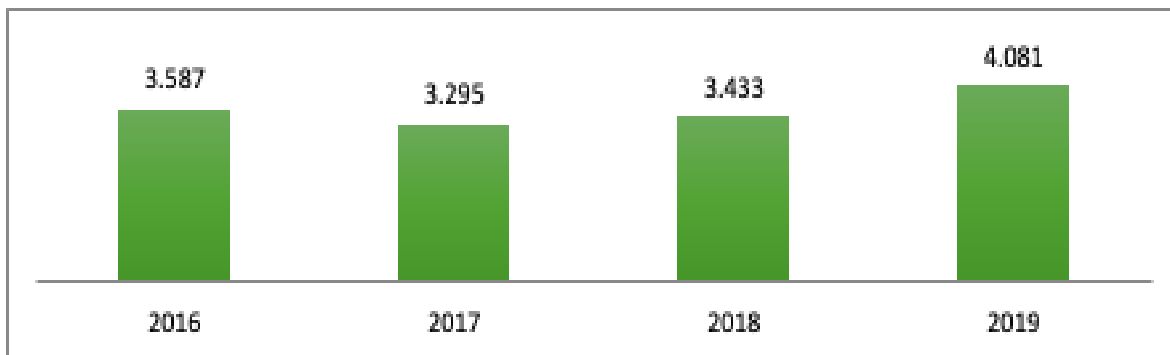


Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>36</sup>

<sup>34</sup> <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

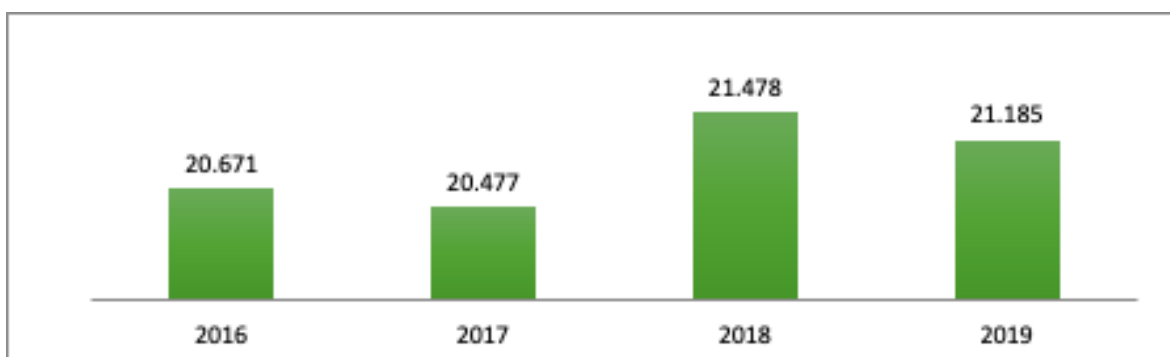
<sup>35</sup> Ídem

Gráfico 9 Comparativo consulta de urgencias



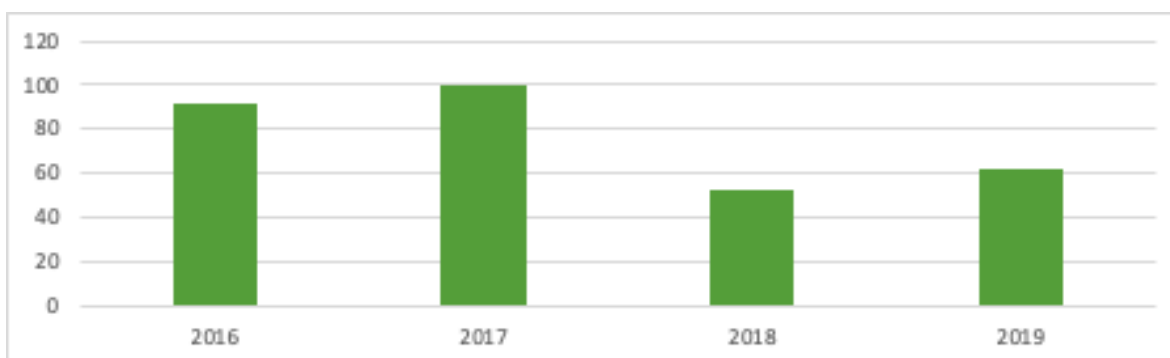
Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>37</sup>

