

JUNTA DIRECTIVA

Yulieth Lorena González Ospina– Alcaldesa Municipal, Presidente de Junta Directiva

Julián Felipe Pineda Velásquez – Secretario Local de Salud

Felipe Antonio Álvarez Maya– Representante Profesionales de la Salud

– Representante Asociación de Usuarios

Catalina Álvarez.– Representante sector administrativo

INVITADOS PERMANENTES

Cesar Augusto Arango Serna– Gerente

–Secretario de Junta Directiva (Subgerente Administrativo y Financiero de la ESE).

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
1. MARCO NORMATIVO	9
2. MARCO METODOLÓGICO.....	12
2.1 ANÁLISIS DE CONTEXTOS	12
2.1.1. ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNACIONAL.....	12
2.1.2 ANÁLISIS DEL CONTEXTO NACIONAL.....	15
2.1.2.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	19
2.1.2.2 ANÁLISIS DEL CONTEXTO DEPARTAMENTAL.....	25
2.1.2.3 ANÁLISIS DEL CONTEXTO MUNICIPAL	28
2.2 CONTEXTO INTERNO	32
2.2.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA	32
2.2.1.1 MISIÓN	32
2.2.1.2 VISIÓN	32
2.2.1.3 PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS	32
2.2.1.3.1 VALORES.....	32
2.2.1.3.2 PRINCIPIOS CORPORATIVOS.....	33
2.2.1.4 POLÍTICAS	34
2.2.1.5 ORGANIGRAMA EMPRESARIAL	37
2.2.2 SISTEMA DE CALIDAD	37
2.2.2.1 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD	37
2.2.2.2 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC) ..	40
2.2.2.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD	41
2.2.2.4 SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN	42
2.2.3 MODELO INTEGRAL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.....	43
2.2.4. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.....	45
3. EVALUACIÓN DE FACTORES	67
3.1 FACTORES CRÍTICOS INTERNOS.....	67
3.2 FACTORES CRÍTICOS EXTERNOS	69
3.3 MATRIZ DE INFORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA MIME	70
3.4 MATRIZ DOFA.....	72
3.5 EVALUACION DE IMAGEN INSTITUCIONAL.....	75
4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	74
5. LÍNEAS ESTRATÉGICAS, COMPONENTES, PROGRAMAS, INDICADORES.....	76

5.1 LÍNEA ESTRATÉGICA 1 . JUNTOS FORTALECEMOS LA GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	76
5.1.1 COMPONENTE 1: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	76
5.1.1.1 PROGRAMA 1 : MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA PLANTA FÍSICA Y EQUIPOS BIOMÉDICOS	77
5.1.1.2 PROGRAMA 2 : GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	78
5.1.1.3 PROGRAMA 3 : DEFENSA JURÍDICA.....	79
5.1.2 COMPONENTE 2: ESTABILIDAD Y CONTINUIDAD CON BENEFICIO SOCIAL Y ECONÓMICO	79
5.1.2.1 PROGRAMA 1 : APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PSFF	80
5.1.2.2 PROGRAMA 2 : PROCESOS FINANCIEROS DE CARTERA, COMPRAS Y FACTURACIÓN EFICIENTES	80
5.1.2.3 PROGRAMA 3 : GESTIÓN PARA EL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL Y PAGOS.....	82
5.1.2.4 PROGRAMA 4 : ESTRATEGIAS PARA LA GENERACIÓN DE NUEVOS INGRESOS	82
5.2 LÍNEA ESTRATÉGICA 2. JUNTOS FORTALECEMOS LOS PROCESOS INTERNOS ASISTENCIALES	83
5.2.1 COMPONENTE 1: GESTIÓN ASISTENCIAL	83
5.2.1.1 PROGRAMA 1 OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS HABILITADOS	84
5.2.1.2 PROGRAMA 2 MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD	85
5.2.2 COMPONENTE 2: COMPROMISO CON LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.....	86
PROGRAMA 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN CURSO DE VIDA - RIAS	86
5.3 LÍNEA ESTRATÉGICA 3. JUNTOS FORTALECEMOS LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	87
Comunicación y orientación al usuario externo.....	87
COMPONENTE 1: ATENCIÓN Y FORMACIÓN AL USUARIO EXTERNO.....	87
PROGRAMA 1 COMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO EXTERNO	87
PROGRAMA 2 IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	88
5.4 LÍNEA ESTRATÉGICA 4. JUNTOS FORTALECEMOS LA PLANEACIÓN Y LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN	89
COMPONENTE: FORTALECIMIENTO DE LA PLANEACIÓN Y LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN.	89
PROGRAMA 1: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN CADA UNO DE SUS COMPONENTES	90
PROGRAMA 2: FORTALECIMIENTO DEL MIPG	91
5.5 LÍNEA ESTRATÉGICA 5. JUNTOS FORTALECEMOS LOS PROCESOS DEL TALENTO HUMANO	91
5.5.1. COMPONENTE 1: GESTIÓN INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO	92
5.5.1.1 PROGRAMA 1: INGRESO Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	92

5.5.1.2 PROGRAMA 2: CALIDAD DE VIDA DE LOS SERVIDORES..... 93

5.5.1.3 PROGRAMA 3: HUMANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS 93

5.5.1.4 PROGRAMA 4: GESTIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL..... 94

5.5.2 COMPONENTE GESTIÓN CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO 95

PROGRAMA 1: DESARROLLO DEL PLAN DOCENCIA – SERVICIO..... 96

6.CORRELACIÓN CON LOS PLANES DE DESARROLLO NACIONAL Y MUNICIPAL 98

7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN 102

BIBLIOGRAFÍA..... 103

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Porcentaje de Afiliación en Salud	17
Tabla 2 Portafolio de Servicios Habilitados por Sede	37
Tabla 3 Capacidad Instalada	39
Tabla 4 Estandarización PAMEC 2023	40
Tabla 5 Indicadores de calidad SIHO	41
Tabla 6 Fenecimiento de la Cuenta Fiscal	45
Tabla 7 Categorización del Riesgo Financiero	46
Tabla 8 Pasivo por edades.....	49
Tabla 9 Préstamos por Pagar.....	50
Tabla 10 Comparativo planta de personal 2020 -2023	51
Tabla 11 Gasto comprometido de personal 2020 – 2023	51
Tabla 12 Cinco primeras causas de morbilidad en urgencias 2023.....	52
Tabla 13 Cinco primeras causas de morbilidad en consulta médica 2023	52
Tabla 14 Cinco primeras causas de morbilidad en optometría 2023	53
Tabla 15 Cinco primeras causas de morbilidad en odontología 2023.....	53
Tabla 16 Cinco primeras causas de morbilidad en hospitalización 2023	53
Tabla 17 Comparativo producción 2020 – 2023	54
Tabla 18 Tabulación de pregunta otras necesidades en materia de infraestructura.....	57
Tabla 19 Tabulación de pregunta otras necesidades en materia de talento humano	59
Tabla 20 Tabulación de pregunta otras necesidades en materia de procesos	60
Tabla 21 Códigos para la MEFI en términos de Fortalezas y Debilidades	67
Tabla 22 Matriz de Evaluación de Factores Internos	67
Tabla 23 Códigos para la MEFE en términos de Oportunidades y Amenazas.	69
Tabla 24 Matriz de Evaluación de Factores Externos.....	69
Tabla 25 DOFA.....	72

INDICE DE GRAFICOS E ILUSTRACIONES

Gráfico 1 Resultados Generales MIPG Vigencia 2022	43
Gráfico 2 Resultados Generales MIPG Por Dimensiones Vigencia 2022	43
Gráfico 3 Comparativo de Índice de Desempeño 2019 - 2022.....	44
Gráfico 4 Ingreso Reconocido vs Ingreso Recaudado en miles de pesos corrientes	46
Gráfico 5 Porcentaje de Recaudado vs Reconocimiento.....	47
Gráfico 6 Gastos Totales vs Ingreso Recaudado en miles de pesos corrientes	47
Gráfico 7 Cartera Total en miles de pesos corrientes	48
Gráfico 8 Cartera por Edades miles de pesos corrientes	48
Gráfico 9 Cartera Por Régimen Vigencia 2023 en miles de pesos corrientes.....	49
Gráfico 10 Pasivo en miles de pesos corrientes	50
Gráfico 11 Otras Necesidades en Materia de Procesos	60
Gráfico 12 Para Mejorar la Satisfacción del Usuario en la Entidad Brindando una Mejor Atención Usted Propondría.....	62
Ilustración 1 Objetivos del Desarrollo Sostenible.....	13
Ilustración 2 Organigrama empresarial.....	37
Ilustración 3 Mapa de procesos	52

PRESENTACIÓN

El Plan de Desarrollo, de la ESE Bellosalud representa un compromiso firme con la excelencia y el crecimiento sostenible. A través de la implementación diligente de las líneas estratégicas, componentes, programas y actividades delineados en este documento, se busca encaminar la institución hacia el cumplimiento de la misión y el logro de los objetivos institucionales, en beneficio de la comunidad a la que sirve.

Las líneas estratégicas delineadas se centran en diversos aspectos fundamentales para el crecimiento y fortalecimiento de la institución, abarcando desde la mejora de la calidad asistencial hasta la optimización de los procesos administrativos y el mejoramiento de los procesos financieros. Cada una de las líneas estratégicas se desglosa en programas específicos, los cuales a su vez se articulan con metas claras y alcanzables que guían las acciones hacia el logro de los objetivos.

El plan de desarrollo ha sido construido a partir de una metodología de participativa, integrando a los diferentes actores de la entidad (Funcionarios, usuarios y Junta Directiva) y se encuentra enmarcado dentro de las políticas internacionales, nacionales, departamentales y municipales.

La institución en este cuatrienio enfocará importantes recursos y estrategias en el mejoramiento de su situación financiera, reconociendo la importancia de la sostenibilidad económica para garantizar la continuidad y eficacia de sus servicios a largo plazo.

Se compromete en este plan, a dirigir esfuerzos hacia la mejora de la accesibilidad a los servicios de salud, manteniendo como centro la calidad y la humanización de la atención brindada a la comunidad, buscará fortalecer la infraestructura, la dotación hospitalaria y optimizar sus procesos y procedimientos internos.

Con la ejecución del plan de desarrollo, la entidad pretende posicionarse como una institución dedicada no solo a la prestación de servicios de salud de calidad, sino también a la promoción del bienestar integral de sus usuarios y al fortalecimiento de su propia capacidad para enfrentar los desafíos presentes y futuros.

Cesar Augusto Arango Serna
Gerente ESE BelloSalud

1. MARCO NORMATIVO

NORMA	PROPÓSITO
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 152 de 1994 - Ley Orgánica de Planeación	Establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como, la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2 del Título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación. Aplica a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.
Ley 136 de 1994 - Organización y Funcionamiento de los municipios	Esta ley determina que el municipio es la entidad territorial fundamental de la división política administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que le señalen la Constitución y la ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio.
Ley 388 de 1997 - Ley de Desarrollo Territorial.	Plantea el ordenamiento del territorio urbano y rural, concibiendo un marco de intervención que expresa una permanente tensión de transformación de las zonas rurales y urbanas (procesos de urbanización acelerados) dentro de un marco general de desarrollo sostenible desde el punto de vista ambiental. Esta ley, plantea que la planeación, además de los códigos de urbanismo, los usos del suelo y la construcción, contempla diversos elementos que implican un conjunto de acciones, propuestas, actividades de gestión y elementos normativos.
Ley 819 de 2003 - Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto	Esta ley es la ley orgánica de presupuesto para la transparencia fiscal y la estabilidad macroeconómica Marco fiscal de mediano plazo. Antes del 15 de junio de cada vigencia fiscal, el Gobierno Nacional, presentará a las Comisiones Económicas del Senado y de la Cámara de Representantes, un Marco Fiscal de Mediano Plazo, el cual será estudiado y discutido con prioridad durante el primer debate de la Ley Anual de Presupuesto.
Ley 617 de 2000	Esta ley reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización y la racionalización del gasto público nacional.

<p>Ley 134 - Ley Estatutaria de los mecanismos de participación Ciudadana</p>	<p>Contiene un conjunto de mecanismos, procedimientos e instrumentos que permiten a los ciudadanos y ciudadanas intervenir activamente en la política, en las decisiones que toma el Estado en los destinos de la vida colectiva.</p>
<p>Ley 715 de 2001 - Recursos y competencias</p>	<p>Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.</p>
<p>Ley 1122 de 2007 – Se realizan Ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p>	<p>Esta ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud</p>
<p>Ley 1438 de 2011</p>	<p>Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones</p>
<p>Resolución 3100 de 2019</p>	<p>Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud</p>
<p>Resolución 5095 de 2018</p>	<p>Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia.</p>
<p>Resolución 2082 de 2014</p>	<p>Por el cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud</p>
<p>Ley 691 de 2001 – Por la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.</p>	<p>Tiene por objeto proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Generales, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos generales.</p>
<p>Resolución 2626 de 2019 -</p>	<p>El Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE , conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la</p>

<p>Por la cual se Modifica la Política de Atención Integral el Salud PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial -MAITE</p>	<p>gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.</p>
<p>Ley 1751 de 2015- tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.</p>	<p>La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.</p>
<p>Decreto 780 de 2016- Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.</p>	<p>Normas que actualmente rigen en la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, traslado y movilidad de EPS, portabilidad, e implementación de Sistema de Información Transaccional que permite el acceso en tiempo real a los datos de información básica y complementaria de los afiliados. Se concentra en el flujo financiero de los recursos en el Régimen Subsidiado, desde el origen de cada una de las fuentes que los financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población al servicio de salud. Recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.</p>
<p>Resolución 100 de 2024</p>	<p>Disposiciones Procesos de Planeación Integral en Salud. Deroga la Resolución 1536 de 2015</p>

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 ANÁLISIS DE CONTEXTOS

2.1.1. ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNACIONAL

El cambio climático, las pandemias, los cambios demográficos y la dramática escasez de trabajadores sanitarios en todo el mundo ejercen presión sobre los sistemas de salud y exacerbando las tendencias negativas en el sector. Los riesgos son mucho mayores para las personas más vulnerables.

Estos desafíos se ven agravados por el rápido envejecimiento de la población, lo que ha provocado un fuerte aumento de las enfermedades no transmisibles y de los costos de la atención de la salud en todo el mundo.

En la actualidad, dichas enfermedades provocan el 70 % de las muertes a nivel mundial, la mayoría de las cuales se registra en países de ingreso bajo y mediano. Al mismo tiempo, y a pesar de los avances en la reducción de la carga de estas enfermedades, en muchos sitios las tasas de malnutrición siguen siendo elevadas, y los servicios de salud sexual y reproductiva y las medidas para luchar contra la mortalidad materna son insuficientesⁱ.

Objetivos de Desarrollo sostenibles- ODSⁱⁱ

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 de estos, se busca desencadenar cambios sistemáticos para un futuro sostenible, superando barreras que impiden el adecuado funcionamiento de la sociedad.

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 .

Los objetivos del desarrollo sostenible se muestran en la siguiente ilustración:

Ilustración 1 Objetivos del Desarrollo Sostenible



Fuente Departamento Nacional de Planeación

Cumplimiento de los ODSⁱⁱⁱ

Los líderes mundiales hicieron una promesa histórica para garantizar los derechos y el bienestar de todas las personas en un planeta sano y próspero cuando acordaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus 17 ODS en 2015. Sin embargo, los efectos combinados de la crisis climática, la guerra en Ucrania, unas pesimistas perspectivas económicas mundiales y los efectos persistentes de la pandemia del COVID-19 han puesto de manifiesto deficiencias sistémicas y han obstaculizado considerablemente el avance hacia los Objetivos.

A siete años del plazo fijado para el cumplimiento de los Objetivos, es mucho lo que está en juego. De las aproximadamente 140 metas que se establecieron para cumplir con los ODS, la mitad están lejos o muy lejos de seguir la trayectoria deseada. Además, más del 30% de estas metas no han experimentado ningún avance o, lo que es peor, han experimentado una involución con respecto a la situación de 2015.

Según el informe, los efectos de la pandemia de COVID-19 paralizaron tres decenios de progresos constantes en la reducción de la pobreza extrema, y el número de personas que la padecen aumentó por primera vez en una generación.

Si persisten las tendencias actuales, en 2030 la alarmante cifra de 575 millones de personas seguirá atrapada en la pobreza extrema y se calcula que 84 millones de niños y jóvenes seguirán sin escolarizar. Según datos recogidos en 2022, en 119 países, el 56% de los países carecían de leyes que prohíban la discriminación directa e indirecta de las mujeres. El calentamiento global ya ha alcanzado 1,1 °C por encima de los niveles preindustriales y es probable que alcance o supere el crítico punto de inflexión de 1,5 °C en 2035.

Sin embargo, los adelantos en algunos ámbitos desde 2015 muestran el potencial para nuevos avances. La proporción de la población mundial con acceso a la electricidad ha aumentado del 87% en 2015 al 91% en 2021, con cerca de 800 millones de personas con acceso a la corriente.

El informe también revela que para 2021, 133 países ya habían alcanzado la meta de los ODS relativa a la tasa de mortalidad de los menores de 5 años, y se espera que otros 13 países más lo hagan para 2030. A pesar de la ralentización del crecimiento mundial de la industria manufacturera, las industrias de tecnología media-alta y alta mostraron sólidas tasas de crecimiento. Los países en desarrollo instalaron una capacidad de generación de energía renovable per cápita récord de 268 vatios en 2021. Además, el número de personas que utilizan Internet ha aumentado un 65% desde 2015, alcanzando los 5300 millones de personas de la población mundial en 2022.

Estos importantes avances en materia de desarrollo demuestran que es posible avanzar hacia un futuro mejor para todos mediante la combinación de una acción colectiva y una firme voluntad política, y el uso eficaz de las tecnologías, los recursos y los conocimientos disponibles. Con estos avances se puede sacar a cientos de millones de personas de la pobreza, mejorar la igualdad de género y situar al mundo en una senda de bajas emisiones para 2030. El afianzamiento de los ecosistemas de datos también será clave para comprender en qué situación se encuentra el mundo y qué hay que hacer para alcanzar los ODS.

2.1.2 ANÁLISIS DEL CONTEXTO NACIONAL

Colombia frente al desarrollo de los ODS^{iv}

Según el reporte OCDE “Midiendo la distancia a las metas de los ODS”, Colombia ya ha logrado 11 metas ODS y con las tendencias más recientes, se espera que cumpla con 12 adicionales para 2030. Como la mayoría de los países de la OCDE, Colombia proporciona acceso a servicios básicos a la gran mayoría de su población. Algunos factores de riesgo para la salud son muy bajos en Colombia, la mortalidad atribuida a enfermedades cardiovasculares, el cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas son menores que en muchos países OCDE. Según el mismo reporte, las principales brechas se presentan en los resultados educativos. Si bien Colombia ha alcanzado las metas sobre educación preescolar, los resultados educativos al final de la educación secundaria siguen siendo deficientes. Otra brecha importante se presenta en las metas de igualdad de género, los datos disponibles sugieren que la violencia contra la mujer es generalizada. En cuanto la dimensión ambiental, la protección de los ecosistemas y la biodiversidad requiere mayores esfuerzos. (OECD, 2022)

El más reciente Reporte ODS, ubica a Colombia entre los países OCDE en la penúltima posición, con una puntuación de 70,1%, siendo México el último con 69,7%. Según la misma fuente, a nivel de los países de América del Sur, Colombia se encuentra en la posición 7, un poco por debajo del promedio de la región que es del 71,6%. Esto se debe a que, en la mayoría de las metas de los ODS, Colombia se encuentra en un cumplimiento medio principalmente en los ODS 1, Fin de la pobreza, ODS 10, Reducción de las desigualdades y ODS 14, Vida submarina. En comparación, Chile es el país de la región que cuenta con el mayor porcentaje de cumplimiento 78,2%, principalmente por sus avances en el ODS 5, Equidad de género y ODS 6, Agua Limpia y saneamiento (SDSN, 2023).

En el país, con la información vigencia 2022, el avance en la implementación de las metas ODS con respecto al avance del periodo es de 67,8% y con respecto a la meta establecida para 2030 es de 60,2%. Algunos aspectos clave a resaltar es el avance en la formalización del empleo, lo que genera impactos positivos, porque el ingreso disponible permite acceder a otros servicios como afiliación a la seguridad social con protección en salud, pensiones y riesgos laborales. La disminución de la tasa de mortalidad y la incidencia de pobreza extrema. Sin embargo, entre los retos que se deben afrontar de manera juiciosa para que sean realidad con la Agenda 2030, se encuentra el reducido acceso a energías sostenibles y asequibles para todos. Otro de los frentes rezagados para el país tiene que ver con la reducción del hambre (ODS 2), ya que pese a que se han dado disminuciones en la tasa de desnutrición persiste una fuerte inseguridad alimentaria, y en zonas altamente vulnerables del país, con efectos directos en la mortalidad infantil. Ambos retos se han constituido como una de las apuestas a mejorar en el actual Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.

Indicadores básicos de salud Colombia a Mayo 22 de 2024^{1v}



Fuente Portal de indicadores básicos OPS

Cobertura de planes básicos de salud

El 95% de la población colombiana está cubierta por un conjunto básico de servicios y el 41% de las personas están satisfechas con la disponibilidad de atención sanitaria de calidad con respecto a la media de institución, que es del 67%.

Para la cobertura financiera, se detalla que un 78% del gasto cubierto por prepago obligatorio es similar a la media (76%), pero el gasto de cada persona es inferior con un 14%. En este factor de Acceso a la atención sanitaria, el informe señala que Colombia obtiene mejores resultados que la media de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en el 50% de los indicadores.

Recurso del sistema de salud

De acuerdo con los datos emitidos, Colombia invierte menos en sanidad que el promedio de los países de la organización. Entre tanto, el gasto per cápita en sanidad en Colombia es de 1.640 dólares, mientras que la media es de 4.986 dólares. Esto como tal equivale al 8.1% del Producto Interno Bruto (PIB) en Colombia, en contraste con el 9.2 de la entidad.

