

E.S.E Hospital La María

Plan de Desarrollo Institucional 2020 - 2023

Héctor Jaime Garro Yepes
Gerente

JUNTA DIRECTIVA

NATALIA VELÁSQUEZ OSORIO

Representante estamento político - administrativo.

Presidente de la junta y delegada del Gobernador.

Secretaria Mujeres de Antioquia

LINA MARIA BUSTAMANTE SÁNCHEZ

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Representante estamento político - administrativo.

JUAN PABLO TAMAYO CORREA

Representante de los profesionales de la salud de la E.S.E Hospital La María.

MARCO ANTONIO GONZÁLEZ AGUDELO

Representante estamento científico de la salud del área de influencia.

PAULA CATALINA VÁSQUEZ MARÍN

Representante estamento de la comunidad

Gremios de producción.

HÉCTOR JAIME GARRO YEPES

Secretario junta directiva.

Gerente de la ESE Hospital La María.

COMITÉ DIRECTIVO

Héctor Jaime Garro Yepes.

Gerente.

Ramón Antonio Lema Hurtado.

Subgerente.

John Fredy Macías Suárez.

Coordinador Médico.

Carlos Mario Salazar Bermúdez.

Jefe de Personal y Nomina.

Liliana Ricaurte Yarce.

Coordinadora Financiera.

Mónica Restrepo Sierra.

Líder de Jurídica.

Noralba Castaño Puerta.

Líder de Calidad.

Andrea Palacios Escobar.

Tesorera.

Juan Nepomuceno Zuluaga Gómez.

Coordinador de Cirugía.

Yesid Frank Quiroz Varela.

Líder Planeación.

AGRADECIMIENTOS AL EQUIPO TRABAJO DEL PLAN

Ricardo Castrillón Quintero.

Sandra Gallo Gómez.

Yan Zuluaga Suarez.

Andrés Felipe Díaz Castrillón.

Dora Cecilia Gutiérrez Hernández.

Catalina Agudelo Gallego.

Martin Mora Rendón.

María Manuela Vasco Cadavid.

León Darío Arboleda Garzón.

Deisy Yuliana Carvajal Londoño

Claudia Lucia Avendaño Cuervo.

Hernán Alberto Berrio Fuente.

Víctor Javier Puerta Díaz.

Valeria Aguirre Velásquez.

Alexander Arias Duque.

Natalia Martínez Herrera.

Paula Andrea Soto Soto.

Mario Alberto Puerta Valderrama.

Ángela María Guerra Escobar.

Luis Alfonso Cardona Castaño.

Martha Elena Martínez Areiza.

Larry Martínez Rosado.

Juliana Gómez Hoyos.

Sebastián Muñoz Mejía.

TABLA DE CONTENIDO

1.INTRODUCCIÓN.....	4
2.RESEÑA HISTORICA.....	7
3.PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	9
3.1.Misión.....	10
3.2.Visión.....	10
3.3.Objetivos corporativos.....	10
3.4.Código de integridad.....	11
3.5.Mapa de procesos.....	12
3.6.Estructura funcional.....	13
4.SERVICIOS Y CAPACIDAD INSTALADA.....	14
5.CONTEXTO.....	17
6.MARCO NORMATIVO.....	20
7.DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD GLOBAL.....	24
8.ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS.....	39
8.1.Primeras Causas de Atención en el Servicio de Consulta Externa.....	40
8.2.Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Hospitalización.....	41
8.3.Causas de Morbilidad del Servicio de Cirugía Ambulatoria.....	42
8.4.Causas de Morbilidad del Servicio de Urgencias.....	44
9.ANÁLISIS ESTRATEGICO - MATRIZ DOFA.....	46
10.ARTICULACIÓN CON LOS PLANES NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.....	50
10.1.Articulación con el Plan de Desarrollo Nacional “PACTO POR COLOMBIA, PACTO POR LA EQUIDAD”.....	51
10.2.Articulación con el Plan de Desarrollo Departamental “UNIDOS”.....	52
10.3.Articulación con el Plan Territorial de Salud del Departamento.....	57
10.4.Articulación con el Plan de Desarrollo “Medellín Futuro”.....	60
11. MODELO DE NEGOCIOS ESE HOSPITAL LA MARÍA.....	63
12.LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO.....	66
12.1.Línea 1: Dirección estratégica para una gestión con responsabilidad.....	67
12.2.Línea 2: Gestión financiera y administrativa para el desarrollo sostenible.....	72
12.3.Línea 3: Gestión asistencial humanizada y equitativa.....	79
12.4.Línea 4: Enfoque de servicio e innovación por la vida.....	85
12.5.Línea 5: Compañía, amor y humanización al servicio de todos.....	92
12.6.Línea 6: Innovación, ciencia e investigación para la vida.....	97
12.7.Línea 7: Medio ambiente sano y seguro, dejando huella para la vida.....	101
12.8.Línea 8: Gestión integral del talento humano que trabaja con amor por la vida.....	102
13.PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES.....	109
14.SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	111
15.SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO.....	112
16.BIBLIOGRAFÍA.....	114



INTRODUCCIÓN

1.INTRODUCCIÓN

El Plan de Desarrollo para la vigencia 2020-2023, **“Trabajamos con amor por la vida”**, presenta las líneas estratégicas, programas, metas, proyectos y actividades, que servirán de ruta del hospital La María durante este cuatrienio; el cual está orientado al alcance de la visión 2025, mediante el cumplimiento de su labor misional, estableciendo directrices para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El Plan de Desarrollo y la definición de la Plataforma Estratégica, desagregan una serie de compromisos que permiten la prestación de servicios de segundo y tercer nivel de complejidad, con alta calidad humana y técnica para los habitantes de los 125 municipios del departamento. Este documento, contiene los lineamientos estratégicos, tácticos y operativos inherentes a la planificación realizada por la empresa; el cual será ejecutado según las metas relacionadas por la norma, la gerencia, los diferentes comités y el talento humano de la entidad.

Contiene entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios; además de los alcances y compromisos pactados en los convenios suscritos con los diferentes actores. La metodología, parte de una elaboración de metas y estrategias, con todos los funcionarios de las áreas administrativas y asistenciales, que orientan los alcances de las acciones institucionales, articulando la gestión de la entidad con las políticas públicas y con los planes de desarrollo del orden nacional **“PACTO POR COLOMBIA, PACTO POR LA EQUIDAD”**, departamental **“UNIDOS”** y el municipal **“MEDELLIN FUTURO”**, los cuales establecen como premisa, el fortalecimiento de la red y el acceso a la prestación de los servicios salud de forma integral.

La E.S.E Hospital La María, encamina sus acciones en mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, trabajando constantemente por la calidad y humanización de la atención, fortaleciendo la infraestructura y dotación hospitalaria, sus procesos y procedimientos y enfocará grandes esfuerzos en consolidar la política en salud, que precisa acciones bajo el enfoque de Gestión Integral del Riesgo.

La prioridad de la ESE Hospital La María, desde hace casi 100 años y lo sigue siendo hoy, es la defensa de la vida, con un compromiso ético radical e ineludible, máxime tiempos como los actuales donde el mundo, Colombia y Antioquia afrontan la más delicada crisis de salud pública de su historia.



RESEÑA HISTÓRICA

2. RESEÑA HISTORICA

El Dr. Jesús María Duque, siendo miembro del Concejo de Medellín, en 1923 propone la creación de un sanatorio. El municipio compró al Sr. Ángel Mejía dos lotes de terreno ubicados en el paraje denominado **“El Volador”** o **“La María”**, 300.468.56 varas cuadradas.

A partir del primero de enero de 1941, el municipio autoriza la utilización del Hospital para la lucha antituberculosa en el Departamento de Antioquia, pasando entonces la administración al Departamento. El sostenimiento se dividió así: 50% el Municipio, 25% el Departamento y 25% el Gobierno Central.

En 1950, se reforma el contrato: el Gobierno, Departamento y Municipio contribuirán cada uno con una tercera parte para el sostenimiento del Hospital. A partir del 20 de marzo de 1961, se construye un Establecimiento Hospitalario Autónomo, cuyo objetivo principal es el tratamiento de la TBC pulmonar. La administración está a cargo de una Junta Directiva.

Por Resolución No. 037 de junio de 1961 se reconoció su personería jurídica por la Gobernación de Antioquia; y el 12 de julio de 1962, el municipio transfiere al Hospital La María el derecho de dominio y la posesión que tiene sobre los inmuebles que pertenecen a la institución. De ahí en adelante el Hospital vive varias etapas enmarcadas por su déficit presupuestal y la búsqueda de expansión y desarrollo.

En las décadas del 60 y del 70, el hospital entra poco a poco en una crisis total, y se enfrenta al naciente Sistema Nacional de Salud y queda totalmente aislado, aún en la Lucha Antituberculosa Departamental.

En la década del 80, coordinando y aunando esfuerzos las autoridades de salud del municipio, del departamento y del ministerio, definen un objetivo y se traza una política: **“EL HOSPITAL LA MARIA SERÁ UN HOSPITAL GENERAL CON ENFASIS EN NEUMOLOGÍA”**.

Entre 1985 y 1989, se establecen convenios docente asistenciales con las diferentes universidades; y mediante escritura pública número 3461 de julio de 1989, se establece que el Hospital La María es un establecimiento público, descentralizado y autónomo del orden departamental.

Se constituyó como E.S.E. Hospital La María, según Ordenanza 19 de 1994 y su estructura orgánica fue aprobada por acuerdo 004 de abril 29 de 1996.



PLATAFORMA ESTRATÉGICA

3.PLATAFORMA ESTRATÉGICA

3.1. Misión

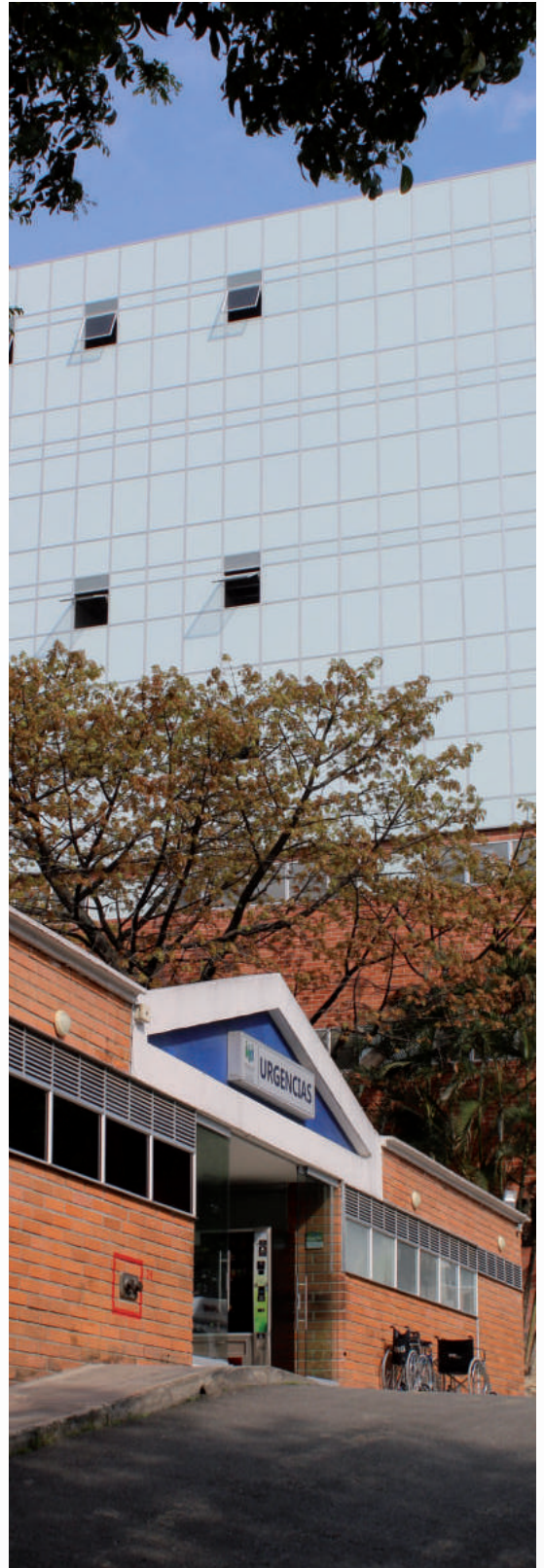
Somos una Empresa Social de Estado del orden departamental, comprometida con la responsabilidad social, que presta servicios de salud de alta y mediana complejidad; mediante una atención segura, humanizada y con calidad, a través de una gestión transparente y adecuada de los recursos; enfocándose en el mejoramiento continuo, la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad; avanzando en la docencia, la investigación y el desarrollo científico de los funcionarios y colaboradores.

3.2. Visión

La ESE Hospital La María para el año 2030, será un hospital universitario reconocido nacional e internacionalmente en la prestación integral de los servicios de salud, destacándose su experiencia y conocimiento en el tratamiento de las enfermedades infecciosas y crónicas, con un recurso humano de alto desempeño y una infraestructura moderna y segura.

3.3. Objetivos corporativos

- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la E.S.E de acuerdo a su desarrollo y recursos disponga.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y su funcionamiento.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad.
- Fomentar la investigación científica, entendida como el trabajo creativo llevado a cabo a través de proyectos de forma sistemática para incrementar el volumen de los conocimientos humanos, culturales y sociales y el uso de esos conocimientos para derivar nuevas aplicaciones.
- Propender por el desarrollo continuo del talento humano.



3.4.Código de integridad

Honestidad

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

Respeto

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

Compromiso

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

Diligencia

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

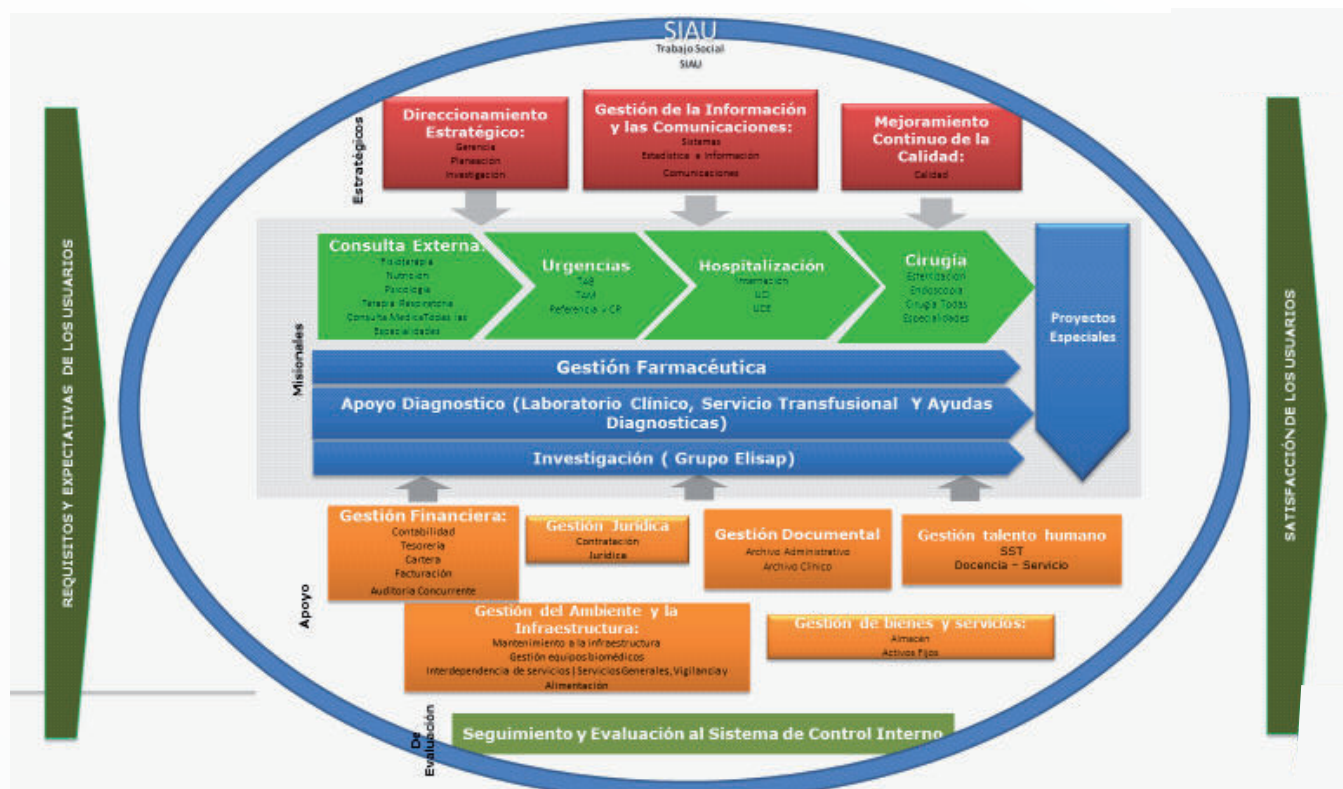
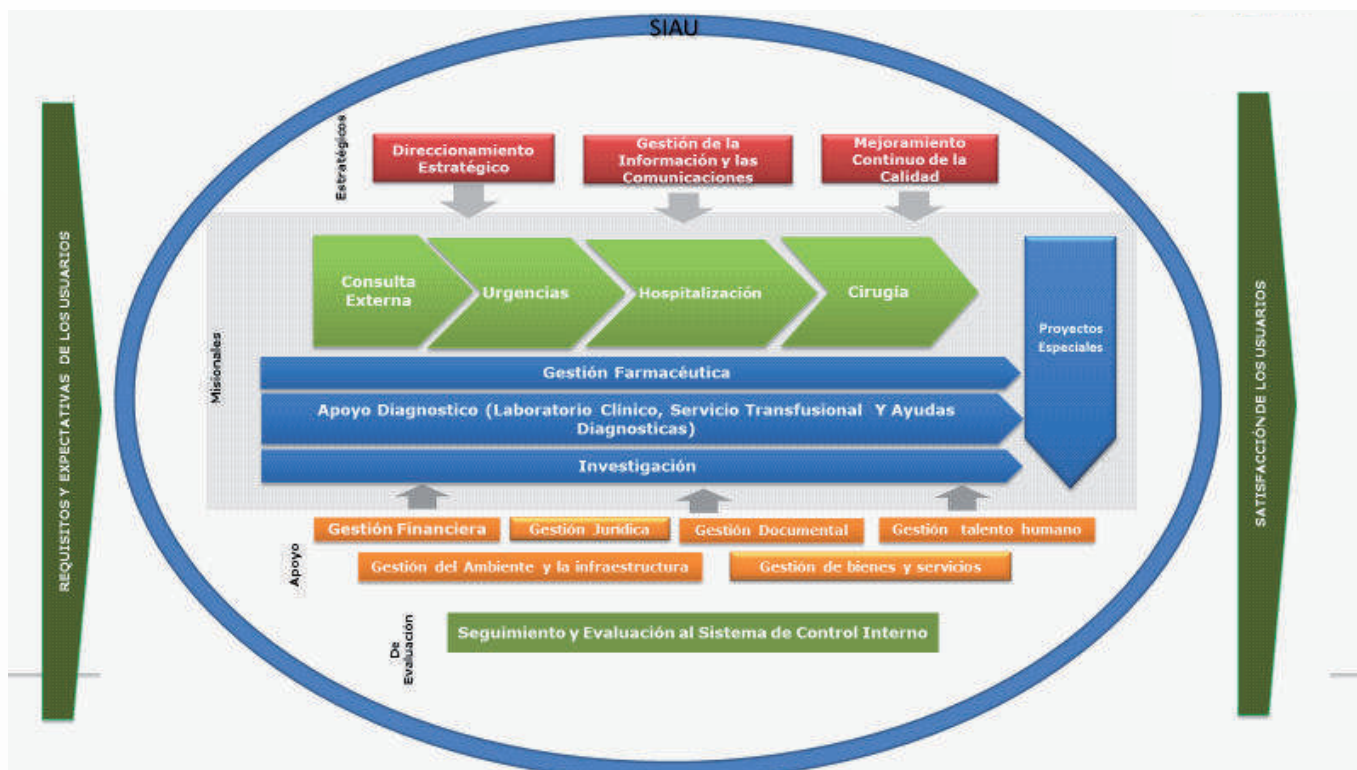
Justicia

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

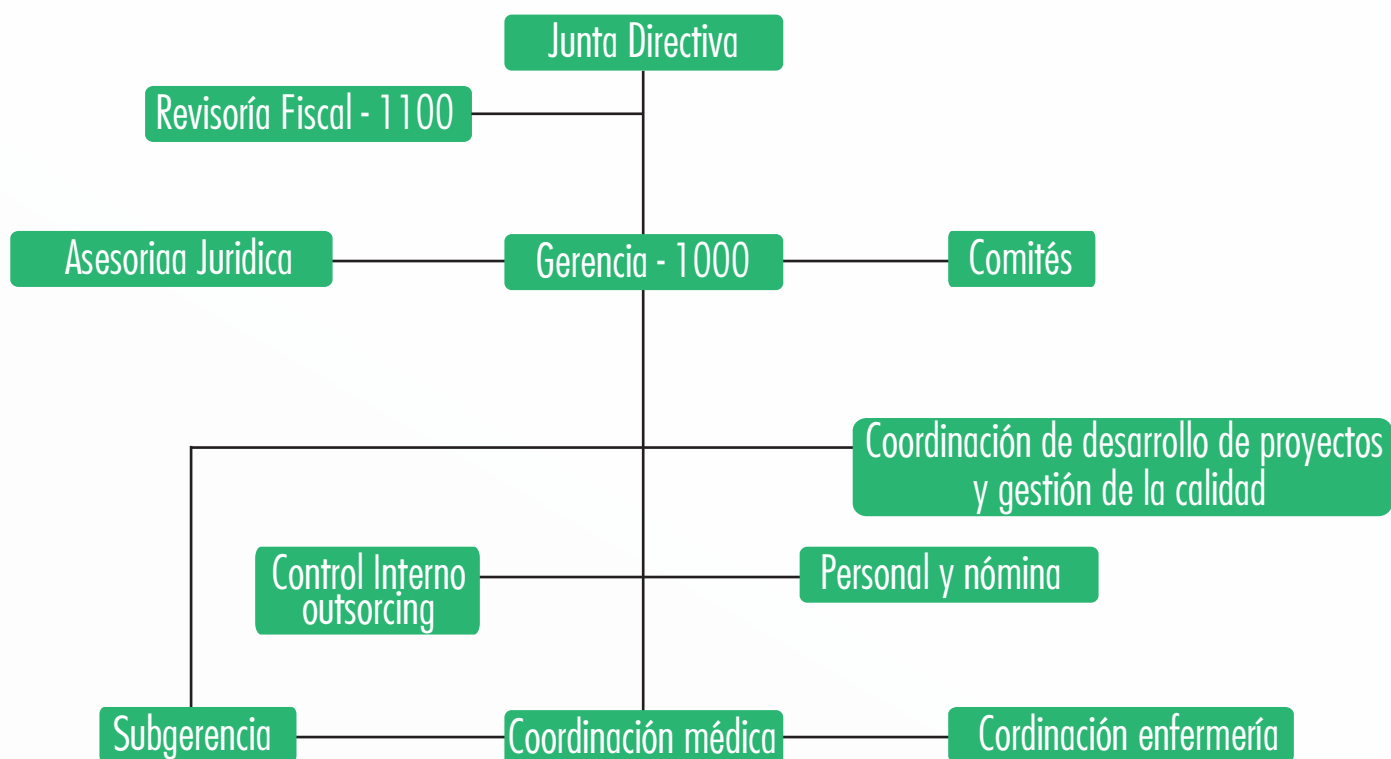
Humanización

Tengo la capacidad y disposición de ponerme en la situación de los pacientes, familiares y acompañantes para brindarles la mejor experiencia en la prestación del servicio de salud, a través de la práctica continua de los valores institucionales y el respeto a la dignidad humana.

