EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL SANTA ISABEL

SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
ABRIL 2020 - MARZO 2024

ELABORADOR POR:

ALEJANDRO RESTREPO VELÁSQUEZ -GERENTE-
Y COLABORADORES ESE

SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
AGOSTO 20 de 2020

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN
DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2024:

NOMBRE:	CARGO:
Alejandro Restrepo	Gerente
Elizabeth Bedoya	Subgerente Administrativa
Claudia Gutiérrez	Secretaria
Rafael Arias	Ingeniero de Sistemas
Juan Pablo Escobar	Comunicador Social
Berta Guerra Patiño	Auxiliar Administrativa Tesorería / Talento Humano
Yuliana María Zapata	Auxiliar Administrativa Cartera
Ana Rosa Ochoa	Auxiliar Administrativa Facturación
Damaris Ramírez	Cartera, Glosas y Conciliación
Carolina Valencia	Compras y Almacén
María elena Londoño	Asesora de Control Interno
María Cristina Sierra	Asesora de Calidad
Cesar Prieto	Asesor Contable
Jhon Mario Bedoya	Asesor Jurídico
Jhon Estrada	Coordinador Médico
Girlesa Peña	Coordinadora Enfermería / Coordinadora P y P
Elizabeth Sierra	Enfermera Jefe
Juan David Marín	Coordinador Odontología
Estella Ramírez	Representante Asociación Usuarios Junta Directiva
Marco Sosa Giraldo	Asesor, especialista Administración de servicios de salud

CONTENIDO:

INTRODUCCIÓN 4
1. ASPECTOS CONCEPTUALES 5
2. METODOLOGÍA 7
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 12
3.1. Dimensión Externa – Entorno 12
3.1.1. Análisis condiciones políticas Nacionales, Departamentales y Locales 166
3.1.2. Análisis de Condiciones económicas del Entorno
¡Error! Marcador no definido.8
3.1.3. Análisis de mercadeo y competividad 19
¡Error! Marcador no definido.
3.1.4. Análisis de condiciones sociales 21
3.1.5. Análisis de población 22
3.1.6. Análisis de morbilidad y mortalidad 28
3.1.7. Análisis de condiciones de tecnología 29
3.1.8. Análisis de condiciones ecológicas 31
3.1.9. Análisis de condiciones legales y normativas 32
3.1.10. Análisis integral relación de problemas y causas priorizadas 33
3.2. Dimensión interna 36
3.2.1. Aspectos istitucionales 36
3.2.2. Cultura corporativa y lineamientos estratégicos de la ESE 40
3.2.3. Oferta de servicios de la ESE 44
3.2.4. Demanda de servicios de salud 50
3.2.5. Calidad de la prestación de los servicios 54
3.2.6. Análisis integral relación de problemas y causas priorizada 55
3.3. Aspectos administrativos 56
3.3.1. Gestión del talento humano 58
3.3.2. Gestión de recursos físicos 61
3.3.3. Gestión documental y archivística 62
3.3.4. Estado sistema medición a la gestión institucional (MIPG-MECI) 62
3.3.5. Gestión de tecnología y sistemas de información 62
3.4. Aspectos financieros 63
3.4.1. Ingresos presupuestales 65
3.4.2. Gastos presupuestales 67
3.4.3. Pasivos presupuestales 67
3.4.4. Cuentas por cobrar 68
3.4.5. Análisis estados financieros 69
3.5. Gestión de la calidad 69
3.5.1. Gestión de riegos 71
4. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA 72
4.1. Matriz DOFA y definición de grandes estrategias 72
5. BIBLIOGRAFÍA 81
6. ANEXOS: ÍNDICE DE CUADROS 82

INTRODUCCIÓN

El Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, se constituye en la herramienta principal de gestión y compromiso, que impulsa el desarrollo, avance y crecimiento sostenibles de la ESE en los próximos años, con adecuados y continuos mejoramientos y seguimientos de la calidad, infraestructura, finanzas y servicios o productos.

Es un instrumento de gestión integral para el desarrollo y mejoramiento de la calidad de la empresa y el seguimiento a dicho plan deberá dar cuenta de los cambios estructurales de crecimiento financiero, asistencial y administrativo, con la participación de todos los líderes de procesos de la institución.

Para la definición del Plan de Desarrollo, es absolutamente necesario y primordial conocer con certeza la situación real y actual de la institución en todas las áreas: financiera, administrativa, jurídica, operativa y un reconocimiento del entorno en cuanto a condiciones políticas, económicas, sociales, ecológicas y legales, entre otras, lo cual dará al equipo encargado de la planeación una idea más clara en cuanto a la tendencia de la organización, para proyectar un nuevo rumbo, fundamentado en soluciones reales y viables a los problemas detectados y, potencializar las fortalezas que condujeron a la situación actual, que permitan alcanzar las nuevas metas propuestas en cuanto a la solidez económica y financiera, y el aseguramiento de la continuidad en la prestación del servicio público de salud.

De lo anterior se desprende que el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE, deberá estar articulado a los planes de desarrollo municipal, departamental y nacional y se ejecutará a través de planes, programas y proyectos específicos.

1. Aspectos Conceptuales:

¿Qué es un PLAN?

Se puede entender como *"Un modelo sistemático y sistémico que se diseña para dirigir y encausar un conjunto de acciones orientadas al logro de un objetivo"*. Por lo tanto, un plan implica tener un método de construcción (*modelo sistemático y sistémico)* y una meta a la cual se quiere llegar (*logro de un objetivo)*. Planear exige al planeador, tener la habilidad para buscar el mejor método que se pueda aplicar en el contexto de la organización y la comprensión de su entorno y la posibilidad de alcanzar los objetivos propuestos. En otras palabras, no hay un único método de elaboración de un plan. Cuando la palabra *plan* se asocia a la palabra *desarrollo*, aparecen nuevas condiciones ya que el desarrollo implica un cambio estructural en la organización en el cual se puede observar efectos en el crecimiento, la calidad, la infraestructura, las finanzas y los servicios o productos.

¿Cuál es la obligatoriedad de los entes públicos para la creación de los Planes de Desarrollo y Plan de Gestión?

En nuestro medio, a partir de los procesos de descentralización y autonomía territorial, luego refrendados en la Constitución de 1991, donde el sistema de elección popular de mandatarios está basado en el voto programático, se crea la necesidad de la planeación, dando origen a la Ley 152 de 1994 conocida como Ley orgánica del plan de Desarrollo, la cual rige no solamente para los municipios, departamentos o el gobierno nacional sino para todas las instituciones de carácter público. El artículo 2 de dicha Ley dice:

"Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. La Ley orgánica del Plan de Desarrollo se aplicará a la Nación, las entidades territoriales y los *organismos públicos de todo orden".*

Para el año de expedida la Ley, la mayoría de los hospitales públicos en Colombia, todavía eran parte de la administración central tanto del orden nacional como departamental y municipal. Solamente en el año 1995 con la aplicación de las Leyes 10 de 1990 y 100 de 1993, se inicia la descentralización administrativa y financiera de los hospitales públicos al convertirlos en Empresas Sociales del Estado.

Por lo tanto, la obligatoriedad en la aplicación de los Planes de Desarrollo Institucional para los hospitales públicos se ha venido aplicando desde el año 1995 en forma ascendente en la medida que los hospitales se han ido convirtiendo en ESE.