¹ Indicadores básicos de salud OPS

En términos de recurso médicos, el país cuenta con 2.5 médicos en ejercicio por cada 1.000 habitantes, en comparación con la media que es de 3.7 médicos por cada 1.000 personas.

Asimismo, la disponibilidad de camas hospitalarias en Colombia es de 1.7 camas por 1000 habitantes, pero la media de la organización es de 4.3 camas por la misma población en mención.vi

Para el año 2022, el 94,7% de las personas a nivel nacional manifestaron estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). De estas personas, el 44,9% pertenecía al régimen contributivo y el 54,8% al régimen subsidiado. Los resultados por área revelan afiliación del 94,4% en la zona urbana y del 95,7% en centros poblados y rural disperso. De nuevo, se presentaron diferencias importantes en cuanto al régimen de afiliación: mientras que en los centros poblados y rural disperso el 84,7% de los afiliados manifestaron estar cubiertos por el esquema subsidiado, en las cabeceras predomina la afiliación a través del régimen contributivo (54,3%).

Desde la perspectiva de departamentos, Bogotá, con cerca del 79,0% de afiliados en el esquema contributivo, supera de manera importante a los departamentos que le siguen (Cundinamarca y Valle del Cauca). Sin embargo, la cobertura del régimen contributivo es inferior al 45% en la mayoría de los departamentos y en algunos, entre ellos varios de los nuevos departamentos, Vichada, Choco, Guainía, Putumayo y Arauca, oscila entre 6,0% y 11,5%.

Porcentaje de personas que manifestaron estar afiliadas a Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)- Total y por regímenes

Tabla 1 Porcentaje de Afiliación en Salud

Afiliación y régimen	2019	Total, nacional			Dif. sig. 2019-2022	Cabecera				Dif sig. 2019-2022	Centro poblado y rural disperso				Dif. sig. 2019-2022
		2020	2021	2022		2019	2000	2021	2022		2019	2020	2021	2022	
Afiliados*	92,8	93,2	93,0	94,7	Sí	92,3	92,8	92,7	94,4	Sí	94,3	94,3	94,3	95,7	Sí
Contributivo**	48,4	45,4	46,5	44,9	Sí	58,8	54,7	56,0	54,3	Sí	16,5	16,0	16,3	15,1	Sí
Subsidiado* *	51,3	54,3	53,2	54,8	Sí	41,0	44,9	43,6	45,4	Sí	83,2	83,8	83,4	84,7	Sí

*Porcentaje de personas sobre el total de la población.

**Porcentaje de personas sobre el total de personas que manifestaron estar afiliadas al SGSS Nota: Los porcentajes faltantes para completar el 100% corresponden a la opción “No sabe”.

Atención integral a niños y niñas menores de 5 años

En el país, en 2022, el 52,8% de los niños y las niñas menores de 5 años permanecieron la mayor parte del tiempo entre semana con su padre o madre en la casa, el 32,8% asistió a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio y el 10,0% permaneció al cuidado de un pariente de 18 años o más. Los resultados por departamento muestran que La Guajira y Atlántico registraron los mayores porcentajes de niños y niñas menores de 5 años que asistieron en 2022 la mayor parte del tiempo entre semana a hogares comunitarios, jardines, centros de desarrollo infantil o colegios (48,9% y 42,9%, en su orden), mientras que los más bajos se presentaron en Guainía (9,1%) y Vichada (5,2%).^{vii}

Crisis en el sector

El sistema de salud colombiano opera bajo un modelo de aseguramiento con dos regímenes principales: el contributivo y el subsidiado. Las EPS (Entidades Promotoras de Salud) son las responsables de la afiliación de los usuarios y la prestación de servicios de salud a través del Plan Obligatorio de Salud (POS), mientras que las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) brindan los servicios médicos. Sin embargo, este sistema enfrenta una crisis alarmante.

En los últimos años, hemos presenciado la liquidación de al menos 20 EPS, incluyendo casos destacados, como SaludCoop, una de las más grandes del país, y la solicitud de liquidación de Compensar. Además, otras EPS como Sanitas están bajo intervención de la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud).

En los últimos meses, la Superintendencia Nacional de Salud intervino varias EPS, por considerar irregularidades en el uso de los fondos que el Gobierno les otorgó. Entre ellas está Sanitas, que tiene 5,8 millones de afiliados, y Nueva EPS, la mayor empresa del sector en el país, que tiene 10,9 millones de afiliados^{viii}.

Mientras que Compensar, con más de dos millones de afiliados, fue la primera en solicitar a la Superintendencia la aprobación para retirarse de manera "voluntaria" del Sistema de Seguridad Social. Así mismo la EPS Sura anunció el cese de sus operaciones en Colombia, luego de denunciar una grave crisis financiera, que mantiene a la empresa con importantes deudas con proveedores y prestadores. La finalización de sus servicios no será de inmediato, sino que lo hará de manera progresiva, pero más de 5 millones de personas se verán afectadas. La empresa denunció que entre 2022 y 2023 tuvo pérdidas netas por más de 360.000 millones de pesos (unos 93,5 millones de dólares) y "para el 2024, EPS Sura proyecta que las pérdidas podrían llegar hasta los 500.000 millones de pesos" (unos 129,8 millones de dólares).^{ix}

Así, ante esta crisis que inició hace más de 15 años, se han propuesto soluciones tanto a corto como a largo plazo, como reformas estructurales, entre estas la reforma recientemente archivada que buscaba fortalecer la atención primaria, eliminar las EPS, crear un sistema único de afiliación y mejorar las condiciones laborales del sector salud; el fortalecimiento de la red pública de hospitales, para mejorar su infraestructura y la calidad de sus servicios; y una mayor participación de la sociedad civil en el control del sistema de salud.

En resumen, podemos decir que el sistema de salud colombiano enfrenta un momento crucial y requiere un debate nacional urgente para encontrar soluciones sostenibles que garanticen el acceso a la salud de calidad para todos los colombianos.

2.1.2.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

El Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”, plantea temas básicos para reducir la desigualdad y pobreza; así como para propiciar un mejor desarrollo agropecuario y una reindustrialización.

El Plan Nacional de Desarrollo plantea 5 ejes de transformación:

- Ordenamiento territorial.
- Seguridad humana y justicia social.
- Derecho humano a la alimentación.
- Transformación productiva para la vida y acción climática.
- Convergencia regional.

En el eje de seguridad humana y justicia social en donde se encuentra la salud propone ocho apuestas estratégicas que permitirán materializar su enfoque, para hacer de Colombia una potencia mundial de la vida:

- Sentar las bases de un sistema de protección social universal y adaptativo que dé respuesta rápida a los diferentes choques que ponen en riesgo la calidad de vida. Para lograr este propósito se le dará prioridad a la generación de empleo, complementado con transferencias monetarias a los hogares más pobres. Se fortalecerán los instrumentos que cubren los riesgos de desempleo, protección a la vejez, a la población habitante de calle y víctima del conflicto.
- Garantizar el derecho universal a la salud, a través de un sistema basado en los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- Potenciar la conectividad y la alfabetización digital a toda la comunidad para garantizar una sociedad del conocimiento.

- Apostar por la educación incluyente, antirracista e intercultural para superar las desigualdades, con estrategias de acceso y permanencia.
- Fortalecer la infraestructura social mediante la provisión de establecimientos educativos, centros de desarrollo integral en artes, cultura, deportes, ambiente y ciencia y tecnología; así como centros carcelarios y otras infraestructuras sociales que fomenten la participación efectiva de la comunidad y la recomposición de los lazos sociales afectados.
- Transformar el aparato productivo con garantías de trabajo decente e ingresos dignos que permitan el goce de los derechos de la población.
- Impulsar la Economía Popular y Comunitaria (EP), que contribuye a las dinámicas productivas del país y facilita la reproducción de la sociedad.
- Expandir la institucionalidad para minimizar las amenazas al bienestar, la libertad de las personas y comunidades, así como la protección del orden constitucional.^x

Rutas Integrales De Atención En Salud - RIAS^{xi}

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

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

Las RIAS están constituidas por tres tramos:

- Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección

temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.

- Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para —evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.
- Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.

El Modelo de salud preventiva y predictiva: Primera Etapa del Programa de Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales-EMIT^{xii}

El Modelo de salud preventiva y predictiva es un eje vertebrador del Programa de Gobierno y el Plan Nacional de Desarrollo en construcción para una Colombia Potencia Mundial de la vida y para la transformación del sistema de salud en el país. El modelo tiene soporte en la jurisprudencia constitucional, el bloque de constitucionalidad, la ley estatutaria y normas ordinarias vigentes con poco nivel de implementación. En efecto, entre otras la sentencia T-T60 de 2008 y sus 25 órdenes, la ley Estatutaria 1751 de 2015, y la sentencia C-313, pero también la observación 14 del Pacto Internacional por los Derechos Económicos, sociales y culturales-PIDESC, la Ley 1122 y la 1438 en lo referente a atención primaria y red pública hospitalaria, así como innumerables resoluciones de la Organización Mundial de la salud.

Conceptos y enfoques

Identificar de manera activa con oportunidad, pertinencia y calidad a nivel colectivo, familiar e individual las condiciones amenazan la salud, el bienestar colectivo, familias e individual e implementar acciones sectoriales e intersectoriales para superarlas, mitigarlas y transformarlas en un marco de eliminación de la desigualdad. Con base en un sistema único de información interoperable y un sistema permanente de tamizajes, estudios y monitoreo de las condiciones de salud predecir tendencias, dinámicas e indicadores socio epidemiológicos territorializado que permitan planear y adelantar acciones promocionales y preventivas pertinentes y oportunas a nivel colectivo, familiar e individual.

La salud en todas las políticas debe ser una condición estructural que permita que, el conjunto de las acciones del Estado, se encaminen a garantizar las condiciones para el disfrute del más alto nivel de salud de toda la población. Por esta razón a nivel político, programático y operativo el modelo debe actuar en interacción vinculante con todos los sectores a cargo de los determinantes sociales y en una perspectiva de eliminación de las desigualdades.

Implementación de equipos médicos interdisciplinarios territoriales

La puesta en marcha técnica y operativa de esta visión, con la participación coordinada de actores sectoriales y transectoriales de todo el territorio nacional, marca el inicio de un periodo de transición hacia un modelo de salud preventivo y predictivo en el que se intervienen los determinantes sociales de la salud y todas las políticas públicas aseguren la coordinación y cohesión para garantizar derechos fundamentales como la alimentación, al agua, a la vivienda, al saneamiento básico, el ambiente sano, al trabajo decente, que permiten en conjunto realizar una vida digna para todos y todas.

Implementación de Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales-EMIT

Este programa busca garantizar ampliar la base de oferta de servicios promocionales y en todo el territorio nacional en toda su diversidad de manera universal porque no dependerá de que las personas estén afiliadas a algún régimen o incluso que no lo estén y por tanto no dependerá de la capacidad de pago.

Niveles Territoriales para la organización y operación de los EMIT

El territorio es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas y familias, en donde se produce la salud y la enfermedad dependiendo la determinación social. Se diferencian varios niveles, Regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), territorios (que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales) y micro territorios de salud.

La base para el modelo preventivo y predictivo es la adscripción poblacional a Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales para garantizar la prestación de los servicios de salud coordinados y completos, en los que se incluye la articulación de las acciones de gestión de riesgo individual con cargo al PBS y las intervenciones colectivas con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, que den respuesta a las necesidades de la población y de su entorno en el territorio, coordinando con las acciones y políticas de los diferentes sectores, en el ámbito de los determinantes sociales y del diálogo y el empoderamiento de la comunidad.

Descripción de los EMIT

Equipos Territoriales: Ejecutan acciones de promoción de la salud y de gestión de riesgo, conformados por: 1 médico general, 1 profesional de enfermería, 1 profesional en psicología y de 5 a 10 auxiliares de enfermería (cada uno a cargo de un rango de familias variable que en promedio puede ser de 400 a 500 familias), vinculados a Centros de Atención Primaria en Salud o a puestos y centros de atención de cada Hospital Público.

Equipos Complementarios: Ejecutan acciones de gestión de riesgos individuales y colectivas; conformados por profesionales y técnicos.

Equipos de Especialistas: conformados por Médico Familiar, Internista, Pediatra, cirujano y Ginecobstetra. Se financian con cargo al Plan de Beneficios del Sistema –PBS.

El equipo EMIT en particular en sus visitas puede adelantar labores de tamizaje especializado, realizar acciones de promoción y atención según su perfil de necesidad. El equipo territorial adelantará actividades familiares e individuales directamente en la casa y actividades colectivas tipo centros de escucha y zonas de orientación, talleres, conversatorios y acciones de información, educación y comunicación.

Estrategia CERSS Ciudades, Entornos, Ruralidades Saludables y Sostenibles

Es una Acción de Política que posiciona la salud como el fin de una sociedad, mediante políticas públicas, medidas, acciones e intervenciones poblacionales y colectivas para la afectación positiva de los determinantes estructurales e intermedios de la salud, con la acción intersectorial, transectorial, la participación social, alianzas público-privadas y el desarrollo y fortalecimiento de capacidades humanas para el ordenamiento territorial por la salud. Aborda sistémicamente los problemas y las soluciones territoriales de salud del campo y de la ciudad, en sus diferentes entornos, posibilitando la cocreación de respuestas con todos los líderes y las comunidades hacia el logro de la inclusión, igualdad y equidad para la población.

Busca renovar la promoción de la salud por medio de acciones sociales, políticas y técnicas que aborden los determinantes sociales de la salud, las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, con el fin de mejorar la salud y reducir las inequidades en la salud en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Dado que la Región de las Américas es una de las más desiguales del mundo, se beneficiará de una visión estratégica sobre la promoción de la salud que ayude a reducir las desigualdades y a incrementar la equidad en la salud. El propósito es permitir que las personas puedan mejorar su salud al pasar del énfasis en el comportamiento individual a una amplia gama de intervenciones

Líneas estratégicas para la acción que recoge CERS

- Fortalecimiento de la gobernanza y el trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar, y abordar los determinantes sociales de la salud;
- Sostenibilidad y estructuras saludables
- Fortalecimiento de los entornos saludables clave.

- Facilitación de la participación y el empoderamiento de la comunidad, y el compromiso de la sociedad civil;
- Fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud incorporando un enfoque de promoción de la salud.

Equipo de salud territorial (EST):

Estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 5000 familias, conformado por 1 Médico, 1 enfermera (o), 4 auxiliares de enfermería, 1 líder comunitario / promotor y 1 profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona. Los perfiles así como el número de profesionales y técnicos en salud que integran los equipos de salud, puede variar de acuerdo con la oferta del talento humano en la región, así como la necesidad de hacer adaptación socio cultural en territorios con presencia de comunidades indígenas, escenario en el que pueden integrarse líderes comunitarios. Los equipos básicos de salud territorial pueden ser financiados con recursos del SGP de salud pública, UPC en el marco del artículo 115 de la resolución 2808 de 2022, sistema general de regalías, recursos de la resolución 2788 de 2022 y demás fuentes que dispongan las entidades territoriales desde el nivel nacional al municipal

Plan Decenal de Salud Pública

El Plan Decenal de Salud Pública es una política de Estado. Es la ruta indicativa que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía enfrenarán los retos de la salud pública en los territorios del país durante diez años. Reconoce la diversidad de contextos sociales, políticos, culturales y de salud.^{xiii}

La política pública estatal propone tres acciones sobre los determinantes sociales: (i) el fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud, (ii) la interseccionalidad al reconocer que las múltiples discriminaciones incrementan la carga de desigualdades en salud en contextos históricos, sociales y culturales determinados, (iii) el fortalecimiento de la gestión territorial integral de la salud pública a través un modelo de gestión territorial que oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores sectoriales e intersectoriales para la implementación de los cambios.

El plan decenal de Salud Pública cuenta con 7 ejes estratégicos

Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

Eje 2. Pueblos y comunidades, LGBTIQ+, mujeres, campesinos y situación o condición

Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud

Eje 4. Atención Primaria en Salud

Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria

Eje 7. Personal de salud

Líneas del PDSP 2022-2031

- Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria
- Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio
- Cuidado Integral de la Salud en el territorio

De acuerdo con la Resolución 1035 de 2022, el Ministerio de Salud hará seguimiento al cumplimiento de las metas de resultado y de proceso establecidas en la política pública. La evaluación se realizará cada tres (3) años con base en la información suministrada por los diferentes actores responsables de la implementación del plan; aunque las entidades territoriales deberán realizar el seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 según lo establecido.

2.1.2.2 ANÁLISIS DEL CONTEXTO DEPARTAMENTAL

Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo.

Plan de Desarrollo Departamental

El Plan de Desarrollo 2024-2027 “Por Antioquia Firme” está dividido por líneas estratégicas, componentes y programas:

Líneas estratégicas:

- Seguridad desde la democracia y la justicia
- Cohesión desde lo social
- Inversión desde la confianza
- Desarrollo económico y competitividad sectorial

- Sostenibilidad desde lo territorial
- Autonomía desde la gobernanza

Lo relacionado con la salud se encuentra plasmado en la línea 2 Cohesión desde lo social en el Componente 2.1. Bien-Estar: salud integral para Antioquia cuyo objetivo es: Avanzar en la consolidación de Antioquia como un territorio saludable a partir del modelo preventivo, predictivo y resolutivo, basado en la atención primaria en salud, la promoción del deporte, la recreación, la actividad física y la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS).

En este componente se definen los siguientes programas:

Programa 2.1.1. Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio: Fortalece la salud pública territorial a través de la implementación de rutas integrales e integradas de atención en salud, de orden poblacional, colectivo e individual, con articulación sectorial e inter y transectorial en el curso de vida y con enfoque diferencial para el departamento de Antioquia.

Programa 2.1.2. Salud mental: Ambientes saludables y protectores: Fortalece entornos protectores para la salud mental en la población antioqueña con el fin de generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades. Asimismo, contribuye a mejorar las condiciones de salud mental de las personas, familias y comunidades del departamento de Antioquia con acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales

Programa 2.1.3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia Fortalece la capacidad resolutiva de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, con el propósito de mejorar la calidad de la atención en salud de la población Antioqueña. Impulsa las redes integradas e integrales territoriales de servicios de salud basados en el modelo predictivo y preventivo con enfoque en atención primaria en salud APS y en Ciudades, Entornos, Ruralidades Sostenibles-CERS para satisfacer las necesidades de las subregiones-zonas, fortaleciendo las capacidades técnicas, administrativas y financieras de las ESE Hospitales en el nivel primario y complementario, mediante la implementación de rutas integrales e integradas de atención en salud, la formulación de proyectos de inversión en telesalud, infraestructura, dotación de equipos tecnológicos, biomédicos, ambulancias, potenciando la red de bancos de sangre, bajo el liderazgo de las Juntas Directivas. Asegura el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

Programa 2.1.4. Aseguramiento y prestación de servicios de salud: Mejora el acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia. También, garantiza el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la

cofinanciación del Régimen Subsidiado, así mismo orienta sus acciones a facilitar el acceso oportuno y con calidad a la prestación de servicios de salud de la población no asegurada y migrante, mediante una gestión técnica, administrativa, jurídica y financiera adecuada.

Programa 2.1.5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud: Fortalece el liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social mediante el desarrollo de las capacidades técnico-administrativas del talento humano territorial, la gestión oportuna de los recursos financieros, la implementación de estrategias innovadoras en el desarrollo de tecnologías de información e interoperabilidad y la promoción de la participación social para la toma de decisiones en el ejercicio de la gobernanza mediante el acompañamiento de los Equipos Técnicos Regionales

Programa 2.1.6. Gestión y vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales: Mejora las condiciones sanitarias y ambientales que puedan incidir sobre la salud y el bienestar de la población del departamento de Antioquia, a través del fortalecimiento de la vigilancia y gestión integral de los riesgos sanitarios y ambientales. Busca la implementación de acciones misionales en salud ambiental mediante la articulación sectorial e interinstitucional con los distintos actores públicos como privados, la implementación de la Política Integral de Salud Ambiental-PISA^{xiv}

Plan territorial de salud Antioquia 2024- 2027^{xv}

Programa 1: Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio: Fortalecer la conducción de la salud pública territorial para implementar las Rutas integrales e integradas de atención en salud, de orden poblacional, colectivo e individual, con articulación sectorial e inter y transectorial en el continuo de la vida y con enfoque diferencial para el departamento de Antioquia.

Programa 2: Salud mental: ambientes saludables y protectores Fortalecer entornos protectores para la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.

Programa 3: Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia Fortalecer la capacidad resolutoria de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, con el propósito de mejorar la calidad de la atención en salud de la población Antioqueña.

Programa 4: Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia.

Programa 5: Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud Fortalecer el liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social mediante el desarrollo de las capacidades

técnico-administrativas del talento humano territorial, la gestión oportuna de los recursos financieros, la implementación de estrategias innovadoras en el desarrollo de tecnologías de información e interoperabilidad y la promoción de la participación social para la toma de decisiones en el ejercicio de la Gobernanza mediante el acompañamiento de los Equipos Técnicos Regionales.

Programa 6: Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales Mejorar las condiciones sanitarias y ambientales que puedan incidir sobre la salud y el bienestar de la población del departamento de Antioquia, a través del fortalecimiento de la Vigilancia y Gestión Integral de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.

2.1.2.3 ANÁLISIS DEL CONTEXTO MUNICIPAL

Bello es uno de los 125 municipios del departamento de Antioquia, Colombia. De acuerdo con las proyecciones del DANE, en 2024 Bello tiene 566,456 habitantes: 293,605 mujeres (51.8%) y 272,851 hombres (48.2%). el municipio de Bello, tiene una tendencia al envejecimiento progresivo debido a la disminución de la tasa de natalidad; con respecto al año anterior viene decreciendo, lo cual hace pensar en mejoras en los programas de salud sexual y reproductiva implementados en comparación con otros municipios del país y al envejecimiento continuo de su población dado por una baja tasa de mortalidad; por tanto, su perspectiva de futuro es a continuar el descenso. Es decir, una pirámide poblacional de transición.^{xvi}

Bello, ocupa los primeros lugares en municipios receptores de desplazados en el país, lo que dificulta el logro de metas en salud dados los escasos recursos para la atención de una población cada vez más en crecimiento y donde esta población no se encuentra identificada por el SISBEN como habitantes del municipio, lo cual a su vez aleja recursos nacionales para la atención de dicha población.