Gráfico 10 Comparativo exámenes de laboratorio



Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>38</sup>

Gráfico 11 Comparativo egresos hospitalarios



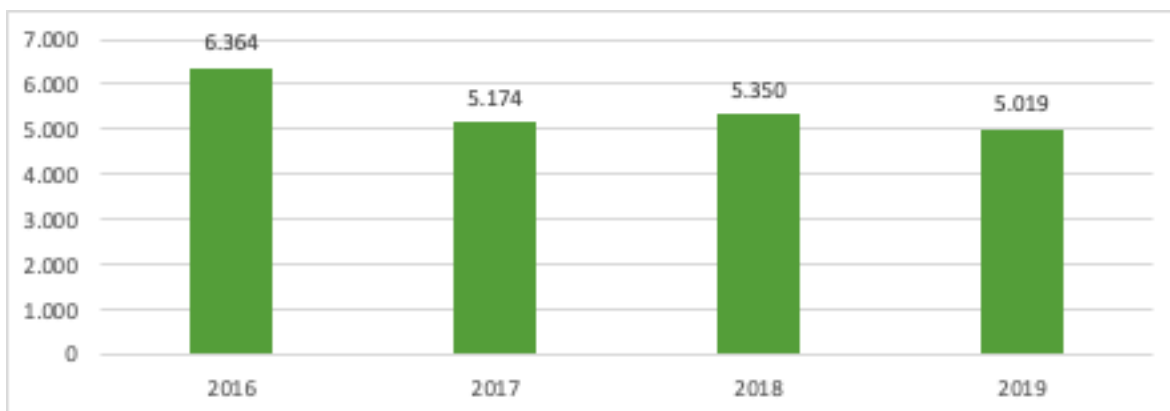
Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>39</sup>

<sup>36</sup> <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

<sup>37</sup> Ídem

<sup>38</sup> Ídem

Gráfico 12 Comparativo consulta medicina general



Fuente Sistema de información Hospitalaria SIHO<sup>40</sup>

### Indicadores asistenciales

Los indicadores se han mantenido dentro de las metas planteadas sin presentar grandes variaciones entre cada uno de los periodos

Tabla 13 Comparativo indicadores de calidad

	2016	2017	2018	2019
Tasa de caídas en el servicio de hospitalización	0	0	0	0
Proporción de reingreso al servicio de urgencias antes de las 72 horas	0,28%	0%	0%	0%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados antes de 15 días	2,17%	0%	0%	0%
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	1,12	1,72	0,48	1,58
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	1,04	0,59	1,82	2,31
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	20,51	19,93	10,83	10,68
Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	98%	99%	99%	94%

<sup>39</sup> <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

<sup>40</sup> <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

### 3. EVALUACIÓN DE FACTORES

#### 3.1 FACTORES CRÍTICOS INTERNOS

La matriz de evaluación de factores internos evalúa las fuerzas y debilidades más importantes dentro de las áreas funcionales de la entidad<sup>41</sup>

**Tabla 14 Códigos para la MEFI en términos de Fortalezas y Debilidades**

	PUNTAJE
Fortaleza mayor	4
Fortaleza menor	3
Debilidad menor	2
Debilidad mayor	1

**Tabla 15 Matriz de Evaluación de Factores Internos**

Factores internos	Eval.	Pond.	Resultado
Portafolio de servicios con servicios habilitados del primer nivel de atención y algunos como fisioterapia y ecografía	3	0,05	0,15
Incumplimientos de los estándares del Sistema Único habilitación	1	0,05	0,05
No se cuenta con una adecuada autoevaluación de los estándares de acreditación	2	0,05	0,1
Fase incipiente de diseño e implementación del PAMEC	1	0,05	0,05
Categorización del riesgo de la institución se conservó en sin riesgo	4	0,05	0,2
Se presenta una tendencia a la disminución desde el año 2017 al año 2019 del pasivo de la ESE	3	0,05	0,15
La cartera presenta un aumento de \$200.023.404 con respecto al año 2018, estando representada en un 72% por el régimen contributivo en donde el 82% de esta cartera corresponde a cuentas por cobrar superiores a 360 días.	1	0,05	0,05
El porcentaje de recaudo para el 2019 se encontró en el 89% frente a lo contratado	2	0,05	0,1

<sup>41</sup> Gestión Estratégica, Luis Fernando Puerta

Factores internos	Eval.	Pond.	Resultado
La ESE Hospital La Inmaculada ha reportado con oportunidad la totalidad de los informes dentro de los plazos establecidos a los entes de control	4	0,05	0,2
No se ha efectuado el establecimiento de la estrategia Gobierno digital	2	0,05	0,1
Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo en fase de diseño	2	0,05	0,1
Documentación de procesos, procedimientos, así como protocolos y guías desactualizada	2	0,05	0,1
Los indicadores asistenciales se han mantenido dentro de las metas planteadas sin presentar grandes variaciones entre cada uno de los periodos	3	0,05	0,15
Cultura de seguridad del paciente en fase inicial de diseño	2	0,05	0,1
Infraestructura de la entidad que no cumple con requisitos de habilitación	2	0,05	0,1
Dotación en equipos biomédicos y sistemas de información que requiere renovación	2	0,05	0,1
Índice de desempeño de la entidad por debajo del 60%	2	0,05	0,1
Página web desactualizada	2	0,05	0,1
Gestión documental proceso deficiente	2	0,05	0,1
Canales de comunicación con la comunidad que requieren fortalecimiento	2	0,05	0,1
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>2,2</b>

### 3.2 FACTORES CRÍTICOS EXTERNOS

Esta matriz determina el entorno, estudiando las amenazas que existen y que pueden afectar la estabilidad de la empresa y las oportunidades que pueden surgir de modo que se aprovechen para aumentar el crecimiento.