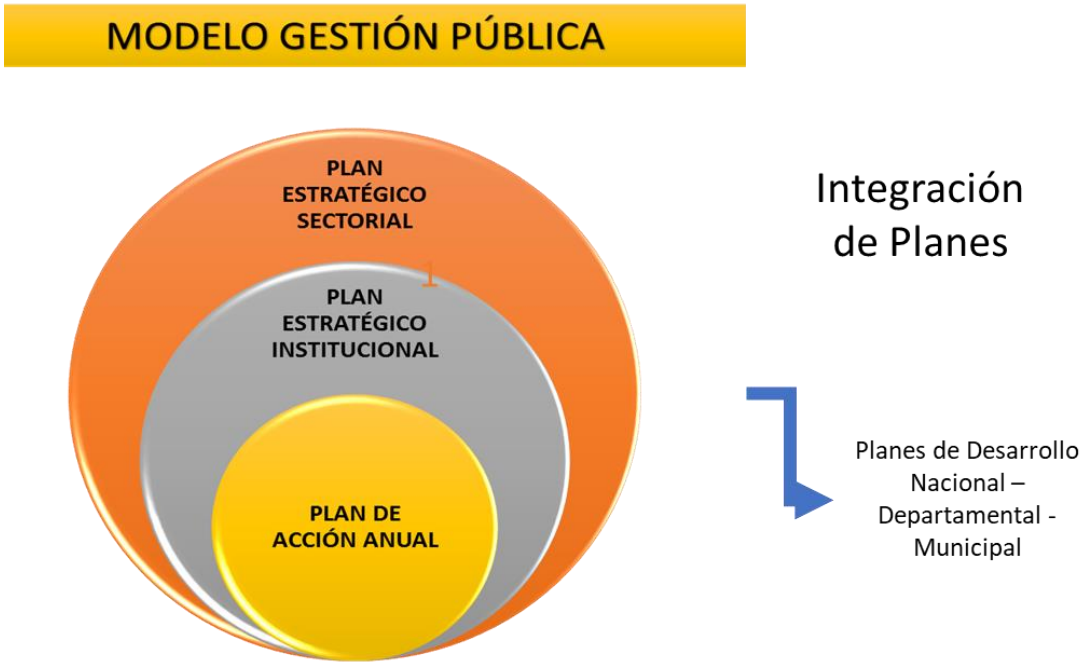
Las reformas a la Ley 100 de 1993 en lo relacionado al libro del Aseguramiento en Salud, como son las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2012 establecen nuevas reglas de juego entre los actores del sistema y mencionan la necesidad de la articulación de los diferentes agentes en salud, lo cual debe ser un elemento de análisis al momento de la elaboración de los Plan de Desarrollo Institucional.

La Ley 1955 de 2019 establece el Plan de Desarrollo Nacional 2018 – 2022, denominado "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad" y establece los pactos, retos y metas a los cuales se debe enfrentar el país y uno de ellos, el *"Pacto por la equidad"*, establece en materia de salud un pacto denominado *"Salud para todos con calidad y eficiencia"*, cuyo propósito para el cuatrienio es "Mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios", para lo cual se plantean los siguientes objetivos:

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

También se incluye elevar el índice de desempeño de los hospitales públicos (992) para ofrecer servicios de mejor calidad.

Se insiste entonces en la necesidad de un correcto análisis de las condiciones en las cuales opera la organización para tomar medidas que se conviertan en estrategias reales que conlleven al desarrollo empresarial. Estas deberán un triple propósito: análisis financiero, análisis administrativo y análisis de la calidad servicio (clínico), con la participación de todos los líderes y colaboradores de los diferentes procesos.



Fuente: Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. DAPF 2012.

2. Metodología:

Para la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional se definió una metodología de trabajo dividida en 4 momentos que son:

Momento 1. Identificación de los entornos: Se documentan los entornos externo e interno, consolidando datos relacionados con condiciones políticas, ambientales, sociales, económicas y legales en el entorno externo de orden local, departamental y nacional, así como condiciones de perfil epidemiológico, infraestructura, talento humano, estados contables y financieros, calidad de la prestación de servicios, entre otros aspectos para el entorno interno. Estos datos se coleccionan en tablas y cuadros que luego se analizan.

Momento 2. Análisis de información: Una vez se tienen los datos y teniendo como objetivo la organización, se realiza su interpretación y análisis y cómo, cada uno de ellos afectaría positiva o negativamente la organización. Este momento se realiza con el grupo directivo de la organización y otras partes interesadas (representante de usuarios en Junta Directiva).

Momento 3. Identificación de factores críticos: ***1.*** *Amenazas o retos;* ***2.*** *Oportunidades;* ***3.*** *Fortalezas y logros;* ***4.*** *Debilidades* y definición de grandes estrategias acorde a factores críticos aplicando las matrices PESTEL – DOFA y análisis de riesgos. En este momento, el grupo directivo se concentra en la identificación de los factores críticos aplicando las matrices de análisis de entorno:

- Matriz de Análisis Externo (MAE): Es una combinación de la matriz PESTEL (análisis de entornos Político, Económico, Socio-Cultural, Tecnológico, Ecológico y Legal), con enfoque de riesgo de la empresa (Herramienta utilizada con el fin de priorizar o conocer los grupos que más requieren de la atención), que permite analizar 67 variables diferentes, calificarlas en cuanto a sus efectos en pronóstico, tendencia e impacto y cuantificarlas como amenazas (retos) y oportunidades, teniendo 3 niveles de cuantificación (alto, medio y bajo).

MODULO INTERVINIENDO EN LA REALIDAD									
MATRIZ DE ANALISIS DE CONTEXTO EXTERNO - MATRIZ PESTEL									
VARIABLES	DIAGNÓSTICO: Decriba cual es la situación actual del hospital respecto a la variable	PRONÓSTICO: Cómo la variable afectaría a la organización (positiva o negativamente) en el plazo de menos de 5 años	TENDENCIA: Cual sera el comportamiento de ese pronóstico en el largo plazo a aumentar o disminuir?.	FUENTES (de consulta: entrevista, libros, artículos, internet)	GRADO (VALORACIÓN)				
					Amenazas (Alto 8 a 10. Medio 4 a 7. Bajo 1 a 3)	Oportunidades (Alto 8 a 10. Medio 4 a 7. Bajo 1 a 3)	Impacto. Cuáles son los efectos de la variable en la Institucion (Alto 3 a 4. Medio 2. Bajo 1)	PESO PONDERADO	
								Amenaza	Oportunidad

- Matriz de Análisis Interno (MAI): Tiene como base de análisis las dimensiones propuestas por el PGIR (Plan de Gestión Integral del Riesgo) y el PSFF (Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero), donde se analizan seis dimensiones internas:

  i). Institucional: se incluyen datos y análisis relacionados con la plataforma estratégica, la estructura orgánica, el perfil de morbilidad, la capacidad instalada, la producción y la productividad.
  ii). Administrativo: se incluyen datos y análisis relacionados con mapas de procesos, gestión del talento humano, gestión de tecnología, gestión de infraestructura, gestión documental, calidad de la prestación de servicios.
  iii). Jurídico: se analizan datos relacionados con las demandas, legalidad de los actos propios de la gestión, contratación, legalización de bienes muebles e inmuebles, pólizas y seguros.
  iv). Financiero: se analiza la gestión de cartera, facturación, costos, gastos, ingresos y estados financieros con sus respectivos indicadores.
  v). Mejoramiento Continuo: se evalúan algunos de los grupos de estándares del Sistema Único de Acreditación.
  vi). Riesgos: orientado a la indagación de la gestión de los riesgos administrativos, financieros, jurídicos y de prestación de servicios.

  La matriz MAI, tiene 98 variables diferentes divididas en las dimensiones antes anotadas y su análisis también implica su valoración de pronóstico, tendencia e impacto; además de la calificación de la variable como fortaleza o debilidad con su respectiva cuantificación en alta, moderada o leve.