3.5. Mapa de procesos



3.6. Estructura funcional



Estructura propuesta para aprobación por Junta Directiva y Asamblea Departamental





SERVICIOS Y CAPACIDAD INSTALADA

4.SERVICIOS Y CAPACIDAD INSTALADA

El Hospital La María, es el único hospital público departamental de tercer nivel de atención que presta servicios de salud, de mediana y alta complejidad, a los municipios el área metropolitana y a los **115 municipios del departamento de Antioquia**.

Su capacidad instalada está distribuida así:



CIRUGÍA

- Cirugía General.
- Cirugía Ginecológica.
- Cirugía Maxilofacial.
- Otras cirugías no oncológicas.
- Trasplante de tejido osteomuscular.
- Cirugía Otorrinolaringología.
- Cirugía Plástica y Estética.
- Cirugía Vascular y Angiológica.
- Cirugía Urológica.
- Cirugía de Tórax.
- Cirugía Ortopédica.
- Cirugía Oftalmológica.

CONSULTA EXTERNA

- Anestesia.
- Cardiología.
- Cirugía general.
- Dermatología.
- Enfermería.
- Ginecobstetricia.
- Hematología.
- Infectología.
- Medicina general.
- Neumología.
- Nutrición y Dietética.
- Oftalmología.
- Optometría.
- Ortopedia y/o Traumatología.
- Otorrinolaringología.
- Psicología.
- Urología.
- Otras especialidades-No oncológico.
- Cirugía de tórax.
- Cirugía Plástica y Estética.
- Cirugía vascular.
- Cirugía Maxilofacial.

HOSPITALIZACIÓN

- Hospitalización general de adultos.
- Unidad de Cuidados Intensivos adultos.
- Unidad de Cuidados Intermedios adultos.

APOYO DIAGNÓSTICO

- Diagnóstico cardiovascular.
- Endoscopia digestiva.
- Neumología-Fibrobroncoscopia.
- Laboratorio clínico.
- Urología-Litotripsia urológica.
- Radiología e imágenes diagnósticas.
- Transfusión sanguínea.
- Servicios Farmacéuticos.
- Ultrasonido.
- Terapia Respiratoria.
- Ecocardiografía.
- Fisioterapia.

URGENCIAS

- Servicio de urgencias 24hrs.

TRANSPORTE

- Transporte Asistencial Básico.
- Transporte Asistencial Medicalizado.

PROCESOS

- Proceso de esterilización.



CONTEXTO

5.CONTEXTO

En la actualidad, el hospital es un centro de atención de tercer nivel para todos los habitantes de la región, brindando una atención integral al paciente y su familia; con adecuados protocolos de bioseguridad, en un sistema de red pública - privada; buscando caracterizar las fortalezas de cada uno de los actores en salud del departamento y el país.

Nuestro plan busca contribuir al desarrollo de la política mundial en salud. Según la Organización de las Naciones Unidas (2015), con los objetivos de desarrollo sostenible y sus metas se pretende formular acciones e iniciativas alrededor del mundo para integrar las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental, y de esta manera trabajar a favor de las personas, el planeta y la prosperidad. Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad (objetivo número 3). Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud.

De acuerdo al Plan de Desarrollo del departamento **“UNIDOS”**, en su línea social, desde el componente salud, la red hospitalaria debe satisfacer la demanda en atención médica prioritaria a grupos vulnerables y en condición de pobreza extrema.

En este sentido El Hospital La María, contribuye a darle bienestar a la población más vulnerable del departamento, con el programa de VIH - SIDA; garantizando el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que pertenecen a este programa.

El Hospital, en cumplimiento a la Resolución 147 de 2020: **“cuidar y salvar la vida en los pacientes con COVID-19, mediante la optimización de recursos”**, del Ministerio de Salud y Protección Social, ha desplegado diversas acciones:

Mediante resolución número 083 del 13 de marzo de 2020, se creó el **comité COVID-19** para trabajar un plan de acción para las etapas de preparación, contención y mitigación; además se consolidó un escuadrón de atención con tareas específicas y responsables, en cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.

Así mismo, mediante resolución gerencial se conformaron el Comité de Ética Médica e Investigación en tiempos de pandemia por Covid-19, con la adopción de la escala de valoración (NWES, SOFA); y las recomendaciones para la toma de decisiones éticas en los escenarios de atención crítica y de emergencia, con unos principios científicos, humanísticos, filosóficos y bioéticos fundamentados en la



MARCO NORMATIVO

6.MARCO NORMATIVO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991	Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
LEY 9 de 1979	Establece las normas generales necesarias para preservar, restaurar u mejorar las condiciones necesarias en lo que se relaciona a la salud humana.
LEY 10 de 1990	Por medio del cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
LEY 80 de 1993	Por la cual se expide el estatuto general de Contratación de la Administración Pública.
LEY 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema general de seguridad social en salud, y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema.

LEY 152 de 1994	Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.
LEY 715 de 2001	Define las competencias y recursos para los entes territoriales del orden municipal y departamental, destinados para la salud y educación con cargo al sistema de participaciones.
LEY 909 de 2005	Normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa y gerencia pública.
LEY 1122 de 2007	Artículo 2: evaluación por resultados, con respecto a las Empresas Sociales del Estado, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo.
LEY 1438 de 2011	Artículos 72, 73 y 74 definen la elección y evaluación de Gerentes de Hospitales, el procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y la evaluación del Plan de Gestión del Gerente de Empresa Social del Estado del orden territorial.
LEY 1751 de 2015	Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
LEY 1955 DE 2019	Por medio del cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo “Pacto por Colombia, Pacto Por la Equidad”
DECRETO 1876 de 1994	Referencia a la plataforma jurídica de las E.S.E.
DECRETO 139 de 1996	Artículo 4° los Gerentes de las E.S.E tienen dentro de las principales funciones la formulación de planes y proyectos para la entidad.
DECRETO 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector salud y Protección Social.

RESOLUCIÓN 1841 de 2013	Plan Decenal de Salud Pública.
RESOLUCIÓN 408 de 2018	“Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones”
RESOLUCIÓN 1342 de 2019	Riesgo fiscal y financiero de las E.S.E.
RESOLUCIÓN 3100 de 2019	Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD EN ANTIOQUIA

7. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD GLOBAL

En el análisis de mortalidad a nivel mundial se observa que “De los 56,4 millones de defunciones registradas en el mundo en 2016 (último análisis hecho por la organización mundial de la salud OMS), más de la mitad (el 54%) fueron consecuencia de las 10 causas que se indican a continuación.

- Las principales causas de mortalidad en el mundo son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que ocasionaron 15,2 millones de defunciones en 2016 y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años.
- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causó tres millones de fallecimientos en 2016.
- El cáncer de pulmón, junto con los de tráquea y de bronquios, se llevó la vida de 1,7 millones de personas.
- La cifra de muertes por diabetes, que era inferior a un millón en 2000, alcanzó los 1,6 millones en 2016.
- Las muertes atribuibles a la demencia se duplicaron con creces entre 2000 y 2016, lo cual hizo que esta enfermedad se convierta en la quinta causa de muerte en el mundo en 2016.
- Las infecciones de las vías respiratorias inferiores continúan siendo la enfermedad transmisible más letal; en 2016 causaron tres millones de defunciones en todo el mundo.
- Las enfermedades diarreicas, que se redujo casi un millón entre 2000 y 2016, fue de 1,4 millones de muertes en 2016.
- También ha disminuido el número de muertes por tuberculosis durante el mismo periodo, pero esta enfermedad continúa siendo una de las 10 principales causas de muerte, con 1,3 millones de fallecimientos.
- Infección por el VIH/sida fallecieron 1,1 millones de personas por esta causa,
- Los accidentes de tránsito se cobraron 1,4 millones de vidas en 2016; alrededor de tres cuartas partes de las víctimas (el 74%) fueron varones.”

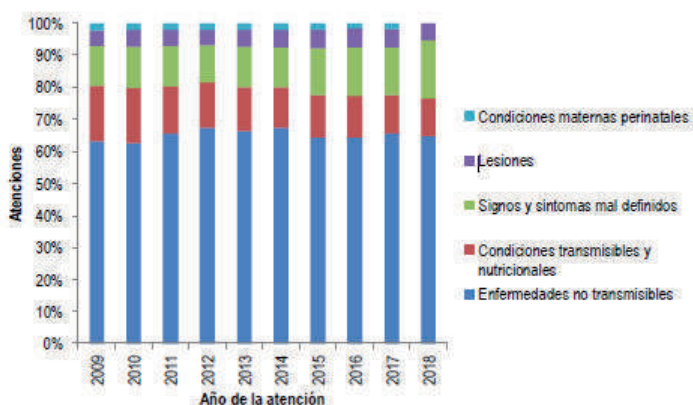
Análisis de la morbilidad y mortalidad en Colombia

Morbilidad atendida.

“A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2009 y diciembre de 2018 se atendieron 50.657.518 personas y se prestaron 811.839.877 atenciones, es decir que en promedio una persona recibió 16 atenciones. En promedio se prestaron 81.183.987,7 atenciones anuales durante el periodo, con una desviación estándar de 24.403.996,9. El mínimo de atenciones se registró en 2018 (39.264.538) y el máximo de atenciones se reportó en 2014 (119.688.802). 60,03% (487.339.505), de las atenciones se prestaron en el régimen contributivo, el 33,71% (273.692.250) en el régimen subsidiado y el 1,58% (12.838.536) de las atenciones se registró en vinculados.

El 65,4% (531.023.713) de las atenciones se prestó a 42.453.271 personas que consultaron por enfermedades no transmisibles para una razón de 13 atenciones por persona, en primer lugar, le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales 27.012.829 personas demandaron el 13,8% (112.282.855) de las atenciones para una razón de cuatro atenciones por persona. En tercer lugar, los signos y síntomas mal definidos generaron el 13,4% (109.097.723) de las atenciones prestadas a 27.104.640 personas y tuvieron una relación de cuatro atenciones por persona. Las lesiones causaron el 5,4% (43.434.604) de las atenciones prestadas a 14.437.008 personas para una razón de tres atenciones por persona. Las condiciones maternas y perinatales causaron el 2,0% (16.000.982) de las atenciones ofrecidas a 3.849.037 personas para una razón de cuatro atenciones por persona. En general todas las causas muestran una tendencia creciente.

Gráfico 74. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2009-2018



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 4 de junio de 2019.

“Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)”

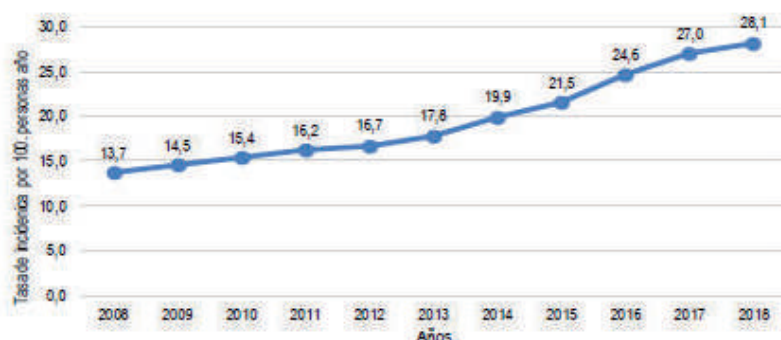
Según ONUSIDA, hay en el mundo 36,9 millones (31,1 millones–43,9 millones) de personas vivían con el VIH en 2017 en el mundo. La tuberculosis continúa siendo la principal causa de muerte entre las personas que tienen VIH, siendo responsable de aproximadamente una de cada tres muertes relacionadas con el sida. En 2016, 10,4 millones de personas desarrollaron tuberculosis, de las cuales 1,2 millones vivían con el VIH. Las personas que viven con el VIH y no presentan síntomas de tuberculosis necesitan la terapia preventiva contra la tuberculosis, que disminuye el riesgo de desarrollar dicha enfermedad y reduce las tasas de mortalidad de la tuberculosis y el VIH en un 40% aproximadamente.

De acuerdo a las estimaciones del Estudio Carga Global de la Enfermedad de 2017, el VIH/SIDA pasó al puesto 14 como causa de muerte más frecuente después de haber estado en el puesto 18 en 1990, se estima que 14,05 (IC95% 12,87 – 15,48) muertes por cada cien mil personas por esta causa. Este mismo estudio estimó para Colombia, se trasladó al lugar 13 como causa de muerte en 2017 más frecuente después de haber estado en la posición 16 en 2007, con una tasa de mortalidad de 5,63 por cada 100.000 (IC95% 5,31 – 6,16), una diferencia del 98,1% entre 2007 y 2017.

Según la Organización Mundial de la Salud para 2016, en Colombia la tasa de incidencia para VIH en adultos fue de 16,9, siendo más bajas que las de América Latina (15,7), Ecuador (21,3), Bolivia (24,7) y República Bolivariana de Venezuela (25,0).

De acuerdo con los datos de notificación de VIH y SIDA al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), en Colombia, la infección por VIH describe un comportamiento creciente a través del tiempo, para 2008 registró una tasa de 13,7 casos por 100.000 habitantes y para el 2018, a la semana 46, se encuentra en 28,1 casos por 100.000 personas. Para este mismo periodo, los casos incidentes se concentran entre los 25 a 34 años de edad, le siguen el grupo de 15 a 24 años y de 35 a 44 años.”

Gráfico 82. Tasa de incidencia por cada 100.000 personas año a riesgo de VIH/SIDA, 2008-2018



Fuente: elaborado a partir de los datos del Boletín epidemiológico VIH/sida 2018. Semana 47 del INS

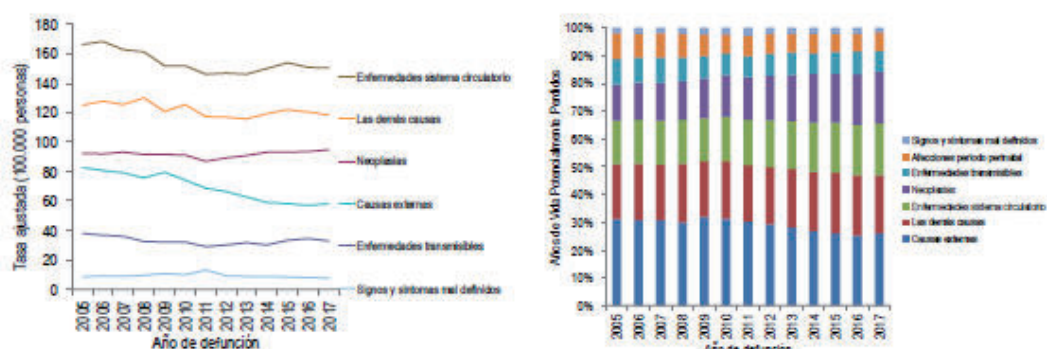
Por otra parte, la notificación de coinfección Tuberculosis (TB) - VIH entre 2013 y 2017, fue del 74,4% de los casos que tenían VIH, desarrollaron TB en el primer año y un 15,2%, en el segundo año, lo que muestra que no se está cumpliendo la profilaxis contra la TB en pacientes con VIH, para disminuir el riesgo de desarrollar este evento. En los grupos especiales, los Hombres que tiene Sexo con Hombres (HSH), aportan el 6,0% de los casos reportados, seguido por el grupo de habitante de calle con un 1,4% y en tercer lugar, la población indígena con el 1,2%.

Mortalidad general por grandes causas

“Entre 2005 y 2017 la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio. Aunque entre 2005 y 2011 las tasas de mortalidad ajustadas por edad siguieron una tendencia decreciente pasando de 166,43 a 146,16 muertes por cada 100.000 habitantes, la tendencia muestra una corta estabilización y posterior incremento de la mortalidad por esta causa. Para 2017 las enfermedades del sistema circulatorio produjeron 150,30 muertes por cada 100.000 habitantes año, causaron el 30,5% (808.245) de las defunciones y el 16,7% (1.040.2674) de todos los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). El grupo de las demás causas que se consolida como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K76), entre otras 12, fue la segunda causa de mortalidad más frecuente durante el periodo pasando de una tasa de 124,97 a 118,36 muertes por cada 100.000 personas, para una reducción total del 5,3%. Para 2017 estas causas produjeron el 25,3% (57.206) de todas las muertes y el 20,74% (989.752) de los AVPP.

De la misma manera, para 2017 las neoplasias con una tendencia creciente, aportaron el 20,20% (45.985) de las muertes y el 15,52% (868.645) de los AVPP. Las causas externas constituyeron la cuarta causa de muerte con un 15,5% (409.749) del total de la mortalidad en el periodo y aunque no fueron la primera causa de deceso, generaron el mayor número de AVPP, durante 2017 aportaron el 26,0% (1.219.388) de todos los AVPP y a pesar de experimentar una reducción del 33% en las tasas ajustadas de AVPP, para 2017 se produjeron 741 AVPP por cada 100.000 habitantes. Las enfermedades transmisibles fueron responsables del 6,9% (15.902) de las muertes y alcanzaron una tasa ajustada de 32,82 muertes por cada 100.000 personas para el último año. Las afecciones originadas en el periodo perinatal produjeron el 1,7% (3.769) de los decesos.”