En esta matriz se establece para cada factor identificado una ponderación acorde a la importancia dada y se determina la evaluación de los factores ponderados de acuerdo con un código predeterminado para tal fin.<sup>42</sup>

<sup>42</sup> Gestión Estratégica, Luis Fernando Puerta

**Tabla 16 Códigos para la MEFE en términos de Oportunidades y Amenazas.**

	PUNTAJE
Oportunidad mayor	4
Oportunidad menor	3
Amenaza menor	2
Amenaza mayor	1

Posteriormente se obtiene resultados parciales por factor clave y por último se señala un total para el entorno. Esta cifra caracteriza el entorno que en un determinado momento rodea la empresa<sup>xiv</sup>.

**Tabla 17 Matriz de Evaluación de Factores Externos**

Factores críticos externos	Eval.	Pond.	Resultado
Implementación de la Política de Atención Integral en Salud PAIS	3	0,08	0,24
Cambios normativos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud	3	0,08	0,24
Plan Nacional de Desarrollo pacto estructural de equidad se encuentra la línea “salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	3	0,08	0,24
Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención	3	0,08	0,24
COVID 19 en Colombia que impacta en todos los aspectos de la vida	1	0,08	0,08
Aseguramiento del 100% en la población del municipio	3	0,06	0,18
Principal causa de mortalidad en el municipio causada por enfermedades del sistema circulatorio, las cuales estuvieron determinadas por las enfermedades hipertensivas seguido por las enfermedades isquémicas del corazón	2	0,08	0,16
Política de gobierno digital	3	0,08	0,24
Obligatoriedad de la implementación del Modelo integral de planeación y gestión	3	0,08	0,24
Nuevas tecnologías que están revolucionando nuestra capacidad para prevenir, diagnosticar y tratar muchas enfermedades	3	0,08	0,24
Crisis financiera del sector	1	0,08	0,08

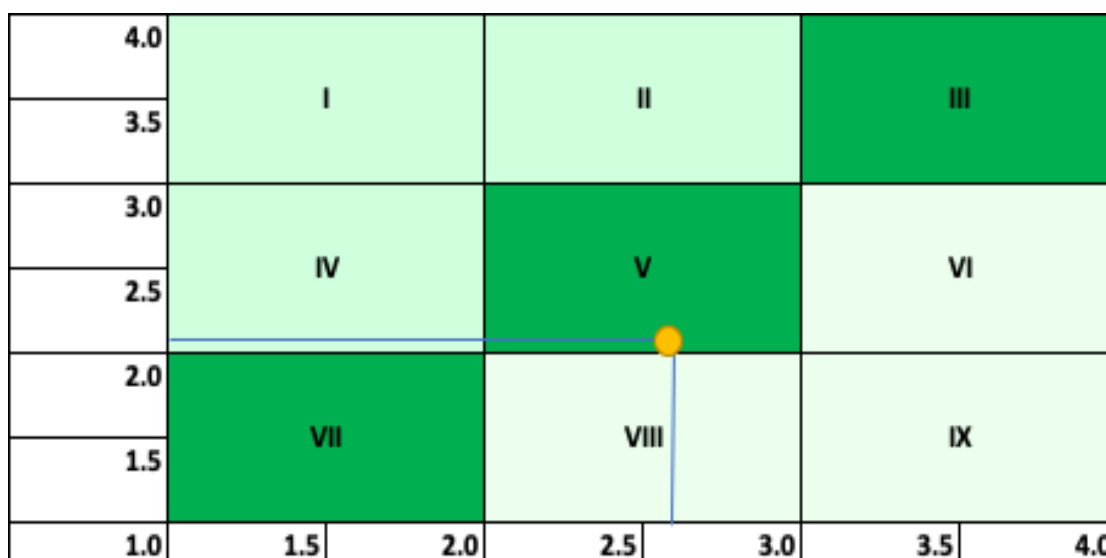
Factores críticos externos	Eval.	Pond.	Resultado
Oferta educativa al personal de salud, mejoramiento de competencias	3	0,07	0,21
Amplia y estricta regulación ambiental	3	0,07	0,21
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>2,6</b>

### 3.3 MATRIZ DE INFORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA MIME

Esta matriz permite determinar la posición estratégica de la entidad. La matriz MIME, es la combinación de las matrices mencionadas anteriormente MIFE y MEFE, ya que cruza la información de estas dos y diseña un gráfico de acuerdo al resultado obtenido:

- C y D = Crezca y desarróllese, I, II y IV .
- R= Resista; III-V-VII
- D= Desposeimiento. VI- VIII-IX.