En los asentamientos subnormales de Bello, que son más de diez, crece un caldo de cultivo para las inequidades, dado que en particular dos de ellos cuentan con más de 12.000 habitantes (casi del tamaño de muchos municipios categoría 5 del departamento) pero no cuentan con acueducto, ni alcantarillado ni tampoco adecuadas vías de acceso. Este crecimiento supone un reto mayor para la planificación y distribución de recursos en un municipio con escasos de ingresos propios, la supeditación, en muchos programas y sectores, a las transferencias de la nación.

Sistema de Salud:^{xvii}

Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS

En aspectos de cobertura, el indicador de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- según ASIS Bello para el 2022, se encuentra en un 84.0%, estando por debajo de la cobertura departamental (99.6% al 2022); aspecto que evidencia la necesidad de generar acciones y estrategias de captación y mejoramiento de la cobertura para los usuarios sin afiliación, esto con el objetivo de incluir a toda la población Bellanita.

Aseguramiento en Salud

La cobertura en aseguramiento de la población Bellanita para el mes de octubre de 2023 se encontraba en el 86,4%, con base en la información de población DANE y el total de afiliados que se encuentran registrados en el Municipio. De acuerdo con el DANE, el municipio de Bello cuenta con una población para 2023 de 561.955 habitantes; y con base en la información de aseguramiento que entrega la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia periódicamente, se cuenta con 485.457 afiliados a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) que hacen presencia en el municipio de Bello.

Morbilidad

Entre las principales causas de morbilidad se clasificaron las enfermedades no transmisibles entre las cuales están las cardiovasculares, respiratorias, musculo-esqueléticas, enfermedades de los órganos de los sentidos, de la piel, enfermedades genitourinarias, digestivas, endocrinas, diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiátricas, condiciones orales, neoplasias malignas, otras neoplasias y anomalías congénitas.

Las condiciones transmisibles y nutricionales se clasificaron como la principal causa de consulta dentro de este grupo en el año 2022, las infecciones respiratorias (54.51%) las cuales aumentaron en un 17.77% frente al año 2021; las enfermedades infecciosas y parasitarias que era primera causa de consulta en el 2021, para este último año disminuyó porcentualmente en 16.69 puntos, generando entonces 40.72% de las consultas.

Dentro de las condiciones maternas y perinatales están las derivadas durante el periodo perinatal y las condiciones maternas.

En cuanto a la morbilidad específica por lesiones, se observa que la mayor proporción de consultas fue por causa de los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, tanto a nivel general como en cada uno de los grupos poblacionales; siendo más alto el porcentaje en los hombres (94.53%) que en las mujeres (91.72%), ambos valores aumentaron su tendencia con una variación porcentual hacia el 2022 respecto al año 2021 en 3.55 y 9.20 puntos respectivamente.

En el municipio de Bello, para los eventos de alto costo, se observa que en cuanto a la prevalencia en diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, el municipio se encuentra en mejor condición que el departamento, dicho indicador presenta una tendencia de disminución en los últimos tres años del periodo analizado.

En cuanto a la tasa de incidencia de VIH notificada y la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por cien mil afiliados no hay diferencias estadísticamente significativas frente al indicador del departamento, aun cuando la tasa está por encima de la departamental

El mayor porcentaje de consultas por salud mental para en el año 2022, están asociadas a la atención por causa de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo problemático de sustancias psicoactivas. Los jóvenes alcanzaron un 16.24%, con una tendencia de aumento, es decir, 8.31% más que en el año 2021. En términos de suicidio, en el municipio de Bello las cifras extraídas de SIVIGILA indican que en 2021 hubo 360 casos, en 2022 495 y en 2023 570 intentos de suicidio, con una tendencia similar a la mundial, nacional y departamental, donde las mujeres son las más afectadas. Para el caso del Municipio, en este último año, 369 mujeres consultaron por esta causa.

La distribución de casos por Covid-19 en el municipio de Bello para el año 2022 según sexo, muestra que, de los 69.670 casos confirmados, el 45.3% son hombres y el 54.7% son mujeres con diagnóstico confirmado.

Mortalidad

En el municipio de Bello desde el 2005 al 2017, las enfermedades del sistema circulatorio han sido la mayor causa de muerte. En 2017 aun con porcentajes altos descendió el indicador respecto al año inmediatamente anterior, desde entonces y hasta el año 2019 los casos disminuyeron en la población general, pero en 2020 y 2021 se dio un aumento en la tasa, incluso para el último año hubo 131.2 defunciones por cada 100 mil habitantes, 6.6 muertes más que en el 2020 por enfermedades del sistema circulatorio.

Las defunciones relacionadas con neoplasias siguen siendo la segunda y tercera causa a través de los años. Para el 2021, en el municipio de Bello se presentaron 110.7 (aumentó 6.4) y 99.7 (disminuyó 8.4) por cada 100 mil habitantes respectivamente.

Las muertes relacionadas con enfermedades transmisibles vienen en descenso sostenible desde 2005. Para el 2021 la tasa fue de 31 muertes por cada cien mil habitantes, 6.4 menos muertes respecto al año inmediatamente anterior. La variabilidad que se observa durante todo el periodo, a pesar de la mortalidad registrada por el evento nuevo mundial que

ocasionó la pandemia por el Covid-19. Así mismo, las causas externas presentan una tendencia casi plana desde 2014. Sin embargo, en 2020 se da un descenso comparado con el año inmediatamente anterior y se mantiene similar para el año 2021.

Plan de Desarrollo Municipal 2024 – 2027 “Juntos Construimos”^{xviii}

El plan de desarrollo municipal está constituido por las siguientes líneas estratégicas:

Línea estratégica 1. Juntos construimos el tejido social Bellanita: A través de esta línea se busca aumentar la cobertura con calidad y pertinencia de los servicios de Educación y Salud, aumentando la calidad de vida en favor de la igualdad de todos los grupos poblacionales que habitan el territorio, orientando la gestión pública para brindarles condiciones de vida óptimas y accesibilidad a bienes y servicios en condiciones de equidad social y territorial. Esta línea se enmarca en los sectores Educación, Salud, Cultura, Recreación y Deporte e Inclusión Social con la ejecución de veinticinco (25) programas y cincuenta y dos (52) proyectos de inversión.

Línea estratégica 2. Juntos construimos el desarrollo económico: Se enmarca en los sectores de comercio, industria y turismo y trabajo, con la ejecución de dos (2) programas y tres (3) proyectos de inversión. Se busca con esta línea lograr mejores resultados económicos que propicien por una mayor innovación, productividad y competitividad, más empleos de calidad, mejores ingresos y el fortalecimiento de los ecosistemas de emprendimiento, agregándole de esta manera mayor valor, todo esto bajo una perspectiva de desarrollo sostenible.

Línea estratégica 3. Juntos construimos la vivienda, la ciudad y el territorio: Busca fortalecer las estrategias de planificación, ordenamiento territorial, cobertura de servicios públicos y condiciones de habitabilidad en la comunidad Bellanita, a través de la generación del desarrollo de infraestructura sostenible y sustentable que aporte al crecimiento continuo del territorio

Línea 4. Juntos construimos el desarrollo rural y ambiental: Busca la protección del medio ambiente a través de estrategias de educación ambiental y reducción de impactos ambientales, que permitan crear un hábitat sostenible y resiliente; garantizando la adaptación y mitigación del cambio climático en el territorio

Línea 5. Juntos construimos la seguridad y la convivencia ciudadana: La línea estratégica tiene como foco recuperar la seguridad y la convivencia a través del fortalecimiento de la gobernanza territorial y la promoción de espacios que vinculen a la sociedad civil y las organizaciones víctimas del conflicto

Línea 6. Juntos construimos la gobernanza territorial: Se enmarca en los sectores de Ciencia, Tecnología e Innovación, Gobierno Territorial, Tecnología de la Información y las Comunicaciones e Información Estadística, con la ejecución de ocho (8) programas y veintitrés (23) proyectos de inversión . Está orientada en fomentar la confianza ciudadana hacia el gobierno local, a través de la recuperación de la gobernanza y la co-creación del estado como estructura social de derecho de cara a la responsabilidad y la gobernabilidad orientada al cumplimiento de resultados y la transparencia institucional

2.2 CONTEXTO INTERNO

2.2.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

2.2.1.1 MISIÓN

Somos la Empresa Social del Estado BelloSalud que presta servicios de salud con altos estándares de calidad en un ambiente seguro para el usuario y su familia, por medio de un direccionamiento estratégico, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, procurando el desarrollo integral de nuestro talento humano y el espíritu docente.

2.2.1.2 VISIÓN

La Empresa Social del Estado BelloSalud para el año 2030 será una empresa líder en la prestación de servicios de salud de baja complejidad en el Municipio de Bello y su área cercana, reconocida por el servicio humanizado y seguro para los usuarios y sus familias aportando al bienestar de la población Bellanita.

2.2.1.3 PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

2.2.1.3.1 VALORES

- **Respeto:** Empatía, amabilidad, cortesía y calidez en el trato con el otro. Cumplir con las responsabilidades, resultados y logros propuestos para el beneficio de los demás.
- **Servicio:** Actitud y aptitud para dar y recibir. Diferenciación. Disfrutar del hacer. Percibir la satisfacción del cliente.
- **Compromiso:** Ser fiel a sus convicciones y efectivo en el cumplimiento de las obligaciones contraídas. Buena disposición para asumir como propios los objetivos estratégicos de la Institución, buscando el fortalecimiento financiero.
- **Responsabilidad social:** Búsqueda permanente del bienestar social a través de la solidaridad, la equidad y la justicia. La responsabilidad social nos motiva a participar

en actividades que buscan el desarrollo social y del ambiente con el fiel propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

2.2.1.3.2 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Los principios Corporativos se contextualizan y se divulgan a los servidores públicos de la E.S.E. BelloSalud, a los usuarios y a la comunidad en general para su reconocimiento y aplicación en la vida laboral cotidiana y constituyen fundamento esencial de la plataforma de la empresa, los cuales se relaciona a continuación:

- **Equidad:** Atendiendo a las personas y grupos de población expuestos a mayores riesgos para su salud, con el fin de brindarles aquella protección especial que esté a nuestro alcance.
- **Calidad:** Propiciamos y construimos la calidad con nuestra actitud conocimiento, capacidad, patrones y destrezas para aportar diaria y permanentemente al mejoramiento de nuestra gestión, la atención y prestación de los servicios de salud, garantizando la excelencia y la satisfacción de necesidades y expectativas de usuarios y clientes.
- **Solidaridad:** Ampliando la cobertura con servicios de salud, a las personas de nuestra área de influencia con mayores limitaciones de acceso, siempre y cuando las condiciones lo permitan.
- **Universalidad:** Atendiendo a todas las personas que soliciten nuestro servicio sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida, de conformidad con las disposiciones legales que organizan la atención en el país y los recursos disponibles.
- **Transparencia:** Asumiendo el cumplimiento de la plataforma estratégica de la ESE. BelloSalud y ejecutando las acciones estratégicas, administrativas, financieras y las asistenciales o misionales de manera diamantina, cristalina, diáfana y/o transparente, para manejar de manera racional los recursos disponibles en desarrollo de la gestión pública, la presentación de la rendición de cuentas claras y responder a expectativas de los usuarios y población en general.
- **Eficiencia:** Programando la aplicación del talento humano, los recursos administrativos, tecnológicos y financieros disponibles, con criterio de austeridad en el gasto y rentabilidad social y económica.
- **Integridad:** Brindando atención continua y oportuna a las familias y a las personas, en su contexto social, con servicios de óptima calidad, humana y técnica en el marco de servicios que constituyen nuestro portafolio.
- **Eficacia:** Garantizando la solución eficaz y efectiva de aquellos problemas de salud de los usuarios que correspondan a sus necesidades y expectativas y que estén bajo la responsabilidad de la E.S.E. BelloSalud.
- **Pertinencia:** Propiciando la atención y la prestación de los servicios de salud de manera adecuada a la naturaleza técnica y científica que se requiera de acuerdo con los

diagnósticos y los pronósticos que, en virtud de la demanda de los usuarios, se requiera brindar para alcanzar y dar respuesta oportuna a la satisfacción de los requerimientos de los usuarios.

- **Respeto a la dignidad humana:** Garantizando, hasta donde esté al alcance de la ESE. BelloSalud, los derechos universales e irrenunciables de la persona y de la comunidad para mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual y social de conformidad con la dignidad que debe reconocerse a todo ser humano.

2.2.1.4 POLÍTICAS

Política ética: El comportamiento de cada uno de los servidores de la entidad, debe estar siempre enmarcado en el principio del interés general, como la posibilidad de alcanzar una verdadera ética de la responsabilidad por el ejercicio de lo público, conductas que sean legitimadas e identificadas por su eficiencia y transparencia con los ciudadanos que concurren a su servicio. A continuación, se presentan los lineamientos deseables en el comportamiento de cada uno así:

Política ética de Directivos: Los directivos de la ESE BelloSalud, buscan promover una cultura ética y por ello adoptan las siguientes políticas:

- Fluidez en las comunicaciones.
- Aplicar estrategias para el fortalecimiento de los valores, los derechos, los deberes y las conductas éticas.
- Promover en los usuarios internos y externos, un trato justo, respetuoso y digno, sin discriminación alguna.
- Impulsar mecanismos de evaluación, control de gestión y rendición de cuentas sobre programas y proyectos.

Política ética de los servidores públicos: Dando cuenta de la importancia de cada uno de los servidores públicos en el desarrollo de la Gestión Pública, La ESE BelloSalud, se compromete a cumplir las siguientes políticas:

- Garantizar a los servidores Públicos el acceso por méritos a concurso de ascensos, nombramientos, comisiones y procesos de capacitación, en condiciones de igualdad y teniendo en cuenta las necesidades de la ESE.
- Los Funcionarios Públicos de la ESE BelloSalud asumen los siguientes compromisos:
- Desempeñar sus funciones con transparencia, compromiso, honestidad, oportunidad y lealtad para hacer del Hospital, una Entidad que responda de manera efectiva a la misión y objetivos institucionales.
- Desarrollar con efectividad, equidad y solidaridad la prestación de los servicios a los usuarios, garantizando un trato humanizado, sin ninguna discriminación o trato

privilegiado caracterizado por intereses determinados, de manera que redunde en el desarrollo integral de la población de la comunidad de Bellanita.

Política ética con la Comunidad: Asumiendo la comunidad como la razón y objetivo de la función pública de la ESE BelloSalud, se consolidarán las siguientes políticas:

- Responder a las distintas demandas sociales de los usuarios con equidad e inclusión.
- Suministrar a la Comunidad información veraz y oportuna.
- Desarrollar mecanismos y canales de comunicación que den cuenta a la comunidad, sobre los programas y proyectos que adelanta la Gerencia de la ESE BelloSalud.
- Fortalecer las relaciones de los funcionarios públicos de la ESE BelloSalud con la comunidad (clientes internos y externos) de manera respetuosa y cordial.

Política ética con contratista y proveedores: Buscando una relación armoniosa con contratistas y proveedores basada en los valores institucionales, La Gerencia del BelloSalud Bello, se compromete a:

- Divulgar ampliamente y por medios efectivos el proceso de contratación y sus resultados, a todos los funcionarios públicos, contratistas, proveedores y comunidad en general, generando confianza en los procesos de la Gerencia y en sus servidores.
- Realizar procesos transparentes de contratación con la selección de proponentes de forma imparcial, destinando la inversión pública hacia la búsqueda del bien común.
- Aplicar permanentemente mecanismos para prevenir sobornos, prácticas desleales, actos ilícitos y suministro información privilegiada, de modo que se garantice la sana competencia.

Política ética con otras instituciones: Para considerar y ampliar los resultados que se derivan de la función pública la Gerencia de la ESE BelloSalud, fortalece el trabajo en red con el Municipio y con otras instituciones mediante los siguientes compromisos:

- Fomentar la colaboración con otras entidades, respetando su integridad e independencia, estableciendo convenios, alianzas y trabajos coordinados dentro de políticas comunes.
- Crear espacios de diálogo para poner en conocimiento de las demás instituciones los planes, programas y proyectos desarrollados e implementados en la ESE, de manera que se consolide un trabajo en red, que optimice los recursos y tiempos empleados.

Política ética con el medio ambiente: En la búsqueda de alcanzar un desarrollo armonioso y sostenible con el medio ambiente, la Gerencia de la ESE BelloSalud, promueve los siguientes compromisos:

- Asumir con respeto y responsabilidad la protección y conservación del medio ambiente, utilizando dentro de la ESE, prácticas ecológicas en el manejo de los recursos físicos y separación de residuos.
- Realizar permanentemente acciones orientadas a la sensibilización, tanto de servidores públicos como de la comunidad educándolos sobre la necesidad e importancia de proteger el medio ambiente.
- Apoyar proyectos que refuercen y promuevan actividades productivas responsables con la cultura ambiental.
- Minimizar los costos ambientales y garantizar la sostenibilidad de las futuras generaciones, articulando con las autoridades y entidades ambientales, la divulgación y consecuente cumplimiento de la normatividad en materia de protección ambiental

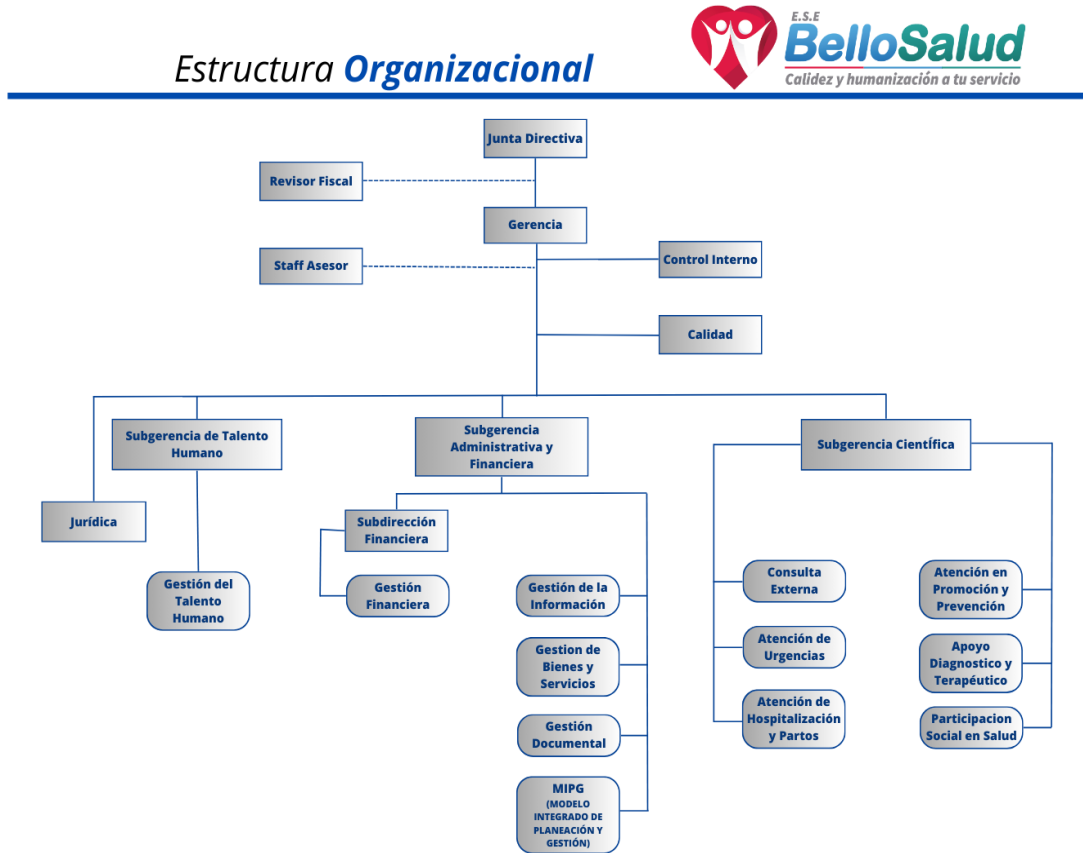
Política de priorización: La política de priorización en la atención y prestación de servicios de salud busca agilizar procesos y dar “privilegio” a los usuarios que por su condición así lo requieren. Se considera población priorizada a: Personas que viven de vereda, Mayores 62 años, Maternas, Menores de 1 año, Discapacitados, Condición clínica expresada por el usuario, usuario susceptible de aislamiento.