MODULO INTERVINIENDO EN LA REALIDAD										
MATRIZ DE ANALISIS DE CONTEXTO INTERNO-										
N°	VARIABLES	DIAGNÓSTICO: situación actual, descripción	PRONÓSTICO: Estimación anticipada del valor de una variable. Corto plazo	TENDENCIA: Un patrón de cambio a largo plazo.	FUENTES (de consulta: entrevista, libros, artículos, internet)	GRADO (VALORACIÓN)				
						Fortalezas (Alto 8 a 10. Medio 4 a 7. Bajo 1 a 3)	Debilidades (Alto 8 a 10. Medio 4 a 7. Bajo 1 a 3)	Impacto (Alto 3 a 4. Medio 2. Bajo 1)	PESO PONDERADO	
									Fortaleza	Debilidad

De cada matriz se logran obtener las 10 principales Amenazas, Oportunidades, Fortalezas y Debilidades, que corresponden a las variables que, de acuerdo con la valoración de su peso ponderado, son las de mayor puntaje.

FACTORES DETERMINANTES DEL ÉXITO (EN ORDEN SEGÚN PUNTAJE)									
Principales Fortalezas (SEGÚN PESO PONDERADO 1)	AREA	valor ponderacion	10 principales FORTALEZAS	Calificacion (1 a 10) de mayor a menor importancia	PESO PONDERADO 1	PESO PONDERADO 2	CALIFICACIÓN (Alto 8 a 10. Medio 4 a 7. Bajo 1 a 3)	PESO PONDERADO 3	Total Ponderacion

Luego se combinan en la denominada Matriz Conjunta de Planeación Estratégica (MCPE) la cual es una variación de la matriz DOFA y que permite, por un sistema de puntuación y ponderación, obtener las grandes estrategias que en todo momento deberán estar orientadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos organizacionales.

ESPACIO PARA LOGO

MATRIZ CONJUNTA DE PLANEACION ESTRATEGICA

	AREA	OPORTUNIDADES	Puntaje		AREA	AMENAZAS	Puntaje
O1				A1			
O2				A2			
O3				A3			
O4				A4			
O8				A8			
O9				A9			
O10				A10			

	AREA	FORTALEZAS	Puntaje	Combinacion	ESTRATEGIAS FO		Combinacion	ESTRATEGIAS FA	
F1									
F2									
F9									
F10									

	AREA	DEBILIDADES	Puntaje	Combinacion	ESTRATEGIAS DO		Combinacion	ESTRATEGIAS DA	
D1									
D2									
D7									
D8									
D9									
D10									

Combinacion	ESTRATEGIAS FD		ESTRATEGIAS OA	

FACTORES CLAVES	COMBINACION	PESO DE LA COMBINACION	PESO RELATIVO	ESTRATEGIA 1		ESTRATEGIA 2		ESTRATEGIA 3		ESTRATEGIA 4		ESTRATEGIA 5	
				Desarrollo de Mercado		Desarrollo de productos		Penetracion de Mercados		Excelencia Empresarial		Alianzas	
A PARTIR DE LOS FACTORES INTERNOS				CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA

Continúa luego el despliegue de las estrategias bajo un modelo de gestión de PHVA para los 4 años del PDI, logrando de esta forma construir al mismo tiempo el Cuadro de Mando Integral (CMI) con los indicadores de las grandes estrategias y el POA a determinar para estas estrategias, los tiempos, recursos, metas anuales e indicadores de seguimiento.

MATRIZ PRIORIZACION ESTRATEGICA										
ESTRATEGIAS FO	Combinacion	puntaje maximo (mcpe2)	objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Responsable de la Estrategia	Indicadores	META (actividadesy % de cumplimiento de la estrategia)			
							2020	2021	2022	2023
ESTRATEGIAS DO	Combinacion						2020	2021	2022	2023
ESTRATEGIAS FA	Combinacion						2020	2021	2022	2023
ESTRATEGIAS OA	Combinacion						2020	2021	2022	2023
ESTRATEGIAS FD (AMBIENTE INTERNO EN TRANSITO)	Combinacion						2020	2021	2022	2023

Momento 4. Documentación del PDI: Una vez cumplido todo lo anterior, se realiza la documentación del PDI y la elaboración del material de su divulgación. Finalmente se presenta a la Junta Directiva para su socialización y aprobación.

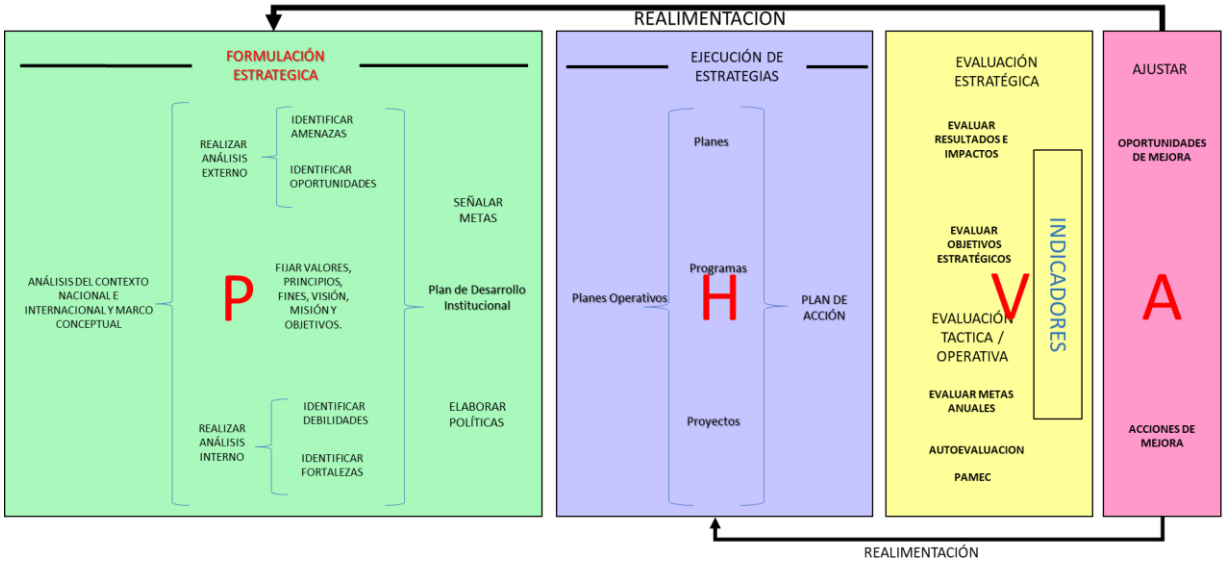
Con base en el PDI, la ESE desarrolla su Plan Operativo Anual (POA), que se presenta en el último trimestre de cada año para ser aprobado por la junta directiva y aplicado en el año siguiente.