**Gráfico 13 Matriz MIME**



La anterior grafica nos presenta la posición estratégica de la entidad encontrándose, después del cruce de factores, en la posición V muy cercana a la VIII, lo que indica que la empresa esta en posición de resista en donde no se debe aventurar hacia grandes proyectos de expansión debido a que las condiciones del medio ni internas, ni externas están dadas. Las estrategias entonces deberán estar enfocada a potencializar sus fortalezas, vencer sus debilidades con el fin de contrarrestar las amenazas del medio y tratar de aprovechar las oportunidades



3.4 MATRIZ DOFA			
FACTORES CLAVES INTERNOS		FORTALEZA	DEBILIDAD
		1. Portafolio de servicios con servicios habilitados del primer nivel de atención y algunos como fisioterapia y ecografía 2. Categorización del riesgo de la institución se conservó en sin riesgo 3. Se presenta una tendencia a la disminución desde el año 2017 al año 2019 del pasivo de la ESE 4. La ESE Hospital La Inmaculada ha reportado con oportunidad la totalidad de los informes dentro de los plazos establecidos a los entes de control 5. Los indicadores asistenciales se han mantenido dentro de las metas planteadas sin presentar grandes variaciones entre cada uno de los periodos	1. Incumplimientos de los estándares del Sistema Único habilitación 2. No se cuenta con una adecuada autoevaluación de los estándares de acreditación 3. Fase insipiente de diseño e implementación del PAMEC 4. La cartera presenta un aumento de \$200.023.404 con respecto al año 2018, estando representada en un 72% por el régimen contributivo en donde el 82% de esta cartera corresponde a cuentas por cobrar superiores a 360 días. 5. El porcentaje de recaudo para el 2019 se encontró en el 89% frente a lo contratado 6. No se ha efectuado e establecimiento de la estrategia Gobierno digital 7. Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo en fase de diseño 8. Documentación de procesos, procedimientos, así como protocolos y guías desactualizada 9. Cultura de seguridad del paciente en fase inicial de diseño 10. Infraestructura de la entidad que no cumple con requisitos de habilitación 11. Dotación en equipos biomédicos y sistemas de información que requiere renovación 12. Índice de desempeño de la entidad por debajo del 60% 13. Pagina web desactualizada 14. Gestión documental proceso deficiente 15. Canales de comunicación con la comunidad que requieren fortalecimiento
FACTORES CLAVES EXTERNOS			
AMENAZAS	ESTRATEGIA F - A	F2+F3+A1+ A3: Optimización y uso adecuado de Recursos Financieros F1+F4+F5+A2: Mejora de los procesos internos enfoque a la seguridad	ESTRATEGIA D - A
			D1+D2+D3+D8+D9+A2: Mejora de los procesos internos enfoque a la seguridad, calidad y humanización D4+D5+A3: Optimización y uso adecuado de Recursos Financieros
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIA F - O	F1+F5+O1+O2+O4: Mejora de los procesos internos enfoque a la seguridad, calidad y humanización F4+O6: Infraestructura tecnológica	ESTRATEGIA D - O
			D10+O2: Infraestructura física D15+O3+O7: Implementación de la política de participación del usuario D7+D12+O7+O9: Gestión talento humano D13+D14+O6: Infraestructura tecnológica D11+O8: Infraestructura tecnológica equipos biomédicos