Gráfico 95. Mortalidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos según grandes causas, 2005-2017

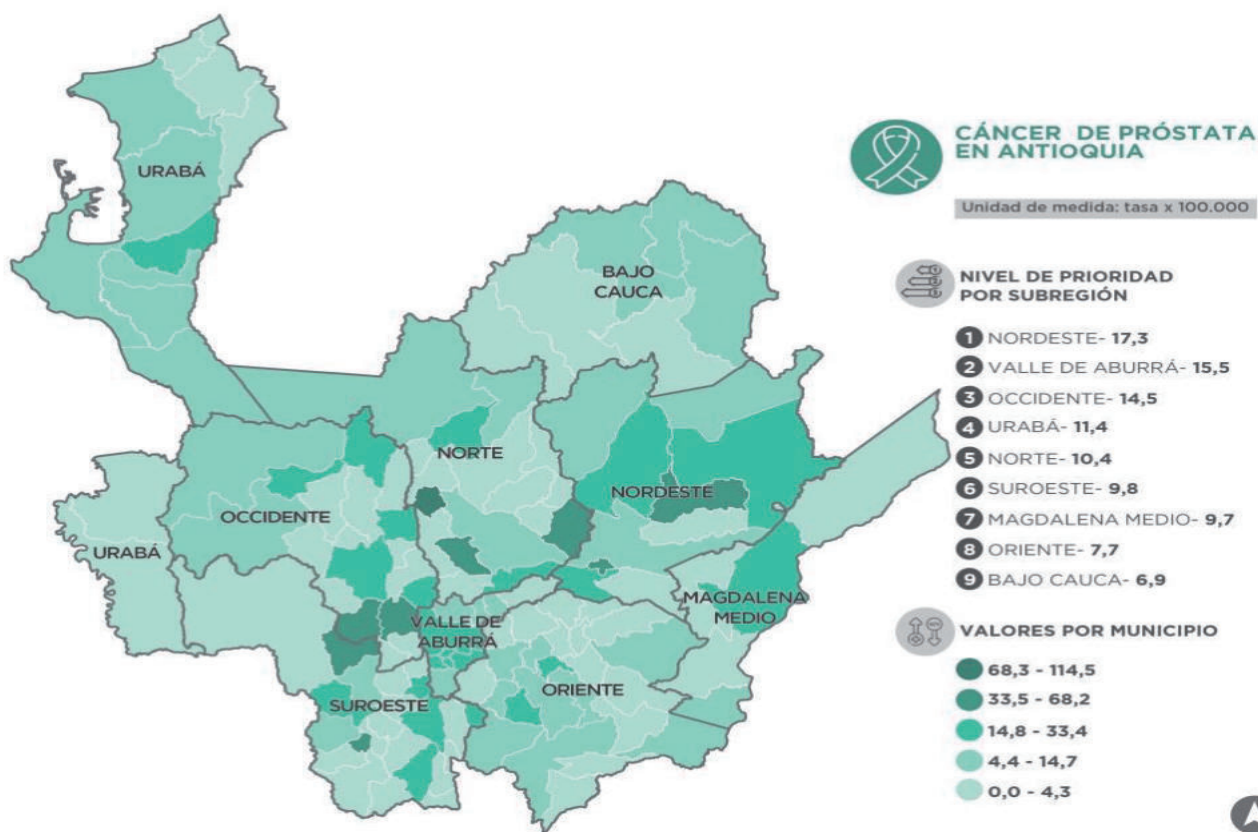
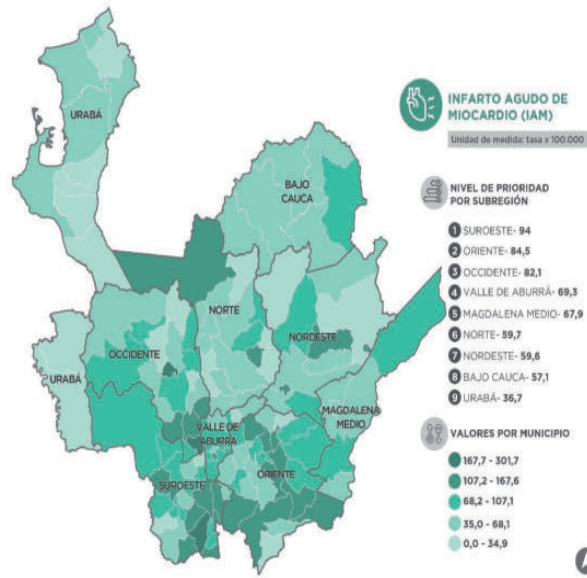
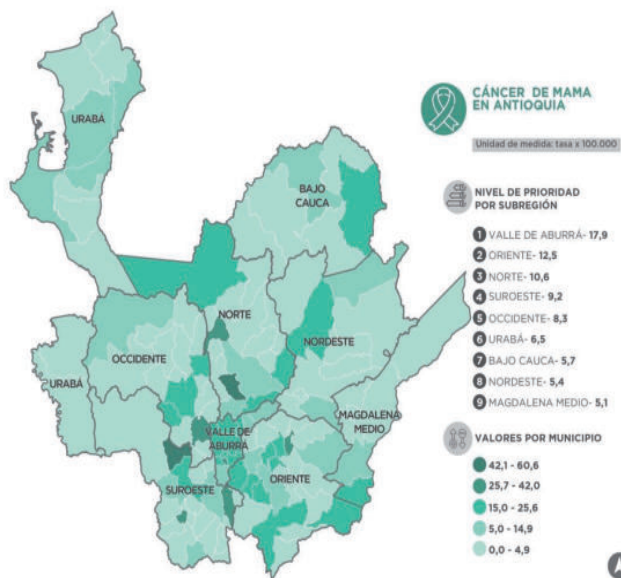


Fuente: elaboración propia a partir de los datos de EEV del DANE, dispuestos en el cubo de EEV, defunciones del MSPS. Consultado el 6 de junio de 2019.

En el departamento de Antioquia, la salud en la primera infancia se ve impactada por diversos determinantes sociales, socioeconómicos y geográficos, presentándose aún mortalidad evitable en niños y niñas menores de 5 años por ser una población especialmente vulnerable.

Las situaciones de inequidad, barreras en el acceso a los servicios de salud y la falta de educación de las madres, constituyen factores claves a impactar para el mejoramiento de la misma. En este sentido se requiere continuar con las acciones planteadas desde los diferentes programas nacionales como la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), el programa nacional de IRA/EDA con su campaña de “Gripa a metros”, entre otros para continuar disminuyendo las tasas de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y desnutrición.

Al igual que en el país y el mundo, en Antioquia las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad. Las patologías cardiovasculares y del sistema circulatorio ocupan el primer lugar, donde las enfermedades isquémicas del corazón tienen una tasa de 73,3 por cada 100.000 habitantes, seguido de las cerebrovasculares con una tasa de 27 por cada 100.000 habitantes y las hipertensivas con una tasa del 21,8 por cada 100.000 habitantes. Las demás enfermedades, ocupan el segundo puesto, en este grupo se encuentran enfermedades de vías respiratorias como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), con una tasa de 35 por cada 100.000 habitantes y el grupo de las neoplasias constituyen la tercera causa de muerte, ocupando el quinto lugar, el cáncer de mama, con tendencia al aumento en el Departamento de Antioquia. (DANE, 2018; ASIS Antioquia, 2019).



En el Departamento de Antioquia, la atención con enfoque étnico diferencial y de género no da respuesta a las necesidades de salud de estos grupos vulnerables, debido principalmente al desconocimiento de la cosmogonía de los pueblos indígenas, afro y Room; al modelo de atención en salud que no hace el reconocimiento a la diferencia de las necesidades de la población relacionadas al género, poco conocimiento del modelo occidental de atención y la falta de accesibilidad a los servicios de salud por la población étnica, la falta de habilidades en manejo intercultural del equipo de cuidado de la salud en los diferentes niveles de atención; por tanto, es de suma importancia realizar análisis preliminares de las barreras y facilidades para el acceso a los servicios de salud, así como la sensibilización para desarrollar capacidades y fortalecimiento de las habilidades en los actores municipales para la interculturalidad étnica y de género y la aproximación a la ruta de atención con enfoque diferencial.

La tendencia de la tasa de mortalidad por desnutrición aguda entre los 0 y 5 años de edad, ha sido fluctuante y comparado con Colombia, el departamento siempre ha presentado tasas inferiores a las reportadas en el ámbito nacional. Por ser una causa tan específica, es pertinente darles continuidad a las estrategias departamentales emprendidas en el ámbito de la seguridad alimentaria y nutricional, con acciones de complementación alimentaria, agricultura - autoconsumo y atención de la desnutrición aguda.

En el Departamento de Antioquia persisten situaciones que vulneran los derechos sexuales y los derechos reproductivos (maternidad insegura, embarazos en adolescentes e Infecciones de Transmisión Sexual - ITS), con una multicausalidad relacionada con los determinantes sociales de la salud, desde los criterios de: equidad, inclusión social y enfoque de derechos.

En cuanto a la razón de la mortalidad materna por causas directas, en el 2018 Antioquia presenta una razón de 22,8 por 100.000 nacidos vivos, menor con respecto al país de 29,3 por 100.000 nacidos vivos. Su disminución probablemente se debe a la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, estrategia que permite hacer seguimiento e identificación temprana de las complicaciones obstétricas y evitar así su progresión a la muerte.

Con relación a la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años para Antioquia, se presenta una tendencia a la disminución, principalmente por el comportamiento obtenido en el grupo de 15 a 19 años que para el 2015 tenía una tasa de 65,3 por 1.000 mujeres y para el 2018 pasó a una tasa de 56,6 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años. La tasa de fecundidad en las adolescentes de 10 a 14 años,

también ha venido presentando tendencia a la disminución, en el 2015 tuvo una tasa de 3,9 por 1.000 mujeres y para el 2018 pasó a una tasa de 3,1 por 1.000 mujeres de 10 a 14 años, estas variaciones probablemente obedecen a la implementación de políticas y programas nacionales en salud y a la penalización del embarazo en menores de 14 años.

Las infecciones de transmisión sexual, impactan la salud de la población antioqueña, ocupando el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA) el primer renglón en esta área, con una tasa de incidencia de 43,9 por 100.000 habitantes para el 2018, comportamiento superior a la tasa de incidencia nacional que es de 28,2 por 100.000 habitantes, a pesar de las acciones de promoción, prevención, detección temprana y desarrollo de planes de respuesta ante las infecciones de transmisión sexual, esta tasa aún no disminuye y se considera necesario continuar con el mejoramiento del acceso a los tratamientos, que impacta positivamente la tasa de la mortalidad.

El departamento, en referencia a las enfermedades inmunoprevenibles ha tenido grandes avances, como obtener coberturas cercanas o iguales al 95% en biológicos como Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP) en población de un año, BCG (Bacilo de Calmette-Guérin es una vacuna contra la enfermedad de tuberculosis) en recién nacidos y DPT (Difteria, Tosferina y Tétanos) en menores de un año (biológicos trazadores) y por lo tanto debe continuar en el fortalecimiento de las acciones técnicas y administrativas de los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el fin de mantener y alcanzar las metas y objetivos del programa.

Con relación a enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo como la tuberculosis, en el departamento se presenta una tendencia al aumento de la mortalidad, probablemente debido a una captación tardía de pacientes, a la multi-drogo-resistencia, a la baja adherencia a los tratamientos y la coinfección con enfermedades de base; por lo tanto, se presenta un reto importante en esta materia que afecta la situación de salud de la región en lo que respecta a la micobacteria.

En Antioquia, la cobertura de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud a diciembre 31 de 2019, alcanzó 98,3% de la población, teniendo en cuenta el censo DANE 2018, lo cual indica que hay aún una franja de antioqueños sin aseguramiento en salud; esta población es conocida como población no afiliada al sistema de salud, y cuando tiene eventos que comprometen su estado de salud, acuden al Estado para que les cubra los costos de las atenciones, sumando a esta problemática nacional se agrava la situación con el comportamiento migratorio (regular e irregular), la cual demanda servicios de salud de manera prioritaria y es el Estado Colombiano el responsable de su atención.

Un aspecto importante a considerar es la deficiente situación financiera en la que se encuentran los prestadores de servicios de salud en el departamento. El flujo de recursos se ve afectado por múltiples razones entre las que se encuentran las deficiencias en los sistemas de información, las fallas en el proceso de facturación, la intermediación, las cuentas por pagar acumuladas, entre otros. Con el objetivo de mejorar el flujo de recursos, apoyar financieramente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en el año 2019 la Gobernación de Antioquia firma con el Ministerio de Salud y Protección Social, el acta de compromiso para la ejecución del Acuerdo de Punto Final y lograr el saneamiento de las deudas que se encuentran pendientes por pagar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Departamento. Por lo tanto, es necesario darle continuidad al desarrollo del Acuerdo de Punto Final, mediante la interrelación permanente con el Gobierno Nacional, con el objetivo de lograr el saneamiento del 100% de la deuda certificada y finalizar con éxito las tres fases planteadas en el compromiso inicial.

Con el objetivo de responder de manera oportuna y eficiente a las necesidades del ente territorial de contar con el desarrollo de sistemas de información articulados, la implementación y uso de plataformas digitales interoperables por parte de los diferentes actores del sector salud, se plantea la formulación y ejecución de acciones para obtener como resultado la transformación digital de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, que facilite y promueva los demás actores del sector salud en el departamento, en congruencia con los lineamientos nacionales emitidos para tal fin; que incluyen fortalecer procesos tales como los relacionados con la historia clínica electrónica, la facturación electrónica y la solicitud de autorizaciones, entre otros; en consecuencia interviniendo y generando un cambio en la cultura digital de los servidores y trabajadores del sector salud.

De acuerdo con el diagnóstico que se tiene en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la mayoría de las Empresas Sociales del Estado (ESE) cuentan con una infraestructura física obsoleta que no cumple con la norma de sismo resistencia, ni con el estándar de Infraestructura Física del Sistema Único de Habilitación (Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014 y Resolución 3100 de 2019). Así mismo, no se cuenta con tecnología biomédica adecuada ni de avanzada; situación que no responde a las necesidades de las comunidades. Es competencia de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la cofinanciación o financiación de proyectos orientados a realizar intervenciones tales como reposición, adecuación, remodelación y ampliación de los equipamientos en salud, y así mismo la adquisición, reposición de equipos biomédicos, que son utilizados en la red pública para mejorar su capacidad instalada física, y cumplir con la normatividad

vigente. Los proyectos de inversión se encuentran contenidos en el Plan Bienal de Inversiones y son viabilizados y debidamente aprobados en el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del departamento.

Existe, además, débil capacidad de gestión administrativa en todos los niveles y sectores, lo que ha generado que la gestión integral de las urgencias y las atenciones electivas, las emergencias en salud pública y la gestión del riesgo de desastres sean limitadas a nivel del departamento. Como principales causas de la situación se tiene limitada capacidad de respuesta ante urgencias, emergencias y desastres, como también capacidades básicas municipales poco desarrolladas para la vigilancia, notificación y respuesta a Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Los programas de Telesalud, se convierten en soluciones que requieren una adecuada gestión del cambio para impulsar la innovación en procesos soportados en las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Este conjunto de actividades tales como la telemedicina, teleeducación, teleasistencia prehospitalaria, teleasistencia domiciliaria, interconsultas, asesoría médica, información médica y en salud, telediagnóstico, telerehabilitación, entre otros, los cuales ofrecen oportunidades para una atención efectiva y brindan la posibilidad de enlazar a los actores del sistema, mediante el intercambio de datos a distancia, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población que vive en lugares remotos, aislados de las instituciones de salud y apartados geográficamente, llevando la atención a las casas, contribuyendo a la prevención de enfermedades y el mejoramiento de la oportunidad de la atención en salud, sin eximir a los prestadores de servicios, y a las entidades responsables del pago de la responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En un mundo cada vez más globalizado e interconectado, los movimientos constantes de seres humanos y de bienes y servicios, no permiten que ningún país sea inmune a la amenaza potencial de epidemias. Desde siempre las enfermedades contagiosas emergentes tales como la Peste Negra, la Viruela, la Peste Española, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH - SIDA), el Sarampión, la Gripe Aviar, el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, el SARS y el Ébola, entre otras, nos recuerdan una y otra vez la vulnerabilidad a la que se enfrenta el ser humano ante el riesgo de que estas enfermedades aparezcan, y los costos que representan para la salud, la seguridad económica, social y alimentaria manifestada entre otras por la pérdida de vidas humanas.

Desde diciembre del 2019 con la aparición del brote de este nuevo coronavirus en la ciudad de Wuhan en China, la propagación de SARS-Cov 2 que causa la enfermedad COVID-19, avanza a pasos acelerados en todo el mundo. El 11 de marzo del 2020 es declarada por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia.

Para el día 20 de marzo, ante la llegada de extranjeros portadores del virus al país y con el objetivo de contener la propagación; como parte del Plan de Contingencia para la atención de la pandemia del departamento de Antioquia, se declara la Cuarentena por la Vida, mediante Decreto No 2020070001025 del 19 de marzo de 2020. A su vez, el Gobierno Nacional expide el Decreto 457 del 20 de marzo 2020 y ordena un aislamiento preventivo restringiendo gran parte de las actividades económicas y domésticas de los colombianos. Es así como, teniendo en cuenta el comportamiento epidemiológico en la fase de mitigación, desde el Gobierno Nacional se han tomado medidas de ampliación del aislamiento obligatorio y otras para el sostenimiento económico y social del país. De acuerdo con el Decreto 2020070001050 del 25 de marzo de 2020, la Gobernación de Antioquia declara la calamidad pública con el objetivo de ejecutar todas las acciones que permitan atender de manera urgente y oportuna las necesidades que demanda la ciudadanía y los diferentes actores del departamento.

El Ministerio de Salud y Protección Social expide la Resolución 2626 del 2019 que establece lineamientos para la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (MAITE) el cual incorpora el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), como herramientas e instrumentos de gestión que definen acciones orientadas a la transformación operativa del Sistema de Salud, y que permiten la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de sus líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; propendiendo por la generación de mejores condiciones de salud de la población y del goce efectivo del derecho fundamental de la salud. (Diagnostico sacado del proyecto Plan de Desarrollo “UNIDOS” Línea 4 Componente 2).

En este nuevo contexto, la Gobernación de Antioquia realiza grandes y acelerados esfuerzos para contener la pandemia del SARS-Cov 2 (COVID-19), en coordinación con el Gobierno Nacional, con las alcaldías de los 125 municipios del Departamento y con la participación de diferentes actores.

El año 2020 será complejo para la situación de salud del Departamento, se presentarán cambios significativos en los perfiles de morbilidad por situaciones propias de la pandemia del virus

SARS-CoV 2 y las acciones en salud pública como las cuarentenas y aislamientos obligatorios a los que han estado sometidos los ciudadanos. Estos factores no solo influenciarán los resultados de salud del año en mención; sino también los resultados financieros y administrativos de los diferentes actores del sistema de salud y posiblemente otros sectores como la economía y el medio ambiente. Esta situación configura un verdadero reto para la planeación estratégica de las instituciones que aun vemos con mucha incertidumbre el resultado final del evento pandémico más importante de las últimas décadas en el mundo.

Objetivos de Desarrollo sostenibles- ODS

“La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por los Estados miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, estableció 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y 169 metas a ser alcanzadas para el año 2030. A partir estos, se busca desencadenar cambios sistemáticos para un futuro sostenible, superando barreras que impiden el adecuado funcionamiento de la sociedad (Dariah, Salleh, & Shafiai, 2016).

Esta agenda, fue consolidada con el objeto de superar retos del desarrollo, e incorporar problemáticas crecientes, tales como la desigualdad, la rápida urbanización, los nuevos modelos de migración y el consumo excesivo de energía y recursos naturales que amenazan con elevar el riesgo de ocurrencia de desastres, consecuencia del cambio climático.

Para la fecha de expedición de la Agenda 2030, ningún país había alcanzado el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El ascenso de países emergentes y los cambios en la geografía del desarrollo (en relación a la pobreza, dependencia externa, violencia y conflicto armado, entre otros fenómenos), han supuesto importantes transformaciones en la agenda global, siendo evidente la necesidad de una agenda colectiva más eficaz para hacerle frente.

Éste ha sido el punto de partida de una nueva reflexión sobre las políticas, los actores y la gobernanza de la cooperación internacional, ya que mejorar la provisión de bienes públicos globales en materia de medioambiente, salud, educación, seguridad y estabilidad, resulta necesaria como condición habilitadora para el desarrollo de los países.

Para esto, uno de los propósitos que debe garantizar la política pública a nivel mundial, es lograr el equilibrio de los territorios en sus tres pilares –social, económico y ambiental– y reconocer que, para la permanencia de las sociedades, se debe satisfacer las necesidades de la población actual, sin comprometer los requerimientos de las generaciones futuras, ocupándose de intervenciones que vayan en sintonía con el logro de metas que provean de la inclusión de toda la población, para el cierre de brechas y el alcance del mayor bienestar a través del tiempo (United Nations, 1982).

De acuerdo a lo anterior, en relación a las políticas de planeación nacional, Colombia ha venido incorporando en sus planes de desarrollo nacional, metas organizadas alrededor de la promoción de las capacidades, la reducción de las desigualdades y la construcción de la paz, el consumo responsable, la protección del medio ambiente marino y terrestre, la acción contra el cambio climático, la erradicación del hambre y el acceso a agua y energía renovable.

Para orientar técnicamente la incorporación de estos objetivos, Colombia redactó el Conpes Nacional 3918 de 2018: Estrategia para la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en Colombia, documento que establece estrategias, metas e indicadores para hacer seguimiento al cumplimiento de la Agenda 2030 en el país, ofreciendo una hoja de ruta del desarrollo social y económico en armonía con el medio ambiente.

De acuerdo al informe de indicadores preliminares sobre los ODS publicado por (Sachs et al.,2017)-el cual midió 99 indicadores relacionados con estos objetivos para 157 de los países integrantes de las Naciones Unidas-, Colombia ocupó el puesto N° 84 en la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sin embargo, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), informaron que, los objetivos con más información, que soportan su ejecución en el país son:

- **ODS 3:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades.
- **ODS 5:** Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
- **ODS 9:** Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.
- **ODS 6:** Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.
- **ODS 12:** Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
- **ODS 14:** Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.”





ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS

8. ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS

8.1. Primeras Causas de Atención en el Servicio de Consulta Externa



		F	M			F	M
1	ENFERMEDAD POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN.	2.345	7.302	11	ESTADO DE INFECCIÓN ASINTOMÁTICA POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).	124	353
2	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA.		1.477	12	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.	256	162
3	INSUFICIENCIA VENOSA (CÓNICA) (PERIFERICA).	1.196	254	13	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA.		400
4	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA).	709	323	14	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL Y OTRAS PARTES DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA.	221	158
5	DOLOR PELVICO Y PERINEAL.	934	25	15	HIPOACUSIA,NO ESPECIFICADA.	224	117
6	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA.	718	154	16	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN.	232	108
7	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA.	464	380	17	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO.	262	57
8	TRASTORNO DE DISCOLUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA.	506	275	18	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA,SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA.	54	259
9	LUMBAGO NO ESPECIFICADO.	584	169	19	INCONTINGENCIA URINARINARIA, NO ESPECIFICADA.	263	16
10	SINDROME DE MANGUITO RPTATORIO.	371	112	20	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO.	244	29

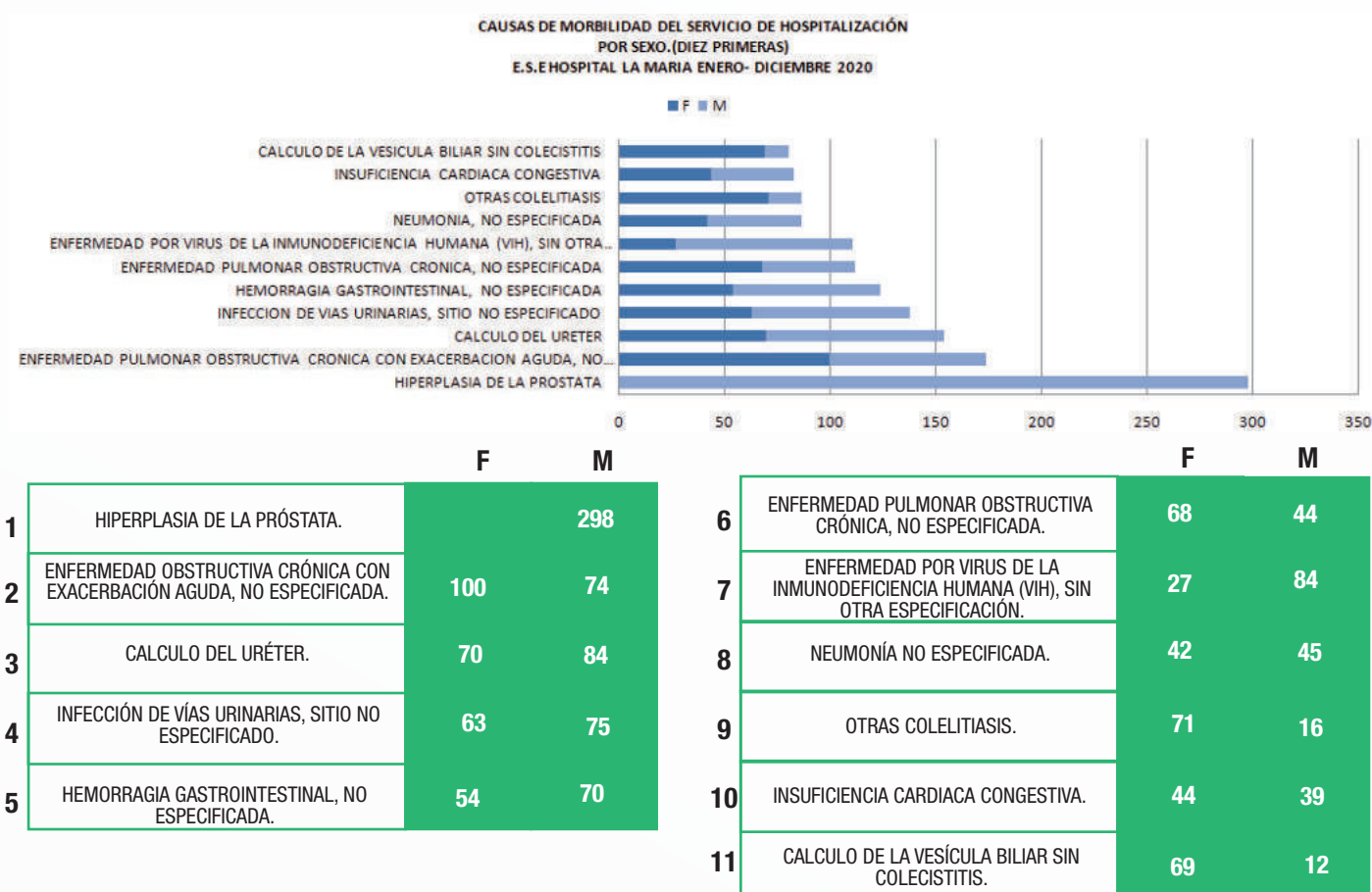
Al analizar el comportamiento general del servicio de consulta externa en el Hospital La María, se evidencia una mayor morbilidad en los hombres con un 56.2% del total de las consultas, con relación a un 43.8 % que corresponden a las mujeres. Esto se debe en gran parte al alto número de pacientes masculinos que están en el programa de tratamiento integral de VIH.

La primera causa de consulta externa para ambos sexos es la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana-VIH, con 7.302 consultas para los hombres y 2.345 para las mujeres, lo que refleja una influencia muy alta del programa mencionado y la experticia del hospital en las enfermedades infecciosas.

En cuanto a los hombres, la segunda y tercera causas más frecuentes en el servicio de consulta externa son la hiperplasia de la próstata con 1.477 consultas y el tumor maligno de la próstata con 400 consultas respectivamente. Esto corresponde con la actualización y mejoramiento del servicio de urología, con adquisición de equipos modernos y de última tecnología que permitió ampliar la oferta y la contratación existente.

Con relación a las mujeres, la segunda y tercera causa de consulta externa más frecuente son la insuficiencia endovenosa (crónica periférica) con 1.196 consulta y el dolor pélvico y perineal con 934 consultas respectivamente, comportamiento muy similar a otros hospitales de tercer nivel de complejidad.

8.2. Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Hospitalización



Al analizar las primeras causas de morbilidad en el servicio de hospitalización, se encuentra como primera causa, la hiperplasia prostática con 298 casos, lo que representa el 20.5 % del total de hospitalizaciones que se presentaron para el año 2019.

Como segunda causa de hospitalización se identificó la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbaciones agudas no especificadas, con una mayor proporción de morbilidad en las mujeres con respecto a los hombres, es decir que, por cada 10 hospitalizaciones en las mujeres, se presentan 7 en los hombres.

Como tercera causa de morbilidad en el servicio de hospitalización se identificó el cálculo de uréter, donde 84 casos que se presentaron en hombres y 70 en mujeres.

El número de hospitalizaciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), representa un porcentaje importante de hospitalizaciones en el género masculino, lo que es coherente con el número de consultas que realizan los hombres por esta causa.

8.3.Causas de Morbilidad del Servicio de Cirugía Ambulatoria



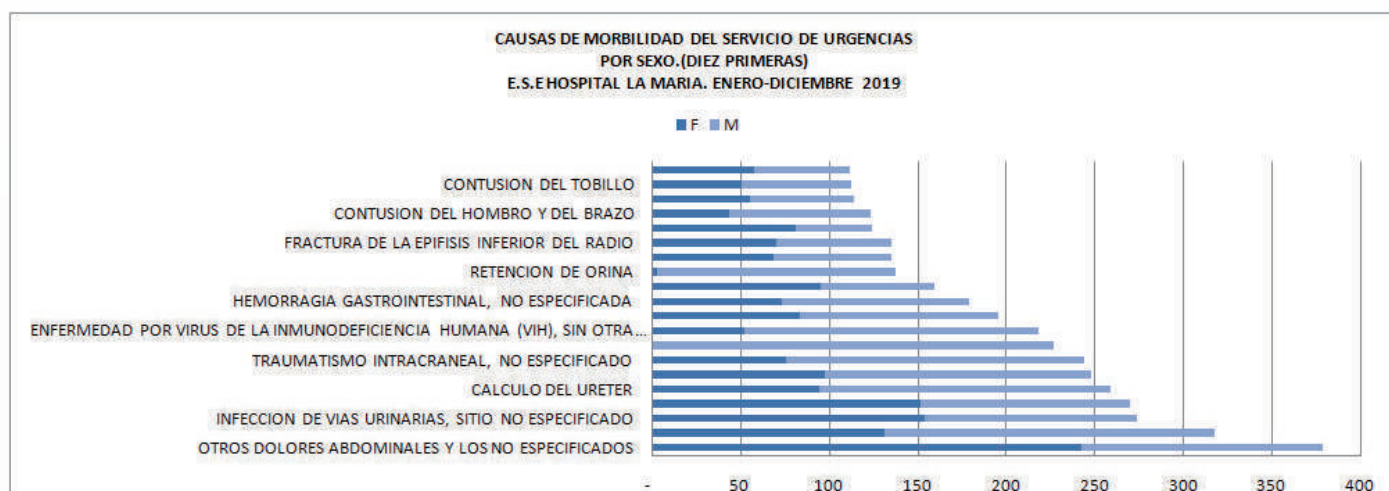
		F	M			F	M
1	INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)	676	140	11	LUMBAGO NO ESPECIFICADO.	89	25
2	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA.		604	12	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA.	57	31
3	OTRAS COLELITIASIS.	244	39	13	INCONTINGENCIA URINARIA POR TENSIÓN.	80	2
4	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA.	54	203	14	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS.	49	33
5	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA.	140	67	15	OTRAS ESTRECHECES URETRALES.	9	72
6	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECITITIS.	180	20	16	CALCULO DEL RIÑÓN.	36	43
7	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA.	97	91	17	TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA.	19	56
8	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL.	183		18	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA.	75	
9	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA.	96	71	19	ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA.	10	61
10	CALCULO DEL URÉTER.	50	73	20	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.	46	25

Con respecto al comportamiento general del servicio de cirugía ambulatoria, se identificó como primera causa en las mujeres la insuficiencia venosa crónica con 676 pacientes, sin embargo, para los hombres predominó la hiperplasia de la próstata como con 604 cirugías, lo que equivale a un 36.4 % del total de las causas de morbilidad para el sexo masculino.

La segunda causa que se presentó con mayor frecuencia en las mujeres en el servicio de cirugía ambulatoria, fue de coleditiasis con 244 casos, mientras que para los hombres fue la hernia inguinal unilateral no especificada sin obstrucción ni gangrena con 203 casos en hombres.

Como tercera causa de cirugía ambulatoria en hombres es la insuficiencia venosa crónica, con 140 procedimientos, con relación a las mujeres se presenta en menor carga de morbilidad para el género masculino. Para las mujeres el dolor pélvico y perineal representa la tercera causa más importante de cirugía ambulatoria.

8.4.Causas de Morbilidad del Servicio de Urgencias



	F	M
1 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.	242	137
2 CÓLICO RENAL NO ESPECIFICADO.	131	187
3 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO.	154	120
4 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA NO	151	119
5 CÁLCULO DEL URÉTER.	94	165
6 CONTUSIÓN DE LA RODILLA.	97	151
7 TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO.	75	169
8 HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA.		227
9 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA	52	166
10 CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDA Y NO ESPECIFICADAS.	83	112

	F	M
11 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA.	73	106
12 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA NO ESPECIFICADA.	95	64
13 RETENCIÓN DE ORINA.	2	135
14 CÁLCULO DE RIÑÓN.	68	67
15 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO.	70	65
16 CEFALEA.	81	43
17 CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO.	43	80
18 NEUMONÍA NO ESPECIFICADA.	55	59
19 CONTUSIÓN DEL TOBILLO.	50	62
20 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.	57	54

Para determinar el comportamiento de las causas de morbilidad en el servicio de urgencias, se observa un comportamiento variado en cuanto a las primeras causas con respecto al sexo de los pacientes. Se estimó como primera causa de morbilidad en el servicio de urgencias en las mujeres otros dolores abdominales y los no especificados con 242 casos, mientras que para los hombres fue la hiperplasia de la próstata con 227 casos.

Al analizar la segunda causa de enfermedad en el servicio de urgencias para el sexo masculino, se identifica el cólico renal no especificado (131), mientras que para las mujeres esta enfermedad es la cuarta causa de consulta por este servicio, para el sexo femenino, con una mayor frecuencia se le atribuye a la infección de las vías urinarias sitio no especificado (154) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada (151).



ANÁLISIS ESTRATÉGICO - MATRIZ DOFA

9. ANÁLISIS ESTRATÉGICO - MATRIZ DOFA.

En cada una de las áreas existen factores internos y externos que fortalecen o debilitan la empresa para cumplir con su misión y proyectar su visión. El análisis de situación permite identificar esos factores y generar estrategias que nos ayudan a mitigar el impacto de factores negativos y potenciar todo lo bueno en favor del desarrollo organizacional.

Mediante la matriz metodológica **FODA** o **DOFA** se describieron las **FORTALEZAS OPORTUNIDADES, DEBILIDADES y AMENAZAS**, que posee la organización las cuales a su vez se convirtieron en insumo importante para definir objetivos, estrategias y elementos de control. El análisis interno se realizó de manera participativa con representantes de cada área de la ESE, Después de conocer y realizar un inventario de todas nuestras DOFA se definieron las estrategias mediante las cuales la organización creará valor.

Factores negativos internos	
Debilidades	1. Alta rotación de personal, por el sistema de contratación laboral, elemento que impide la continuidad y adherencia a los procesos en las diferentes áreas de la entidad.
	2. Deficientes procesos de inducción general y no específicos de acuerdo a los perfiles de los cargos.
	3. Estructura organizacional y salarial no acorde al crecimiento institucional y al medio.
	4. Dependencia económica de una sola EAPB (Savia Salud).
	5. Articulación débil entre la institución y las Agremiaciones Sindicales frente a las funciones que debe desempeñar el personal.
	6. Faltan estudios de mercado que permitan explorar nuevas necesidades en la red de prestación.
	7. Algunos procesos y procedimientos deben documentarse, actualizarse, estandarizarse y socializarse.
	8. Baja adherencia en las políticas ambientales en la segregación adecuada de los residuos, uso racional del papel, agua y energía por parte del personal.
	9. No se cuenta con un sistema de costos sólido que permita tomar mejores decisiones en materia administrativa y financiera.
	10. Deficiencias en las herramientas tecnológicas que no permiten una buena comunicación institucional y seguridad digital.

Oportunidades

Factores positivos externos

1. Amplia demanda de servicios de salud por parte de las EAPB.
2. Oferta limitada en servicios para la atención a enfermedades infecciosas y crónicas.
3. Respaldo económico y de gestión de proyectos especiales en salud pública.
4. Amplia demanda para la ejecución de proyectos especiales en salud pública.
5. Voluntad administrativa de las IPS públicas del Departamento para la conformación de redes de atención.
6. Voluntad de universidades y centros de educación técnicos y tecnológicos para la suscripción de convenios de apoyo que generen contraprestaciones para los hospitales en temas como personal, infraestructura y apoyos económicos.
7. Gran demanda de servicios de salud por la densidad poblacional en la zona de influencia de la E.S.E.
8. Gran nivel de participación ciudadana en la zona de influencia de la E.S.E.
9. Acompañamiento de entidades estatales y no gubernamentales a los procesos de asesoría, asistencia técnica y acompañamiento para modernización organizacional y mejoramiento continuo de la calidad.
10. Demanda insatisfecha de especialidades médicas a población particular.

Fortalezas

Factores positivos internos

1. Talento humano capacitado y con experiencia.
2. Adecuado desempeño financiero.
3. Capacidad instalada en salud de alto nivel de complejidad.
4. Poder de gestión y abogacía de la alta dirección.
5. Reconocimiento favorable y buen nivel reputacional con los actores del sistema.
6. Equipo de investigación y generación de conocimiento con experiencia y desempeño.
7. Convenios docente asistenciales con las universidades, lo que permite fortalecer el conocimiento y crecimiento del personal.
8. Experiencia y trayectoria en el manejo de enfermedades infecciosas.
9. Comités funcionales que apoyan a la Gerencia en la toma de decisiones.
10. Recursos no operacionales con las transferencias de estampillas prohospital que permiten mejorar el estado de la caja y subsidiar la alta complejidad.

Amenazas

Factores positivos internos

1. Sobre carga administrativa por requerimientos de entes de control.
2. Normatividad cambiante.
3. Flujo de recursos debido a las dificultades del sector de la salud en el país.
4. Dominio de tarifas por parte de las entidades contratantes, con un enfoque más en los costos que en la calidad del servicio.
5. Interpretación de la normatividad por parte de las Empresas Responsables del Pago, que genera glosas y devoluciones.
6. Demora en los pagos por las Empresas Responsables del Pago.
7. EPS sujetas a procesos de intervención y/o liquidación con deudas pendientes en la Institución.
8. Pandemia de la COVID-19 que afecta el cumplimiento de las metas y planes establecidos.
9. Ofertas laborales de la competencia.
10. Falta de políticas claras a nivel nacional de vinculación laboral de los trabajadores del sector público en la salud.



ARTICULACIÓN CON LOS PLANES NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL

10.ARTICULACIÓN CON LOS PLANES DE DESARROLLO NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL

10.1.Articulación con el Plan de Desarrollo Nacional“PACTO POR COLOMBIA, PACTO POR LA EQUIDAD”

Salud para todos: Con calidad y eficiencia, sostenible por todos.

Mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios.

Objetivos

- Lograr la satisfacción del usuario brindándole mayor calidad y oportunidad en la atención.
- Dotar con talento humano e infraestructura en salud a las regiones del país de acuerdo a sus necesidades.
- Controlar la hipertensión y así reducir el riesgo de enfermedades cerebrovasculares y del corazón (infartos).
- Aclarar y sanear las deudas del sistema y lograr su sostenibilidad financiera

Pacto por la Ciencia, la Tecnología y la Innovación: un sistema para construir el conocimiento de la Colombia del futuro.

Conocimiento científico y desarrollo de tecnología e innovaciones para transformar la sociedad colombiana y su sector productivo.

Objetivos

- Aumentar la inversión pública y privada en ciencia, tecnología e innovación.
- Estimular la colaboración entre universidades y empresas para una investigación con mayor impacto.
- Potenciar la innovación pública a través de herramientas para medir, fortalecer y articular capacidades de innovación.

Pacto por la Transformación Digital de Colombia: Gobierno, empresas, universidades y hogares conectados con la era del Conocimiento.

Tecnologías de la información e Internet potenciados para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Objetivos

- Llevar Internet a los hogares de menores ingresos.
- Mejorar la interacción entre entidades públicas y ciudadanos.

En la Ley 1955 de 2019 de la aprobación del Plan de Desarrollo Pacto por Colombia Pacto por la Equidad, en la subsección 4 equidad en la salud desde los artículos 77 y de los artículos 236 al 248 con su correspondiente descripción.

10.2. Articulación con el Plan de Desarrollo Departamental “UNIDOS POR LA VIDA”

Estos planes estarán asociados en **Línea 4 - Nuestra Vida**, abordan un aspecto importante a considerar y es la deficiente situación financiera en la que se encuentran los prestadores de servicios de salud en el departamento.

El flujo de recursos se ve afectado por múltiples razones entre las que se encuentran las deficiencias en los sistemas de información, las fallas en el proceso de facturación, la intermediación, las cuentas por pagar acumuladas, entre otros.

Con el objetivo de mejorar el flujo de recursos, apoyar financieramente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en el año 2019 la Gobernación de Antioquia firma con el Ministerio de Salud y Protección Social, el acta de compromiso para la ejecución del Acuerdo de Punto Final, y lograr el saneamiento de las deudas que se encuentran pendientes por pagar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Departamento. Por lo tanto, es necesario darle continuidad al desarrollo del Acuerdo de Punto Final, mediante la interrelación permanente con el Gobierno Nacional, con el objetivo de lograr el saneamiento del 100% de la deuda certificada y finalizar con éxito las tres fases planteadas en el compromiso inicial.

Los programas de Telesalud, se convierten en soluciones que requieren una adecuada gestión del cambio para impulsar la innovación en procesos soportados en las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Este conjunto de actividades tales como la telemedicina, teleeducación, teleasistencia prehospitalaria, teleasistencia domiciliaria, interconsultas, asesoría médica, información médica y en salud, tediagnóstico, telerehabilitación, entre otros, los cuales ofrecen oportunidades para una atención efectiva y brindan la posibilidad de enlazar a los actores del sistema, mediante el

intercambio de datos a distancia, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población que vive en lugares remotos, aislados de las instituciones de salud y apartados geográficamente, llevando la atención a las casas, contribuyendo a la prevención de enfermedades y el mejoramiento de la oportunidad de la atención en salud, sin eximir a los prestadores de servicios, y a las entidades responsables del pago de la responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Componentes 2: Bienestar Activo y Saludable para Antioquia que tiene como objetivo la realización de alianzas intersectoriales que fortalezcan el abordaje integral de los determinantes sociales (que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, las diferencias injustas y evitables), que reduzcan los riesgos de enfermar y morir para alcanzar poblaciones saludables y equitativas, que permitan que el don de la vida se preserve y se disfrute plenamente para que cada habitante del territorio antioqueño pueda gozar de sus derechos en igualdad de condiciones, desarrollando plenamente sus capacidades cumpliendo con su proyecto de vida de manera digna.

Programa: P1 Atención primaria en salud: acercando los servicios sociales de salud a la población antioqueña.

El alcance que tiene el país frente a la Atención Primaria en Salud (APS), está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución, incluidas las acciones enmarcadas en la contingencia COVID-19.

Para ello, se exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) y de los prestadores de servicios de salud. Es por eso que el objetivo de este programa es fomentar entornos familiares y comunitarios favorables para el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias desde la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, mediante el desarrollo de acciones de articulación intersectorial, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, participación comunitaria y orientación a los servicios de salud en el marco estratégico de la Atención Primaria en Salud (APS).

Programa: P2 Mejoramiento de la situación de salud de Antioquia.

Este programa se propenderá por un abordaje ecológico, intersectorial y multidimensional que incluya

estrategias individuales, intrapersonales, institucionales y comunitarias para la gestión de la salud en los territorios, así como el fortalecimiento de las herramientas de vigilancia y control de aseguradores y prestadores. Esto implicará el fortalecimiento de las capacidades locales, mediante asistencias técnicas pertinentes y sistemáticas.