Política de calidad: La E.S.E. BelloSalud, como empresa prestadora de servicios de salud en el Municipio de Bello, acorde a la normatividad vigente, está comprometida con la calidad en los procesos, la eficacia, eficiencia y efectividad del uso de los recursos, para así brindar, a nuestros usuarios y sus familias, una atención humanizada con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, buscando siempre la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias

Política de seguridad clínica: La ESE BelloSalud, a fin de garantizar una atención segura a nuestros usuarios y sus familias, ha puesto en marcha una cultura de seguridad en la atención, encaminada a prevenir y minimizar todo posible riesgo durante la prestación de los servicios de salud, mediante la implementación del Modelo de Seguridad Clínica y Gestión del Riesgo

2.2.1.5 ORGANIGRAMA EMPRESARIAL

Ilustración 2 Organigrama empresarial



2.2.2 SISTEMA DE CALIDAD

2.2.2.1 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD

La institución cuenta con 7 servicios sedes con los siguientes servicios habilitados hasta el 30 de Agosto del año 2024, donde se deberá realizar una nueva autoevaluación

Tabla 2 Portafolio de Servicios Habilitados por Sede

Sede Prestador	Servicio
Ese Hospital Rosalpi De Bello	129 -Hospitalización Adultos
	130 -Hospitalización Pediátrica
	312 -Enfermería
	328 -Medicina General

Sede Prestador	Servicio
	333 -Nutrición Y Dietética
	334 -Odontología General
	337 -Optometría
	344 -Psicología
	345 -Psiquiatría
	420 -Vacunación
	706 -Laboratorio Clínico
	714 -Servicio Farmacéutico
	744 -Imágenes Diagnosticas - Ionizantes
	745 -Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes
	748 -Radiología Odontológica
	749 -Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas
	1102-Urgencias
	1103-Transporte Asistencial Básico
Centro De Salud Mirador	312 -Enfermería
	328 -Medicina General
	334 -Odontología General
	420 -Vacunación
	748 -Radiología Odontológica
Centro De Salud San Félix	312 -Enfermería
	328 -Medicina General
Centro De Salud Playa Rica	312 -Enfermería
	328 -Medicina General
	334 -Odontología General
	420 -Vacunación
	712 -Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
	748 -Radiología Odontológica
749 -Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas	
Centro De Salud Zamora	312 -Enfermería
	328 -Medicina General
	334 -Odontología General
	420 -Vacunación
	712 -Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
	714 -Servicio Farmacéutico
	748 -Radiología Odontológica
749 -Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas	
	312 -Enfermería
	328 -Medicina General

Sede Prestador	Servicio
Centro De Salud Antonio Roldan Betancur	712 -Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
	714 -Servicio Farmacéutico
	749 -Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas
Centro De Salud Fontidueño	312 -Enfermería
	328 -Medicina General
	334 -Odontología General
	420 -Vacunación
	712 -Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
	748 -Radiología Odontológica
Maruchenga	312 -Enfermería
	328 -Medicina General
	334 -Odontología General

Fuente REPS

Capacidad instalada de la institución

Tabla 3 Capacidad Instalada

Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad
Ese Hospital Rosalpi De Bello	Ambulancias	Básica	1
	Camas	Pediátrica	2
	Camas	Adultos	13
	Camillas	Observación Pediátrica	2
	Camillas	Observación Adultos Hombres	3
	Camillas	Observación Adultos Mujeres	3
	Consultorios	Urgencias	1
	Consultorios	Consulta Externa	10
	Salas	Procedimientos	1
	Sillas	Ambiente De Transición Urgencias	1
Centro De Salud Mirador	Consultorios	Consulta Externa	6
Centro De Salud San Félix	Consultorios	Consulta Externa	3
Centro De Salud Playa Rica	Consultorios	Consulta Externa	8
Centro De Salud Zamora	Consultorios	Consulta Externa	9
	Salas	Procedimientos	1
Centro De Salud Antonio Roldan Betancur	Consultorios	Consulta Externa	8
	Salas	Procedimientos	1

Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad
Centro De Salud Fontidueño	Consultorios	Consulta Externa	7
Maruchenga	Consultorios	Consulta Externa	5

Fuente REPS

Frente al Sistema Único de Habilitación se observan incumplimientos básicamente en la infraestructura y dotación de los servicios. Dado por falta procesos de mantenimiento y adecuación de la infraestructura y dotación acorde a los cambios normativos.

Los mayores problemas en el cumplimiento de la normatividad en materia de habilitación se encuentran en los estándares de infraestructura y dotación, de igual forma se requiere la actualización de la documentación en lo relacionado con los procesos prioritarios. De igual forma es de resaltar que debido a problemas de índole financiero se detecta una falta de reactivos para el laboratorio clínico lo que se traduce en procesos inoportunos y problemas para el desarrollo de los controles de calidad.

2.2.2.2 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC)

Se han identificado las brechas de desempeño sobre las cuales se han formulado y se adoptan las recomendaciones de mejoramiento pertinentes, Se tiene documentado el Programa Auditoria Mejoramiento Calidad – PAMEC, el cual es actualizado anualmente. El cumplimiento de los planes de mejoramiento articulados con el SUA para el 2023 fue del 100%.

Para la vigencia 2023 se realizó de forma oportuna el envío de la circular 012, con certificación de cumplimiento por la Supersalud. De un total de 11 acciones propuestas, fueron cerradas satisfactoriamente las 11 establecidas, obteniéndose los siguientes resultados ^{xix}

Tabla 4 Estandarización PAMEC 2023

Estandarización	Estándares Priorizados
1- 2 Se logró la estandarización y desarrollo del procedimiento de juntas de profesionales obteniendo un proceso beneficioso para la institución de salud y para los pacientes; mejor comprensión de los procesos y procedimientos de las áreas usuarias, agilizándose el proceso de prescripción y permitiendo una evaluación rápida y coordinada de las necesidades de tratamiento de los pacientes, reduciendo los retrasos en la atención y mejora en la experiencia del paciente.	Estándar 41. Código: (AsEJ1)

Estandarización	Estándares Priorizados
3- Atención multidisciplinaria al usuario con la habilitación de los servicios de nutrición y psicología	
4- Diseño y aplicación de la cartilla de bienvenida al servicio de Hospitalización, donde se logró una comunicación más efectiva, empoderamiento del paciente, reducción de errores y malentendidos, así como un usuario y su familia mejor informados que ayudan al cuidado de su salud y pueden identificar riesgos potenciales en la prestación del servicio	
5- Caracterización de la población poli-consultadora, a través de un programa de atención interdisciplinaria de estos pacientes	
6- Campañas publicitarias de sensibilización para el uso racional de los servicios de salud	
7- Medición a través de encuestas de satisfacción y rondas de seguridad del enfoque humanizado y de la calidad en la atención	Estándar 79. Código: (DIR.4.)
8- Metodología de administración y gestión del riesgo organizacional.	
9- Implementación en class room de Google de los videos con las presentaciones para la inducción y formación continua de los colaboradores	Estándar 84. Código: (DIR9)

Fuente Informe de aprendizaje organizacional ESE BelloSalud

2.2.2.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Hay un reporte oportuno de la información del decreto 2193 de 2004 pero incumplimiento en la presentación de la información de la Circular Única.

Indicadores de calidad SIHO

Tabla 5 Indicadores de calidad SIHO

Variable	2021	2022	2023
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	6,137	4,419	4,695
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	4,273	0,273	1
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,66	1,018	0,411

Variable	2021	2022	2023
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,256	1,315	1,448
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	2,316	2,152	2,407
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	16,79	11,209	11,947
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,996	0,999	0,999

Fuente REPS

Se observan resultados favorables en los anteriores indicadores que cumplen las metas establecidas acorde a la normatividad vigente.

Frente a otros indicadores de la resolución 256 como la captación de gestantes antes de la semana 12, para el año 2023 no se alcanzan los resultados esperados. Del total de 659 gestantes identificadas durante la vigencia 2023, 479 fueron ingresadas al programa antes de la semana 12 de gestación, que da como resultado una captación temprana del 72,6%.

2.2.2.4 SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN

Frente al Sistema Único de Acreditación la institución ha venido realizando de forma anual las autoevaluaciones de los estándares de Acreditación. La última evaluación realizada en el año 2023 se efectuó bajo la Resolución 5095 de 2018.

La ESE Bellosalud para la vigencia 2022 tuvo un resultado en la calificación de la autoevaluación de los estándares de acreditación 2,37 y para la vigencia 2023 de 2,85^{xx} resultado que debe ser revisado y verificado con los soportes del proceso de autoevaluación de estándares para la acreditación, teniendo en cuenta que con una calificación de 3,0 la institución se encontraría acreditada.

Seguridad del paciente

Se cuenta con un modelo de seguridad clínica que se encuentra en proceso de implementación, medición y mejora y que es liderado por el equipo que lleva su mismo nombre. Este equipo está integrado por profesionales y personal técnico de todas las áreas y cumple funciones de análisis de los eventos adversos mediante el Protocolo de Londres, diseño e implementación de planes de mejoramiento y estrategias de seguridad, análisis de indicadores y comunicación directa con la alta gerencia sobre temas concernientes con seguridad del paciente.

2.2.3 MODELO INTEGRAL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Se efectúa un reporte oportuno del FURAG en el año 2023 evaluando la vigencia 2022 y se alcanzan los siguientes resultados:

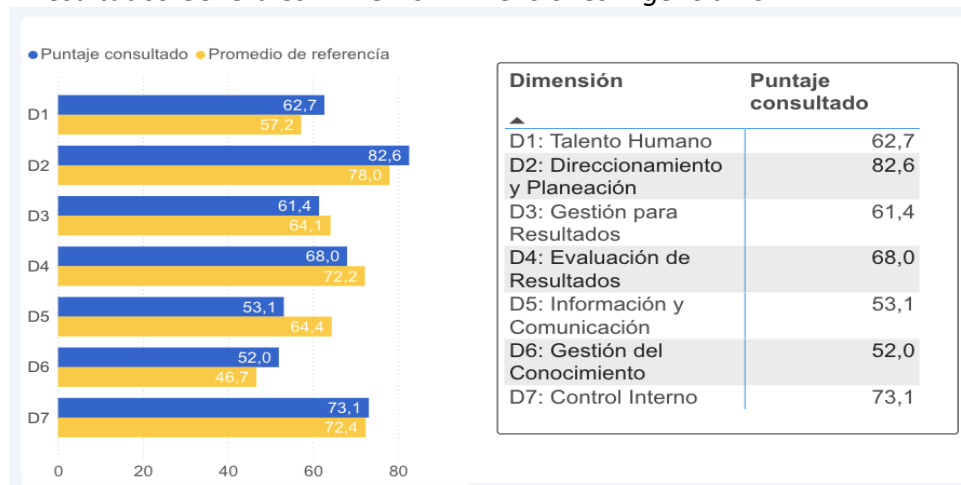
Gráfico 1 Resultados Generales MIPG Vigencia 2022



Fuente Resultados Medición del Desempeño Institucional 2022

Los resultados alcanzados por cada una de las dimensiones de MIPG son los siguientes:

Gráfico 2 Resultados Generales MIPG Por Dimensiones Vigencia 2022

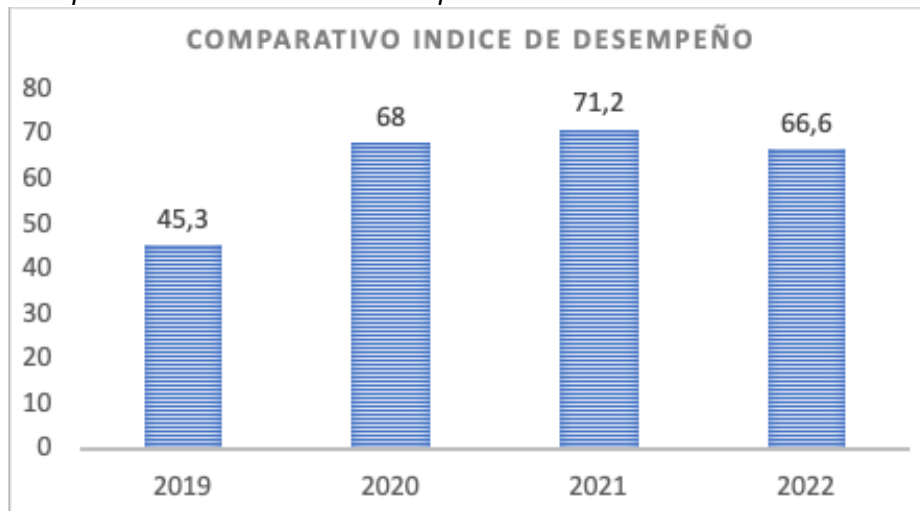


Fuente Resultados Medición del Desempeño Institucional 2022

La institución para la vigencia 2023 se encuentra casi sobre el promedio de desempeño institucional, siendo las dimensiones en las que menor puntaje obtiene las relacionadas con gestión del conocimiento e información y comunicación y las de mayor puntaje la de direccionamiento y planeación y de control interno. Se observa en la gráfica 3 una disminución en el índice de desempeño pasando de 71,2 en el 2021 a 66,6 con el 2022, esto dado por una cambio en los criterios de evaluación del FURAG.

En el índice de desempeño institucional se observa el siguiente comportamiento:

Gráfico 3 Comparativo de Índice de Desempeño 2019 - 2022



Fuente Datos Resultados Medición del Desempeño Institucional
Auditorías de Contraloría

En la última auditoría efectuada por la Contraloría de Bello para la vigencia 2023 como resultado de la Auditoría adelantada Se Fenece la cuenta rendida por la E.S.E BelloSalud, de la vigencia fiscal 2022, como resultado de la Opinión Financiera Limpia, la Opinión Presupuestal Limpia, y el Concepto sobre la gestión Favorable, lo que arrojó una calificación consolidada de 88,6 puntos^{xxi}. En la auditoría se establecieron 13 hallazgos administrativos

Tabla 6 Fecimiento de la Cuenta Fiscal

MACROPROCESO PRESUPUESTAL (60%)								
Macroproceso	Proceso	Ponderación	Principios de la gestión fiscal			Calificación por Proceso		CONCEPTO/ OPINION
			Eficacia	Eficiencia	Economía			
GESTIÓN PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN DE INGRESOS	10%	100%			10%	8,4%	OPINION PRESUPUESTAL
	EJECUCIÓN DE GASTOS	10%	100%			10%		Limpia o sin Salvedades
GESTIÓN DE LA INVERSIÓN Y DEL GASTO	GESTIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	30%	100%	100%		30%	40,2%	CONCEPTO GESTIÓN INVERSIÓN Y GASTO
	GESTIÓN CONTRACTUAL	50%	67,7%		67,7%	33,8%		Favorable
TOTAL, MACROPROCESO GESTIÓN PRESUPUESTAL		100%	83,8%	100%	67,7%	83,8%		48,6%

MACROPROCESO FINANCIERO (40%)									
Macroproceso	Proceso	Ponderación	Principios de la gestión fiscal			Calificación por Proceso		CONCEPTO/ OPINION	
			Eficacia	Eficiencia	Economía				
GESTIÓN FINANCIERA	ESTADOS FINANCIEROS	100%	100%			100%	40%	OPINION ESTADOS FINANCIEROS	
								Limpia o sin Salvedades	
TOTAL, MACROPROCESO GESTIÓN FINANCIERA		100%	100,0%			100,0%		40,0%	
TOTAL PONDERADO	TOTALES		82,6%	100,0%	67,7%			88,6	
	CONCEPTO DE GESTIÓN		EFICAZ	EFICIENTE	ANTIECONOMICA				
		FENECIMIENTO							SE FENECE

2.2.4. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO

La ESE Bellosalud fue categorizada en RIESGO ALTO a través de la Resolución N.º 851 de 2023 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se realiza la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2023²

² <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Tabla 7 Categorización del Riesgo Financiero

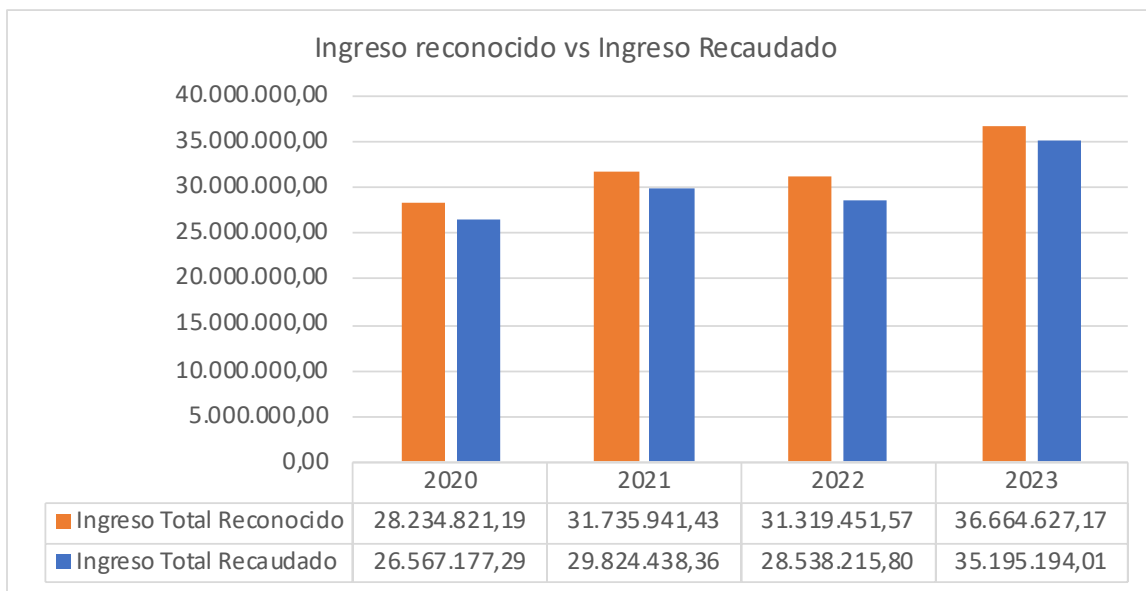
CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	
Variable	Calificación
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	Riesgo Alto
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Riesgo alto
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Riesgo alto
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Sin riesgo
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo alto
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo alto
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo alto

Fuente SIHO Ministerio De Salud

La institución comienza a diseñar el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero con el acompañamiento técnico de la SSSA, proceso que aún se encuentra en etapa de formulación para aprobación por Junta Directiva.

Ingresos – Gastos

Gráfico 4 Ingreso Reconocido vs Ingreso Recaudado en miles de pesos corrientes

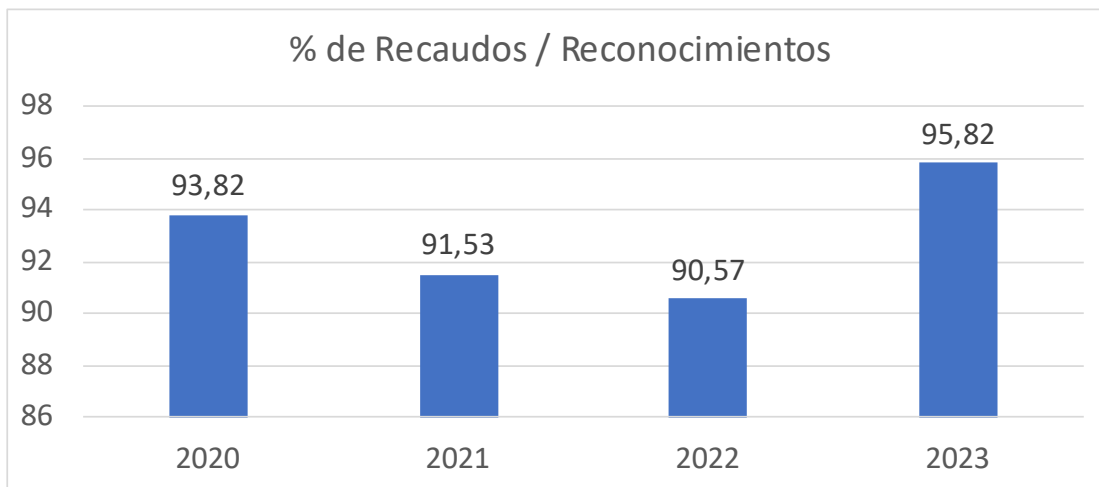


Fuente SIHO Ministerio De Salud

Se puede observar un aumento en los ingresos para la vigencia 2023, tanto en el reconocimiento como en el recaudo con respecto a la vigencia 2022. Para el ingreso reconocido se presenta un aumento del 17% y para el recaudo un aumento del 23%

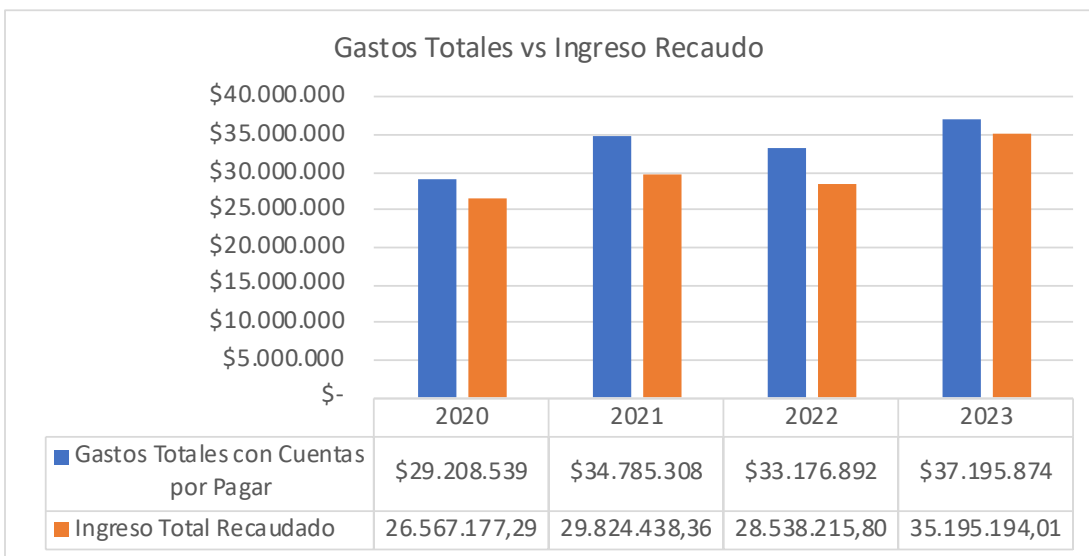
El porcentaje de recaudo se encuentra por encima del 90% para las vigencias 2020 a 2023 como se muestra en la siguiente gráfica

Gráfico 5 Porcentaje de Recaudo vs Reconocimiento



Fuente SIHO Ministerio De Salud

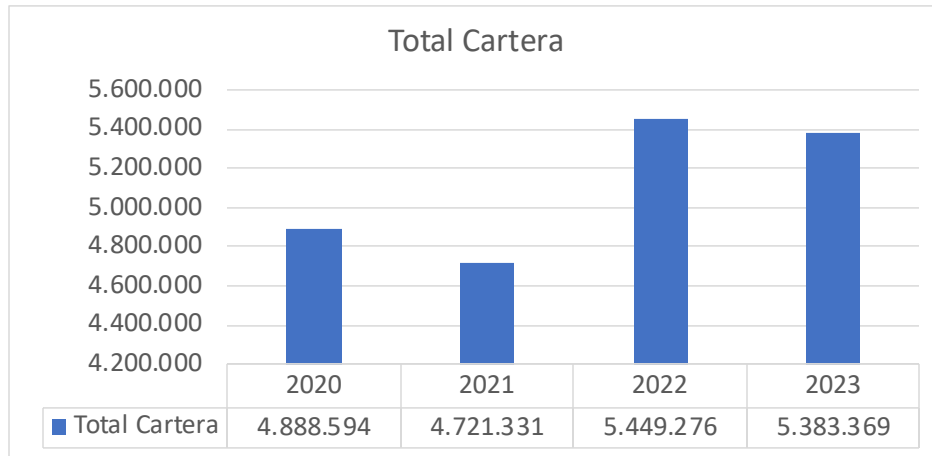
Gráfico 6 Gastos Totales vs Ingreso Recaudado en miles de pesos corrientes



Fuente SIHO Ministerio De Salud

Cartera

Gráfico 7 Cartera Total en miles de pesos corrientes

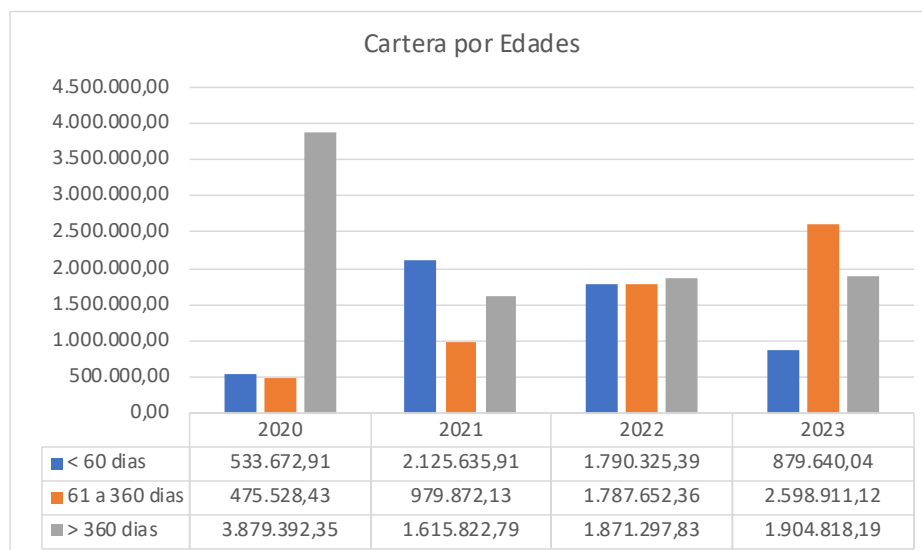


Fuente SIHO Ministerio De Salud

La cartera total presenta una disminución del 1,2% para la vigencia 2023 con respecto a la vigencia 2022.