Formato de POA:

MATRIZ PLAN OPERATIVO ANUAL																
Estrategias	Nombre de la estrategia	objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Actividades (de cada proyecto)	Recursos							Indicadores (cada proyecto)	META (actividades y % de cumplimiento de la estrategia)			
					humanos			Tecnologicos / Infraestructura /			Valor Total					
					tipo	tiempo	valor	tipo	unidad	valor			2020	2021	2022	2023
ESTRATEGIAS FO											0					
											0					
											0					
											0					
ESTRATEGIAS DO											0					
											0					
											0					
											0					
ESTRATEGIAS FA											0					
											0					
											0					
											0					
ESTRATEGIAS OA											0					
											0					
											0					
											0					
ESTRATEGIAS FD (AMBIENTE INTERNO EN TRANSITO)											0					
											0					
											0					
											0					

Gráfico del Modelo de Gestión del Plan de Desarrollo Institucional:

Gestión de un Plan de Desarrollo. Esquema Metodológico



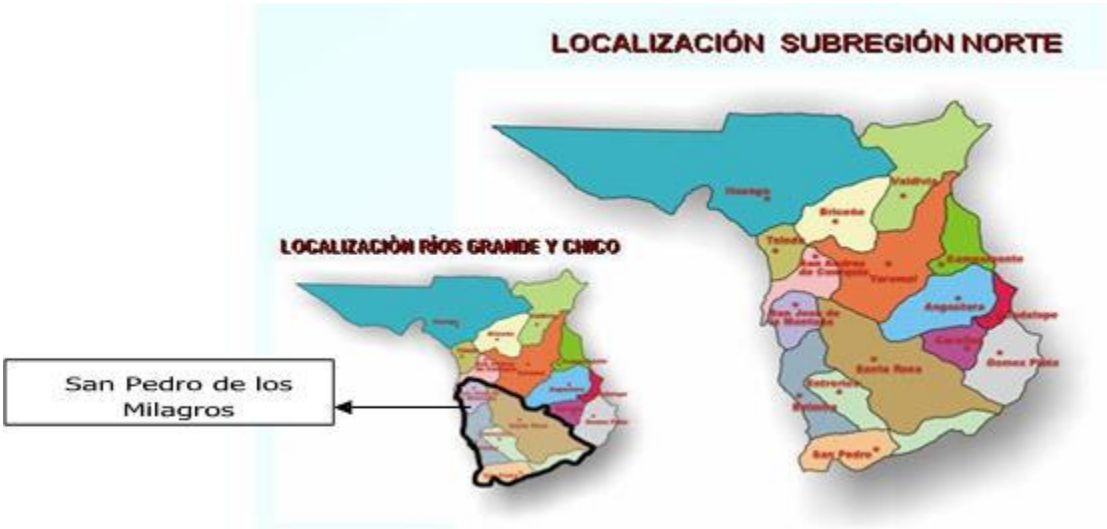
Tomado de: David, F.R. La Gerencia Estratégica. Legis Bogotá. 1990. P. 18. Modificaciones a cargo del Autor.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

3.1. Dimensión Externa – Entorno:

Origen y Fundación del Municipio de San Pedro de los Milagros:

El municipio de San Pedro de los Milagros, está localizado en la Subregión Norte del departamento de Antioquia, limita al norte con los Municipios de Belmira y Entrerríos, por el oriente con Don Matías, por el occidente con San Jerónimo y al sur con los municipios de Girardota, Copacabana y Bello. Pertenece al Altiplano Norte, junto con Belmira, Entrerríos, parte de San José de la montaña, Yarumal, Santa Rosa de Osos, Angostura y Don Matías.



El municipio es llamado "La Puerta Cultural del Norte", y "La Sixtina de Antioquia". Fue fundado el 31 de diciembre de 1757 y bautizado por los primeros fundadores, de origen minero, en honor al apóstol Pedro, siguiendo las leyes dadas por Felipe II, Rey de España, que prescribían que toda la fundación de poblados que se hiciese en las Indias Occidentales debía llevar, en vez de un nombre vulgar, uno que recordara la fe católica.

Está ubicado entre la microcuenca Río Chico y Río Grande en la región del Altiplano Norte de Antioquia, con 26 veredas, 5 parajes y 1 corregimiento, a una altitud (metros sobre el nivel del mar) de 2.475 metros. Tiene una extensión de 229 Km2, temperatura media es de 14ºC, distancia de referencia a la ciudad de Medellín de 42 Km., y se encuentra ubicado a los 6° 19´19´´ de latitud norte y a 1° 37´ 40´´ de longitud occidental.

Limita al por el Norte con los municipios de Belmira y Entrerríos, por el este con el municipio de Don Matías, por el sur con los municipios de Girardota, Copacabana y Bello y por el oeste con el municipio de San Jerónimo.

Su territorio se divide de la siguiente manera:

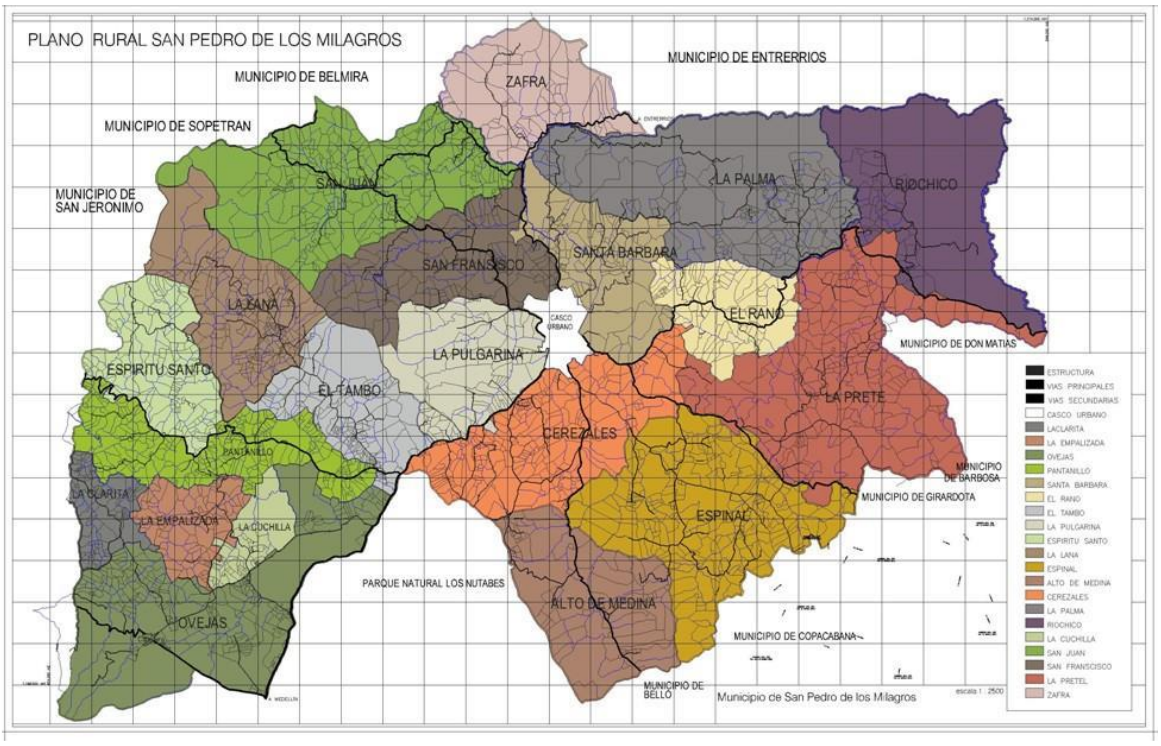
Zona urbana:

El casco urbano lo componen los barrios: Los Encenillos, Los García, Bella Vista, La Quinta, Central, Los Olivos, El Carmelo, Obrero, Belén, San Judas, El Calvario, Miraflores, Guamurú y El milagro.

Zona rural:

Corregimiento de Ovejas, ubicado al suroeste del municipio, que constituye su único corregimiento y las Veredas: La Clarita, La Empalizada, La Cuchilla, Cerezales, Zafra, Espíritu Santo, Pantanillo, San Juan, La Apretel, Alto de Medina, El Espinal, El Tambo, La Pulgarina, El Rano, La Lana, San Francisco, Santa Bárbara, La Palma y Riochico.