Programa: P5 Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud.

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

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

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

Programa: P6 Telesalud.

Los programas de Telesalud, se convierten en soluciones que requieren una adecuada gestión del cambio para impulsar la innovación en procesos soportados en las tecnologías de la información y la comunicación. Este conjunto de actividades tales como la telemedicina, teleeducación, teleasistencia prehospitalaria, teleasistencia domiciliaria, interconsultas, asesoría médica, información médica y en salud, telediagnóstico, telerehabilitación entre otros, ofrecen oportunidades para una atención efectiva

y brindan la posibilidad de enlazar a los actores del sistema, mediante el intercambio de datos a distancia con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población que vive en lugares remotos, aislados de las instituciones prestadoras de servicios de salud y apartados geográficamente, llevando la atención a las casas, contribuyendo a la prevención de enfermedades y el mejoramiento de la oportunidad de la atención en salud, sin eximir a los prestadores de servicios y a las entidades responsables del pago de la responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como una estrategia innovadora se plantea implementar los Centros de Rehabilitación Virtual como un mecanismo para potencializar mediante la asesoría y asistencia técnica, el trabajo intersectorial del ecosistema en salud en el marco del curso de vida en la fase del adulto mayor y de la población en situación de discapacidad, fortaleciendo los equipos interprofesionales para la rehabilitación integral basada en la comunidad (centros presenciales de telerehabilitación y centros de tele rehabilitación mixta y avanzada).

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

Programa: P11 Unidos para la respuesta integral en salud frente a COVID-19)

Unidos para la respuesta integral en salud frente a la atención del SARS-Cov 2 (COVID-19) con el objetivo de fortalecer la capacidad de gestión y respuesta en los territorios del Departamento, de tal manera que se genere una transformación técnica y operativa eficiente y eficaz que responda a los lineamientos nacionales frente a la atención de la contingencia en el área de la salud, la cual permita disminuir los impactos ocasionados por la pandemia, salvar el mayor número de vidas y reducir un colapso en los servicios de salud.

10.3.El Plan Territorial de Salud se encuentra articulado con el Plan de Desarrollo de La E.S.E Hospital La María.

En la tensión identificada, se describe que a enero de 2020 Antioquia alcanzó una cobertura del aseguramiento en salud de 98,3% de la población, según censo DANE 2018 y se estima que habían 274.457 antioqueños sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre los cuales se contaban personas identificadas por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) clasificadas con puntaje como niveles 1 y 2 y población especial, las cuales pueden afiliarse al régimen subsidiado, pero que no ha sido posible focalizarlas para su afiliación a pesar de tener el derecho; también hay personas cuyo puntaje del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) es superior a los puntos de corte establecidos para afiliarse al régimen subsidiado según la Resolución 3778 de 2011; todas estas personas cuando requieren atenciones en salud, especialmente de alta complejidad, urgencias con trauma mayor o tratamiento de enfermedades costosas o catastróficas, manifiestan no tener capacidad de pago y acuden a la entidad territorial departamental para que les subsidie dichas atenciones.

Persisten dificultades para el acceso efectivo de la población afiliada al sistema de salud y para los no afiliados a la prestación de los servicios, en especial cuando requieren servicios de salud de alta complejidad y atenciones por parte de las especialidades que tienen poca oferta como cirugía de cabeza y cuello, hepatología, endocrinología, gastroenterología, microcirugía, coloproctología, tratamientos de radioterapia para cáncer y cirugías oncológicas, ayudas diagnósticas especializadas y tratamiento de enfermedades raras y huérfanas, entre otras; todos estos servicios tienen su oferta concentrada en la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de carácter privado, ubicadas casi exclusivamente en la ciudad de Medellín y algunas en otros municipios del Valle de Aburrá y Rionegro. Se han identificado fallas en la conformación de las redes de prestadores de servicios de salud de los aseguradores (o de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB), porque no contratan la totalidad de los servicios complementarios que pueden llegar a requerir sus afiliados en la mediana y alta complejidad para el complemento de los servicios básicos prestados en el componente primario de la red contratada; como consecuencia no se garantiza la integralidad en el proceso de atención, con la consecuente negación de los servicios a la población y el incremento de las acciones de tutela en contra de los responsables de pago, como único mecanismo que le queda al usuario para el acceso al servicio.

Otro aspecto que afecta el acceso de las personas son las dificultades en el flujo de recursos de los responsables de pago hacia los prestadores, que los expone a riesgo financiero y riesgo técnico, situación que origina cierre de servicios y mayor precariedad de oferta y de la red de servicios.

El departamento de Antioquia por sus condiciones topográficas y culturales, presenta barreras de acceso geográficas y tecnológicas para las poblaciones más vulnerables sumada a la carencia de talento humano para ofrecer servicios de mediana y alta complejidad en las Empresas Sociales del Estado (ESE) con niveles de atención I y II ubicadas en zonas apartadas del departamento de Antioquia, que limitan la oportunidad y resolutiveidad de los servicios de salud.

En la tensión transformada, a diciembre de 2023 Antioquia alcanzó una cobertura del aseguramiento en salud de 99% de la población y logró mantener afiliadas al sistema de salud a las personas que cumplen con los requisitos de afiliación (puntaje niveles 1 y 2 de SISBEN y población especial); igualmente, en articulación con los municipios se incentiva eficientemente la afiliación al régimen contributivo de la población cuyo puntaje del SISBEN es superior a los puntos de corte establecidos en la Resolución 3778 de 2011 y a las personas que tienen un empleador, manteniendo controlada la evasión y la elusión en el sistema de salud en el Departamento.

Adicionalmente en los últimos tres años, en coordinación y articulación con las autoridades locales, se ha mejorado en la identificación, focalización y afiliación al sistema de seguridad social en salud a la mayor parte de la población migrante que reside en Antioquia; con lo cual se ha mitigado el impacto negativo que las atenciones en salud como población no afiliada de dichas personas estaba ejerciendo sobre los escasos recursos del Departamento. Esta menor demanda de servicios de salud por parte de personas no afiliadas, ha permitido equilibrar y reducir la deuda por prestación de servicios de salud que en los últimos 15 años venía acumulándose en la entidad territorial y el Departamento ha podido sufragar sus obligaciones con la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados lo que permite destinar más recursos para inversión en el fortalecimiento de la red pública de hospitales para mejorar su dotación, infraestructura, procesos internos y en general su situación financiera, además de inversión para el fortalecimiento institucional de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y la mejora de los procesos internos.

Como consecuencia de las anteriores medidas, se vienen solucionando las dificultades para el acceso efectivo de la población a los servicios de salud que requieren, incluyendo la mejoría del acceso a servicios de alta complejidad y a las atenciones por parte de especialidades como cirugía de cabeza y cuello, hepatología, endocrinología, gastroenterología, microcirugía, coloproctología, tratamientos de radioterapia para cáncer y cirugías oncológicas, ayudas diagnósticas especializadas y tratamiento de enfermedades raras y huérfanas; se ha logrado fortalecer algunos de estos servicios en las

subregiones diferentes al Valle de Aburra y se han fortalecido en algunas Empresas Sociales del Estado de la periferia de Antioquia, diversificando la oferta de los mismos.

Adicionalmente cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios tiene conformada y operando las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) y mantienen al día la contratación de los servicios de salud, garantizando la integralidad de la atención para sus afiliados. Se han reducido las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes por no atención y las tutelas, como mecanismo para acceso a los servicios de salud, empezaron a reducirse en el último año. Se mejoró el flujo de recursos desde los responsables de pago hacia los prestadores, lo cual ha tenido impacto positivo en la mejora de los indicadores de riesgo financiero de los prestadores y ha permitido la reapertura de servicios de salud y suficiencia en la oferta de estos.

Existe en Antioquia intervenciones a las comunidades vulnerables, se ha mejorado el acceso a los servicios de salud en estas comunidades dispersas, hay presencia del Estado permitiendo mejorar sus condiciones de vida y acceso a los servicios sociales, el Programa Aéreo Social ejerce una función articuladora y facilitadora. Así mismo se han implementado estrategias de Telesalud en todo el territorio.

Línea Estratégica 4: Nuestra Vida

El principio rector de esta línea es proteger la vida como valor supremo, desarrollado bajo el enfoque de seguridad humana, con el fin de promover las condiciones para que nuestro departamento esté libre de necesidades: donde la salud, el ambiente y la economía promuevan el desarrollo; libre de miedos: donde la seguridad política contribuirá al camino hacia una paz duradera; y por ultimo libre para vivir con dignidad: donde la seguridad alimentaria, seguridad comunitaria y seguridad personal darán la garantía de los derechos humanos. Por lo tanto, se plasmarán en esta línea los componentes y programas que busquen prevenir afectaciones a la población mediante el control de situaciones que atentan contra la vida humana en todas las esferas, construyendo escenarios que promuevan el respeto por la vida y a una sociedad equitativa.

Componente 2: Bienestar Activo Y Saludable Para Antioquia.

Realizar alianzas intersectoriales que fortalezcan el abordaje integral de los determinantes sociales (que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, las diferencias injustas y evitables), que reduzcan los riesgos de enfermar y morir para alcanzar poblaciones saludables y equitativas, que

permitan que el don de la vida se preserve y se disfrute plenamente para que cada habitante del territorio antioqueño pueda gozar de sus derechos en igualdad de condiciones,

desarrollando plenamente sus capacidades cumpliendo con su proyecto de vida de manera digna.

Incrementar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el entorno familiar y comunitario, aumentar el aseguramiento en salud, brindar servicios de salud con calidad y seguridad, optimizar los recursos mediante la implementación de redes integradas colaborativas, fortalecimiento de la capacidad de gestión territorial, con un sistema de información integrado a través de la coordinación y ejecución de políticas, planes y programas, en cooperación con otros sectores y actores y la participación activa de la comunidad con el fin de aportar al abordaje de los determinantes sociales de la salud para la reducción de la inequidad, para mantener la población sana, con bienestar y calidad de vida digna y fomentando el desarrollo humano. Además de ofrecer programas deportivos de calidad que contribuyan a la salud y el bienestar de los antioqueños mediante actividades regulares de actividad física, recreación y aprovechamiento del tiempo libre.

Programa: P1 Atención Primaria en Salud: acercando los servicios sociales a la población antioqueña.

Programa: P2 Mejoramiento de la situación de salud de Antioquia

Programa: P5 Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud.

Programa: P6 Telesalud

Programa: P11 Unidos para la respuesta integral en salud frente a COVID-19).

10.4. Articulación con el Plan de Desarrollo “MEDELLÍN FUTURO”

El Plan de Desarrollo “Medellín Futuro” se encuentra articulado con el Plan de Desarrollo de La ESE La María en la línea estratégica 3 Medellín me Cuida, el propósito de esta es Promover, crear, renovar y garantizar las condiciones básicas sociales y culturales que les permitan a los ciudadanos de Medellín en sus diferentes cursos de vida tener las capacidades para desarrollar su potencial humano e individual y contribuir desde sus posibilidades a la creación de entornos sociales y comunitarios saludables, seguros, creativos y sostenibles. Con el Componente Comunidades, cuerpos y mentes saludables, cuyo objetivo es Propiciar la construcción de proyectos de vida saludables, que permitan el desarrollo de hábitos de autocuidado y estilos de vida responsables de las personas, familias y comunidades mediante la atención integral e integrada.

Componente Comunidades, cuerpos y mentes saludables

Trabajaremos para hacer de Medellín una Ciudad Saludable, donde se priorice la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la atención de las personas se brinde con humanidad, calidad, esmero y siempre de forma oportuna, segura, efectiva y sin ningún tipo de discriminación.

Nuestro enfoque de salud es integral, se basa en la promoción de comportamientos saludables y en la prevención de la enfermedad mediante estrategias que les permitan a las y los ciudadanos, a sus familias y comunidades el desarrollo de hábitos de autocuidado y estilos de vida que incentiven la responsabilidad personal sobre la salud.

Programa: Medellín Me Cuida.

El objetivo de este programa es potenciar en los habitantes el cuidado del individuo, la familia, la comunidad y el entorno; enmarcado en la estrategia de Atención primaria en salud, que facilita la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, a través de la conformación de los Equipos Territoriales de atención familiar integral (ETAFI), el fortalecimiento de las capacidades comunitarias en la gestión territorial y participación social en salud y con la articulación de otros sectores.

Programa: Tecnologías en salud, gestión de información y del conocimiento.

Objetivo de este programa es fortalecer los sistemas de Información y conocimiento en la Secretaría de Salud, por medio del desarrollo de capacidades, innovación, implementación y articulación de componentes y procedimientos para el cumplimiento de las competencias.

Cuyos objetivos específicos son:

- Implementar modelos operativos que garanticen la debida gestión de la Información y el conocimiento en salud.
- Desarrollo de acciones para la innovación, uso y aplicación de las TIC y Telesalud para fortalecer el acceso y la atención en salud de la población en el municipio de Medellín.
- Implementar modelos tecnológicos que permitan integrar los diferentes sistemas de información en salud.

Programa: Vigilancia en salud.

El objetivo de este programa es Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población del municipio de Medellín por medio de la vigilancia en salud de factores de riesgo, factores

protectores y eventos, a través de la gestión de estrategias e intervenciones en salud pública, control sanitario y la vigilancia y supervisión de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Además de desarrollar acciones de supervisión del acceso a la prestación de los servicios de salud de forma continua y sistemática, para contribuir al mejoramiento de la calidad en la atención de los servicios y desarrollar estrategias para disminuir las barreras en el acceso a la salud en el municipio de Medellín.

Programa: Infraestructura, equipamientos y acceso a los servicios de salud.

Gestionar y fortalecer el acceso a los servicios de salud, según las necesidades de la población, prestando un servicio basado en la equidad, calidad, humanización y que contribuya a la disminución de barreras, en articulación con las diferentes redes privadas, públicas y mixtas, para promover la salud y el bienestar de todas las personas. Además de fortalecer la red pública de servicios de salud, por medio de la construcción, mejoramiento de la infraestructura y el equipamiento, con el fin de garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través de una atención con oportunidad que incremente la cobertura, mejore la satisfacción ciudadana y disminuya las complicaciones de los eventos en salud

Objetivo general del programa es fortalecer el acceso a los servicios de salud según las necesidades de la población, a través de la financiación de la atención de la población pobre vulnerable; la adecuación de la red de prestación de servicios, procurando la equidad, la calidad y la humanización en el acceso.

Uno de los objetivos específicos del programa es fortalecer los servicios de salud de la red pública y privada, con el mejoramiento de la calidad, continuidad y acceso a la atención en salud.



MODELO DE NEGOCIO ESE HOSPITAL LA MARÍA

11.MODELO DE NEGOCIO ESE HOSPITAL LA MARÍA. - Modelo sobre lienzo “canvas”.

El Modelo Canvas es una herramienta para la gestión estratégica y empresarial de un negocio, definir y crear modelos de negocio innovadores que simplifica 4 grandes áreas: clientes, oferta, infraestructura y viabilidad económica teniendo en cuenta los 9 aspectos fundamentales de nuestra empresa y tiene como objetivo lograr el desarrollo de un modelo ágil que permita reducir el tiempo en el desarrollo de iniciativas empresariales, para finalmente generar productos y servicios que cumplan con las necesidades de los clientes y aporten valor.

Modelo sobre lienzo “canvas”.



Modelo sobre lienzo “canvas” ESE Hospital La María

CANVAS - Secuencia de Lienzo para la Creación del Modelo de Negocios. ESE HOSPITAL LA MARÍA



Asociaciones clave (8)

- Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Entidades territoriales del orden Municipal y Departamental.
- Gobierno Nacional
- Proveedores de insumos, materiales y medicamentos EAPB.
- Proveedores de servicios de apoyo.
- Cliente interno.
- Instituciones educativas
- Aseguradoras - Pólizas
- SOAT



Actividades clave (7)

- Caracterización de los procesos de atención con enfoque en gestión del riesgo.
- Habilitación de los servicios
- Asignación del recurso humano, dotación y apoyo.
- Seguimiento, monitoreo y control.
- Relacionamiento comercial: contratación con EAPB y gestión del cliente
- Ciclo financiero: costos, facturación y pagos.
- Marketing y posicionamiento.



Propuesta de valor (2)

La ESE Hospital La María de tercer nivel de atención es una institución prestadora de servicios de salud, con múltiples especialidades médicas. Nuestra propuesta valor se soporta en:

- Cultura organizacional fundamentada en el trato digno al usuario.
- Proceso de atención centrados en la seguridad clínica.
- Modelo de gestión del riesgo.
- Infraestructura y dotación en óptimas condiciones.
- Eficiencia y transparencia en el uso de los recursos.



Relación con los clientes (4)

- Modelo de atención integral centrado en el trato digno.
- Política pública de participación ciudadana.
- Abogacía con la EAPB
- TICS, telesalud
- Medicina domiciliaria



Segmento de clientes (1)

Población general del Departamento de Antioquia y del País que requieren servicios de mediana y alta complejidad a través de las Empresas administradoras planes de beneficios- EAPB, Pólizas de seguros o de manera particular.

Población extranjera en situación irregular y población pobre no asegurada.



Recursos clave (6)

- Infraestructura
- Dotación hospitalaria
- Insumo
- Medicamentos
- Materiales
- Recurso humano
- Dispositivos médicos
- Tecnologías de información y comunicación
- Logística



Canales (3)

- Plataformas digitales
- Experiencia digital del cliente
- Cultura digital
- Gestión gerencial y comercial
- Sistema de referencia y contrarreferencia
- Demanda inducida de servicios
- Medios de comunicación.



Estructura de Costes (9)

- Costos relacionados con las actividades y recursos claves bajo el sistema de costos TDABC (Time driven activity based costing)



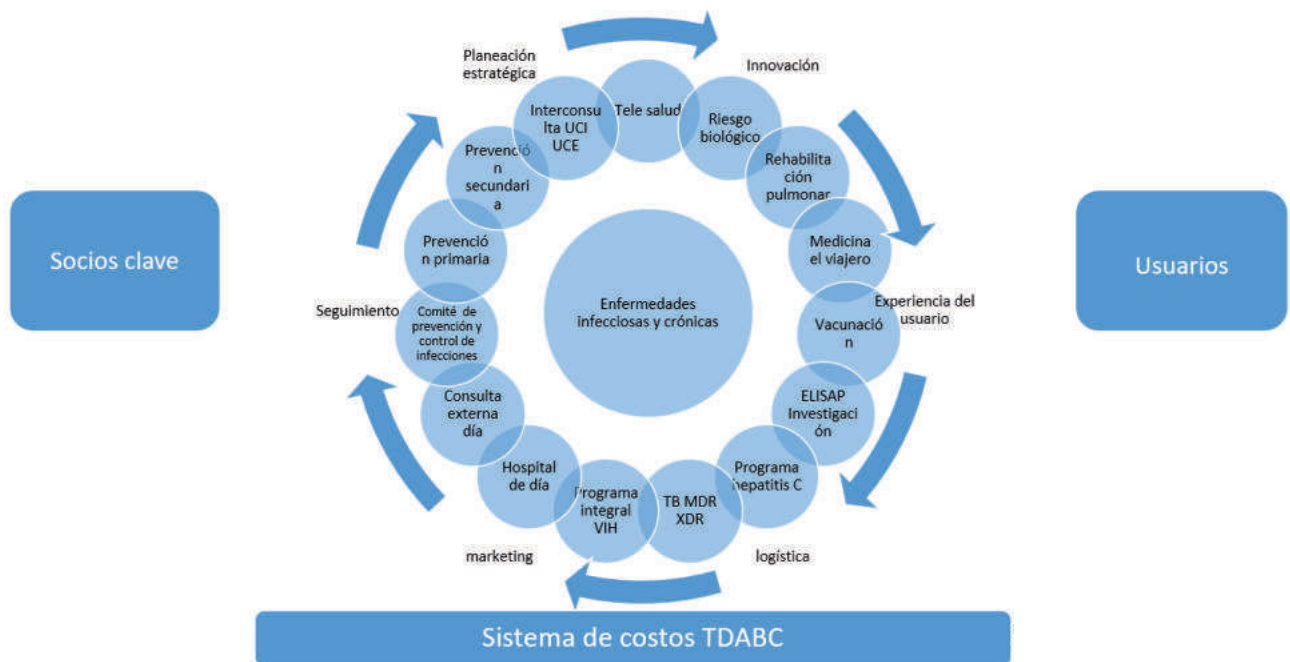
Fuentes de Ingresos (5)

- Manual tarifario ISS, SOAT +/- %.
- Manual tarifario particular
- Recursos de programas y proyectos
- Modalidades de contratación: gestión del riesgo técnico compartido, incentivos.
- Pagos por desempeño, modelos PGP, grupos relacionados de Dx.

CENTRO DE EXCELENCIA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CRÓNICAS

Programas de salud cuya oferta de valor se sustenta en resultados clínicos y niveles de seguridad del paciente comparables con los mejores referentes, costos altamente competitivos en el mercado y volúmenes y frecuencias de atención mínimos predeterminados, de una enfermedad o condición de salud específica.

Utiliza la mejor evidencia científica disponible y es como mínimo referente nacional en el servicio que ofrece.





LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO

12. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO

12.1. Línea 1: Dirección estratégica para una gestión con responsabilidad

La ESE Hospital La María, aúna esfuerzos para obtener equilibrio en el desarrollo de la prestación de los servicios, a partir de la adecuación de la infraestructura hospitalaria que permita la actualización y aplicación de las innovaciones tecnológicas, en todos los procesos; de manera que se dé respuesta a las necesidades que exige el mercado.

Para dar respuesta de manera efectiva, es fundamental en primer lugar, rediseñar la estructura organizacional, que se ajuste a la realidad de la E.S.E, y permita construir un manual de funciones que oriente y favorezca la interacción de los procesos. Además, se busca con el rediseño de la estructura organizacional, contar con canales de comunicación claros, definiendo responsabilidades y autoridades que contribuyan al mejoramiento en el manejo de la información.

Es fundamental crear una cultura organizacional documental, basada en los principios de los sistemas de gestión de la calidad certificables, que aseguren que los documentos se utilicen como herramientas de consulta y se almacenen y preserven, además que se logre la adherencia del personal a las políticas de control documental y control de registros, generando memoria histórica documental.

Es importante continuar con el fortalecimiento de los proyectos especiales, los cuales permiten la consecución de recursos para la sostenibilidad financiera y rentabilidad social del hospital; además, agregue valor a la imagen y reconocimiento institucional; en este sentido, es una meta de la gerencia, la identificación de nuevos nichos de mercado, que tenga en cuenta la conurbación de Medellín y el área de influencia del hospital, a partir de la morbilidad y mortalidad de la población. De la misma manera, continuar siendo un referente para las 113 ESE del departamento en lo científico, clínico, asistencial, técnico y administrativo; centrado en la seguridad del paciente.

Finalmente se debe garantizar el seguimiento y evaluación a la gestión gerencial y a la ejecución del Plan de Desarrollo, de forma que permitan tomar los correctivos a tiempo y el mejoramiento continuo.

Objetivo de la línea: Definir e implementar acciones que permitan el direccionamiento institucional de la E.S.E hacia la renovación de la infraestructura y la tecnología, el rediseño de la estructura organizacional, la cultura en sistemas de gestión de la calidad y el fortalecimiento contractual, en cumplimiento de nuestro objeto social, centrado en la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario y su familia.

Componente 1: Institución sólida

Diagnóstico: Manual de funciones desactualizado y no acorde con las necesidades de la Institución, no se tiene establecido como requisito para la contratación de personal de apoyo a los procesos.

La estructura organizacional, no corresponde con el funcionamiento del Hospital y no es conocida, el personal no se identifica con las áreas a las que pertenece. Es fundamental contar con una estructura organizacional que promueva el sentido de pertenencia, mediante el reconocimiento y la visualización de las áreas y los procesos.

Objetivo: Rediseñar el modelo de la gestión organizacional de la Institución de acuerdo a las necesidades y requerimientos cambiantes del entorno.

Indicador de Resultado

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Modernización de la estructura organizacional aprobada	Porcentaje	N/D	100	20	40%	70%	100%	Gerencia	
Personal en misión ajustados a los perfiles y competencias definidos	Porcentaje	N/D	100	0	100	100	100	Gerencia	
Unidades funcionales con estudios multifactoriales de mercado	Porcentaje	0	75	0	45	60	75	Gerencia	

Programa: Modernización Institucional.

Redefinir la estructura organizacional y funcional de la ESE, para el logro de los objetivos en términos de eficiencia, eficacia y calidad.

Indicador de producto

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Manual de funciones adoptado	Número	1	1	0	0	1	1	Gerencia - Planeación	3 SALUD Y BIENESTAR
Estructura organizacional adoptado	Número	1	1	0	0	1	1	Gerencia - Planeación	3 SALUD Y BIENESTAR
Análisis de mercado para unidades de negocio	Número	0	19	0	8	15	19	Gerencia - Planeación	3 SALUD Y BIENESTAR

Proyecto 1: Rediseño Organizacional

Componente 2: Comprometidos con el mejoramiento continuo

Diagnóstico: El Mapa de procesos existente es ambiguo y no responde al funcionamiento del hospital, por lo tanto, no se cuenta con canales de información ni de comunicación claros de interacción entre el personal y los servicios.

La documentación existente se encuentra en desorden y desactualizada, muchos de los procesos no cuentan con información documentada, además no se disponen de mecanismos de control documental.

La inexistencia de los procesos documentales y de sus responsables, generan reprocesos por la falta de estandarización de los mismos, generando aumento en los tiempos para el desarrollo de las actividades cotidianas.

Se evidencian barreras en el acceso a la información histórica de la institución, el personal identifica líderes negativos que obstaculizan el desarrollo y la implementación de los procesos.

La tercerización de la contratación del talento humano, genera alta rotación del personal, situación que desfavorece la adherencia a los procesos y por lo tanto reprocesos permanentes que dificultan el logro de los objetivos y por lo tanto la estandarización de los procesos.

Alta carga laboral operativa de líderes, que no permite dedicar tiempo suficiente al mejoramiento continuo y potencialización del desarrollo de lo estratégico.

Objetivo: Desarrollar actividades tendientes al mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Indicador de Resultado

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Promedio de la calificación de la Autoevaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad	Razón	1,45	≥ 1.5	1,45	1,47	1,49	1,5	Área Calidad	

Programa: Sistema de Gestión de la Calidad.

Es la herramienta que le permitirá a la organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios mediante el cumplimiento de los estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores y la satisfacción de los usuarios.

Indicador de producto

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Documentación de procesos bajo Sistema de Gestión de la calidad y gestión de riesgo	Porcentaje	20	100	50	80	90	100	Área Calidad	
Procesos Socializados	Porcentaje	20	100	40	70	90	100	Área Calidad	
Procesos Implementados	Porcentaje	20	100	40	70	90	100	Área Calidad	
Acciones de mejora ejecutadas derivada de las auditorías realizadas	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Área Calidad	
Formulación de la política de administración del riesgo	Número	N/D	1	0	1	1	1	Gerencia - Planeación	

Proyecto: Sistema de Gestión de la Calidad.

Componente 3: Seguimiento estratégico para la toma de decisiones.

Diagnóstico: Falta de fidelidad, oportunidad y calidad en los datos reportados en los seguimientos que se realizan cada trimestre y anualmente.

No hay retroalimentación de los resultados de los informes para la toma de decisiones.

Carencia de una cultura del análisis de los datos de la información reportada.

El Plan de Desarrollo Institucional no ha logrado llegar a todos los funcionarios de la Institución independiente del modelo de contratación, los canales de comunicación no han sido efectivos en la socialización.

Objetivo: lograr el cumplimiento de las metas trazadas en el Plan de Desarrollo Institucional.

Indicador de Resultado

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional	Porcentaje	95	95	90	95	95	95	Área De Planeación	

Programa: Ejecución estratégica.

Garantizar que los programas y proyectos del Plan estratégico se desarrollen según los parámetros establecidos.

Indicador de producto

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Actividades de socialización del Plan de Desarrollo	Numero	0	16	4	4	4	4	Área De Planeación	
Seguimiento a las metas de Plan de Desarrollo	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Área De Planeación	

Proyecto 1: Despliegue estratégico del Plan de Desarrollo a los funcionarios de la E.S.E.

Proyecto 2: Seguimientos, análisis y evaluación del Plan de desarrollo.

12.2.Línea 2: Gestión financiera y administrativa para el desarrollo sostenible

El hospital cuenta estructuralmente con un área funcional de gestión financiera, la cual busca la optimización de los recurso humanos, físicos, tecnológicos y económicos, mediante la evaluación permanente del riesgo fiscal y financiero. Actualmente el proceso se encuentra estructurado, sin embargo, no logra articularse a las otras áreas por debilidades en la existencia del flujograma funcional, problemas de la estructura organizacional y línea de mando.

A pesar de las competencias de muchos de los servidores, aún persisten falencias aptitudinales y actitudinales, en algunos funcionarios del nivel operativo, lo que incide negativamente en la organización debilitando los procesos básicos del ciclo financiero.

El proceso de cambio físico - estructural del hospital ha promovido espacios insuficientes para el desarrollo de las actividades, los sistemas de información se han fortalecido; sin embargo, falta

interacción, personal de respaldo, capacitación y desarrollo de los mismos. Las herramientas tecnológicas de software, hardware, correos electrónicos y respaldo de información, aún carecen de eficiencia administrativa para la gestión.

Objetivo de la línea: Gestionar el equilibrio y la sostenibilidad financiera, mediante el análisis permanente del comportamiento administrativo, contable y financiero, que provea la información necesaria para la toma de decisiones.

Componente 1: Equilibrio y sostenibilidad con rentabilidad social y financiera

Diagnóstico: Actualmente El Hospital La María ha disminuido su volumen de ventas representado en una baja importante en la facturación de servicios por cierres, disminución de demanda y directrices nacionales que buscan medidas de mitigación con la disminución de espacios de riesgo como consultas medicas no urgentes y procedimientos electivos. Además, el aumento en los gastos de operación debidos en gran medida a la situación actual del país frente al abordaje de la pandemia COVID-19, que causa especulación en precios de elementos de protección, insumos de laboratorio, desinfección y aseo, lavandería, pruebas rápidas y elementos para el cumplimiento de los protocolos en los diferentes servicios.

El recaudo de la venta de servicios, se configura como una de las principales fortalezas de la institución y de igual manera el recaudo no asociado a venta de servicios como la transferencia por estampillas pro-hospital realizada por la Secretaria Seccional, permite seguir prestando los servicios de salud de alta complejidad a la población vulnerable del Departamento, ayudando a impactar significativamente los costos asociados a dichos servicios que por sus características comprometen una caja importante en la operación de nuestro negocio, sin embargo, la dependencia fuerte de los pagadores puede configurar un riesgo a futuro para la sostenibilidad financiera de la empresa.

Dentro del ciclo financiero primario se encuentran debilidades en algunos procedimientos como facturación, cartera, glosas y auditoria concurrente, lo que configura un riesgo para el equilibrio financiero.

Este diagnóstico refleja debilidades estructurales, pero se cuenta con un alto compromiso para la gestión y alta responsabilidad de dirección del área financiera en sus lideres de proceso. Es una

fortaleza que el hospital cuente con una financiación presupuestal completa para la vigencia, el comportamiento histórico de los estados financieros positivos donde destacan la disminución del pasivo, el aumento del activo en la cuenta de propiedad, planta y equipos y el actuar oportuno de la oficina de control interno y la revisoría fiscal.

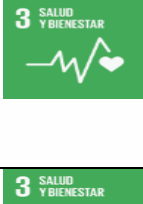
Objetivo: Garantizar la financiera y rentabilidad social de la E.S.E, mediante la optimización de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros, y la evaluación permanente del riesgo fiscal y financiero, que faciliten el buen funcionamiento de los procesos organizacionales.

Indicador de Resultado

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Aumento del margen EBITDA	Porcentaje	34.4	20	0	20	20	20	Área Financiera	3 SALUD Y BIENESTAR
Riesgo fiscal y financiero	Razón	0	≥ 0	0	0	0	0	Área Financiera	3 SALUD Y BIENESTAR
Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	Razón	0,97	$\leq 0,95$	0,97	0,97	0,96	0,95	Área Financiera	3 SALUD Y BIENESTAR
Deuda menor a 30 días por concepto de salarios a personal	Número	0	0	0	0	0	0	Área Financiera	3 SALUD Y BIENESTAR
Equilibrio presupuestal con recaudo	Razón	1,14	$\geq 1,18$	1,14	1,16	1,17	1,18	Área Financiera	3 SALUD Y BIENESTAR

Programa 1: Ciclo financiero eficiente y responsable.

Indicador de producto 1

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Radicación oportuna de facturas.	Porcentaje	83	85	85	85	85	85	Área Financiera	
Rotación de cartera en número de días posterior al reconocimiento de la deuda.	Días	69,7	69,7	69,7	69,7	69,7	69,7	Área Financiera	
Respuesta oportuna de glosa inicial de servicios.	Porcentaje	75	80	75	76	78	80	Área Financiera	
Variación de la facturación semestral.	Porcentaje	9	20	0	10	15	20	Área Financiera	
Recaudo por venta de servicios.	Porcentaje	75	85	75	75	85	85	Área Financiera	
Glosas definitivas	Porcentaje	8	5	5	5	5	5	Área Financiera	
Gestión de glosas definitivas	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Área Financiera	
Proceso de auditoría concurrente.	Numero	1	1	1	1	1	1	Área Financiera	

Proyecto 1: Facturación como inicio de la sostenibilidad.

Proyecto 2: Cartera como soporte financiero.

Proyecto 3: Glosas y devoluciones para la eficiencia.

Proyecto 4: Auditoría concurrente por la calidad.

Programa 2: Costeo en los procesos para la toma de decisiones.

Indicador de producto 2

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Modelo de costos empresarial TDABC	Número	1	1	1	1	1	1	Área Financiera	
Costear productos ofertados en la institución	Porcentaje	N/D	80	10	40	60	80	Área Financiera	

Proyecto 1: Gestión de cuentas y proveedores.

Proyecto 2: Contratación basada en análisis de costos.

Programa 3: Gestión para el equilibrio presupuestal y pagos.

Indicador de producto 3

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	Razón	1,5	1.5	1.3	1.3	1.4	1.5	Área Financiera	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	Razón	1,59	1.5	1.3	1.3	1.4	1.5	Área Financiera	
Ejecución presupuestal	Porcentaje	73	85	70	75	80	85	Área Financiera	

Proyecto 1: Responsabilidad empresarial presupuestal.

Proyecto 2: Auditoria de pagos para transparencia.

Proyecto 3: Información contable, confiable y segura para la toma de decisiones.

Proyecto 4: Control efectivo en el manejo de los recursos.

Componente 2: Administración con calidad, transparencia y eficiencia para todos.

Diagnóstico: Los procesos administrativos de la institución tienen como objetivo la definición de políticas transversales para el manejo adecuado de los recursos físicos, tecnológicos, financieros y de talento humano, a su vez permiten generar estrategias para la defensa jurídica de la organización proyectando una mejor imagen y aumentando la confianza en la institución.

Actualmente se cuenta con un área funcional administrativa con personal humano suficiente y capacitado, sin embargo, persisten debilidades en materia de compromiso y motivación, muchos de ellos ocasionados por las deficiencias de estructura organizacional, salarios y posibilidad de ascenso.

Objetivo: Fortalecer la gestión administrativa desde los niveles directivo técnico y operativo, en los procesos de defensa jurídica, contratación, apoyo a la gestión, compras y suministros, activos fijos, con eficiencia, eficacia y transparencia, garantizando resultados óptimos y como unidad funcional transversal hacia el resto de áreas de la organización.

Indicador de Resultado

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante compras conjuntas, cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electrónicos	Porcentaje	84	84	84	84	84	84	Área Financiera	3 SALUD Y BIENESTAR
Cumplimiento del plan anual de adquisiciones.	Porcentaje	N/D	>80	>80	>80	>80	>80	Área Financiera	3 SALUD Y BIENESTAR
Ejecución presupuestal en mantenimiento hospitalario	Porcentaje	≥ 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5	Subgerente Administrativo	3 SALUD Y BIENESTAR

Programa 1: Fortalecimiento administrativo de la E.S.E.

Indicador de producto 1

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Plan del mantenimiento hospitalario integral aprobado	Numero	1	1	1	1	1	1	Subgerente Administrativo	3 SALUD Y BIENESTAR
Actualización del manual de contratación	Numero	1	1	0	1	1	1	Subgerente Administrativo	3 SALUD Y BIENESTAR
Cumplimiento de los planes de mejoramiento.	Porcentaje	N/D	100	100	100	100	100	Subgerente Administrativo	3 SALUD Y BIENESTAR
Contratación y ordenes de compras, evaluadas por comité de contratación.	Porcentaje	N/D	100	100	100	100	100	Subgerente Administrativo	3 SALUD Y BIENESTAR

Proyecto 1: Tecnologías óptimas y seguras para el buen funcionamiento de la E.S.E.

Proyecto 2: Ejecución de los planes de mantenimiento para un buen funcionamiento de la E.S.E Hospital La María.

Programa 2: Fortalecimiento de la Farmacia para una atención digna y con calidad para nuestros usuarios.

Indicador de producto 2

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Mantener las compra de medicamentos y material médico quirúrgico a través de plataformas	Porcentaje	84	84	84	84	84	84	Directora Técnica del servicio de farmacia.	3 SALUD Y BIENESTAR

Proyecto: Compra de insumos médicos y material médico quirúrgico por plataformas electrónicas y otros medios.

Programa 3: Fortalecimiento del cumplimiento de los reportes a los diferentes entes de control.

Indicador de producto 3

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Oportunidad en el reporte de los informes obligatorios a la Supersalud	Porcentaje	0	100	100	100	100	100	Subgerente Administrativo	
Oportunidad en el reporte de los informes obligatorios e la Resolución 2193 de 2004	Porcentaje	1	100	100	100	100	100	Subgerente Administrativo	

Proyecto: Información oportuna y veraz para los reportes de los entes de control.

Programa 4: Proyectos estratégicos de la E.S.E.

Indicador de producto 4

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	
Seguimiento a la ejecución de los recursos de los proyectos aprobados.	Porcentaje	N/A	100	100	100	100	100	Subgerente Administrativo	

Proyecto 1: Seguimiento a la ejecución de proyectos aprobados.

12.3.Línea 3: Gestión asistencial humanizada y equitativa

La E.S.E Hospital La María tienen como objetivo brindar servicios de salud con integralidad a todos los usuarios que requieran de estos, aumentando eficiencia, eficacia y satisfacción; gestionando las necesidades del usuario y de acuerdo con el perfil epidemiológico institucional, creando y ampliando nuevos servicios, fortaleciendo la gestión clínica y administrativa en cada uno de los procesos asistenciales.

Articular e integrar la gestión del conocimiento desde los procesos, las capacitaciones, inducción y reinducción con el personal asistencial idóneo y comprometido para garantizar fidelización con la Institución.

El Hospital busca ser un centro de excelencia en el manejo de patologías con gran impacto en el departamento de Antioquia, infectología, urología y trauma.

Realizar apertura de servicios identificados como de gran impacto en la salud pública, como la atención de patologías oncológicas con énfasis en la mujer y enfermedad renal

Conformar redes de prestadores de servicios de salud pública, para garantizar la atención integral de los pacientes a través del apoyo y acompañamiento a la ESE de baja complejidad, optimizando los procesos de referencia y contrarreferencia e implementando la consulta intercultural y la telemedicina

Con todo lo anterior, la ESE Hospital La María se convierte en un garante del goce efectivo del derecho a la salud de todos los pacientes que acuden y requieren los servicios de la institución.

Objetivo de la línea: prestar servicios de salud de alta y mediana complejidad; mediante una atención segura, humanizada y con calidad, a través de una gestión transparente y adecuada de los recursos; enfocándose en el mejoramiento continuo, la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad.

Componente 1: Hospital Líder en la atención de las patologías con mayor impacto en la salud pública, comprometidos con la excelencia en la atención.

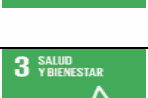
Diagnostico: Los procesos asistenciales de la institución tienen como objetivo la garantía de calidad en cuanto a oportunidad en la prestación de los servicios, la seguridad, en la atención del paciente y su familia, la pertinencia en las decisiones tomadas en cuando al tratamiento y la rehabilitación, la accesibilidad de la población y la continuidad en la prestación del servicio.

Además, la modalidad en la contratación del talento humano, genera alta rotación del personal asistencial lo que desfavorece la adherencia a las guías y protocolos de atención y por lo tanto a la estandarización de los procesos, situación que genera retrasos en el avance para el cumplimiento de requisitos que permitan avanzar en el camino a la acreditación.

Aunque la institución tiene una visión en la apertura de servicios que impacten la morbilidad y mortalidad de la población del departamento, son evidentes las barreras para la prestación de los servicios por la falta de redes integradas

Objetivo: Orientar la prestación de servicios de salud para el manejo de las patologías de gran impacto en el departamento de Antioquía a través del fortalecimiento y la creación de nuevos servicios; aumentando la eficiencia, eficacia y satisfacción; gestionando las necesidades del usuario.

Indicador de Resultado

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Servicios nuevos habilitados	Número	N/D	4	1	3	0	0	Área clínica y asistencial	
Proporción de Adopción y socialización de las principales Guías de manejo médico	Porcentaje	20	100	40	60	80	100	Área clínica y asistencial	
Oportunidad de los indicadores clínicos asistenciales priorizados en el plan de gestión.	Numero	2	9	4	6	8	9	Área clínica y asistencial	
Gestión y análisis de los eventos adversos, relacionados con la seguridad del paciente.	Porcentaje	20	100%	40%	60%	80%	100%	Área clínica y asistencial	
Cumplimiento de proyectos especiales	Porcentaje	N/D	90	90	90	90	90	Área clínica y asistencial – coordinador proyectos especiales	

Programa 1: Apertura de servicios de alta complejidad en respuesta a las necesidades de la comunidad y a los hallazgos más representativos del perfil epidemiológico actual.

Indicador de producto 1

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivos ODS
Servicio de hemofilia habilitando y funcionando	Numero	N/D	1	0	0	1	0	Área clínica y asistencial	
Servicio de hemodiálisis habilitado y funcionando	Numero	N/D	1	1	0	0	0	Área clínica y asistencial	
Servicio de cirugía oncológica habilitado y funcionando	Numero	N/D	1	0	0	1	0	Área clínica y asistencial	
Servicio de reumatología habilitado y funcionando	Numero	N/D	1	0	0	1	0	Área clínica y asistencial	

Proyecto: Fortalecer los servicios ofertados y habilitados

Programa 2: Fortalecimiento de los servicios existentes a través de la implementación de acciones encaminadas al mejoramiento de la atención.