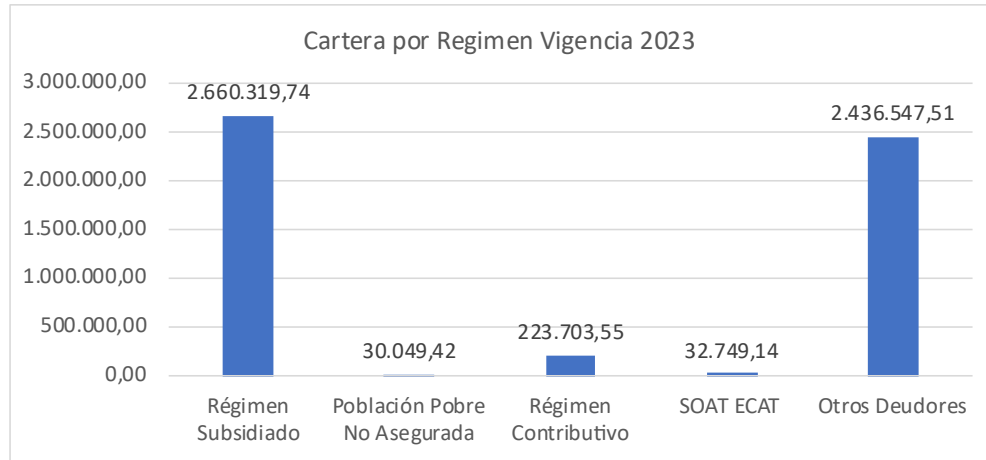
Se presenta la cartera por edades de la institución, siendo la mayor cartera la constituida por el régimen subsidiado como se muestra en la gráfica 9.

Gráfico 8 Cartera por Edades miles de pesos corrientes



Fuente SIHO Ministerio De Salud

Gráfico 9 Cartera Por Régimen Vigencia 2023 en miles de pesos corrientes



Fuente SIHO Ministerio De Salud

El mayor deudor es Savia con la que se tiene la contratación por capitación del Régimen Subsidiado y Contributivo cartera, que asciende a \$1.715.494.585.15, para una cartera total menos deterioro de \$1.752.563.985. El Gerente de la ESE con el líder de cuentas médicas adelantan negociaciones de liquidación de contratos de vigencias anteriores que permita llegar a un acuerdo favorable para la Institución. ^{xxii}

La ESE realiza el proceso de circularización de forma trimestral, procesos de cobros persuasivos y participa en las mesas de conciliación con los diferentes pagadores, el Departamento de Antioquia y la Supersalud, lo que ha generado un mejor recaudo. ^{xxiii}

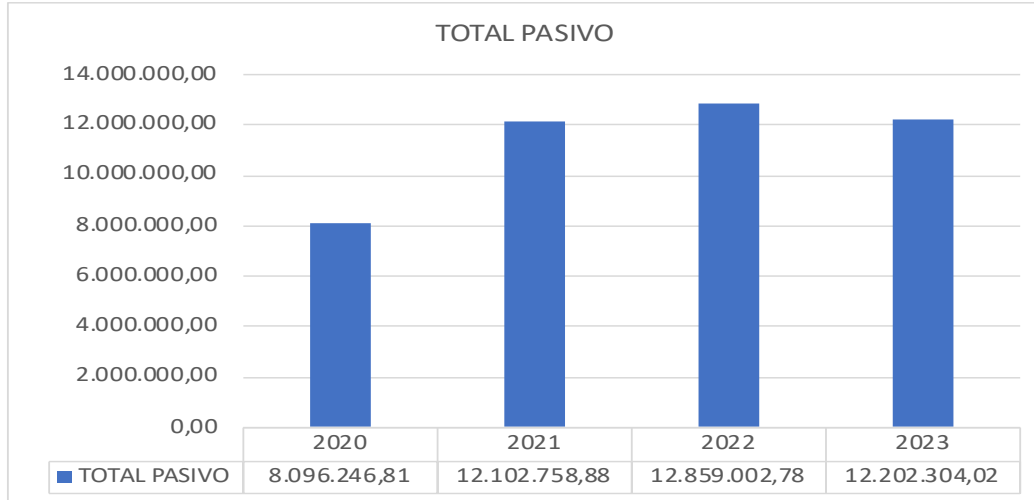
Pasivo

Tabla 8 Pasivo por edades

Año	Saldo Mayor a 360 Días	Saldo Menor a 360 Días	Total
2020	\$ 2.215.124.695	\$ 5.881.122.112	\$ 8.096.246.807
2021	\$ 856.015.744	\$ 11.246.743.133	\$ 12.102.758.877
2022	\$ 2.433.980.944	\$ 10.425.021.839	\$ 12.859.002.783
2023	\$ 1.681.426.143	\$ 10.520.877.879	\$ 12.202.304.022

Fuente SIHO Ministerio De Salud

Gráfico 10 Pasivo en miles de pesos corrientes



Fuente SIHO Ministerio De Salud

Es de tener en cuenta las Demandas en contra de la Institución con una probabilidad de pérdida entre el 10% y hasta el 50% que ascienden a \$11.639.229.666,71 por demandas laborales y reparación directa

Se tienen 26 procesos laborales, algunos de ellos por funcionarios con vinculación actual y otros por contratación realizada por prestación de servicios, donde solicitan reconocimiento de prestaciones sociales. 11 procesos administrativos por reparación directa, atención en los diferentes servicios de la Entidad. ^{xxiv}

PRÉSTAMOS POR PAGAR .^{xxv}

Composición

Tabla 9 Préstamos por Pagar

CONCEPTO	2023	2022	VALOR VARIACIÓN
PRÉSTAMOS POR PAGAR	1.977.903.402,16	2.355.447.392,90	-377.543.990,74
Financiamiento interno de largo plazo	1.977.903.402,16	2.355.447.392,90	-377.543.990,74

Fuente Reporte de estados financieros

Se tienen créditos a largo plazo con el Banco de Bogotá, modalidad de pago cuota fija al capital más intereses mes vencido, recursos destinados a pagos de pasivos y gastos de

funcionamiento, la Entidad ha cumplido con los pagos mensual izados, registrando en cada uno de los meses los intereses del crédito y la amortización de la cuota por capital disminuyendo este pasivo según el plan de pagos pactado entre las partes. Los intereses generados por estos préstamos fueron de \$369.839.309.26.

Gastos de personal

Tabla 10 Comparativo planta de personal 2020 -2023

Variable	2020	2021	2022	2023
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	240	232	221	227
Empleados Públicos	224	219	208	213
Trabajadores Oficiales	8	7	7	7
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	8	6	6	7

Fuente SIHO Ministerio de Salud

La Entidad tiene una planta de cargos aprobada de 239 funcionarios según Acuerdo de Junta Directiva nro.004 del 06 de julio de 2022, al 31 de diciembre de 2023 el número de plazas ocupadas fue de 227 y en vacancia 12. Se tiene un plan de capacitación y Bienestar Laboral

Tabla 11 Gasto comprometido de personal 2020 – 2023

Variable (miles de pesos corrientes)	2020	2021	2022	2023
Gastos de Personal	15.007.446	16.401.692	17.639.698	18.803.070
Gasto de Personal de Planta	13.760.262	13.977.132	14.538.683	16.260.646
Servicios Personales Indirectos	1.247.184	2.424.560	3.101.015	2.542.425

Fuente SIHO Ministerio de Salud

2.2.5 ÁREA ASISTENCIAL CLÍNICA

Procesos

La institución tiene un modelo de operación por procesos los cuales se han organizado en un mapa de procesos que comprende cuatro macroprocesos claramente definidos: estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación como se presenta en la siguiente ilustración

Ilustración 3 Mapa de procesos



Fuente Manual de procesos de la ESE

Se cuenta con el manual de procesos y procedimientos al que se le realizó su última actualización en el año 2023, sin embargo los procedimientos de la entidad fueron actualizados por ultima vez en su gran mayoría en el año 2020 y 2022, por tanto hoy son susceptibles de cambios, por cambios normativos y estructurales de la ESE.

Principales causas de morbilidad y mortalidad de la institución

Tabla 12 Cinco primeras causás de morbilidad en urgencias 2023

Nº	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
1	R104	Otros Dolores Abdominales Y Los No Especificados
2	R51X	Cefalea
3	J441	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda No Especificada
4	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)
5	S018	Herida De Otras Partes De La Cabeza

Fuente Producción de la institución

Tabla 13 Cinco primeras causás de morbilidad en consulta médica 2023

Nº	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
1	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)
2	E149	Diabetes Mellitus No Especificada Sin Mención De Complicación
3	R51X	Cefalea
4	M545	Lumbago No Especificado
5	N390	Infección De Vías Urinarias Sitio No Especificado

Fuente Producción de la institución

Tabla 14 Cinco primeras causas de morbilidad en optometría 2023

Nº	CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICO
1	H524	Presbicia
2	H520	Hipermetropía
3	H522	Astigmatismo
4	H521	Miopía
5	H104	Conjuntivitis Crónica

Fuente Producción de la institución

Tabla 15 Cinco primeras causas de morbilidad en odontología 2023

Nº	CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICO
1	Z012	Examen Odontológico
2	K021	Caries De La Dentina
3	K051	Gingivitis Crónica
4	K036	Depósitos [Acreciones] En Los Dientes
5	S025	Fractura De Los Dientes

Fuente Producción de la institución

Tabla 16 Cinco primeras causas de morbilidad en hospitalización 2023

Nº	CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICO
1	I500	Insuficiencia Cardiaca Congestiva
2	I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)
3	J449	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica No Especificada
4	J189	Neumonía No Especificada
5	J440	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con infección Aguda De Las Vías Respiratorias Inferiores

Fuente Producción de la institución

Producción

Se observa una tendencia a la disminución en la producción de servicios con respecto a la vigencia 2022

Tabla 17 Comparativo producción 2020 – 2023

VARIABLES	2020	2021	2022	2023	DIFERENCIA CON RESPECTO AL 2022	DIFERENCIA % RESPECTO AL 2023
Dosis de biológicos aplicadas*	59762	275200	131.856	47.149	-84707	-180%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	194	1475	3.146	3.630	484	13%
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	4871	6039	9.696	10.916	1220	11%
Citologías cervicovaginales tomadas	3241	6215	6.017	6.129	112	2%
Consultas de medicina general electivas realizadas	106667	118571	109.645	99.032	-10613	-11%
Consultas de medicina general urgentes realizadas**	0	5622	5.408	4.622	-786	-17%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferente a médico, enfermero u odontología (incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otros)	2438	1927	5.846	8.101	2255	28%
Total, de consultas de odontología realizadas (valoración)	9889	13065	11.953	12.034	81	1%
Número de sesiones de odontología realizadas	18629	32067	41.256	45.304	4048	9%

VARIABLES	2020	2021	2022	2023	DIFERENCIA CON RESPECTO AL 2022	DIFERENCIA % RESPECTO AL 2023
Total, de tratamientos terminados	3037	5993	7.615	9.179	1564	17%
Sellantes aplicados	186	427	1.432	1.492	60	4%
Superficies obturadas (cualquier material)	6730	12036	30.052	37.916	7864	21%
Exodoncias (cualquier tipo)	1729	2975	4.581	5.623	1042	19%
Partos vaginales	0	11	11	1	-10	-1000%
Total, de egresos	247	474	359	214	-145	-68%
Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	10	19	11	4	-7	-175%
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	237	455	348	210	-138	-66%
Pacientes en Observación	0	58	51	44	-7	-16%
Total, de días estancia de los egresos	1040	1703	1.258	807	-451	-56%
Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	31	44	12	7	-5	-71%
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	1009	1659	1.246	800	-446	-56%
Total, días cama ocupados	1376	2177	1.627	1.011	-616	-61%
Total, días cama disponibles	6588	5807	6.600	6.874	274	4%
Exámenes de laboratorio	131313	135579	227.450	210.101	-17349	-8%
Numero de Imágenes diagnosticas tomadas	6105	14658	18.922	16.457	-2465	-15%

VARIABLES	2020	2021	2022	2023	DIFERENCIA CON RESPECTO AL 2022	DIFERENCIA % RESPECTO AL 2023
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	886	4646	29.961	2.018	-27943	-1385%
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	25594	1748	229	232	3	1,3%

* Para el año 2021, 2022 se debe tener en cuenta la alta producción por la aplicación de las vacunas COVID-19

** Para el año 2020 el servicio se encontraba cerrado

Fuente SIHO Ministerio De Salud

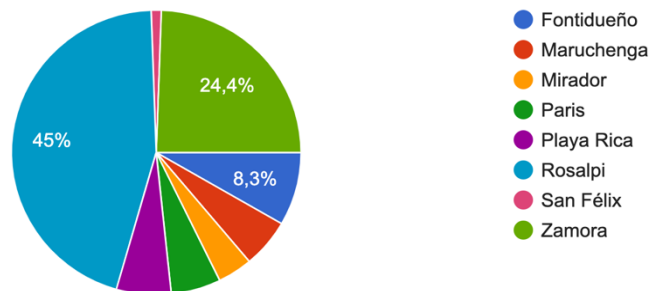
Encuesta de opinión plan de desarrollo 2024 – 2027

Con el fin de efectuar una formulación participativa del plan de desarrollo se formuló una encuesta a los funcionarios y otra a la comunidad donde se preguntan aspectos relacionados con la infraestructura y equipos, el talento humano, los procesos internos y la satisfacción de los usuarios

Encuesta de opinión plan de desarrollo 2024 – 2027 funcionarios

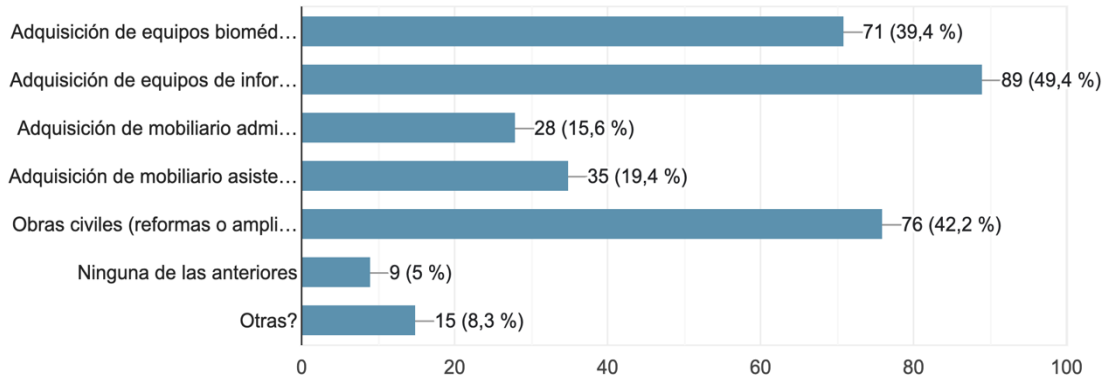
Se encuestaron a 180 funcionarios de la institución alcanzando los siguientes resultados:

Sede en la que labora la mayor parte del tiempo
 180 respuestas



¿Cuál considera usted que es la necesidad más importante en su servicio en materia de Infraestructura y dotación:?

180 respuestas



OTRA

Tabla 18 Tabulación de pregunta otras necesidades en materia de infraestructura

N.º	Infraestructura	Dotación talento humano	Dotación dispositivos médicos, medicamentos y reactivos
1	Infraestructura	Dotación para el personal asistencial como : batas para médicos y pijamas para el personal de urgencias	Normalización en el suministro de Insumos
2	Rampa para el acceso a los servicios de odontología ,vacunación, enfermería. Tenemos una rampa que en las dos puntas comunica con escalas, siendo de difícil acceso para algunos pacientes, como personas con discapacidad, adultos, madres con niños en coche.		Reactivos e insumos
3	Arreglo de goteras en el techo del laboratorio		Insumos para el Laboratorio Clínico.

N.º	Infraestructura	Dotación talento humano	Dotación dispositivos médicos, medicamentos y reactivos
4	Aire acondicionado consultorios. Baños en los consultorios		Reactivos e insumos
5	Laboratorio clínico para no depender de terceros		En este momento insumos, reactivos
6	Mejora de infraestructura hay mucha humedad en varias sedes, goteras vigilar mejor el contrato de mantenimiento locativos		
7	Mantenimiento efectivo a las áreas deterioradas		
8	Reestructuración de los consultorios, mala iluminación,		
9	Recuperar los techos de las distintas sedes		

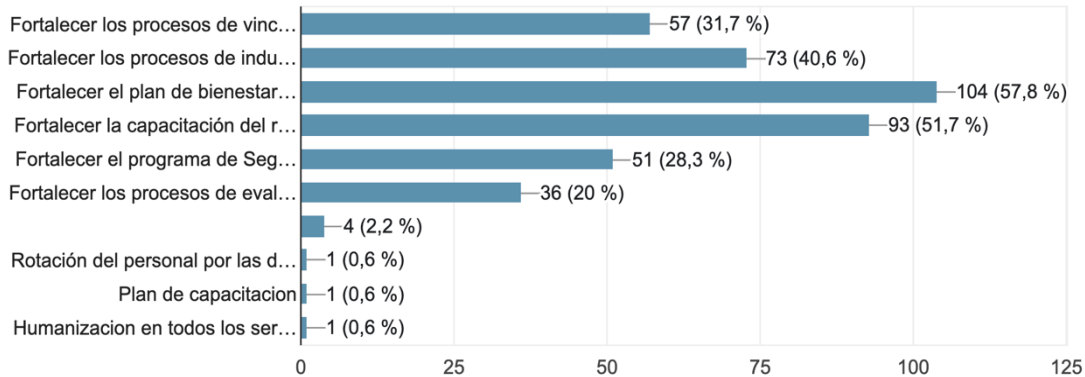
Fuente encuestas de funcionarios

Nº	Equipos de informática	Mobiliario	Equipos biomédicos
1	Actualización de equipos de informática	Sillas ergonómicas nuevas	Adquisición de fonendoscopios tallímetros infantometro ecotones
2	Equipos de cómputo nuevos	Mejoras. En las sillas. de personal. Médico y de los pacientes	equipos biomédicos en malas condiciones y muy viejos
3	Repotenciación de los equipos de cómputo actuales es una opción		
4	Equipos inmobiliario y equipos de cómputo.		

Fuente encuestas de funcionarios

¿Cuál considera usted que es la necesidad más importante en su servicio en materia de talento humano?