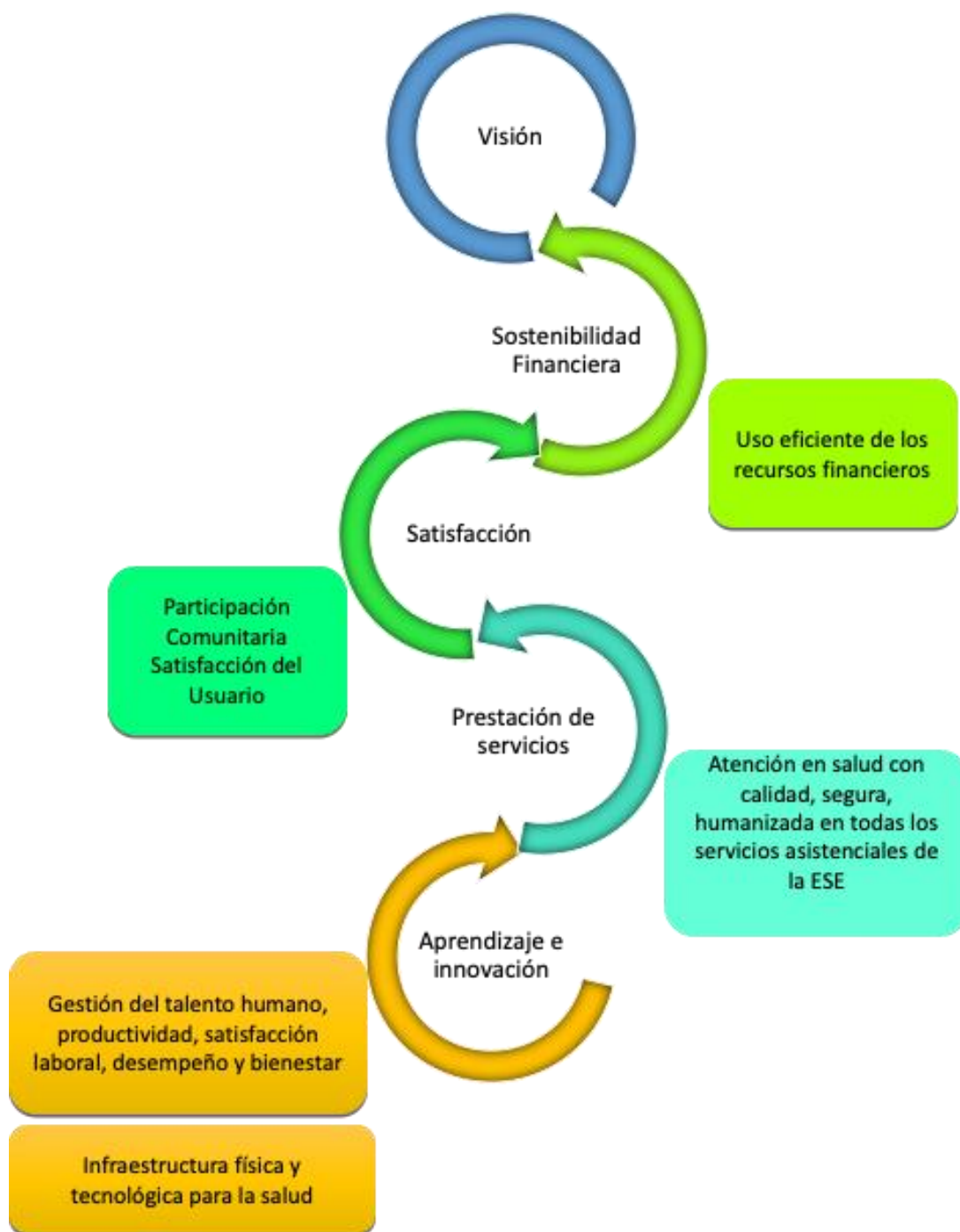
## 4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PROYECTOS

Realizado el análisis de las diferentes matrices se logra obtener las líneas estratégicas y proyectos frente a las cuales se orientará la institución en este cuatrienio.

### 4.1 LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS

Línea Estratégica	Objetivo
Uso eficiente de los recursos financieros	Efectuar una gestión eficiente de los recursos que permita la prestación de servicios en condiciones de calidad y competitividad.
Participación Comunitaria Satisfacción del Usuario	Satisfacer las necesidades de los usuarios en materia de salud y garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley
Atención en salud con calidad, segura, humanizada en todos los servicios asistenciales de la ESE	Prestar servicios de salud eficientes y efectivos mediante un modelo de atención con calidad y humanizado que de respuesta a las necesidades de la población usuaria
Gestión del talento humano, productividad, satisfacción laboral, desempeño y bienestar	Fortalecer las competencias del Talento Humano, a través del crecimiento personal y laboral que permita el cumplimiento de los propósitos organizacionales.
Infraestructura física y tecnológica para la salud	Mantener la infraestructura tecnológica, física, de información y comunicaciones actualizada, eficiente y segura a través de un adecuado mantenimiento, reposición, adquisición y entrenamiento para su uso adecuado.