Indicador de producto 2

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Porcentaje	95	95	95	95	95	95	Área clínica y asistencial	
Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Área clínica y asistencial	
Índice de infecciones intrahospitalarias	Porcentaje	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	Área clínica y asistencial	
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina interna	Días	9,57	9,57	9,57	9,57	9,57	9,57	Área clínica y asistencial	
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de cirugía	Días	10.9	10	10	10	10	10	Área clínica y asistencial	
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Urología	Días	13.2	12	12	12	12	12	Área clínica y asistencial	
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de ortopedia	Días	15	15	15	15	15	15	Área clínica y asistencial	
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	Minutos	21	21	21	21	21	21	Área clínica y asistencial	
Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio al Servicio de Urgencias	Porcentaje	90	90	85	88	90	90	Área del Laboratorio	
Oportunidad en la entrega de resultados a Hospitalización	Porcentaje	85.1	85	85	85	85	85	Área del Laboratorio	
Oportunidad en la realización de apendicetomía	Porcentaje	95	90	90	90	90	90	Área clínica y asistencial	

Proyecto: Poner en marcha los planes de mejoramiento para el impacto en la oportunidad en la atención y en la seguridad del paciente.

Programa 3: Desarrollo de convenios para la búsqueda activa comunitaria de pacientes con VIH en poblaciones clave entre E.S.E Hospital La María y Enterritorio.

Indicador de producto 3

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Pruebas rápidas de VIH realizadas a la población objeto	Número	N/D	15.240	6.546	5.196	3.489	0	Área clínica y asistencial – coordinador proyectos especiales	

Proyecto: Realizar convenios entre la E.S.E Hospital La María y Enterritorio para desarrollar actividades en la población VIH en poblaciones clave.

Componente 2: Integración y alianzas para el mejoramiento en la accesibilidad y en la oportunidad en los servicios.

Diagnostico: En el Departamento de Antioquia no se cuenta con una articulación efectiva de las entidades que prestan Servicios de salud, que garantice la satisfacción de la población objeto, el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos que propenda con la gestión oportuna y adecuada de la atención en salud en los diferentes niveles de atención.

Objetivo: Ser el centro de referencia para los servicios de alta complejidad del departamento de Antioquia para los Hospitales de mediana y baja complejidad.

Indicador de Resultados

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Aumento en el número de pacientes referidos por la red.	Porcentaje	N/D	>20%	0%	>5%	>15%	>20%	Área clínica y asistencial	
Aumento en el accesibilidad a los servicios de consulta externa por la apertura de servicios en modalidad telesalud	Porcentaje	N/D	10	2	5	8	10	Área clínica y asistencial	
Tiempos de respuesta en los procesos de referencia.	Días	3	3	5	5	4	3	Área clínica y asistencial - gerencial	

Programa 1: Conformación de Redes - Acuerdos de voluntades.

Indicador de producto 1

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Acuerdo de voluntades entre las ESE para la conformación de la red en el Departamento de Antioquia	Numero	N/D	1	0	1	0	0	Área clínica y asistencial - gerencial	

Proyecto: Formulación de acuerdos de voluntades con las ESE y EAPB en el Departamento.

Programa 2: Implementación telesalud

Indicador de producto 2

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Servicios de telesalud implementados y en funcionamiento en la ESE	Número	N/D	1	0	1	1	1	Área clínica y asistencial - Gerencial	

Proyecto: implementar el servicio de telesalud en la ESE Hospital La María.

Programa 3: Atención intercultural

Indicador de producto 3

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Realizar el análisis de mercado para el ingreso de la E.S.E al Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI)	Numero	N/D	1	0	0	1	1	Área clínica y asistencial - Gerencial	

Proyecto: Análisis del mercado para la atención intercultural.

Programa 4: Disminuir los tiempos de respuesta en los procesos de referencia y mejorar la percepción de la

Indicador de producto 4

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Mejoramiento en la percepción de la respuesta a los procesos de remisión con las IPS de influencia	Porcentaje	N/D	90%	50%	60%	70%	90%	Área clínica y asistencial - Gerencial	

Proyecto: Mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta en los procesos de referencia para la atención en la E.S.E.

12.4.Línea 4: Enfoque de servicios por la vida

La innovación es un factor diferencial que permite a las organizaciones crear valor, se constituye como una apuesta al desarrollo de nuevas ideas y estrategias que permiten el mejoramiento continuo de los diferentes procesos para ganar posición en el mercado.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen el reto constante de generar más y mejores procesos de atención, adaptarse a los cambios y necesidades y convertirse en referente de calidad del sector.

La E.S.E Hospital La María es pionero en el manejo e investigación de enfermedades infecciosas, lo que lo posiciona como una institución especializada y de gran experiencia en diferentes campos clínicos como cirugía de tórax, neurocirugía, urología, entre otras, con profesionales altamente

calificados, capaces de generar investigación y difundir el conocimiento, gracias a ello la E.S.E es reconocida como centro de referencia a nivel nacional.

Por su importancia dentro de la red departamental de servicios en salud, la ESE sirve como institución de apoyo a los 113 hospitales de primer nivel de atención y a los 6 hospitales Departamentales.

Objetivo de la línea: Enfocar el proceso de atención de la E.S.E en el trato digno de las personas, con altos estándares de calidad y valor científico.

Componente 1: Modelo de atención integral centrado en el trato digno.

Diagnostico: El modelo de atención se constituye como la estrategia focal mediante el cual las organizaciones generan valor. Siendo este el eje principal y el condicionante de las actuaciones colectivas e individuales orientadas al cumplimiento de los procesos que componen la E.S.E Hospital La María. Los modelos de atención definen a su vez aspectos de la cultura organizaciones como los valores rectores del accionar del cliente interno y externo en los diferentes niveles de atención.

Objetivo: Realizar la atención integral basada en la satisfacción global y el trato digno en la E.S.E Hospital La María.

Indicador de Resultado

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Modelo de atención aprobado	Número	N/D	1	0	1	1	1	Área De Planeación- Área clínica y asistencial - gerencial	

Programa: Formular e implementar el modelo de Atención en salud en la E.S.E Hospital la María.

Indicador de producto

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Formulación del modelo de atención	Numero	N/D	1	0	1	1	1	Área De Planeación- Área clínica y asistencial - gerencial.	

Proyecto: Elabora el modelo de prestación de servicios de la ESE Hospital La María

Componente 2: Memoria institucional.

Diagnostico: La E.S.E hospital La María cuenta con el proceso de gestión documental, responsable de la gestión de la información institucional, por medio de un conjunto de actividades administrativas y técnicas, enfocadas a la planificación, manejo, organización y custodia de la documentación producida y recibida por la institución, independiente de su soporte, desde su origen hasta su destino final; con el objeto de facilitar el acceso y consulta a la información y al mismo tiempo velar por la protección del patrimonio documental de la entidad, garantizando su disponibilidad para la consulta, el análisis y el apoyo en la toma de decisiones informadas.

En la actualidad no se cuenta un sistema informático de gestión documental que permita en la custodia y el acceso de los documentos en formato digital.

Para aprobación de las tablas de retención documental es necesario que la gerencia presente la propuesta ante la junta directiva, la actualización del manual de funciones y la estructura organizacional.

En los procesos de inducción y reintroducción a los empleados en general no se tiene incluida la capacitación de gestión documental, lo que genera una falta de sensibilización frente a la importancia de la gestión archivística.

Objetivo: Velar por la protección del patrimonio documental de la entidad.

Indicador de Resultados

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Digitalización de la información institucional	Porcentaje	N/D	>70	0	70	70	70	Gestión Documental	

Programa: Sistemas Gestión Documental.

Indicador de producto

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Plan de digitalización de documentos Implementado	Número	N/D	1	0	0	1	0	Gestión Documental	
Sistematización de Flujo de Trabajos	Porcentaje	N/D	70	0	10	40	70	Gestión Documental	
Manuales, Procesos y Procedimientos Archivísticos Implementados	Número	7	7	2	4	6	7	Gestión Documental	

Proyecto 1: Infraestructura para el archivo.

Proyecto 2: Sistema de general de archivo.

Componente 3: Tecnología biomédica segura para la vida.

Diagnostico: El programa de mantenimiento preventivo y correctivo en equipos biomédicos, cuya ejecución está contratada con un tercero, tiene la finalidad de garantizar el buen estado y alargar la vida útil de los equipos de la institución. Además, se cuentan con programas diseñados de capacitación, de uso seguro de la tecnología para el personal asistencial, asegurando el adecuado funcionamiento de estos en los diferentes servicios que ofrece la institución y la custodia y actualización de la hoja de vida y documentación legal exigida por la norma de habilitación (Resolución 3100 de 2019 y Decreto 4725 de 2005).

El área de ingeniería clínica dirige el programa de tecnovigilancia activa en la institución con acompañamiento del químico farmacéutico asistencial, donde se hace una revisión mensual de las

alertas sanitarias y eventos adversos emitidos por el INVIMA; desarrollando planes de mejoras que se aplican en la institución.

El área de ingeniería clínica carece de un espacio adecuado para el acondicionamiento y desarrollo de las actividades preventivas y correctivas que se presentan a diario en la institución; adicionalmente no cuenta con suficiente personal para desarrollar las funciones necesarias, teniendo en cuenta el crecimiento que se viene evidenciando en la institución.

Los equipos biomédicos correspondiente para la estancia hospitalaria presentan una obsolescencia aproximada de 15 años, además algunos de los equipos utilizados para realizar diagnósticos clínicos tienen una vida útil de más de 30 años lo que genera dificultades en la prestación de los servicios.

Mediante este componente, se busca garantizar la seguridad del paciente en las fases de diagnóstico e intervención en los servicios ofertados en la E.S.E.

Objetivo: Satisfacer las necesidades de los servicios asistenciales mediante una oportuno y eficiente mantenimiento en equipos biomédicos con personal especializado que aporte a los protocolos de bioseguridad.

Indicador de Resultados

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Índice de satisfacción del cliente interno frente a la dotación de equipos biomédicos	Porcentaje	90	>90	90	90	90	90	Ingeniería biomédica	3 SALUD Y BIENESTAR 
Índice de eventos adversos atribuibles a tecnología medica	Porcentaje	N/D	<3	3	3	3	3	Ingeniería biomédica	3 SALUD Y BIENESTAR 

Programa: Apoyar las áreas asistenciales a brindar los servicios de salud con seguridad y confianza.

Indicador de producto

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Diagnóstico de necesidades de tecnología y de equipos biomédicos	Numero	N/D	1	1	0	0	0	Ingeniería biomédica	3 SALUD Y BIENESTAR
Adquisición de equipos biomédicos	Porcentaje	5	40	10	20	30	40	Ingeniería biomédica	3 SALUD Y BIENESTAR
Cumplimiento de cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos	Porcentaje	95	95	95	95	95	95	Ingeniería biomédica	3 SALUD Y BIENESTAR
Oportunidad de mantenimiento correctivo	Días	15	8	8	8	8	8	Ingeniería biomédica	3 SALUD Y BIENESTAR
Cumplimiento de cronograma de calibración de equipos biomédicos. (miden, cuentan y pesan)	Porcentaje	95	95	95	95	95	95	Ingeniería biomédica	3 SALUD Y BIENESTAR

Proyecto 1: Adquisición de equipos biomédicos de última tecnología.

Proyecto 2: Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos e industriales.

Proyecto 3: Realizar la calibración de los equipos biomédicos.

Componente 4: Tecnología segura para el desarrollo de la E.S.E.

Diagnostico: El área de tecnología tiene implementado el plan de mantenimiento preventivo y correctivo en los diversos equipos tecnológicos como: equipos de computo, CCTV, portátiles, swicht, Rack, servidores, impresoras, escáner, AP, los cuales operan dentro y fuera de la entidad, además se cuenta con una moderna y eficiente herramienta diagnóstica, que permite monitorear el estado y evolución de los diversos componentes tecnológicos que operan en la red LAN del hospital.

Siendo un proceso transversal a toda la entidad, se tiene una carencia de renovación tecnológica con un margen de más de 10 años, lo cual recae en una ineficiencia en las operaciones que efectúan los funcionarios dentro de la entidad.

Dentro de sus múltiples procesos el área de las TIC carece de suficiente personal para satisfacer la creciente demanda de soporte técnico nivel 1 y nivel 2, producto del aumento constante en las áreas

de servicio y su personal, además de no contar con hardware que permita la realización de procesos que automaticen para mejorar las operaciones dentro y fuera de la entidad, además carece de la separación de espacios que permita ejecutar de manera segura los mantenimientos preventivos y correctivos, de los procesos administrativos que lleva a cabo el área TIC.

Objetivo: Proporcionar una sistema ágil, seguro y oportuno que satisfaga las necesidades del cliente interno y externo, cumpliendo con las buenas prácticas en el área de las TIC.

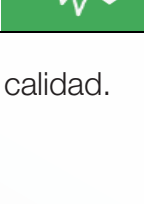
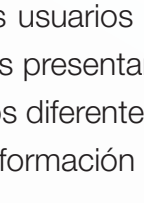
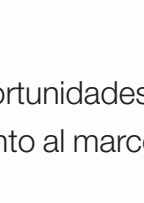
Indicador de Resultados

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Índice de satisfacción del cliente interno con relación a las plataformas y herramientas digitales	Porcentaje	N/D	>90	90	90	90	90	Área de Sistemas de Información	
Índice de satisfacción del cliente externo en relación a la experiencia digital corporativa	Porcentaje	N/D	>75	75	75	75	75	Área de Sistemas de Información	

Programas: Recursos tecnológicos para el apoyo en la gestión.

Disponer de programas y recursos tecnológicos que apoyen la gestión de cada uno de los funcionarios que operan dentro de la entidad, mejorando la experiencia de los usuarios que utilizan los servicios de la E.S.E Hospital La María.

Indicador de producto

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Implementación de la política de gobierno digital	Número	N/D	1	0	1	1	1	Área de Sistemas de Información	
Software para el sistema de inducción ESE Hospital La María	Número	N/D	1	0	1	0	0	Área de Sistemas de Información	
Plataforma de inducción y gestión del conocimiento en funcionamiento	Número	N/D	1	0	1	0	0	Área de Sistemas de Información	
Herramientas digitales en funcionamiento (ofimática, licencias y office)	Porcentaje	45	100	60	100	0	0	Área de Sistemas de Información	
DATACENTER con Dotación Tecnológica	Porcentaje	50	80	55	70	80	0	Área de Sistemas de Información	
Plan de mantenimientos	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Área de Sistemas de Información	

Proyecto: Recursos tecnológicos como líneas de apoyo para la prestación de servicio con calidad.

12.5.Línea 5: Compañía, amor y humanización al servicio de todos

Esta línea tiene como propósito generar satisfacción global y percepción positiva de los usuarios y pacientes frente a nuestro hospital, partiendo de la solución de las necesidades que estos presentan en relación al acceso de los servicios de salud que se ofertan en el hospital, a través de los diferentes medios de participación social, utilizando las diferentes herramientas de la Tecnología, Información y Comunicación.

Objetivo de la línea: Generar una oportuna respuesta a las problemáticas, necesidades, oportunidades, limitaciones y debilidades, que afectan a la comunidad, con el propósito de dar cumplimiento al marco legal vigente en derechos humanos y participación social en salud.

Componente 1: Comunicación para el cambio y desarrollo social.

Con el propósito de ser una entidad responsable en temas de inclusión social frente a las dificultades que se presentan en el departamento para el acceso digno a un servicio de salud, se propone el componente de comunicación para el cambio y el desarrollo social, para dar respuesta a las diferentes

necesidades que presentan nuestra población, logrando así ser un hospital referente para las 113 E.S.E municipales y las 6 E.S.E departamentales.

Objetivo: Brindar información de calidad y de manera oportuna a los usuarios, garantizando en el proceso un acceso digno y eficaz a la salud, sin importar su condición de vulnerabilidad.

Indicador de Resultado

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Percepción del acceso a los servicios de salud que oferta la E.S.E.	Porcentaje	N/D	>90	90	90	90	90	Área de comunicaciones	
Índice de variación de la percepción positiva de la imagen y marca de la ESE Hospital La María	Razón	N/D	≥ 1	1	1	1	1	Área de comunicaciones	

Programas 1: Responsabilidad Social Empresarial.

Ser un hospital que cumple los estándares sociales en responsabilidad e inclusión social frente al acceso a los servicios integrales de salud, otorgando un trato digno y humanizado a los usuarios.

de servicio y su personal, además de no contar con hardware que permita la realización de procesos que automaticen para mejorar las operaciones dentro y fuera de la entidad, además carece de la separación de espacios que permita ejecutar de manera segura los mantenimientos preventivos y correctivos, de los procesos administrativos que lleva a cabo el área TIC.

Objetivo: Proporcionar una sistema ágil, seguro y oportuno que satisfaga las necesidades del cliente interno y externo, cumpliendo con las buenas prácticas en el área de las TIC.

Indicador de Resultados

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Índice de satisfacción del cliente interno con relación a las plataformas y herramientas digitales	Porcentaje	N/D	>90	>90	>90	>90	>90	Área de Sistemas de Información	
Índice de satisfacción del cliente externo en relación a la experiencia digital corporativa	Porcentaje	N/D	>75	>75	>75	>75	>75	Área de Sistemas de Información	

Programas: Recursos tecnológicos para el apoyo en la gestión.

Disponer de programas y recursos tecnológicos que apoyen la gestión de cada uno de los funcionarios que operan dentro de la entidad, mejorando la experiencia de los usuarios que utilizan los servicios de la E.S.E Hospital La María.

Indicador de producto 1

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Realizar campañas Edu-Comunicativas con un enfoque diferencial, logrando incrementar la percepción y la inclusión social de nuestra institución	Numero	N/D	3	0	1	2	3	Área de comunicaciones	
Implementación de medios de comunicación que permitan la inclusión de la población vulnerable.	Número	N/D	4	0	1	3	4	Área de comunicaciones	
Desarrollo de un canal de comunicación interna que permita la interacción inmediata de los colaboradores de la E.S.E.	Porcentaje	N/D	80%	0	30	60	80	Área de comunicaciones	
Plan de marketing digital elaborado y aprobado	Numero	N/D	1	0	1	1	1	Área de comunicaciones	
Análisis de canales de distribución para los segmentos de clientes específicos.	Numero	N/D	1	0	1	1	1	Área de comunicaciones	

Proyecto 1: Humanización y dignificación del servicio que se presta a los usuarios y pacientes

Proyecto 2: Comunicación asertiva

Programa 2: Enfoque diferenciador como un hospital en funcionamiento al bienestar de la población vulnerable de Antioquia (Discapacidad visual y auditiva).

Indicador de producto 2

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Implementar estrategias de acompañamiento para la formación en la comunicación a personas con discapacidad.	Numero	N/D	4	0	1	3	4	Área de comunicaciones	

Proyecto: Ser incluyentes en temas de participación, acceso a la salud y trato digno.

Componente 2: Atención y cuidado al usuario.

Diagnostico: Partiendo de un análisis minucioso con los diferentes programas y proyectos de la E.S.E, en compañía de los diferentes integrantes de la Asociación de Usuarios y el Comité de Ética, se llega a la necesidad del cumplimiento de los siguientes programas, con el fin de lograr una satisfacción y empoderamiento de la comunidad en temas de participación social en salud.

Objetivo: Fortalecer las relaciones de confianza entre el usuario, ciudadanía y el Hospital La María.

Indicador de Resultado

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Satisfacción del Usuario Externo.	Porcentaje	95	95	95	95	95	95	Área de atención al Usuario	
Respuesta oportuna de las PQRSD de los usuarios	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Área de atención al Usuario	

Programas1: Intervención social en el acceso a la salud.

Realizar un acceso oportuno e inmediato, frente a los procesos de atención social hacia la población vulnerable que ingresa a nuestra institución.

Indicador de producto 1

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Ejecución del Plan de la Política de Participación:	Porcentaje	92	100	92	94	97	100	Área de atención al Usuario	

Proyecto 1: Aseguramiento.

Proyecto 2: Certificación, notificación, ayudas humanitarias, programas interinstitucionales, redes de apoyos, restablecimiento del derecho.

Programa 2: Control social a la salud.

Acompañamiento y seguimiento permanente de la comunidad a la E.S.E Hospital La María, en los diferentes procesos y decisiones frente a temas de interés social en salud para la comunidad.

Indicador de producto 2

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Gestión y respuesta de PQRS	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Área de atención al Usuario	

Proyecto 1: PQRS.

Proyecto 2: Rendición de Cuentas.

Proyecto 3: Acompañamiento a la comunidad

Proyecto 4: Direccionamiento a los usuarios frente a temas de salud.

Proyecto 5: Encuestas de satisfacción de usuarios.

12.6.Línea 6: Innovación, ciencia e investigación para la vida

La Innovación, ciencia e investigación para la vida refleja el compromiso de la institución con la producción y difusión de conocimiento, en políticas en salud pública individual y colectiva, contribuyendo a los avances médicos del departamento, del país y del mundo.

Objetivo de la línea: Establecer los problemas en salud pública y contribuir con respuestas y medidas de intervención pertinente y costo efectivas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y control; con énfasis en nuestra población vulnerable.