180 respuestas



OTRA

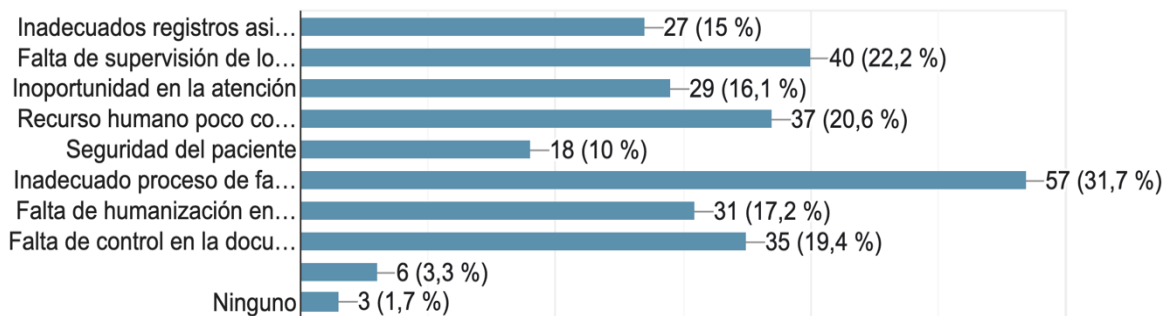
Tabla 19 Tabulación de pregunta otras necesidades en materia de talento humano

Clima Laboral	Evaluación	Bienestar - Capacitación	Personal
Fortalece los procesos de integración entre los trabajadores del área	Evaluar el personal provisional	Días de paseo	Un auxiliar más para reemplazos
Mejorar el clima laboral		Humanización de los servicios en salud en todas las áreas	

Fuente encuestas de funcionarios

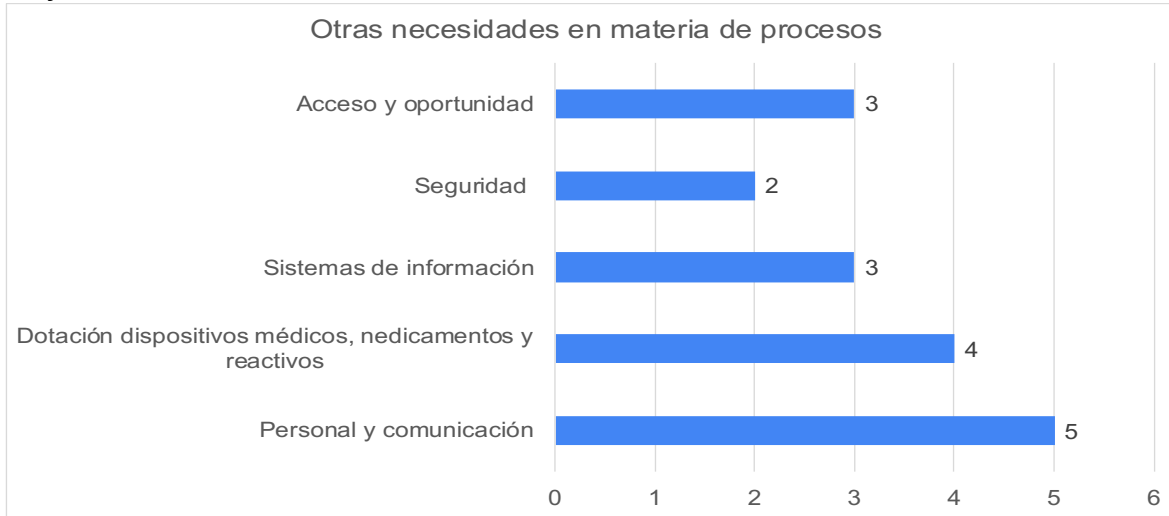
¿Cuál considera usted es el punto más débil en los procesos de su servicio?

180 respuestas



OTRA

Gráfico 11 Otras Necesidades en Materia de Procesos



Fuente encuestas de funcionarios

Tabla 20 Tabulación de pregunta otras necesidades en materia de procesos

Nº	Personal y comunicación	Dotación dispositivos médicos, medicamentos y reactivos	Sistemas de información	Seguridad	Acceso y oportunidad
1	Estabilidad del funcionario	Falta de insumos para el proceso de laboratorio	Historia clínica muy sobre cargada de información innecesaria. Falla en la instrucción al personal sobre cómo diligenciar la historia	En este momento seguridad de los médico, administrativos y personal que ejerce la vigilancia	Más consultas con médicos
2	La evaluación del alcance del área y la	Falta de insumos para el proceso de laboratorio	El software	Falta de vigilancia al ingreso	El tiempo de atención por consulta muy reducido

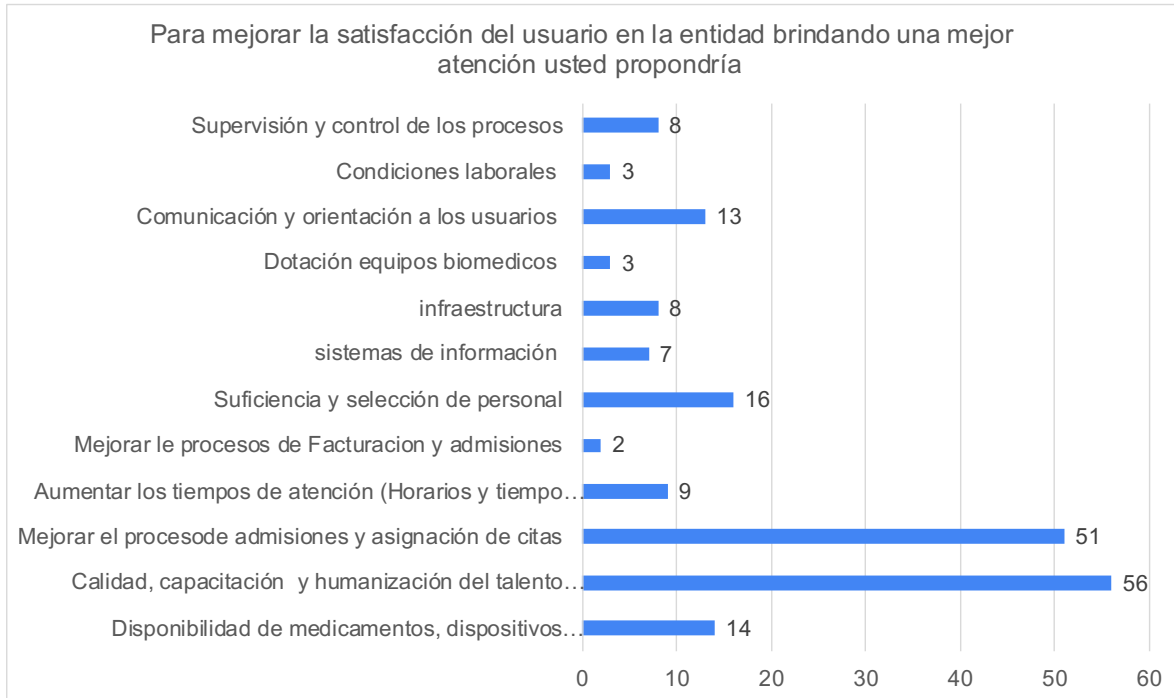
Nº	Personal y comunicación	Dotación dispositivos médicos, medicamentos y reactivos	Sistemas de información	Seguridad	Acceso y oportunidad
	comunicación asertiva				haciendo poca empatía, stress laboral e incomodidad al usuario
3	Materiales y equipos para nuestro desempeño laboral	Falta de reactivos para la toma de muestras de exámenes de laboratorio	Sistema de historia clínica		Tiempo de consulta maternas
4	Recurso humano poco comprometido con múltiples faltas conocidas por sus lideres y no toman cartas en el asunto	Falta el recursos en laboratorio clínico			
5	Direccionamiento de proceso				

Fuente encuestas de funcionarios

Para mejorar la satisfacción del usuario en la entidad brindando una mejor atención usted propondría:

Esta última pregunta fue una pregunta abierta y se tabuló acorde la respuestas obtenidas en la categorías presentadas, se presentaron 190 propuestas

Gráfico 12 Para Mejorar la Satisfacción del Usuario en la Entidad Brindando una Mejor Atención Usted Propondría

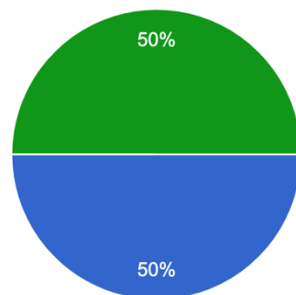


Fuente encuestas de funcionarios

Junta Directiva

Sector de la Junta Directiva al que pertenece

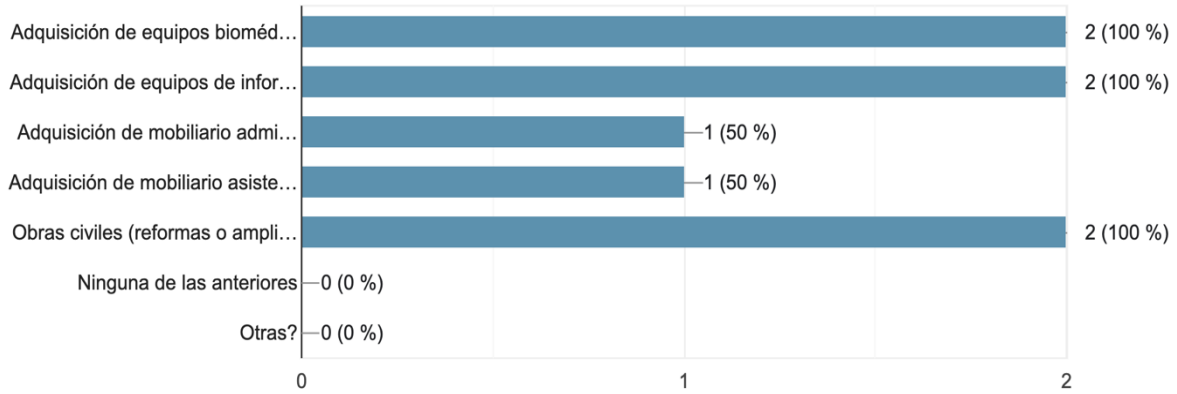
2 respuestas



- Representante de los profesionales asistenciales
- Representante de los profesionales administrativos
- Representante de los usuarios
- Sector político . administrativo

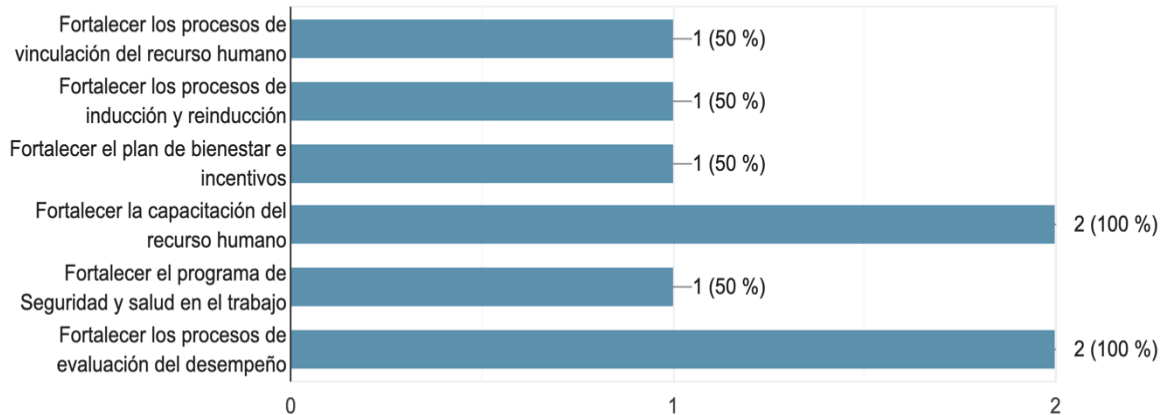
¿Cuál considera usted que es la necesidad más importante en la ESE en materia de Infraestructura y dotación:?

2 respuestas



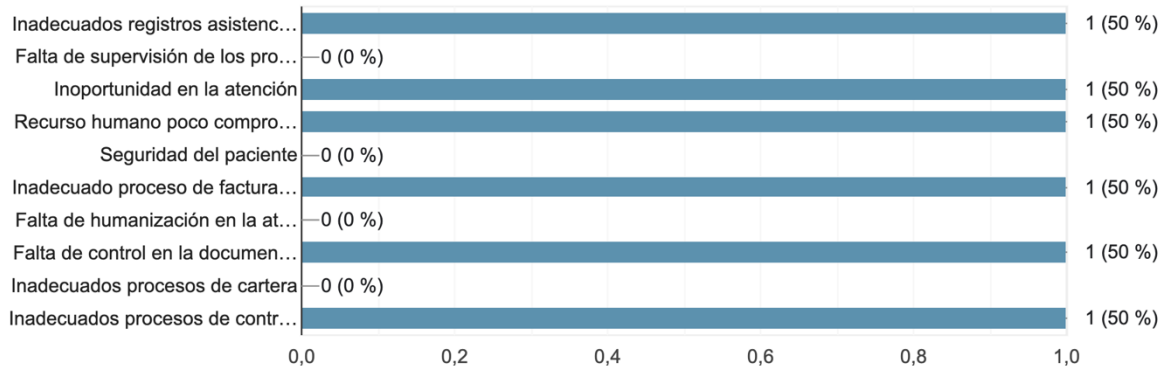
¿Cuál considera usted que es la necesidad más importante en la ESE en materia de talento humano?

2 respuestas



¿Cuál considera usted es el punto más débil en los procesos de la ESE ?

2 respuestas



Para mejorar la satisfacción del usuario en la entidad brindando una mejor atención usted propondría:

2 respuestas

1. Se sugiere evaluar periódicamente la actitud del personal encargado de realizar el triage en urgencias, garantizando que en todo momento se cuenta en este importante servicio con el profesionalismo de su personal administrativo y asistencial, altamente comprometidos con los intereses institucionales y de la comunidad que solicita una oportuna atención.
2. Es importante luego de un debido proceso de saneamiento fiscal, adecuar la forma de prestación del servicio que permita operar en un horario laboral más amplio y bajo la modalidad de atención prioritaria, lo cual busca un abordaje oportuno del paciente y disminución del servicio de urgencias en otras IPS, cabe resaltar que, para esto, es necesario un adecuado análisis financiero que genere un sostenimiento del proceso en el tiempo

¿Qué estrategia propone que se debe incorporar en el plan de desarrollo?

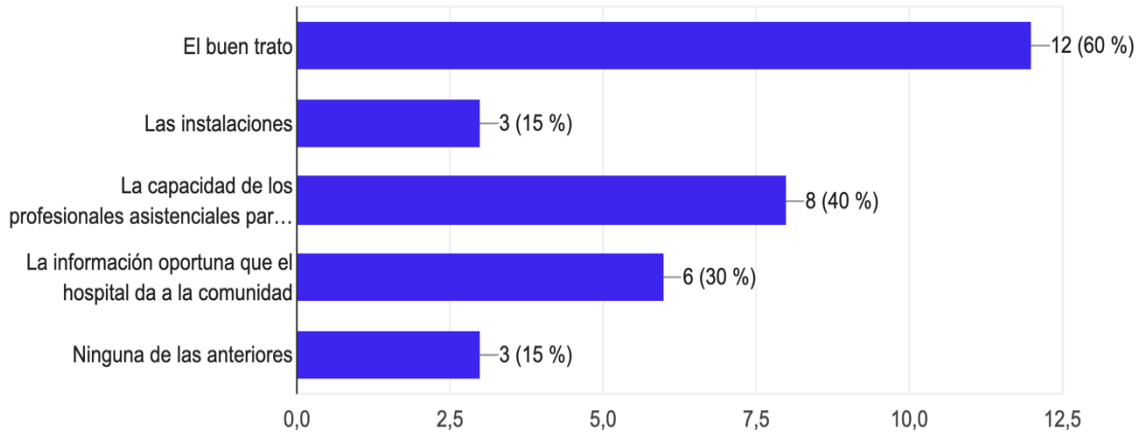
2 respuestas

1. Garantía de suministros y acceso a equipos de tecnología, por medio de convenios de asistencia técnica (Comodato) que no se conviertan en cargas demasiado onerosas para el hospital. (Verbigracia; laboratorio clínico) Se sugiere tomar las medidas administrativas que permitan garantizar el adecuado suministro de material médico quirúrgico, insumos y reactivos, acorde con las necesidades reales y estadísticas de los diferentes servicios que lo solicitan. Incorporación dentro de la planta de personal, de profesionales estratégicos, como citohistotecnólogas y no solo médicos y auxiliares de enfermería, ya que estos no son los únicos profesionales asistenciales que requieren de valoración por parte de la empresa por constituirse en un recurso difícil de fidelizar en la empresa.
2. Una estrategia de autoridad fuerte y de oferta de servicios amplia que ayude al sostenimiento operacional de la ESE

Encuesta a la comunidad

¿Qué resalta de la atención en la institución?

20 respuestas

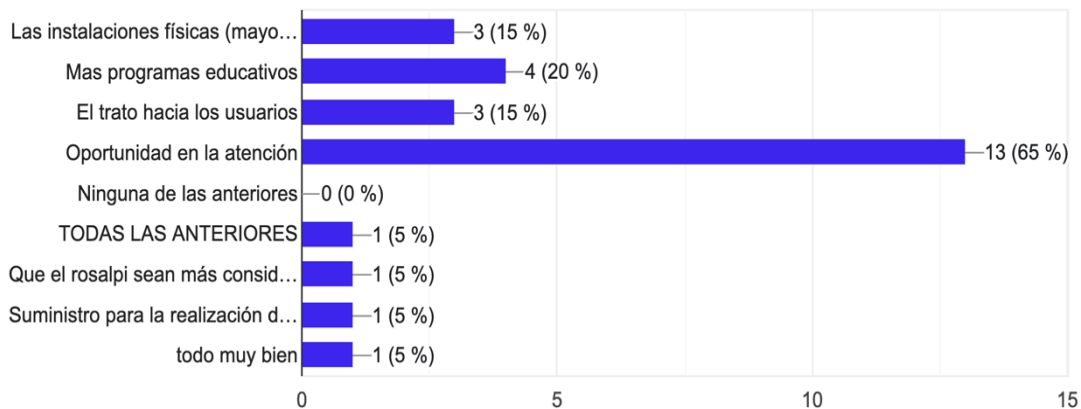


En caso de que la respuesta anterior sea otra específica: 2 respuestas

1. Esperas de muchas horas en atención , y displicencia del personal hacia el paciente
2. Es muy regular la atención.

¿Qué le gustaría que mejoraran en la institución?

20 respuestas



En caso de que la respuesta anterior sea otra especifique: 3 respuestas

1. Requiere un plan de mejora total
2. Nada
3. Faltan reactivos para los exámenes y los medicamentos

3. EVALUACIÓN DE FACTORES

3.1 FACTORES CRÍTICOS INTERNOS

La matriz de evaluación de factores internos evalúa las fuerzas y debilidades más importantes dentro de las áreas funcionales de la entidad³

Tabla 21 Códigos para la MEFI en términos de Fortalezas y Debilidades

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

Tabla 22 Matriz de Evaluación de Factores Internos

Factores claves internos	Eval.	Pond.	Resultado
Disminución de la producción en algunos de los servicios hospitalarios	2	0,03	0,06
Portafolio amplio de servicios para atender las necesidades de la comunidad	3	0,04	0,12
Desarrollo del MIPG con un índice de desempeño del 66,6	2	0,03	0,06
Debilidades en el agendamiento de citas	1	0,03	0,03
No existe un estudio que permita la identificación de causas reales de inasistencia y de barreras de acceso del usuario para acceder a los servicios	1	0,03	0,03
Se cuenta con ayudas tecnológicas para comunicación e interacción con el usuario como página web, línea telefónica, software integrado administrativo y asistencial	3	0,03	0,09
Fallas en la educación del paciente familiar y cuidador al egreso del servicio donde fue atendido	1	0,04	0,04
Convenios docente asistenciales con las universidades, lo que permite fortalecer el conocimiento y crecimiento del personal.	3	0,03	0,09

³ Gestión Estratégica, Luis Fernando Puerta

Factores claves internos	Eval.	Pond.	Resultado
No se cuenta con estrategias fuertes de mercadeo del portafolio de servicios de la institución	2	0,05	0,1
Equipos que no cumplen con criterios del Sistema Único de Habilitación	2	0,04	0,08
No existe una cultura de servicio al usuario en todos los funcionarios de la institución	1	0,06	0,06
Infraestructura en regulares o malas condiciones de mantenimiento que no cumple con la norma en materia de habilitación	1	0,06	0,06
No existe mecanismos de recordación para los usuarios de consulta externa que en este momento permitan mejorar la inasistencia a las citas	2	0,04	0,08
Algunos procesos y procedimientos deben documentarse, actualizarse, estandarizarse y socializarse	2	0,03	0,06
Capacidad resolutive para atención de pacientes en servicios ambulatorios y hospitalarios	3	0,05	0,15
Disponer de camas hospitalarias suficientes para garantizar las necesidades de atención del usuario	3	0,04	0,12
Categorización de la institución en riesgo Alto	1	0,06	0,06
.Dependencia económica de una sola ERP (Savia Salud).	1	0,05	0,05
Inadecuado proceso de evaluación de los funcionarios en carrera y ausente en los de provisionalidad.	1	0,05	0,05
Se cuenta con un modelo de seguridad actualizado	3	0,02	0,06
Talento humano que no cumple con todos los requisitos mínimos en capacitación y entrenamiento definidos por la norma habilitación	2	0,05	0,1
Se tiene un porcentaje del presupuesto para el mantenimiento de infraestructura y equipos	3	0,03	0,09
Presupuesto limitado para inversión en equipos y cambios estructurales	1	0,04	0,08
Presencia de la ESE en las principales Comunas de la ciudad.	4	0,04	0,12
Misión y Visión enfocada en la Gestión del Riesgo y Promoción y Prevención.	3	0,03	0,03
TOTAL		1,00	1,87

3.2 FACTORES CRÍTICOS EXTERNOS

Esta matriz evalúa el contexto, analizando las potenciales amenazas que podrían impactar la estabilidad de la empresa, así como las oportunidades que podrían ser aprovechadas para impulsar su crecimiento. Se asigna un peso a cada factor identificado según su relevancia, y se realiza una evaluación de los mismos de acuerdo con un código establecido previamente.⁴

Tabla 23 Códigos para la MEFE en términos de Oportunidades y Amenazas.

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

Posteriormente se obtiene resultados parciales por factor clave y por último se señala un total para el entorno. Esta cifra caracteriza el entorno que en un determinado momento rodea la empresa^{xxvi}.

Tabla 24 Matriz de Evaluación de Factores Externos

Factores claves externos	Eval.	Pond.	Resultado
La cercanía de instituciones de nivel superior por la ubicación geográfica de la ESE	3	0,08	0,24
La congestión de las IPS de complejidad mayor que no permite remisión del usuario	1	0,03	0,03
Metodología disponible por parte del ministerio para la adopción e implementación de guías e implementación de los paquetes instruccionales	3	0,06	0,18
Entidades educativas que facilitan la capacitación y entrenamiento del personal	3	0,07	0,21
Políticas de participación social en salud	3	0,04	0,12
Las condiciones socioeconómicas y culturales dificultan el cumplimiento de órdenes y recomendación es medicas	2	0,03	0,06
Generación tardía de las autorizaciones para atención del usuario en servicios ambulatoria, quirúrgicos y remisión a otro nivel de complejidad por las EPS.	2	0,03	0,06

⁴ Gestión Estratégica, Luis Fernando Puerta

Factores claves externos	Eval.	Pond.	Resultado
Presentación de proyectos para acceder a recursos del estado para mejorar la prestación del servicio	3	0,08	0,24
Demandas por eventos adversos asociados a fallas en la atención en salud, Posibles sanciones por incumplimiento a los requisitos mínimos	1	0,06	0,06
Auditoría externa por entes de vigilancia, seguimiento y control	3	0,06	0,18
Cambios normativos	2	0,02	0,04
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.	3	0,05	0,15
Alianzas estratégicas que permiten la capacitación del personal en temas de PyP	4	0,07	0,28
Normatividad que privilegia la promoción y prevención en Colombia	3	0,08	0,24
Excelentes relaciones con la Administración Municipal	3	0,08	0,24
Metas de las EPS difíciles de alcanzar no acordes a la población	2	0,04	0,08
Posición dominante de Savia salud EPS para la nueva Contratación	1	0,04	0,04
Crisis financiera del sector salud	1	0,08	0,08
TOTAL		1,00	2,53

3.3 MATRIZ DE INFORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA MIME

La matriz MIME, es la combinación de las matrices mencionadas anteriormente MIFE y MEFE, ya que cruza la información de estas dos.