Parajes: La Linda, La Arroyave, La María, Monteredondo, La China y Agricol.



Tomado de: Municipio de San Pedro de Los Milagros. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del municipio de San Pedro de Los Milagros – Antioquia 2019.

Identificación del municipio:
Nombre del municipio: Municipio de San Pedro de los Milagros
NIT: 890.933.922-2
Código Dane: 05664
Gentilicio: Sampedreños
Otros nombres que ha recibido el municipio: "La Puerta Cultural del Norte" y "La Sixtina de Antioquia".
Categoría del municipio: sexta (6).

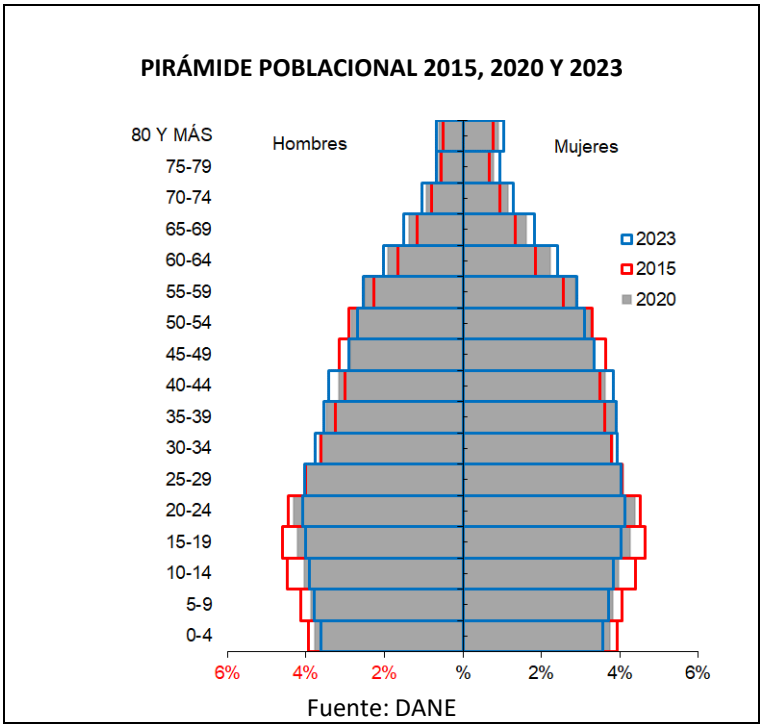
La población se distribuye en un 53,1% habitantes en el área urbana (15.109) y un 46,9% en el área rural (13.329), para un total de 28.438 habitantes aproximadamente, según el Dane. Su densidad poblacional es de 124 habitantes por kilómetro cuadrado.

La forma de la pirámide del Municipio de San Pedro de los Milagros es regresiva, ya que presenta el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 y aumenta para el año 2020. El grupo de edad donde hay mayor cantidad de población está en la joven entre los 14 a los 24 años, y a medida que avanza, se evidencia una expansión significativa en los grupos de edad entre los 45 y 65 años de edad, que representa a la población adulta mayor. Además del descenso en la mortalidad, se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Se observa que, durante los últimos 8 años, a partir del año 2005, se ha incrementado el control de la natalidad, lo cual es reflejo de mejoría en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inmersión de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad, reconocidos como factores que presentan los países desarrollados y que incrementan el producto interno bruto de una región.

De acuerdo con la figura de la pirámide poblacional Municipio de San Pedro de los Milagros, se observa una necesidad de planeación y diseño de estrategias locales que promuevan la atención e intervención en cuanto a la población adulta mayor que cada vez será más amplia, e igualmente definir procesos dirigidos al control de la natalidad, prevención en salud sexual y reproductiva y proyección de programas de sostenimiento laboral y social.

Pirámide poblacional Municipio San Pedro de los Milagros:



Fuente: DANE

Indicadores de estructura demográfica 2015, 2020 y 2023:

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Poblacion total	22.381	22.885	23.972
Poblacion Masculina	10.844	11.038	11.551
Poblacion femenina	11.537	11.847	12.421
Relación hombres:mujer	93,99	93,17	93
Razón ninos:mujer	28	27	26
Indice de infancia	25	23	22
Indice de juventud	26	25	24
Indice de vejez	10	12	13
Indice de envejecimiento	41	52	60
Indice demografico de dependencia	46,35	45,38	45,71
Indice de dependencia infantil	36,50	33,75	32,66
Indice de dependencia mayores	9,85	11,62	13,05
Indice de Friz	124,11	113,81	106,23

Fuente: DANE

3.1.1. ANÁLISIS DE CONDICIONES POLÍTICAS NACIONALES, DEPARTAMENTALES Y LOCALES:

RELACIONES CON EL SECTOR POLÍTICO DEL ORDEN MUNICIPAL: El sector político local influye e impacta en la ESE. Se debe tener una buena relación, dado el hecho de la presión que puede ejercer sobre el hospital y sus funcionarios, los entes de control y la propia comunidad. En la actualidad, la relación con la Administración Municipal es buena, apoya la contratación del PIC (Programa de Intervenciones Colectivas) y proyectos de infraestructura y dotación. Se puede considerar un buen aliado. De seguir así se pueden desarrollar proyectos de inversión, crecimiento organizacional y búsqueda de recursos del departamento. este comportamiento ha sido de varias administraciones y la tendencia es a mejorar.

PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y PLAN BIENAL DE INVERSIONES: Los planes Financieros Territoriales y Planes Bienales de Inversiones favorecen en general a las ESE para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento; es posible incluir necesidades del hospital en beneficio y mejoramiento en la calidad de la prestación de servicios y mayor oportunidad en venta de servicios.

EFECTOS DEL PLAN DE DESARROLLO NACIONAL EN LA DINÁMICA DE LA ESE: Hay énfasis en la inclusión de programas de primera infancia y adolescencia y podría implicar ajustar el Portafolio de Servicios. Influye también el recorte de los recursos de orden nacional, la Ley de Punto Final y el giro directo (el giro directo favorece el flujo de caja). En el largo plazo, además de lo anterior, podrían incrementarse los costos de producción y reducción de los ingresos y la necesidad de la Acreditación en Alta Calidad para las ESE, lo que implica inversión de los hospitales y creación de oficinas de calidad.

EFECTOS DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL EN LA DINÁMICA DE LA ESE: la reorganización de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) puede conllevar a la fusión, adición o desaparición de algunas ESE de orden municipal en las regiones. De continuar así puede suceder que la ESE crezca absorbiendo los hospitales de municipios vecinos, incrementando la población a atender, el Portafolio de Servicios y la contratación con diversas EPS y ERP.

POLÍTICAS DE ORDEN NACIONAL: MAITE (Modelo de Atención Integral Territorial), RISS (Redes integradas de Servicios de Salud), PAIS (Política Integral de Atención en Salud) - RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud). Las políticas de salud MAITE y RISS no se están teniendo en cuenta para la atención y proyección de los servicios en salud.

La exigencia por Entes de Control y de las Empresas Responsables de Pago (ERP) se limita a que estén documentadas en el Modelo de Prestación de Servicios.

Hay mucha exigencia operativa en cuanto a la labor de los profesionales de salud. Es posible que en el corto plazo se cambien las políticas.

POLÍTICA FARMACÉUTICA NACIONAL: implica el uso de medicamentos esenciales, control de tarifas o precios de algunos medicamentos. Los medicamentos de la baja complejidad ya están controlados y se despachan como medicamentos esenciales, favoreciendo la consecución a bajo costo y mejorando la eficiencia en la prestación de servicios de salud.

OTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ORDEN MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL: implican ajustes administrativos y financieros que incrementan los costos de la producción de los servicios, como MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión), SUA (Sistema Único de Acreditación en Salud), FURAG (Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión), SOGC (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad), entre otros. De continuar así, los costos operativos se incrementan por la mayor inversión en áreas administrativas, por la necesidad de contratar más personal con efectos sobre el balance entre costos e ingresos. El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad tiene implicaciones en la prestación de los servicios de salud e inicialmente implica mayores costos, pero puede mejorar la eficiencia y no implica incremento de tarifas.

EFECTOS DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL EN LA DINÁMICA DE LA ESE: Puede presentarse incremento de costos operativos por el manejo actual que se da en el proceso de necropsia de cadáveres, en los casos de muerte violenta.

No se evidencian cambios sustanciales en el Plan Local de Salud que impliquen ajustes o nuevos ingresos; por lo tanto, la ESE seguirá operando el PIC municipal como lo ha hecho en anteriores Planes de Desarrollo. De continuar así, la ESE seguirá siendo el operador principal de los recursos en salud del Plan Territorial de Salud. La tendencia sería aumentar los recursos, si se mejora la categoría del municipio (pasar de sexta a quinta categoría).

RELACIONES CON LOS ENTES DE CONTROL: En general no afectan la operación de la ESE de acuerdo a los hallazgos y no hay supervisión permanente. De continuar así, se espera poca afectación en la prestación de servicios.

EFECTOS DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) EN LA DINÁMICA DE LA ESE: Los ODS en salud (Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades), implica ajustar el Modelo de Atención y tener mayor énfasis en acciones preventivas.

Podría incluir cambios en la orientación de los servicios de salud a acciones colectivas y ambulatorias. En el largo plazo implicaría ajustes; sin embargo, esto no se ve claramente en la normatividad colombiana.

POLÍTICA NACIONAL DE TALENTO HUMANO EN SALUD: La Política de Talento Humano en salud, es más estricta con las ESE que con los privados en cuanto a formas de contratación y jornada laboral, entre otros, generando efectos en los costos operativos y efectos sobre el balance entre costos e ingresos.

3.1.2 ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES ECONÓMIAS DEL ENTORNO:

PROVEEDORES DE SERVICIOS E INSUMOS CRÍTICOS: existen suficientes proveedores para cubrir las necesidades de la ESE. No obstante, con motivo de la actual pandemia por el Covid-19, algunos medicamentos han tenido escasez a nivel nacional, pero hay suficientes proveedores de servicios e insumos críticos; la ESE no ha tenido problemas de desabastecimiento y se puede considerar como un cliente atractivo para proveedores de bienes y servicios y puede escoger con criterios de costos, plazos de entrega, formas de pago, entre otros. De continuar así, el riesgo a desabastecimiento es bao y la oportunidad de conseguir bienes y servicios a mejores precios es alta, logrando mejores tarifas y generación de excedentes.

INCURSIONAR EN NUEVOS NEGOCIOS O DIVERSIFICAR EL PORTAFOLIO EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS: Sí es posible incursionar en nuevos negocios. La idea de crecimiento en infraestructura de la Sede CASA es crecer como un Centro Multiservicios que, además de consultorios, preste nuevos servicios. Los habitantes de San Pedro de los Milagros tendrían la alternativa de acceder a nuevos servicios de subespecialidades médicas (Dermatología, Otorrinolaringología, Ortopedia, Medicina Deportiva, Urología, Terapias Alternativas, Fonoaudiología, Psicopedagogía, entre otros). Se incrementarían los ingresos de la ESE, con generación de excedentes que pueden ser reinvertidos en la Empresa.

ENTORNO ECONÓMICO DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO: tiene impacto en la operación de la ESE. Se percibe el crecimiento económico de la población, lo cual puede llevar a incremento del régimen contributivo y la venta de servicios a particulares, aumentando los ingresos.

LA CLASIFICACIÓN DEL MUNICIPIO TIENE IMPACTO EN LA OPERACIÓN DE LA ESE: Al municipio le llegan recursos de acuerdo a su clasificación (sexta categoría), y por lo tanto los recursos de salud para el PIC no son numerosos. De mejorar la categoría se mejoran los ingresos para el hospital y otras instituciones.

IMPUESTOS Y TASAS DE ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL QUE AFECTEN LA OPERACIÓN DE LA ESE: Las estampillas son un sobrecosto en la contratación pública y el hospital no las recibe proporcionalmente De continuar así, se incrementan los costos hospitalarios.

IMPACTO DE LA INFLACIÓN LA OPERACIÓN DE LA ESE: La inflación puede incrementar los costos de producción de los servicios, debido al aumento en el precio de los insumos críticos, lo cual llevaría a reducción de la participación en el mercado de servicios de salud, por ausencia de recursos críticos y disminución de ingresos.

LA FLUCTUACIÓN DE PRECIOS DEL MERCADO Y MECANISMOS DE PAGO: La fluctuación de precios del mercado afecta la contratación en la medida que fija el valor del incremento de UPC (valor que se reconoce anualmente por cada uno de los afiliados al SGSSS, para el cubrimiento de servicios del Plan Obligatorio de Salud -POS-, en los regímenes contributivo y subsidiado). Los mecanismos de pago no han sido controlados y en ocasiones depende la liquidez de cada EPS (Empresa Prestadoras de Salud).

De continuar así el giro directo permite cubrir los gastos de talento humano, pero de aumentar la iliquidez en las EPS se puede presentar dificultades para el funcionamiento y reducción de la prestación de servicios, pérdida de contratación y riesgo fiscal y financiero.

3.1.3 ANÁLISIS DE MERCADO Y COMPETITIVIDAD:

DESEMPEÑO DE LA ESE SEGÚN EL DISEÑO DE LA RED DEPARTAMENTAL, APROBADO POR EL MINISTERIO DE LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL: La ESE está definida como institución de primer nivel de atención, lo cual puede limitar la venta de servicios de mayor complejidad que se requieran en la zona, o de servicios conexos a la salud, causando reducción de la participación en el mercado de servicios de salud y disminución de ingresos.

FIDELIDAD DE LOS USUARIOS Y CLIENTES EXTERNOS ACTUALES DE LA ESE: Los usuarios se han mantenido durante varios años con muy poca variación. Hay credibilidad de la institución y los clientes se pierden por condiciones de precio o formas de pago en el caso de las atenciones privadas. De continuar así, con las EPS se mantendrá la contratación y en el caso de los particulares se podría disminuir el mercado, llevando a la reducción de la prestación de servicios particulares.

Los clientes actuales de la ESE favorecen las finanzas de la institución y las formas de pago y los valores contratados ayudan en su funcionamiento.

Es posible que las EPS actuales incrementen su participación en el mercado, por desaparición de algunas de ellas, y por lo tanto aumente la contratación con la ESE.

De continuar así, se fortalece la condición financiera con generación de excedentes, que pueden ser reinvertidos en la ESE.

También se puede acceder a nuevos clientes (EPS) y es factible crear un Portafolio de Servicios de Salud a particulares, con lo cual se incrementan los ingresos, con generación de excedentes que pueden ser reinvertidos en la ESE.

ALIANZAS CON OTROS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD PARA MEJORAR LA CAPACIDAD OPERATIVA E IMAGEN DE LA ESE: La generación de alianzas con proveedores de tecnología para incursionar en nuevos negocios o nuevas formas de prestación de servicios, como pueden ser la tele salud, tele orientación o tele medicina puede mejorar los ingresos y al mismo tiempo reducir costos operativos, mayor participación en el mercado de servicios de salud y mayores ingresos.