## 4.2 MAPA ESTRATÉGICO



### 4.3 ESTRATEGIAS, PROYECTOS, INDICADORES Y METAS

La evaluación del plan de desarrollo se efectuará mediante los siguientes indicadores, con seguimiento trimestral en el comité técnico

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROYECTOS	INDICADORES	META			
			AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
Uso eficiente de los recursos financieros	Control del gasto, contención del costo	Evolución del Gasto por unidad de Valor relativo producida	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90
		Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	>=1	>=1	>=1	>=1
Participación Comunitaria Satisfacción del Usuario	Mejora de la imagen institucional	Satisfacción global	>=80%	>=80 %	>=80 %	>=80 %
	Política de participación social en salud	Proporción de actividades efectuadas	>=80%	>=80 %	>=80 %	>=80 %
Atención en salud con calidad, segura, humanizada en todas los servicios asistenciales de la ESE	Acceso y oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	< = 3	< = 3	< = 3	< = 3
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	< = 3	< = 3	< = 3	< = 3
		Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II en le servicio de urgencias	< = 30	< = 30	< = 30	< = 30
		Demanda Atendida en servicio farmacéutico	>=90%	>=90 %	>=90 %	>=90 %

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROYECTOS	INDICADORES	META			
			AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
	Seguridad	Proporción de eventos adversos gestionados	>=80%	>=80 %	>=80 %	>=80 %
		Proporción de adherencia a las GPC	>=80%	>=80 %	>=80 %	>=80 %
	Integralidad	Proporción de cumplimiento de metas de PYP	>=80%	>=80 %	>=80 %	>=80 %
		Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad de la Atención en Salud	>=90%	>=90 %	>=90 %	>=90 %
<b>Gestión del talento humano, productividad, satisfacción laboral, desempeño y bienestar</b>	Competencia y Bienestar del talento humano	Proporción de ejecución del plan de gestión del talento humano	>=80%	>=80 %	>=80 %	>=80 %
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Proporción de implementación del sistema	>=50%	>=60 %	>=80 %	>=90 %
<b>Infraestructura física y tecnológica para la salud</b>	Infraestructura física	Proporción de cumplimiento del plan de mantenimiento de la infraestructura física	>=90%	>=90 %	>=90 %	>=90 %
	Infraestructura tecnológica	Proporción de cumplimiento del plan de mantenimiento de la infraestructura biomédica	>=90%	>=90 %	>=90 %	>=90 %
	Sistemas de información	Proporción de cumplimiento de la implementación del plan de tecnologías de la información	>=80%	>=80 %	>=80 %	>=80 %

## 5. CORRELACIÓN CON LOS PLANES DE DESARROLLO

### 5.1 CORRELACIÓN PLAN DE DESARROLLO NACIONAL

PLAN DE DESARROLLO DE LA ESE		Correlación con Plan de Desarrollo Nacional Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad	
Línea Estratégica	PROYECTOS	Pactos	
<b>Uso eficiente de los recursos financieros</b>	Control del gasto, contención del costo	Pactos transversales	Pacto por una gestión pública efectiva
<b>Participación Comunitaria</b> <b>Satisfacción del Usuario</b>	Mejora de la imagen institucional Política de participación social en salud	Pacto por la legalidad	Participación ciudadana
<b>Atención en salud con calidad, segura, humanizada en todos los servicios asistenciales de la ESE</b>	Acceso y oportunidad Seguridad Integralidad Calidad	Pacto por la equidad	Primero las niñas y los niños Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores Salud para todos PAIS: MAITE SOGCS
<b>Gestión del talento humano, productividad, satisfacción laboral, desempeño y bienestar</b>	Competencia y Bienestar del talento humano Seguridad y Salud en el Trabajo	Pacto por la equidad	Salud para todos
<b>Infraestructura física y tecnológica para la salud</b>	Infraestructura física Infraestructura tecnológica Sistemas de información	Pacto por la equidad Pacto por el emprendimiento	Salud para todos Estado simple:

PLAN DE DESARROLLO DE LA ESE		Correlación con Plan de Desarrollo Nacional Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad	
Línea Estratégica	PROYECTOS	Pactos	
		Pactos transversales	Pacto por la Transformación Digital de Colombia:

## 5.2 CORRELACIÓN PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

PLAN DE DESARROLLO DE LA ESE		Correlación con Plan de Desarrollo Departamental Unidos 2020 - 2023		
Línea Estratégica	PROYECTOS	Línea Estratégica	Componente	Programa
Uso eficiente de los recursos financieros	Control del gasto, contención del costo	Nuestra Gobernanza	Transparencia Y Probidad	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
	Mejora de la imagen institucional		Transparencia Y Probidad	Consolidación del modelo integral de atención a la ciudadanía
Participación Comunitaria Satisfacción del Usuario	Política de participación social en salud	Nuestra Gobernanza	Ciudadanía activa y acción colectiva	Construcción y fortalecimiento de la ciudadanía
			Buen Gobierno De Cara A La Ciudadanía	Estímulos a la participación y al desarrollo comunitario
Atención en salud con calidad, segura, humanizada en todas los servicios asistenciales de la ESE	Acceso y oportunidad	Nuestra vida	Bienestar Activo Y Saludable Para Antioquia	Mejoramiento de la situación de salud de Antioquia
	Seguridad			Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud
	Integralidad			
	Calidad			