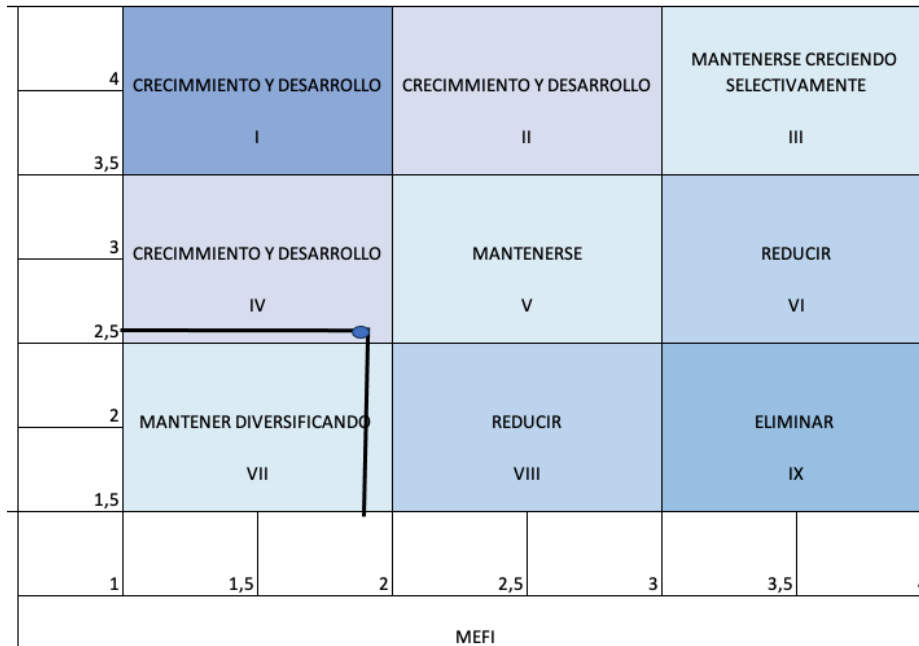
La matriz MIME está conformada por nueve cuadrantes que determinarán de manera gráfica la posición actual en la que se encuentra la organización; a continuación, se mencionarán cada uno de ellas, especificando su estado, representado en el número del cuadrante.

- Crecimiento y desarrollo (cuadrantes I, II y IV).
- Mantenerse (Diversificando o creciendo selectivamente) (III, V y VII).
- Reducir (VI y VIII).
- Eliminar (IX).

Una vez identificado el cuadrante, producto del cruce de la ponderación del MEFI en el eje X (factores internos) y del MEFE en el eje Y (factores externos), es necesario confrontar ambos resultados, ya que no solo permitirá conocer la posición actual, sino que servirá de referente para tomar acciones de ataque, resistir o desposeer, según la ubicación resultante. MIME, está diseñada para dar origen a la toma de decisiones generales.^{xxvii}

El resultado del cruce de variables para la institución es el siguiente:

Gráfico 1 Matriz MIME




En la anterior gráfica se presenta el cruce de la información de las matriz de evaluación externa e interna, ubicándose la institución en la posición VI lo que significa que las estrategias a plantear en el plan de desarrollo deben estar dirigidas hacia el mejoramiento de los procesos internos para combatir las amenazas externas y aprovechar las oportunidades que ofrece el medio.

Las estrategias entonces deben enfocarse en ejercer medida en el gasto y mantener una vigilancia constante sobre el entorno.

3.4 MATRIZ DOFA

Tabla 25 DOFA

		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	1	La cercanía de instituciones de nivel superior por la ubicación geográfica de la ESE	1 La congestión de las IPS de complejidad mayor que no permite remisión del usuario
	2	Metodología disponible por parte del ministerio para la adopción e implementación de guías e implementación de los paquetes instruccionales	2 Las condiciones socioeconómicas y culturales dificultan el cumplimiento de órdenes y recomendación es medicas
	3	Entidades educativas que facilitan la capacitación y entrenamiento del personal	3 Generación tardía de las autorizaciones para atención del usuario en servicios ambulatoria, quirúrgicos y remisión a otro nivel de complejidad por las EPS.
	4	Políticas de participación social en salud	4 Demandas por eventos adversos asociados a fallas en la atención en salud, Posibles sanciones por incumplimiento a los requisitos mínimos
	5	Presentación de proyectos para acceder a recursos del estado para mejorar la prestación del servicio	5 Cambios normativos
	6	Auditoría externa por entes de vigilancia, seguimiento y control	6 Metas de las EPS difíciles de alcanzar no acordes a la población
	7	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.	7 Posición dominante de Saviasalud EPS para la nueva Contratación
	8	Alianzas estratégicas que permiten la capacitación del personal en temas de PpP	8 Crisis financiera del sector salud
	9	Normatividad que privilegia la promoción y prevención en Colombia	
	10	Excelentes relaciones con la Administración Municipal	
FORTALEZAS		O+F	A+F
Portafolio amplio de servicios para atender las necesidades de la comunidad	F1+F9+O9+O8+O7+O6: Fortalecimiento de los procesos internos asistenciales (promoción y mantenimiento de la salud)		5: Fortalecimiento de los procesos internos asistenciales (capacidad i
Se cuenta con ayudas tecnológicas para comunicación e interacción con el usuario como página web, línea telefónica, software integrado administrativo y asistencial	F3+F6+F7+O2: Fortalecimiento del SOGCS		
Convenios docente asistenciales con las universidades, lo que permite fortalecer el conocimiento y crecimiento del personal.			
Capacidad resolutive para atención de pacientes en servicios ambulatorios y hospitalarios			
Disponer de camas hospitalarias suficientes para garantizar las necesidades de atención del usuario	F4+F5+O1+O5+O10 Gestión financiera (Presentación de proyectos)		
Se cuenta con un modelo de seguridad actualizado			
Se tiene un porcentaje del presupuesto para el mantenimiento de infraestructura y equipos			
Presencia de la ESE en las principales Comunas de la ciudad.			
Misión y Visión enfocada en la Gestión del Riesgo y Promoción y Prevención.			
DEBILIDADES		O+D	A+D
Disminución de la producción en algunos de los servicios hospitalarios	D2+O6+O3+O7: Fortalecimiento del modelo integral de planeación y gestión		D3+D4+D10+A1+A2: Fortalecimiento de los procesos internos (mejora de la accesibilidad y oportunidad)
Desarrollo del MIPG con un índice de desempeño del 66,6			
Debilidades en el agendamiento de citas			
No existe un estudio que permita la identificación de causas reales de inasistencia y de barreras de acceso del usuario para acceder a los servicios	D5+O4: Fortalecimiento de la participación social en salud		D5+D6+A2: Fortalecimiento de los procesos de participación en salud (Comunicación y educación al usuario)
Fallas en la educación del paciente familiar y cuidador al egreso del servicio donde fue atendido			
No se cuenta con estrategias fuertes de mercadeo del portafolio de servicios de la institución	D7+D9+D11+O2: Fortalecimiento del SOGCS		
Equipos que no cumplen con criterios del Sistema Único de Habilitación			
No existe una cultura de servicio al usuario en todos los funcionarios de la institución			
Infraestructura en regulares o malas condiciones de mantenimiento que no cumple con la norma en materia de habilitación	D3+D4+D10+O3+O5+O7: Fortalecimiento de los procesos asistenciales		
No existe mecanismos de recordación para los usuarios de consulta externa que en este momento permitan mejorar la inasistencia a las citas			
Algunos procesos y procedimientos deben documentarse, actualizarse, estandarizarse y socializarse	D12+O5+O7+O10: Gestión financiera (PSFF)		D12+D13+D16+A3+A4+A5+A6+A7+A8: Gestión financiera (Fortalecimiento de procesos administrativos y financieros)
Categorización de la institución en riesgo Alto	D12+D13+D16+O10+O7+O5+O1: Gestión financiera (Diversificación de mercados)		
Dependencia económica de una sola ERP (Savia Salud).	D14+D15+O3+O8: Fortalecimiento de los procesos del Talento Humano		
Inadecuado proceso de evaluación de los funcionarios en carrera y ausente en los de provisionalidad.			
Talento humano que no cumple con todos los requisitos mínimos en capacitación y entrenamiento definidos por la norma habilitación			
Presupuesto limitado para inversión en equipos y cambios estructurales			

	PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2028 “Juntos Construimos Vidas Saludables”		
Código:	Versión: 01	Fecha: Agosto 2024	Página 73 de 105

3.5 EVALUACION DE IMAGEN INSTITUCIONAL

Dentro de la institución se hace necesario la renovación de la imagen institucional como parte de una estrategia de renovación y recordación de la institución.

El cambio de logo se realiza como parte de la implantación del plan de medios teniendo en cuenta que el logo es lo primero que percibe el cliente de nosotros, por lo que debe ser impactante, fácil de recordar y dar una imagen cuidada y relacionada con nuestra actividad.

La propuesta del nuevo logo institucional sirve principalmente para conseguir el reconocimiento público instantáneo de nuestra institución, dotándola de una personalidad inconfundible y acorde al plan de desarrollo “Juntos Construimos Vidas Saludables”

Así pues en este plan de desarrollo se presenta la propuesta del nuevo lo de la institución para ser utilizado a partir de la aprobación del mismo:



4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

LÍNEAS ESTRATÉGICAS
1. Juntos Fortalecemos la Gestión Financiera y Administrativa de la institución
2. Juntos Fortalecemos los Procesos Internos Asistenciales
3. Juntos Fortalecemos la Participación Social en Salud
4. Juntos Fortalecemos la Planeación y la Calidad en la Atención
5. Juntos Fortalecemos los Procesos del Talento Humano

Componentes y programas

LÍNEA ESTRATÉGICA	COMPONENTE	PROGRAMA
1. Juntos Fortalecemos la Gestión Financiera y Administrativa de la institución	Gestión Administrativa	Mejoramiento y mantenimiento de la planta física y equipos biomédicos
		Gestión de la información
		Defensa Jurídica
	Estabilidad y Continuidad con Beneficio Social y Económico	Aprobación e implementación del PSFF
		Procesos financieros de cartera y facturación eficientes
		Gestión para el equilibrio presupuestal y pagos
Estrategias Para La Generación De Nuevos Ingresos		

LÍNEA ESTRATÉGICA	COMPONENTE	PROGRAMA
2. Juntos Fortalecemos los Procesos Internos Asistenciales	Gestión Asistencial	Optimización de los servicios habilitados
		Mejoramiento en la accesibilidad y en la oportunidad en los servicios.
	Fortalecimiento del Proceso de Promoción Y Mantenimiento De La Salud	Atención integral en curso de vida - RIAS

LÍNEA ESTRATÉGICA	COMPONENTE	PROGRAMA
3. Juntos Fortalecemos la Participación Social en Salud	Atención y Formación al Usuario Externo	Comunicación y orientación al usuario externo
		Implementación de la Política de participación social en Salud

LÍNEA ESTRATÉGICA	COMPONENTE	PROGRAMA
4. Juntos Fortalecemos la Planeación y la Calidad en la Atención	Fortalecimiento De La Planeación Y La Calidad En La Atención	Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad en cada uno de sus componentes
		Fortalecimiento del MIPG

LÍNEA ESTRATÉGICA	COMPONENTE	PROGRAMA
5. Juntos Fortalecemos los Procesos del Talento Humano	Gestión integral del talento humano	Ingreso y desarrollo del talento humano
		Calidad de Vida de los Servidores
		Humanización de la prestación de los servicios
		Gestión del Desempeño Laboral.
	Plan de retiro	
	Gestión convenios docencia servicio	Desarrollo plan docencia – servicio

5. LÍNEAS ESTRATÉGICAS, COMPONENTES, PROGRAMAS, INDICADORES

5.1 LÍNEA ESTRATÉGICA 1 . JUNTOS FORTALECEMOS LA GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DE LA INSTITUCIÓN

Objetivo

Garantizar la estabilidad y viabilidad económica a través de un análisis continuo de la gestión administrativa, contable y financiera, proporcionando datos clave para la toma de decisiones.

COMPONENTE	PROGRAMA
Gestión administrativa	Mejoramiento y mantenimiento de la planta física y equipos biomédicos
	Gestión de la información
	Defensa Jurídica
Estabilidad y continuidad con beneficio social y económico	Aprobación e implementación del PSFF
	Procesos financieros de cartera y facturación eficientes
	Gestión para el equilibrio presupuestal y pagos
	Estrategias Para La Generación De Nuevos Ingresos

5.1.1 COMPONENTE 1: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Responsable:

Subgerente administrativo y financiero- Subgerencia Talento Humano

Objetivo:

Garantizar la adecuada infraestructura, tecnología y equipos para la prestación de servicios de salud, gestionar la información y brindar defensa jurídica

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Ejecución presupuestal en mantenimiento hospitalario	Mayor o igual al 5%	≥5%	≥5%	≥5%	≥5%	Subgerencia administrativa y financiera

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Cumplimiento del plan anual de adquisiciones.	Mayor o igual al 80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Subgerencia administrativa y financiera
Avances en la Implementación de acciones del Plan de Gestión Ambiental	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Subgerencia administrativa y financiera
Proporción de cumplimiento del plan de comunicaciones	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Subgerencia administrativa y financiera
Requerimientos judiciales contestados dentro del término legal	100%	100%	100%	100%	100%	Subgerencia Talento Humano
Proporción de cumplimiento del programa de gestión documental	100%	100%	100%	100%	100%	Subgerencia administrativa y financiera

5.1.1.1 PROGRAMA 1 : MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA PLANTA FÍSICA Y EQUIPOS BIOMÉDICOS

Responsable:

Subgerencia administrativa y financiera

Descripción:

Planeación y ejecución del mejoramiento de la infraestructura física, tecnológica y de los equipos necesarios para la prestación de salud en los servicios institucionales.

- Elaboración del plan de mantenimiento
- Contratación de mantenimientos preventivos y correctivos
- Ejecución de mantenimientos
- Supervisión de la labor

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Proporción de mantenimientos efectuados a la planta física	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Subgerencia administrativa y financiera
Actualización del Plan de Gestión de Residuos Generados en la atención de servicios de Salud y otras actividades PGIRASA	1	1	1	1	1	Subgerencia administrativa y financiera
Proporción de mantenimientos efectuados a equipos biomédicos	100%	100%	100%	100%	100%	Subgerencia administrativa y financiera
Proporción de calibraciones efectuados a equipos biomédicos	100%	100%	100%	100%	100%	Subgerencia administrativa y financiera
Renovación de equipos biomédicos del laboratorio clínico	100%	100%				Subgerencia administrativa y financiera
Adquisición de equipos biomédicos para la atención por medicina	100%	100%	100%	100%	100%	Subgerencia administrativa y financiera

5.1.1.2 PROGRAMA 2 : GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Responsable:

Subgerencia administrativa y financiera

Descripción:

Ejecución de actividades encaminadas a la accesibilidad y seguridad de los documentos

- Elaboración del plan de mantenimiento de sistemas de información
- Contratación de mantenimientos preventivos y correctivos
- Ejecución de mantenimientos
- Supervisión de la labor

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Proporción de mantenimiento preventivos efectuados a los equipos de ofimática	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Subgerencia administrativa y financiera

5.1.1.3 PROGRAMA 3 : DEFENSA JURÍDICA

Responsable:

Subgerencia Talento Humano

Descripción:

Desarrollo de la gestión jurídica de la institución mediante la respuesta de acciones legales, peticiones, tutelas y demandas de forma oportuna, en los tiempos establecidos. Operatividad del comité de conciliación.

Indicador

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Respuesta oportuna a demandas	100%	100%	100%	100%	100%	Talento Humano
Gestión comité conciliación	100%	100%	100%	100%	100%	Talento Humano
Respuesta oportuna a peticiones	100%	100%	100%	100%	100%	Talento Humano
Respuesta oportuna a tutelas	100%	100%	100%	100%	100%	Talento Humano

5.1.2 COMPONENTE 2: ESTABILIDAD Y CONTINUIDAD CON BENEFICIO SOCIAL Y ECONÓMICO

Responsable:

Subgerente administrativo y financiero

Objetivo:

Asegurar la estabilidad financiera y la rentabilidad social de la E.S.E. mediante la eficiencia en la gestión de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros promoviendo el correcto desempeño de los procesos organizacionales

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Índice De Liquidez	>1	>1	>1	>1	>1	Administrativa y financiera
Excedente o déficit del ejercicio/Cierre de ingresos, gastos y costos	Valor positivo	Valor positivo	Valor positivo	Valor positivo	Valor positivo	Administrativa y financiera

5.1.2.1 PROGRAMA 1 : APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PSFF

Responsable: Gerencia

Descripción:

Realizar gestión para la viabilidad y adopción del PSFF e implementar medidas de que garanticen el mejoramiento de la capacidad financiera de la entidad

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Proporción de cumplimiento de las metas del PSFF por vigencia o PGIRS según corresponda	100%		100%	100%	100%	Administrativa y financiera

5.1.2.2 PROGRAMA 2 : PROCESOS FINANCIEROS DE CARTERA, COMPRAS Y FACTURACIÓN EFICIENTES

Responsable: Subgerencia administrativa y financiera

Descripción:

Optimización de la gestión de los procesos financieros para mejorar la eficiencia y maximizar el rendimiento económico.

- Generar lineamientos de austeridad, control y racionalidad en el gasto.
- Implementar campañas para sensibilizar a los funcionarios en el uso racional, adecuado y efectivo de los recursos.
- Planeación y construcción del plan de compras
- Articular la ejecución del Plan de Compras con las necesidades reales de la prestación de los servicios de salud (producción y capacidad instalada).
- Seguimiento al plan de compras.
- Fortalecer el control sobre la adquisición de insumos, distribución, custodia, consumo, existencias y solicitudes en almacén general y farmacias.
- Depurar la cartera a fin de establecer información real y confiable.
- Establecer puntos de control en los diferentes procesos financieros y productivos

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Proporción de Glosas definitivas	<8%	<8%	<8%	<8%	<8%	Administrativa y financiera
Porcentaje de Recaudo vs Reconocimiento	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Administrativa y financiera
Rotación de cartera en número de días posterior al reconocimiento de la deuda.	Mayor o igual 4	≥4	≥4	≥4	≥4	Administrativa y financiera
Proporción de Medicamentos y Material Médico - Quirúrgico Adquiridos Mediante Mecanismos de Compras Conjuntas; a través de Cooperativas o Mecanismos Electrónicos	Mayor o igual al 70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	Administrativa y financiera

5.1.2.3 PROGRAMA 3 : GESTIÓN PARA EL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL Y PAGOS

Responsable:

Subgerencia administrativa y financiera

Descripción:

Administración financiera eficiente y transparente, mediante la implementación de políticas y procedimientos que optimicen el uso de recursos, controlen los gastos y aseguren el cumplimiento de los compromisos de pago

- Elaborar proyecto de presupuesto de la vigencia con base en el recaudo
- Realizar seguimiento a la ejecución del presupuesto

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Ejecución presupuestal %	Mayor o igual a 95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Administrativa y financiera
Rotación de cuentas por pagar	Mayor o igual a 3	≥3	≥3	≥3	≥3	Administrativa y financiera

5.1.2.4 PROGRAMA 4 : ESTRATEGIAS PARA LA GENERACIÓN DE NUEVOS INGRESOS

Responsable:

Gerencia

Descripción:

Acciones orientadas a diversificar y aumentar las fuentes de ingresos de la organización, ya sea mediante la expansión de productos o servicios existentes

- Ofertar el portafolio de servicios a otras empresas y sectores.
- Creación y potenciación de unidades de negocio.
- Incorporación de otros ingresos (arrendamiento, reciclaje, etc.).

- Formulación de proyectos para la gestión de recursos externos
- Alianzas público privadas para el fortalecimiento y el desarrollo.