También se pueden hacer proyectos, con algunos proveedores, para la atención en salud de poblaciones especificas (tratamiento de EPOC, fármaco-dependencia, transfusiones, hemofilia, trastornos de la coagulación, entre otros), pueden ser atendidos en la ESE para aplicación de medicamentos (ejemplo: convenio con COHAN), incrementando los ingresos y generando excedentes que pueden ser reinvertidos en la ESE.

COMPETIDORES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA QUE AFECTEN LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LA ESE: Los competidores han localizado la contratación de servicios ambulatorios en el régimen contributivo. Aunque en los últimos 4 años no han crecido, sí se han fortalecido. Ha crecido la venta de medicamentos, hay un nuevo laboratorio clínico, en medicina un nuevo consultorio privado y 3 nuevos consultorios odontológicos. De continuar así, la oportunidad de crecer en el régimen contributivo o en la consulta particular se vería afectada llevando a la reducción de la prestación de servicios, pérdida de contratación y riesgo financiero.

Cuadro No 1: Atención Privada en Salud
Área de Influencia de la ESE Santa Isabel.
San Pedro de Los Milagros - Antioquia, año 2.020

Índice	IPS	Población Objetivo	Detalle de la IPS
1	Jaime Villanueva Buitrago	Particulares	328 -Medicina General
2	Carlos Darío Escobar Calle	Particulares	328 -Medicina General
3	Carolina Londoño	Particulares	328- Medicina General
4	Yuri Dewin Murcia Cuenca	Particulares	328 -Medicina General
5	Alejandra Correa Bedoya	Particulares	706 -Laboratorio Clínico
6	Alberto Ospina Gómez	Particulares	334 -Odontología General
7	Carla Patricia Pérez Roldan	Particulares	334 -Odontología General
8	Claudia Elena Restrepo Ruiz	Particulares	344 -Psicología
9	Diana Marcela Meza León	Particulares	338 -Ortodoncia
10	Diego Alejandro Medina Tirado	Particulares	356 -Otras Consultas De Especialidad - No Oncológico
11	Fabian Leonardo Coronado Becerra	Particulares	342 -Pediatría
112	Gabriel Emilio Espinal Botero	Particulares	396 -Odontopediatría
13	Instituto Hermanas Franciscanas De Santa Clara San Pedro De Los Milagros	Particulares	333 -Nutrición y Dietética
14	IPS Centro Odontológico San Pedro Ltda.	Particulares	334 -Odontología General
15	Jaqueline Orozco Pavas	Particulares	344 -Psicología
16	Leidy Johana Rangel Rincón	Particulares	334 -Odontología General
17	Lina Marcela Baena Muñoz	Particulares	334 -Odontología General
18	Luisa María Gaviria Correa	Particulares	334 -Odontología General
19	Luz Angela Restrepo Perdomo	Particulares	338 -Ortodoncia
20	María Cristina Gómez Rivera	Particulares	706 -Laboratorio Clínico
21	Óptica La Plazuela San Pedro	Particulares	337 -Optometría

Cuadro No 1: Atención Privada en Salud Área de Influencia de la ESE Santa Isabel. San Pedro de Los Milagros - Antioquia, año 2.020			
Índice	**IPS**	**Población Objetivo**	**Detalle de la IPS**
22	Prosalco San Pedro	R. Contrib.	Servicio de Baja complejidad ambulatorio
23	René Alexander Amaya Cabarcas	Particulares	334 -Odontología General
24	Sully Jomaly Arboleda Murillo	Particulares	312 -Enfermería
25	Wilson Antonio Zapata Martínez	Particulares	338 -Ortodoncia
26	Yaneth Eliana Pimiento Álvarez	Particulares	356 -Otras Consultas De Especialidad - No Oncológico

3.1.4. ANALISIS DE CONDICIONES SOCIALES:

SITUACIÓN GEOGRÁFICA: La ESE Hospital Santa Isabel está ubicada en el municipio de San Pedro de los Milagros, en el norte cercano del Departamento de Antioquia a una distancia de 42 Km de la ciudad de Medellín. Posee una ubicación estratégica, por la cercanía a los municipios vecinos, a la ciudad de Medellín y al Norte del Área Metropolitana, accediendo por el municipio de Bello, donde tiene la Red de Prestadores, lo cual le permite a la ESE realizar un proceso de regulación más ágil, además de recibir oportunamente los insumos y medicamentos requeridos en caso de una emergencia. Es punto referente de los municipios de Belmira y Entrerríos por su cercanía y mayor desarrollo.

Por la ubicación geográfica de la región, podría esperarse un crecimiento y desarrollo de la región en el mediano y largo plazo. El sitio donde se encuentra la ESE facilita la atención de usuarios y regulación oportuna. Se pueden desarrollar proyectos de prestación de servicios y venta de portafolio a los municipios cercanos. Esta situación favorece la ampliación en su oferta de servicios y además permite el traslado de pacientes críticos a nivel de atención de mayor complejidad. Con la oportunidad de desarrollar la Sede CASA en Proyecto Multiservicios, se espera un mayor crecimiento en la venta de servicios de salud y otros mercados, aumento de la población atendida en el mediano y largo plazo y generación de nuevos ingresos a la ESE.

PERSPECTIVA DEL ENTORNO (SERVICIOS PÚBLICOS, ACCESO): El área urbana tiene servicios públicos esenciales (energía, agua, gas, alcantarillado y recolección de basuras), en el área rural algunas veredas no cuentan con servicio de acueducto, lo cual afecta por el incremento de enfermedades gastrointestinales debido a la deficiente calidad del agua y falta de servicios de alcantarillado o pozos sépticos. Se ha logrado acceso al internet en la

zona urbana y algunas veredas cercanas, favoreciendo la comunicación y acceso a la información; el acceso al internet en la mayor parte del municipio (rural y urbano) puede favorecer modelos de atención extramurales, basados en tecnología (telesalud).

SITUACIÓN CLIMÁTICA Y DE TEMPERATURA: En el municipio se pueden encontrar los pisos térmicos cálido, templado y frío. La temperatura media es de 14,2 º C, la máxima es de 16 º C y la mínima de 12 º C.

En términos generales, la precipitación en el municipio disminuye de Noreste a Sureste y en el Sur del municipio, alrededor de la estación Medina.

El Clima del municipio genera una mayor presencia de enfermedades respiratorias, además de incentivar el sedentarismo y hábitos de consumo de cigarrillo y alcohol con el frecuente incremento en la prestación de servicios de alto costo por EPOC, enfermedades crónicas y deterioro en la calidad de salud de algunos grupos específicos de población.

Lo anterior puede llevar al incremento del gasto en la prestación de servicios, aumento en actividades de promoción de la salud, baja adherencia de los pacientes a los programas y aumento de la demanda, aumentando para la institución el uso de los recursos humanos, tecnológicos e insumos y el incumplimiento en los indicadores de salud.

3.1.5 ANÁLISIS DE POBLACIÓN:

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL: De acuerdo a los conceptos de “Determinantes Sociales de la Salud”, propuestos por Dalghgreen y Whitehead, se analizan inicialmente los datos demográficos como, la distribución por edad y sexo, el perfil epidemiológico, los estilos de vida de la población, los escenarios asociados a la cultura y a la generación de redes sociales, capital social, que constituyen los modos de vida, y por último se analizan las condiciones de vida respecto al acceso a servicios públicos, movilidad, educación y aseguramiento en salud, entre otros.