PLAN DE DESARROLLO DE LA ESE		Correlación con Plan de Desarrollo Departamental Unidos 2020 - 2023		
Línea Estratégica	PROYECTOS	Línea Estratégica	Componente	Programa
<b>Gestión del talento humano, productividad, satisfacción laboral, desempeño y bienestar</b>	Competencia y Bienestar del talento humano	Nuestra Gobernanza	Fortalecimiento Organizacional	Capital intelectual y organizacional consolidado
				Unidos por el bienestar laboral y la calidad de vida
				Unidos por el saber
	Seguridad y Salud en el Trabajo			Gestión de la seguridad y la salud en el trabajo
<b>Infraestructura física y tecnológica para la salud</b>	Infraestructura física	Nuestra Gobernanza	Fortalecimiento De La Infraestructura, El Sistema De Seguridad Y La Gestión Ambiental Institucional	Modernización de la infraestructura física y el parque automotor de la Gobernación de Antioquia
	Infraestructura tecnológica			
		Nuestra Gobernanza	Transparencia Y Probidad	Gestión pública visible y disponible
	Sistemas de información		Gobierno Digital	Fortalecimiento de las tecnologías de la información y la estrategia digital

### 5.3 CORRELACIÓN PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

PLAN DE DESARROLLO DE LA ESE		PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL	
LÍNEA ESTRATÉGICA	PROYECTOS	Línea Estratégica	PROGRAMA
<b>Uso eficiente de los recursos financieros</b>	Control del gasto, contención del costo	Guatapé emprende por la Gobernanza, seguridad y buen Gobierno	Fortalecimiento Institucional

PLAN DE DESARROLLO DE LA ESE		PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL	
LÍNEA ESTRATÉGICA	PROYECTOS	Línea Estratégica	PROGRAMA
Participación Comunitaria Satisfacción del Usuario	Mejora de la imagen institucional	Guatapé emprende por el Desarrollo Social	Desarrollo Comunitario
	Política de participación social en salud		
Atención en salud con calidad, segura, humanizada en todas las servicios asistenciales de la ESE	Acceso y oportunidad	Guatapé emprende por el Desarrollo Social	Salud para todos
	Seguridad		
	Integralidad		
	Calidad		
Gestión del talento humano, productividad, satisfacción laboral, desempeño y bienestar	Competencia y Bienestar del talento humano	Guatapé emprende por la Gobernanza, seguridad y buen Gobierno	Fortalecimiento Institucional
	Seguridad y Salud en el Trabajo		
Infraestructura física y tecnológica para la salud	Infraestructura física	Guatapé emprende por la Planeación y desarrollo territorial	Infraestructura para la vida
	Infraestructura tecnológica		
	Sistemas de información		

## 6. PLAN OPERATIVO ANUAL AÑO 1

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROYECTOS	INDICADORES	FORMULA	META
Uso eficiente de los recursos financieros	Control del gasto, contención del costo	Prueba Acida	Activo corriente - Inventarios	
			Pasivo corriente	
		Rotación de Pasivos	Gastos y costos operacionales	
			Pasivo	
		Rotación de	Ingresos operacionales	

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROYECTOS	INDICADORES	FORMULA	META
Participación Comunitaria Satisfacción del Usuario	Mejora de la imagen institucional	cartera	Deudores cliente	
		Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	$\frac{\text{Número de usuarios que respondieron "muy buena", "buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"}}{\text{Total de usuarios encuestados}}$	$\geq 80\%$
		Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo	$\frac{\text{Número de usuarios que respondieron "definitivamente si" o "probablemente si" a la pregunta: "¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"}}{\text{Total de usuarios encuestados}}$	$\geq 80\%$
	Política de participación social en salud	Tiempo de respuesta de las expresiones de los usuarios	$\frac{\text{Sumatoria de los días de respuesta a las expresiones de los usuarios}}{\text{Total de quejas o sugerencias presentadas en un periodo}}$	$\leq 15$ días
		Proporción de actividades de fomento de la política de participación social en salud realizadas	$\frac{\text{Total de actividades del plan de acción efectuadas}}{\text{Total de actividades del plan de acción programadas}}$	$\geq 80\%$

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROYECTOS	INDICADORES	FORMULA	META
Atención en salud con calidad, segura, humanizada en todas los servicios asistenciales de la ESE	Acceso y oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	$\frac{\text{Sumatoria Total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita por cualquier medio para ser atendido en la consulta medica general y la fecha para la cual es asignada la cita}}{\text{Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas en la vigencia objeto de la evaluación}}$	$\leq 3$
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	$\frac{\text{Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó}}{\text{Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas en un periodo determinado}}$	$\leq 3$
		Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II en el servicio de urgencias	$\frac{\text{Sumatoria del numero de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como triage II y el momento en el cual es atendido en la consulta de urgencias por médico}}{\text{Número total de pacientes clasificados como triage II en un periodo}}$	$\leq 30$
		Demanda Atendida en servicio farmacéutico	$\frac{\text{Total de formulas entregadas completas}}{\text{Total de formulas entregadas}}$	$\geq 95\%$