Indicador

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Proporción de estrategias desarrolladas para la generación de nuevos ingresos	100%	100%	100%	100%	100%	Gerencia

5.2 LÍNEA ESTRATÉGICA 2. JUNTOS FORTALECEMOS LOS PROCESOS INTERNOS ASISTENCIALES

Objetivo

Mejorar la eficiencia y calidad de los procesos internos asistenciales mediante la implementación de medidas que permitan aumentar la satisfacción del paciente y garantizar una atención efectiva y segura

COMPONENTE	PROGRAMA
Gestión Asistencial	Optimización de los servicios habilitados
	Mejoramiento en la accesibilidad y en la oportunidad en los servicios.
Fortalecimiento del proceso de Promoción Y Mantenimiento De La Salud	Atención integral en curso de vida - RIAS

5.2.1 COMPONENTE 1: GESTIÓN ASISTENCIAL

Objetivo:

Implementar un conjunto integral de medidas destinadas a mejorar el acceso de los pacientes a los servicios de salud y aumentar la productividad de dichos servicios dentro de la institución, garantizando un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud y brindando una atención de alta calidad a una mayor cantidad de pacientes

Responsable:

Subgerente científico

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Proporción de cumplimiento de cada programa del componente	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Científica

5.2.1.1 PROGRAMA 1 OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS HABILITADOS

Responsable:

Subgerencia científica

Descripción:

Aprovechar al máximo la capacidad instalada y el talento humano de la ESE.
 Comprometer a los líderes en las auditorías, promoviendo una cultura de autoevaluación
 Optimización del talento humano en procesos asistenciales y administrativos
 Seguimiento a indicadores de producción en comités institucionales. Elaboración y evaluación de planes de mejora frente a desviaciones detectadas

Indicadores de producto

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Producción por servicio: Dosis de biológico aplicadas Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	Cálculos de la vigencia inmediatamente anterior y población	Cálculos de la vigencia inmediatamente anterior y población				Científica
Porcentaje ocupacional	Mayor o igual al 10%	Mayor o igual al 10%				Científica
Promedio días estancia	Menor o igual a 5 días	Menor o igual a 5 días				Científica

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados mayores de 60 años	60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	Científica
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	Científica

5.2.1.2 PROGRAMA 2 MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD

Responsable:

Subgerencia científica

Descripción:

Desarrollo de proyectos encaminados a mejorar el acceso a los servicios de salud como atención en brigadas, análisis de horarios de atención y oferta de servicios

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Menor o igual a 3 días	≤3	≤3	≤3	≤3	Científica
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Menor o igual a 3 días	≤3	≤3	≤3	≤3	Científica
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Menor o igual a 30 minutos	≤30	≤30	≤30	≤30	Científica

5.2.2 COMPONENTE 2: COMPROMISO CON LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Responsable:

Lideres de procesos

Objetivo:

Fortalecer las acciones promoción y mantenimiento de la salud mediante el establecimiento de las rutas integrales de atención

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	Mayor o igual al 95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	Científica
Proporción de gestantes con tamizaje para sífilis en el ingreso	100%	100%	100%	100%	100%	Científica
Proporción de gestantes con valoración por odontología	Mayor o igual al 85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	Científica

PROGRAMA 1: ATENCIÓN INTEGRAL EN CURSO DE VIDA - RIAS

Responsable:

Subgerente científico

Descripción:

Orientar las acciones hacia el cuidado integral de la salud. Se consideran las particularidades dadas para la población general, las niñas, niños y adolescentes, los grupos étnicos, las personas con discapacidad, el campesinado, las mujeres, la población LGBTIQ+, la población víctima del conflicto, la población privada de la libertad, la población migrante y la población habitante de calle.

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Coberturas de Vacunación con esquema completo para el año, Triple Viral.	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	Científica
Porcentaje de seguimiento realizado a niños y niñas de 0 a 59 meses, con Desnutrición aguda.	100%	100%	100%	100%	100%	Científica
Porcentaje de usuarios entre 2 y 17 años con dos controles de placa al año.	>30%	>30%	>30%	>30%	>30%	Científica

5.3 LÍNEA ESTRATÉGICA 3. JUNTOS FORTALECEMOS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Objetivo

Garantizar el derecho a la ciudadanía a vincularse en la toma de decisiones en la institución

COMPONENTE	PROGRAMA
Atención y formación al usuario externo	Comunicación y orientación al usuario externo
	Implementación de la Política de participación social en Salud

COMPONENTE 1: ATENCIÓN Y FORMACIÓN AL USUARIO EXTERNO

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Proporción De Satisfacción Global De Los Usuarios De La ESE	Mayor o igual al 85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	Científica

PROGRAMA 1 COMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO EXTERNO

Responsable:

Subgerencia de Administrativa y financiera

Descripción:

Contribuir a la calidad de vida los pacientes, a través de la educación, crear un espacio que les permita participar más en su propio cuidado, buscando un impacto positivo en los resultados de salud a largo plazo y en la eficiencia del sistema de atención médica en su conjunto.

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Proporción de cumplimiento del plan de comunicaciones con enfoque al usuario externo	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Administrativa y financiera

PROGRAMA 2 IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Responsable:

Subgerencia Científica

Descripción:

Fortalecer los mecanismos de participación social en salud a través de la implementación del plan de acción de la Política Pública de Participación Social mediante la resolución 2063 de 2017

Indicador

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Gestión y respuesta de PQRSD	Menor o igual a 15 días	≤15	≤15	≤15	≤15	Científica
Tiempo de respuesta quejas por accesibilidad	Menor o igual a 5 días	≤5	≤5	≤5	≤5	Científica

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Tiempo de respuesta de quejas por oportunidad	Menor o igual a 5 días	≤5	≤5	≤5	≤5	Científica
Proporción de comités de ética efectuados	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Científica
Ejecución del Plan de la Política de Participación Social en salud	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Científica

5.4 LÍNEA ESTRATÉGICA 4. JUNTOS FORTALECEMOS LA PLANEACIÓN Y LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Objetivo

Garantizar que la organización opere de manera eficiente, efectiva y conforme a estándares de calidad establecidos, mediante la implementación de procesos estructurados y sistematizados

COMPONENTE	PROGRAMA
Fortalecimiento De La Planeación Y La Calidad En La Atención	Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad en cada uno de sus componentes
	Fortalecimiento del MIPG

COMPONENTE: FORTALECIMIENTO DE LA PLANEACIÓN Y LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Objetivo:

Realizar actividades orientadas al mantenimiento y la mejora continua del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Y Modelo integral de planeación y Gestión.

Indicador

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Promedio de la calificación de la Autoevaluación de los	Promedio por año 1,2	1,0	1,2	1,44	1,7	Área de calidad

Nombre del indicador	Meta del cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
estándares de Acreditación						
Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad de la Atención en Salud	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Área de calidad
Índice de desempeño de MIPG	Mayor o igual 70	67	68	69	70	Profesional MIPG

PROGRAMA 1: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN CADA UNO DE SUS COMPONENTES

Responsable:

Gerencia

Descripción:

Diagnóstico y planes de cumplimiento frente al cumplimiento de los siguientes componentes del sistema

- Sistema Único de habilitación
- Auditoria para el mejoramiento de la calidad
- Sistema de información

Indicador

Nombre del indicador	Meta del Cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Proporción de actividades ejecutadas del plan de cumplimiento de los estándares del SUH	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Área de calidad
Proporción de implementación de los lineamientos de seguridad del paciente del Ministerio de Salud	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Área de calidad

Nombre del indicador	Meta del Cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Proporción de análisis en comité de los indicadores de la resolución 256 de 2016	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Área de calidad

PROGRAMA 2: FORTALECIMIENTO DEL MIPG

Responsable:

Gerencia

Descripción:

Ejecutar las actividades plasmadas en el plan de acción para la implementación del MIPG en todas sus dimensiones (FURAG y Autodiagnóstico de MIPG),

Indicador

Nombre del indicador	Meta del Cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Responsable
Proporción de actividades ejecutadas del plan de acción de MIPG	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Profesional MIPG

5.5 LÍNEA ESTRATÉGICA 5. JUNTOS FORTALECEMOS LOS PROCESOS DEL TALENTO HUMANO

Objetivo

Optimizar la gestión del talento humano dentro de la institución, garantizado el correcto funcionamiento, mantenimiento y mejora continua de los procesos, al mismo tiempo que impulsa el avance de la misión institucional.

COMPONENTE	PROGRAMA
Gestión integral del talento humano	Ingreso y desarrollo del talento humano
	Calidad de Vida de los Servidores
	Humanización de la prestación de los servicios
	Gestión del Desempeño Laboral.

COMPONENTE	PROGRAMA
	Plan de retiro
Gestión convenios docencia servicio	Desarrollo plan docencia – servicio

5.5.1. COMPONENTE 1: GESTIÓN INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO

Objetivo:

Garantizar que la organización cuente con los recursos humanos adecuados y alineados con las metas estratégicas

Indicador

Nombre del indicador	Meta del Cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Proporción de cumplimiento con el Plan estratégico de talento humano	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Talento humano

5.5.1.1 PROGRAMA 1: INGRESO Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Responsable:

Subgerencia de Talento Humano

Descripción:

Realizar acciones que garanticen que el personal asignado a los distintos servicios esté debidamente capacitado en los aspectos técnicos generales del hospital y en las particularidades específicas de sus respectivas áreas, mediante el fortalecimiento de los procesos de capacitación, inducción y reinducción.

Indicador

Nombre del indicador	Meta del Cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Cobertura de inducción	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Talento humano
Cobertura de Reinducción	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Talento humano

Nombre del indicador	Meta del Cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Proporción de ejecución del plan de capacitaciones	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Talento humano

5.5.1.2 PROGRAMA 2: CALIDAD DE VIDA DE LOS SERVIDORES

Responsable:

Subgerencia de talento humano

Descripción:

Mejoramiento de la productividad y la satisfacción del empleado con su trabajo y con la Institución a través de los planes de incentivos y el bienestar, la seguridad y salud en el trabajo y la medición e intervención del clima laboral.

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del Cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Proporción de implementación del Plan de seguridad y salud en el trabajo	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Talento humano
Proporción de ejecución del plan de incentivos y bienestar	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Talento humano

5.5.1.3 PROGRAMA 3: HUMANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Responsable:

Subgerencia de talento humano – Subgerencia científica

Descripción:

Nombre del indicador	Meta del Cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
el Plan de evaluación del desempeño						

5.5.1.5 PROGRAMA 5: PLAN DE RETIRO

Responsable:

Subgerencia de Talento Humano

Descripción:

Implementación 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

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del Cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Formulación de la Política de Gestión del Conocimiento	1		1		1	Talento humano
Cumplimiento de las actividades de capacitación pre-jubilable	Mayor o igual al 90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Talento humano

5.5.2 COMPONENTE GESTIÓN CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO

Objetivo:

Garantizar la adecuada ejecución y seguimiento de los convenios que establece la entidad con Instituciones de Educación Superior, asegurando la eficacia y satisfacción de las diferentes partes

Indicadores

Nombre del indicador	Meta del Cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Proporción de convenios docencia servicios que cumplen con los requisitos normativos	100%	100%	100%	100%	100%	Talento humano

PROGRAMA 1: DESARROLLO DEL PLAN DOCENCIA – SERVICIO

Responsable:

Subgerencia del Talento Humano

Descripción:

Efectuar mediante el diseño, desarrollo y evaluación del plan de docencia actividades tendientes a:

- Verificar periódicamente el cumplimiento de la normativa, así como los convenios que rigen la relación Docencia – Servicio.
- Evaluar los mecanismos y las bases utilizados en el seguimiento de las prácticas formativas
- Analizar y resolver las dificultades o conflictos que puedan surgir en el proceso de la relación Docencia Servicio y remitir a las instancias pertinentes los casos que así lo ameriten.
- Contextualizar a los estudiantes sobre el entorno en el cual se va a desempeñar la práctica, conociendo aspectos relevantes como la plataforma estratégica, valores y políticas institucionales que faciliten el mejor desempeño del individuo y el cumplimiento de sus deberes al interior de la institución.
- Determinar los procesos para la planeación, formalización, implementación, seguimiento, evaluación y análisis de costo-beneficio de las relaciones Docencia
- Definir los criterios y lineamientos para el desarrollo de los procesos investigativos realizados por la ESE y las instituciones de educación superior.
- Promover el intercambio de servicios entre las instituciones.

Indicadores



PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2028
“Juntos Construimos Vidas Saludables”

Código:

Versión: 01

Fecha: Agosto 2024

Página 97 de 105

Nombre del indicador	Meta del Cuatrienio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Subgerencia Responsable
Proporción de actividades ejecutadas del plan de docencia servicio	Mayor o igual al 90%	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	Talento humano

6. CORRELACIÓN CON LOS PLANES DE DESARROLLO NACIONAL Y MUNICIPAL

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 JUNTOS FORTALECEMOS LA GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

Correlación Plan de desarrollo Nacional “Colombia Potencia Mundial de la Vida”	Correlación Plan de desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme 2024 - 2027”	Correlación Plan Municipal de Desarrollo Municipal. Juntos construimos 2024 – 2027
<p>2. Seguridad Humana y Justicia Social</p> <p>B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar</p> <p>1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo</p> <p>d. Sostenibilidad de los recursos en salud</p>	<p>Línea Estratégica 2. Cohesión Desde Lo Social: Componente 2.1. Bien-Estar: Salud Integral Programa 2.1.3. Acceso Con Calidad A La Red Prestadora De Servicios De Salud</p>	<p>Línea Estratégica 1: Juntos Construimos El Tejido Social Bellanita Componente Estratégico: Salud Programa 1.2.4: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud</p>

LÍNEA ESTRATÉGICA 2 JUNTOS FORTALECEMOS LOS PROCESOS INTERNOS ASISTENCIALES

Correlación Plan de desarrollo Nacional “Colombia Potencia Mundial de la Vida”	Correlación Plan de desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme 2024 - 2027”	Correlación Plan Municipal de Desarrollo Municipal. Juntos construimos 2024 – 2027
<p>2. Seguridad Humana y Justicia Social</p> <p>B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar</p>	<p>Línea estratégica 2. Cohesión desde lo social: Componente 2.1. Bien-Estar: salud integral Programa 2.1.1. Cuidado integral: gestión de la salud pública y la</p>	<p>Línea Estratégica 1: Juntos Construimos El Tejido Social Bellanita Componente Estratégico: Salud Programa 1.2.2: Gestión de la salud colectiva en el Municipio de Bello.</p>

Correlación Plan de desarrollo Nacional “Colombia Potencia Mundial de la Vida”	Correlación Plan de desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme 2024 - 2027”	Correlación Plan Municipal de Desarrollo Municipal. Juntos construimos 2024 – 2027
1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo	protección social en el territorio	Programa 1.2.4: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

LÍNEA ESTRATÉGICA 3 JUNTOS FORTALECEMOS LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Correlación Plan de desarrollo Nacional “Colombia Potencia Mundial de la Vida”	Correlación Plan de desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme 2024 - 2027”	Correlación Plan Municipal de Desarrollo Municipal. Juntos construimos 2024 – 2027
<p>2. Seguridad Humana y Justicia Social</p> <p>B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar</p> <p>1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo</p> <p>c. Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud</p>	<p>Línea estratégica 1. Seguridad desde la democracia y la justicia</p> <p>Componente 1.1. Participación ciudadana</p> <p>Programa 1.1.1. Fortalecimiento de la participación ciudadana en la gestión pública</p>	<p>Línea Estratégica 1: Juntos Construimos El Tejido Social Bellanita</p> <p>Componente Estratégico: Salud</p> <p>Programa 1.2.2: Gestión de la salud colectiva en el Municipio de Bello.</p> <p>Programa 1.2.4: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud</p>

LÍNEA ESTRATÉGICA 4 JUNTOS FORTALECEMOS LA PLANEACIÓN Y LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Correlación Plan de desarrollo Nacional “Colombia Potencia Mundial de la Vida”	Correlación Plan de desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme 2024 - 2027”	Correlación Plan Municipal de Desarrollo Municipal. Juntos construimos 2024 – 2027
<p>2. Seguridad Humana y Justicia Social</p> <p>B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar</p> <p>1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo</p> <p>c. Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud</p>	<p>Línea estratégica 2. Cohesión desde lo social:</p> <p>Componente 2.1. Bien-Estar: salud integral</p> <p>Programa 2.1.3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud</p>	<p>Línea Estratégica 1: Juntos Construimos El Tejido Social Bellanita</p> <p>Componente Estratégico: Salud</p> <p>Programa 1.2.1: Gestión y vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales en el territorio</p>

LÍNEA ESTRATÉGICA 5 JUNTOS FORTALECEMOS LOS PROCESOS DEL TALENTO HUMANO

Correlación Plan de desarrollo Nacional “Colombia Potencia Mundial de la Vida”	Correlación Plan de desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme 2024 - 2027”	Correlación Plan Municipal de Desarrollo Municipal. Juntos construimos 2024 – 2027
<p>Ley 2294 De 2023 “Por La Cual Se Expide El Plan Nacional De Desarrollo 2022-2026 Colombia, Potencia Mundial De La Vida”.</p> <p>Garantía De Derechos Como Fundamento De La Dignidad Humana Y Condiciones Para El Bienestar</p>	<p>Línea estratégica 2. Cohesión desde lo social:</p> <p>Componente 2.1. Bien-Estar: salud integral</p> <p>Programa 2.1.3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud</p>	<p>Línea Estratégica 1: Juntos Construimos El Tejido Social Bellanita</p> <p>Componente Estratégico: Salud</p> <p>Programa 1.2.1: Gestión y vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales en el territorio</p>



PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2028
“Juntos Construimos Vidas Saludables”

Código:

Versión: 01

Fecha: Agosto 2024

Página 101 de 105

Correlación de desarrollo “Colombia Mundial de la Vida”	Plan Nacional de Potencia	Correlación Plan de desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme 2024 - 2027”	Correlación Plan Municipal de Desarrollo Municipal. Juntos construimos 2024 – 2027
Artículo 168.o. Adiciónese el artículo 16A a la Ley 1164 de 2007, así: Artículo 16a.O. De La Formación Continua Del Talento Humano En Salud			

7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y evaluación del plan de desarrollo institucional permite a la alta dirección y a la ciudadanía en general verificar el progreso de los planes, proyectos y programas a través de la consecución de sus objetivos. La planeación y la gestión pública deben considerar criterios asociados a la productividad, eficiencia, calidad y economía de los diferentes procesos.

El seguimiento y evaluación están orientados a retroalimentar y fortalecer la implementación de las acciones de manera sistemática. Los planes, programas y proyectos propuestos se medirán a través de indicadores, los cuales cuentan 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 periódico de recolección y análisis de información que permite determinar el grado de avance en las metas propuestas. El proceso de planeación e información llevará a cabo seguimientos semestrales para monitorear su ejecución y acompañara los diferentes procesos en su implementación.

El seguimiento será efectuado de forma periódica en la institución trimestralmente en comité de gestión y desempeño y semestralmente en la Junta Directiva. Con calificación anual del POA para el mes de Abril de cada año acorde al plan de gestión.

BIBLIOGRAFÍA.

- i PANORAMA GENERAL. Banco Mundial. Consultado en <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>
- ii OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE. Naciones Unidas. Consultado en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- iii INFORME SOBRE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2023: Edición especial. Naciones Unidas. Consultado en <https://peru.un.org/es/239339-informe-sobre-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-2023-edici%C3%B3n-especial>
- iv LA PARTICIPACIÓN DE COLOMBIA EN LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS). Departamento Nacional de Planeación. 21 de octubre de 2023 | Edición No. 3 - Octubre 2023. Consultado en <https://www.dnp.gov.co/publicaciones/Planeacion/Paginas/la-participacion-de-colombia-en-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-ODS.aspx>
- v PORTAL DE INDICADORES BÁSICOS DE LAS AMÉRICAS OPS. Consultado en <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>
- vi COLOMBIA EN EL ESPEJO DE LA OCDE: FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES EN SALUD. Consultado en <https://consultorsalud.com/ocde-revela-cifras-el-sistema-salud-en-colombia/>
- vii ENCUESTA NACIONAL CALIDAD DE VIDA DANE. Consultado en: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2022/comunicado ECV 2022.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2022/comunicado_ECV_2022.pdf)
- viii CRISIS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO: UN ANÁLISIS URGENTE. Universidad Central. Consultado en <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/crisis-sistema-salud-colombiano-analisis-urgente>
- ix PRESIÓN SOBRE EL SISTEMA DE SALUD DE COLOMBIA: EPS SURA ANUNCIA SU “RETIRO VOLUNTARIO”. Consultado en: <https://www.france24.com/es/programas/econom%C3%ADa/20240529-presi%C3%B3n-sobre-el-sistema-de-salud-de-colombia-eps-sura-anuncia-su-retiro-voluntario>

x SEGURIDAD HUMANA Y JUSTICIA SOCIAL. Consultado en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/cartillas/seguridad-humana-y-justicia-social.pdf>

xi RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS, Ministerio de Salud. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

xii MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO PARA UNA COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA. Consultado en <https://mdco.com.co/blog-1/1t94rnyef6vf9z62l6h7cyqqrwloas-744tb>

xiii RESOLUCIÓN 2367 DEL 2023. Plan Decenal de Salud Pública, Consultado en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf)

xiv PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL POR ANTIOQUIA FIRME 2024 – 2027. Consultado en: <https://antioquia.gov.co/images/PDF2/plan-de-desarrollo/2024/240229-anteproyecto-revisado-1.pdf>

xv PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027 Consultado en <https://antioquia.gov.co/images/PDF2/plan-de-desarrollo/2024/Plan%20Territorial%20de%20Salud%202024-2027%20%20SSSA%2029042024%20AR%20%281%29.pdf>

xvi ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD BAJO EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA, 2023, ASIS

xvii Ídem

xviii PLAN DE DESARROLLO JUNTOS CONSTRUIMOS MUNICIPIO DE BELLO 2024 – 2027, Yulieth Lorena González Ospina. Alcaldesa

xix Ídem

xx INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2023. Diego Alfonso Montoya Grajales. Marzo 2023. ESE BELLOSALUD. Consultado en https://gobantioquia-my.sharepoint.com/personal/gestioninformacion_sssa_antioquia_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fgestioninformacion%5Fssa%5Fantioquia%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FInformes%20Rendici%C3%B3n%20de%20Cuentas%20%2D%20Informe%20de%20Gesti%C3%B3n&ga=1

xxi INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA N°03 AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN A LA E.S.E. BELLOSALUD. Vigencia 2023. 16 de mayo de 2024. Consultado en: <https://contraloria->

municipal-de-bello.micolombiadigital.gov.co/sites/contraloria-municipal-de-bello/content/files/000084/4158_205esenotificacioninformedefinitivoesebellosalud.pdf

xxii REPORTE DE ESTADOS FINANCIEROS ESE BELLOSALUD. CHIP Contraloría. Consultado en https://www.chip.gov.co/schip_rt/index.jsf

xxiii Ídem

xxiv Ídem

xxv Ídem

xxvi GESTIÓN ESTRATÉGICA Y COMPETITIVIDAD. Restrepo Puerta, Luis Fernando. Editorial Universidad Externado de Colombia. Páginas 184

xxvii IDENTIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR EL RECONOCIMIENTO Y POSICIONAMIENTO DE LA EMPRESA. Consultado en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13178/MorenoVaron-LauraDaniela-2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

xxviii CONCEPTO 060051 DE 2021 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Consultado en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=160666>

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2027 “JUNTOS CONSTRUIMOS UN BELLO SALUDABLE”. Lorena González Ospina, Municipio de Bello