Componente 1: Investigación con sentido de vida y responsabilidad social.

Diagnóstico: El Hospital la María cuenta con grupo consolidado de investigación en salud ELISAP Equipo Latinoamericano de Investigación en Infectología y Salud Pública, cuyo aporte a la ciencia representa un alto impacto social en la generación de conocimiento en las áreas de salud pública, infectología y demás áreas especializadas.

El grupo de investigación se ha mantenido vigente durante dos años y actualmente cuenta con publicaciones en temas como:

- Aplasia pura de células rojas secundaria a infección por parvovirus B19 en paciente VIH positivo.
- Mucormicosis rinu-sinuorbital y osteomielitis polimicrobiana por gérmenes multirresistentes en una paciente susceptible. Reporte de caso (Medicina interna de México).
- Adenopatías generalizadas en un varón Infectado con VIH/SIDA (Infocus 2015), Clinical, Epidemiological Description and Implementation of Infection Prevention and Control Measures for Hospital Outbreak Intervention by Kluyvera Ascorbata Producer of Carbapenemase in Colombia (Journal of Clinical Review & Case Reports –PAST).
- Severe Respiratory Distress Syndrome due to the new Coronavirus SARS-COV-2: A Global and Latin American Perspective (EC MICROBIOLOGY Special Issue – 2020).
- Ganglionic Mycobacteriosis associated to Mycobacterium colombiense in a Seropositive HIV Patient. (Journal of AIDS & Clinical Research).
- Evaluación de la actividad antiviral in vitro de una solución acuosa de nanopartículas de plata contra SARS COV -2 (Covid 19).
- Prevalencia de hepatitis C en un hospital de tercer nivel de Antioquia.
- Prevalencia de sarkoma de caposi en un hospital de tercer nivel de Antioquia Diversidad genética y genómica de *Cryptosporidium* en pacientes VIH SIDA de Antioquia.
- Diarrea por *Cyclospora* calletanesis en un paciente positivo para VIH.

El ELISAP ha sido reconocido a nivel departamental, nacional e internacional por sus aportes a la ciencia, principalmente en el impacto de agentes patogénicos en poblaciones vulnerables del departamento de Antioquia.

Objetivo: Generar conocimiento en salud colectiva e individual, promoviendo el aprendizaje auto regulado y la actualización permanente con énfasis en la conducta ética, el profesionalismo y el compromiso con la sociedad.

Indicador de Resultado

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Publicaciones realizadas en diferentes medios	Número	3	12	3	6	9	12	Grupo de Investigación ELISAP	
Suscripción de Convenios de Cooperación para la investigación	Número	N/D	8	0	4	6	8	Grupo de Investigación ELISAP	

Programa: Investigación para ciencias médicas y salud.

Indicador de producto

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Publicación de artículos en revistas indexadas	Número	2	10	2	4	7	10	Grupo de Investigación ELISAP	

Proyecto: Publicaciones medicas en revistas indexadas.

Componente 2: Investigación para la formación de competencias y desarrollo profesional en salud.

Diagnóstico:

El Hospital la María actualmente es un centro de formación de talento humano en salud, que contribuye al proceso de generación de conocimiento y competencias en diferentes áreas del campo asistencial y administrativo del sector educativo en los niveles técnicos, tecnológicos, profesionales y especialistas.

Contamos con 22 convenios de docencia con universidades e institutos de capacitación técnica y tecnológica públicas y privadas y un numero de personal en etapa de formación, convenios de intercambio con universidades internacionales (Francia, España, Perú, México, Panamá y USA).

Estos espacios académicos, permiten generar contraprestaciones a la institución que se traducen en espacio físicos adecuados, herramientas tecnológicas y digitales, y formación académica formal y no formal.

La concurrencia de personal especialista también es un elemento clave para nuestro servicio, ya que nos permite fortalecer la oferta de personal médico y de procedimientos clínicos, el aprovechamiento de la dinámica docente para la actualización y complementación a la formación del recurso humano propio de la entidad.

La generación de valor es un objetivo claro de la institución, es por ello que el avance a convertir los espacios de formación y practica del talento humano en un hospital universitario, que permita la formación, el desarrollo y contribución de talento en salud integral, con sentido social y humano.

Objetivo: Crear un modelo de hospital universitario que permita el fortalecimiento de los procesos institucionales, la adopción de altos estándares de calidad, el avance en la relación docencia servicio, los espacios disponibles y el aumento en la generación de conocimiento especializado, que aporte a los actores responsables de la toma de decisiones y generadores de políticas públicas.

Indicador de Resultados

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Avances en el proceso de acreditación	Porcentaje	N/D	50	0	15	30	50	Área de Calidad	

Programa: Desarrollo de la relación docencia servicio.

Indicador de producto

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Aumentar el resultado de la autoevaluación en los estándares de acreditación	Numero	2.0	4	2.0	2.5	3.0	4.0	Gerencia Subgerencia Científica y Administrativa	
Ejecutar las oportunidades de mejora en cada ciclo	Porcentaje	80	100	0	85	90	100	Gerencia Subgerencia Científica y Administrativa	

Proyecto: Planear y ejecutar el proceso de acreditación en salud, con el objetivo de lograr la acreditación como hospital universitario.

12.7.Línea 7: Medio ambiente sano y seguro, dejando huella para la vida

El conjunto de las acciones institucionales de este plan de trabajo busca dar cumplimiento por convicción a la normatividad legal vigente, en materia de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente e infraestructura, promoviendo el mejoramiento continuo.

Objetivo de la línea: Fortalecer la planeación y gestión de seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente e infraestructura, a través, del desarrollo de los componentes estratégicos, temáticos y medibles.

Componente: Alineación ecológica con responsabilidad social.

Diagnostico: Actualmente la entidad no cuenta con un proceso estandarizado para el manejo del área ambiental, lo que implica el cumplimiento parcial de la normatividad legal vigente (Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 1379 de 2017, entre otras).

Objetivo: Definir el proceso de gestión ambiental y articularlo con las diferentes áreas de la institución, a través, de mecanismos y estrategias que permitan el desarrollo de los procesos medio ambientales y la normatividad legal vigente.

Indicador de Resultados

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Avances en la Implementación de acciones del Plan de Gestión Ambiental	Porcentaje	100	100	30	100	100	100	Área de Gestión Ambiental	

Programa: Formular el Plan de Gestión Ambiental.

Indicador de producto

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Actualización del Plan de Gestión de Residuos Generados en la atención de servicios de Salud y otras actividades PGIRASA	Numero	1	1	1	1	1	1	Área de Gestión Ambiental	
Formular el PLAN – Movilidad Empresarial Sostenible (MES)	Número	N/D	1	0	1	0	0	Área de Gestión Ambiental	
Plan de Mantenimiento ambiental y del componente arbóreo	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Área de Gestión Ambiental	

Proyecto 1: Actualización del PGIRASA.

Proyecto 2: Uso eficiente de los recursos naturales.

Proyecto 3: Capacitación y sensibilización ambiental.

Proyecto 4: Plan MES-Movilidad Empresarial Sostenible.

Proyecto 5: Aguas residuales.

12.8.Línea 8: Gestión integral del talento humano que trabaja con amor por la vida

El ser humano es el centro del diario vivir de nuestro Hospital, por consiguiente, se trabaja incansablemente por el fortalecimiento institucional, la búsqueda de un talento humano comprometido, eficiente, eficaz, cualificado, motivado, con estabilidad y calidad del empleo; en las etapas de ingreso, desarrollo y retiro de los actores que desempeñan funciones en las diferentes áreas.

Reconocemos la responsabilidad de los hospitales como actores en el ciclo académico y práctico del departamento y del país, por lo tanto, la entidad genera espacios para el desarrollo y el mejoramiento continuo de capacidades académicas, prácticas y políticas y de bienestar para los servidores.

El ambiente de trabajo sano y seguro es un pilar fundamental, el bienestar integral y la tranquilidad de nuestros funcionarios, su desarrollo profesional, físico, mental, y social, son para la E.S.E una prioridad permanente, porque un personal motivado brindará un servicio humanizado y eficiente a la comunidad.

Objetivo de la línea: Gestionar el talento humano de la institución para el funcionamiento, mantenimiento y mejora de los procesos, que favorezca el desarrollo de nuestra misión.

Componente 1: Ingreso y desarrollo del talento humano

Diagnóstico: El proceso de gestión humana tiene a cargo los procedimientos de selección de personal, ingresos y manejo de terceros, formación y educación continua, bienestar laboral, gestión disciplinaria, entre otras.

En la actualidad, se evidencian falencias en términos de estructuración del área, que permita identificar los roles y las responsabilidades de quienes conforman el área, de manera que se fortalezcan los pilares fundamentales en el proceso de ingreso del personal a la institución, como lo son; la inducción general, la inducción en el puesto de trabajo y la formación continua.

Además, es necesario generar mecanismos que permitan la integración de la comunicación entre el Hospital y los diferentes actores que intervienen en el proceso de planificación e ingreso del personal

Objetivo: Proveer el personal a los servicios formado y entrenado en los componentes técnicos generales del Hospital y específicos del área o servicio para donde fue asignado, mediante el fortalecimiento de los procesos de inducción y reintroducción del personal, general y del cargo.

Indicador de Resultados

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Conocimiento logrado con la inducción	Porcentaje	N/A	90	90	90	90	90	Gestión Humana	3 SALUD Y BIENESTAR
Conocimiento logrado con la reinducción	Porcentaje	N/A	90	80	83	86	90	Gestión Humana	3 SALUD Y BIENESTAR

Programa 1: Formación y educación técnica para el talento humano que trabaja con amor por la vida.

Indicador de producto 1

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Cobertura de inducción	Porcentaje	50	100	25	100	100	100	Gestión Humana.	3 SALUD Y BIENESTAR
Cobertura de Reinducción	Porcentaje	50	100	0%	100	100	100	Gestión Humana.	3 SALUD Y BIENESTAR

Proyecto 1: Plan de formación y capacitación.

Proyecto 2: Inducción, Reinducción y evaluación de desempeño.

Componente 2: Desarrollo del talento humano

Diagnostico: Las acciones relacionadas con la capacitación, el bienestar, los incentivos, la seguridad y salud en el trabajo, y en general todas aquellas que apunten al mejoramiento de la productividad y la satisfacción de los empleados del Hospital, requieren reestructuración; debido a que se han generado cambios significativos en la normatividad y en los equipos de trabajo, que ameritan una actualización y por lo tanto, alinearlas al Plan de Gestión estratégico de talento humano GETH, del Modelo integrado de planeación y gestión MIPG.

Objetivos: Mejoramiento de la productividad y la satisfacción del empleado con su trabajo y con la Institución a través de la capacitación, el bienestar, los incentivos, la seguridad y salud en el trabajo.

Indicador de Resultados

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Aumento en el cumplimiento de la implementación del Plan de Salud y seguridad en el trabajo.	Porcentaje	N/D	80	70	75	80	80	Gestión Humana	
Mejoramiento del porcentaje de satisfacción en el clima laboral	Porcentaje	75	>80	70	75	80	80	Gestión Humana.	
Índice de satisfacción del cliente interno	Porcentaje	75	>80	75	75	80	80	Gestión Humana.	

Indicador de producto

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado en cada una de las áreas de la ESE	Porcentaje	60	85	70	80	85	85	Gestión Humana – líder SST.	
Aplicación del instrumento de medición del clima laboral	Numero	1	1	0	1	1	1	Gestión Humana. Líder SST	
Cumplimiento del desarrollo del plan de bienestar laboral.	Porcentaje	N/D	95	60	95	95	95	Gestión Humana.	
Cumplimiento al plan anual de capacitaciones	Porcentaje	N/D	90	0	90	90	90	Gestión Humana.	
Cumplimiento con Plan anual de vacantes	Porcentaje	N/D	90	0	90	90	90	Gestión Humana.	
Cumplimiento con el Plan estratégico de talento humano	Porcentaje	N/D	90	0	90	90	90	Gestión Humana.	
Cumplimiento con el Plan de bienestar Social	Porcentaje	N/D	90	0	90	90	90	Gestión Humana.	
Cumplimiento con el Plan de estímulos e incentivos	Porcentaje	N/D	90	0	90	90	90	Gestión Humana.	
Cumplimiento con el Plan de evaluación del desempeño	Porcentaje	N/D	90	0	90	90	90	Gestión Humana.	

- Proyecto 1:** Actualización y seguimiento de los Planes Institucionales.
- Proyecto 2:** Implementación Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Proyecto 3:** medición del clima Laboral.

Componente 3: Retiro del talento humano

En la E.S.E Hospital La María, no se cuenta con mecanismos para que el conocimiento adquirido por el servidor que se retira permanezca en el Hospital, por lo tanto; se hace necesario implementar estrategias de Gestión del conocimiento que fomenten la capacidad de la Organización para generar, retener, transferir y difundir el conocimiento

Con referencia a los niveles de deserción del personal contratado para el apoyo misional y administrativo, el Hospital a identificado que es necesario buscar alternativas de fidelización que favorezcan la permanencia de los funcionarios en la Institución.

Además, es importante asegurar el acompañamiento en el proceso de la culminación del ciclo laboral, desde la preparación para la desvinculación, el acompañamiento en el proceso de pensión y apoyo psicológico al empleado y su familia durante el proceso, de manera que se realice el cierre de una forma mental y emocionalmente saludable

Objetivo: Implementar estrategias que permitan la retención y conservación del conocimiento, la fidelización del personal de apoyo misional y administrativo, y el retiro digno del personal jubilado

Indicador de Resultados

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Variación de la deserción del personal de apoyo administrativo y misional	Razón	N/D	≤ 1	1	1	1	1	Gestión Humana	3 SALUD Y BIENESTAR
Satisfacción del empleado jubilado y su familia	Porcentaje	N/D	>90	50	90	90	90	Gestión Humana	

Indicador de producto 2

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de base	Meta del cuatrienio	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Responsable	Objetivo ODS
Cumplimiento en las actividades de capacitación prejubilables	Porcentaje	80	90	90	90	90	90	Gestión Humana	
Índice de rotación del personal administrativo y misional	Porcentaje	25	10	20	15	10	10	Gestión Humana	
Formulación de la Política de Gestión del Conocimiento	Numero	N/D	1	0	1	1	1	Gestión Humana	



PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES

13. PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES

El Plan plurianual de inversiones de la ESE Hospital La María contempla la proyección de los recursos financieros de la ESE, que tendrá disponibles para la ejecución de los programas, enmarcados en el Plan de Desarrollo “Trabajamos con amor por la vida” 2020 – 2023. De esta forma, se espera impactar positivamente en la atención en salud de las personas más pobres y vulnerables del Departamento Antioquia, garantizando el goce efectivo del derecho a la salud, por consiguiente, se proyecta destinar \$ 337.415.547.886 de pesos para llevar a cabo las metas trazadas en las líneas estratégicas, componentes, programas y proyectos planteados en el Plan.

PLAN PLURIANUAL DE INVERSION ESE HOSPITAL LA MARIA					
Líneas	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Total Periodo
Línea 1 - Dirección y gestión estratégica para la buena gestión con responsabilidad					
Componente 1 Institución sólida con desarrollo sostenido	0	0	0	0	0
Componente 2 Comprometidos con el mejoramiento continuo	112.144.320	117.751.536	123.639.113	129.821.068	483.356.037
Componente 3 Seguimiento estratégico para la toma de decisiones	222.093.352	233.198.020	244.857.921	257.100.817	957.250.109
Línea 2 - Área de gestión financiera y administrativa					
Componente 1 Equilibrio y sostenibilidad con rentabilidad social y financiera	10.846.241.199	11.388.553.259	11.957.980.922	12.555.879.968	46.748.655.348
COMPONENTE 2: Administración con calidad, transparencia y eficiencia para todos.	10.851.903.392	11.394.498.562	11.964.223.490	12.562.434.664	46.773.060.107
Línea 3 - Gestión asistencial humanizada y equitativa					
Componente 1: Hospital Líder en la atención de las patologías con mayor impacto en la salud pública, comprometidos con la excelencia en la atención 1	43.996.786.156	46.196.625.464	48.506.456.737	50.931.779.574	189.631.647.931
Componente 2: Integración y alianzas para el mejoramiento en la accesibilidad y en la oportunidad en los servicios	68.128.970	71.535.419	75.112.189	78.867.799	293.644.377
Línea 4 - Enfoque de servicio e innovación por la vida					
Componente 1 enfoque de atención integral centrado en el trato digno	-	-	-	-	-
Componente 2 Memoria institucional	199.570.759	209.549.297	220.026.762	231.028.100	860.174.917
Componente 3 Tecnología biomédica segura para la vida.	680.137.111	714.143.967	749.851.165	787.343.723	2.931.475.966
Componente 4 :Tecnología segura para el desarrollo de la ESE	1.095.000.000	1.149.750.000	1.207.237.500	1.267.599.375	4.719.586.875
Línea 5 - Compañía, amor y humanización al servicio de todos					
Componente 1 Comunicación para el cambio y desarrollo social	253.375.650	266.044.433	279.346.654	293.313.987	1.092.080.723
Componente 2 Atención y cuidado al usuario	49.144.320	51.601.536	54.181.613	56.890.693	211.818.162
Línea 6 -Innovación, ciencia, e investigación para la vida					
Componente 1 investigación con sentido de vida y responsabilidad social.	272.045.700	285.647.985	299.930.384	314.926.903	1.172.550.973
Componente 2 Un espacio para la formación de competencias y desarrollo profesional en salud.	-	-	-	-	-
Línea 7 -Medio ambiente sano y seguro, dejando huella para la vida.					
Componente 1 : Alineación ecológica con responsabilidad social	89.233.920	93.695.616	98.380.397	103.299.417	384.609.349
Línea 8 -Gestión integral del talento humano que trabaja con amor por la vida					
Componente 1 Ingreso y desarrollo del talento humano	8.575.919.947	9.004.715.944	9.454.951.742	9.927.699.329	36.963.286.962
Componente 2 Retiro y manejo postcontractual	952.246.018	999.858.319	1.049.851.235	1.102.343.797	4.104.299.368
Componente 3 Ambiente laboral sano y seguro	20.428.800	21.450.240	22.522.752	23.648.890	88.050.682
TOTAL	78.284.399.614	82.198.619.595	86.308.550.574	90.623.978.103	337.415.547.886



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

14.SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo Institucional se realizará anualmente, la Gerencia presentará a la Junta Directiva y a la comunidad el informe del cumplimiento de los logros establecidos en el Plan de Desarrollo, mediante la presentación de las metas cumplidas del Plan Operativo Anual de Inversiones y de los indicadores de productos y de resultado trazados en el Plan, lo que le permitirá a la alta dirección, y a la ciudadanía en general, verificar el progreso de los programas y los proyectos a través de la consecución de sus objetivos, la planeación y la gestión pública deben considerar criterios asociados a la productividad, eficiencia, eficacia, calidad y economía de los diferentes procesos, el seguimiento y la evaluación están orientados a retroalimentar y fortalecer la implementación de las acciones de manera sistemática.

Los componentes, programas y proyectos plasmados, son medidos a través de indicadores de Resultado y de producto, los cuales para su medición contará con escalas de valoración semaforizadas, con el objetivo de facilitar la visualización del avance en la ejecución de las metas. El seguimiento al Plan de Desarrollo es un proceso permanente de entrega y análisis de información que permite verificar el avance en las metas propuestas lo que permitirá a la alta Gerencia tomar decisiones.

Para lograr una evaluación cuantitativa, se calculará la proporción de metas logradas durante la vigencia, de la siguiente forma.

$$\text{Indicador de cumplimiento} = \frac{\text{Número de metas del Plan Operativo cumplidas}}{\text{Total de metas del Plan Operativo programadas}}$$

El Plan estará sujeto a seguimientos trimestrales tanto en su componente físico como financiero por parte del área de planeación y estadísticas, quien interactuará de manera periódica con los responsables de la ejecución de los proyectos.



SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

15.SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El proceso de socialización se realiza con el propósito de dar a conocer a toda el recurso humano de la ESE Hospital La María y a la comunidad el contenido del Plan de Desarrollo, enmarcados en sus líneas estratégicas, componentes, programas y proyectos establecidos con el desarrollo de los procesos de las diferentes áreas para posibilitar su cumplimiento, su socialización se realizará a través de reuniones con el personal, correos electrónicos, intranet, salvapantallas, rendición de cuentas a la comunidad, reuniones de asociaciones de usuarios, jornadas de inducción y reintroducción.



BIBLIOGRAFÍA

16.ANEXOS

- Plan de Desarrollo Nacional “pacto por Colombia, pacto por la equidad”
- Plan de Desarrollo UNIDOS 2020 - 2023. Tomado de:
https://plandesarrollo.antioquia.gov.co/archivo/PlanDesarrolloUNIDOS_VF-comprimido-min.pdf
- Plan Territorial de Salud Departamental
<https://www.dssa.gov.co/>
- Plan de desarrollo MEDELLIN FUTURO 2020 – 2023. Tomado de:
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlanDesarrollo/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2020/Librilloresumen_PlanDesarrolloMedellin2020-2023_MedellinFuturo.pdf
- Fuente análisis de mortalidad mundial de la OMS edición digital disponible en
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2018 Dirección de Epidemiología y Demografía Bogotá D.C, junio de 2019.
- Copes Nacional 3918 de 20182.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible: Información y guía para las organizaciones de voluntariado