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROYECTOS	INDICADORES	FORMULA	META
	Seguridad	Proporción de eventos adversos gestionados	$\frac{\text{Total de eventos adversos prevenibles gestionados}}{\text{Total de eventos adversos prevenibles}}$	$\geq 80\%$
		Proporción de adherencia a las GPC	$\frac{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa a quienes se les aplicó estrictamente la guía priorizada}}{\text{Número de historias clínicas incluidas en la muestra representativa en la vigencia evaluada}}$	$\geq 80\%$
	Integralidad	Proporción de cumplimiento de metas de PYP	$\frac{\% \text{ Cumplimiento Salud Total}}{\% \text{ Cumplimiento Nueva EPS}}$	$\geq 80\%$
	Calidad	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad de la Atención en Salud	$\frac{\text{Número de Acciones de Mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas}}{\text{Total de Acciones de Mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria}}$	$\geq 90\%$
Gestión del talento humano, productividad, satisfacción laboral, desempeño y bienestar	Competencia y Bienestar del talento humano	Proporción de ejecución del plan de gestión del talento humano	$\frac{\text{Total de actividades efectuadas de implementación}}{\text{Total de actividades programadas}}$	$\geq 80\%$
		Proporción de ejecución del plan de capacitaciones	$\frac{\text{Total de capacitaciones efectuadas de implementación}}{\text{Total de capacitaciones programadas}}$	$\geq 80\%$

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROYECTOS	INDICADORES	FORMULA	META
		Proporción de ejecución del plan de bienestar e incentivos	$\frac{\text{Total de actividades efectuadas de implementación}}{\text{Total de actividades programadas}}$	$\geq 80\%$
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Proporción de implementación del sistema	$\frac{\text{Total de estándares del sistema con cumplimiento}}{\text{Total de estándares del sistema}}$	$\geq 60\%$
Infraestructura física y tecnológica para la salud	Infraestructura física	Proporción de cumplimiento del plan de mantenimiento de la infraestructura física	$\frac{\text{Total de actividades del plan de acción efectuadas}}{\text{Total de actividades del plan de acción programadas}}$	$\geq 90\%$
	Infraestructura tecnológica	Proporción de cumplimiento del plan de mantenimiento de la infraestructura biomédica	$\frac{\text{Total de actividades del plan de acción efectuadas}}{\text{Total de actividades del plan de acción programadas}}$	$\geq 90\%$
	Sistemas de información	Proporción de cumplimiento de la implementación del plan de tecnologías de la información	$\frac{\text{Total de actividades del plan de acción efectuadas}}{\text{Total de actividades del plan de acción programadas}}$	$\geq 80\%$



## BIBLIOGRAFÍA

- <sup>i</sup> Qué son los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030. Consultado en <https://www.educo.org/Blog/Agenda-2030-y-Objetivos-Desarrollo-Sostenible>
- <sup>ii</sup> Objetivos del Desarrollo Sostenible Naciones Unidas Chile. Consultado en: <http://www.onu.cl/es/sample-page/odm-en-chile/>
- <sup>iii</sup> Indicadores Básicos, Tendencias de la salud en las Americas OPS. Consultado en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287\\_spa.pdf?sequence=7](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7)
- <sup>iv</sup> Paper de Análisis de Tendencias del Sector Salud (2019 - 2022). Consultado en: <http://www.valiconsultores.com/wp-content/uploads/2019/07/Salud.pdf>
- <sup>v</sup> Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá D.C., julio de 2019. Informe al Congreso de la República 2018-2019. Consultado en <https://www.funcionpublica.gov.co/informes-al-congreso-de-la-republica>
- <sup>vi</sup> PND. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. Hacia un Pacto por. Colombia. Consultado en <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>
- <sup>vii</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad” . Consultado en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>
- <sup>viii</sup> Resolución 2626 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2626-de-2019.pdf>
- <sup>ix</sup> Rutas integrales de atención en salud – RIAS, Ministerio de Salud. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
- <sup>x</sup> Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 19 de junio 10 pm., Reporte de Situación No. 85 19 de junio de 2020. OPS. Consultado en: <file:///Users/astridestrada/Downloads/Sitrep85 Covid19 OPS Col%20 190620.pdf>





---

xi ASIS Antioquia 2019. Consultado en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=20594>

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

xiii Plan de Desarrollo Municipal 2020 – 2023 Guatapé Emprende

xiv Gestión Estratégica y Competitividad. Restrepo Puerta, Luis Fernando. Editorial Universidad Externado de Colombia. Paginas 184