POBLACIÓN TOTAL DEL ÁREA DE INFLUENCIA: El área poblacional de influencia de la ESE es el municipio de San Pedro de los Milagros, para el año 2.020 es de 22.885 habitantes, 12.996 en el área urbana y 9.889 en el rural. Se viene observando en los últimos años disminución de la población del área rural.

En los últimos 3 años hay un crecimiento de la población mayor de 45 años comparado con el crecimiento de la población menor de 15 años, lo cual se interpreta como envejecimiento de la población o un perfil poblacional mixto. Además, se atiende población de algunos municipios cercanos como Entrerríos, Belmira y Norte de Bello.

No se evidencia crecimiento natural o vegetativo (diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de la población en un período), excepto como producto de migraciones.

La mayoría de la población tiene accesibilidad económica; es el primer municipio del Norte Cercano de Antioquia con gran desarrollo de la economía local, sus límites con los municipios de Belmira y Entrerríos le permiten tener un mayor número de usuarios para atención por evento y particular, por la mayor diversidad de servicios; sin embargo, la cercanía a Bello lo hace propenso al aumento de problemáticas sociales.

DEMOGRAFÍA (CRECIMIENTO POBLACIONAL, DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD): El crecimiento vegetativo es bajo, la población infantil va en disminución, hay concentración en población adulta joven y crecimiento de la población vieja y envejeciente. El crecimiento se debe a migración e incremento de población venezolana. Se vive en parte el concepto de “ciudad dormitorio”, las personas viven en San Pedro, pero trabajan en el Valle de Aburra. Los empleos en las fincas atraen personas, pero son de alta rotación.

Se cree que aproximadamente el 40% de la población es foránea, o ha llegado al municipio en los últimos años, aumentando la población afiliada a la Seguridad Social en Régimen Contributivo. De continuar así se tendrán pacientes más adultos con enfermedades crónicas y costosas con el posible incumplimiento de las metas en salud definidas en el Plan de Desarrollo Municipal.

Otro efecto es la disminución de la población infantil con menos uso de programas de Promoción y Prevención como: Crecimiento y Desarrollo, Vacunación, Control Prenatal llevando a la redistribución de las acciones en salud y rediseño del modelo de prestación de servicios de salud, aumentando los ingresos y al mismo tiempo incrementando los costos de los servicios de salud.

PRESENCIA DE GRUPOS ÉTNICOS – INDÍGENAS: Hay presencia de afrodescendientes en Veredas Río Chico y San Juan. En la vereda la Amoladora existe una comunidad afrodescendiente (0.03%) y culturalmente obedecen a las mismas prácticas sociales del resto de la población. Acceden y consumen servicios de salud en igualdad de condiciones y no afecta la prestación de los servicios de salud.

CAMBIOS POBLACIONALES POR MIGRACIONES: En el Municipio actualmente hay gran número de migrantes, especialmente de la República de Venezuela, y en gran porcentaje se encuentran de manera ilegal en el territorio, generando un gran costo en su atención, dado que ninguna entidad "responde" económicamente por las atenciones prestadas. También hay población flotante (Costa Atlántica, Venezuela y municipios del Norte, Bajo Cauca y Oriente de Antioquia, muchos de ellos por desplazamiento debido al conflicto armado).

Aproximadamente 250 víctimas de desplazados por la violencia, en su mayoría están afiliados al régimen subsidiado, nivel 0, lo cual puede ser un riesgo para la ESE en cuanto al gasto en su atención, y aunque muchos cuentan con los recursos, no realizan la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, para no "perder" los otros beneficios estatales. La posibilidad de encontrar "trabajo informal" en el sector lechero afecta a la ESE debido al incremento de la población no asegurada que consume servicios de salud, con limitaciones para su pago.

Se tendrían disminución de ingresos, porque se espera que aumente la población atendida en el mediano y largo plazo, con el incremento en los costos de salud y disminución de los ingresos.

Los datos poblacionales muestran que se puede ampliar la venta de servicios atendiendo población de municipios cercanos como Entrerríos, Belmira y Bello (San Félix y zonas rurales del occidente de Bello: veredas La China, El Tambo y La Unión), lo cual aumentaría los ingresos por incremento del número de usuarios en los próximos años, especialmente de la población adulta y adulta mayor, por lo que deberá hacer énfasis en las enfermedades crónicas en el Modelo de Atención Institucional.

CUADRO No. 2: DISTRIBUCION POBLACIONAL POR GRUPOS ETAREOS AREA DE INFLUENCIA 2018 - 2020. ESE SANTA ISABEL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS. ANTIOQUIA

Grupo Etáreo	AÑO 2018		AÑO 2019		AÑO 2020		VARIACION	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	2019 - 2018	2020 - 2019
Menor de 1 año	336	1,5%	340	1,5%	342	1,5%	4	2
1 a 5	1681	7,7%	1706	7,6%	1723	7,5%	25	17
6 a 10	1733	7,9%	1754	7,8%	1772	7,7%	21	18
11 a 15	1839	8,4%	1849	8,2%	1856	8,1%	10	7
Grupo 6 a 15	3572	16,3%	3603	16,1%	3628	15,9%	31	25
16 a 20	1954	8,9%	1963	8,7%	1961	8,6%	9	-2
21 a 25	1919	8,7%	1953	8,7%	1976	8,6%	34	23
26 a 30	1726	7,9%	1783	7,9%	1829	8,0%	57	46
31 a 35	1609	7,3%	1653	7,4%	1696	7,4%	44	43
36 a 40	1572	7,2%	1632	7,3%	1683	7,4%	60	51
41 a 45	1414	6,4%	1458	6,5%	1512	6,6%	44	54
Hombres 16 a 45	4951	22,6%	5075	22,6%	5184	22,7%	124	109
Mujeres 16 a 45	5243	23,9%	5367	23,9%	5473	23,9%	124	106
46 a 50	1419	6,5%	1419	6,3%	1418	6,2%	0	-1
51 a 55	1345	6,1%	1365	6,1%	1377	6,0%	20	12
56 a 60	1091	5,0%	1134	5,1%	1175	5,1%	43	41
Grupo 46 a 60	3855	17,6%	3918	17,5%	3970	17,3%	63	52

61 a 65	807	3,7%	851	3,8%	893	3,9%	44	42
66 a 70	576	2,6%	606	2,7%	638	2,8%	30	32
71 a 75	399	1,8%	423	1,9%	446	1,9%	24	23
76 y mas	529	2,4%	558	2,5%	588	2,6%	29	30
Total hombres	10607	48,3%	10836	48,3%	11038	48,2%	229	202
Total mujeres	11342	51,7%	11611	51,7%	11847	51,8%	269	236
Total población urbana	11756	53,6%	12405	55,3%	12996	56,8%	649	591
Total población rural	10193	46,4%	10042	44,7%	9889	43,2%	-151	-153
Total Población	**21949**	100,0%	**22447**	100,0%	**22885**	100,0%	498	438

POBLACIÓN POR ASEGURAMIENTO (POBLACIÓN FOCO DE LOS SERVICIOS): Se esperaría que el comportamiento de la afiliación al régimen subsidiado tenga tendencia a disminuir y aumente la cobertura en el régimen contributivo, siendo el grueso de nuestra población los afiliados a Savia Salud EPS. En los últimos años se ha venido presentando un crecimiento importante en el régimen contributivo con Nueva EPS y Savia Salud; además, aun seguimos contando con población PPNA y PNA (SISBEN 3 en adelante).

Actualmente la población adscrita es de 15.191 usuarios, y se podría esperar un incremento moderado en el corto plazo, con la implementación de nuevos programas de salud, nuevos contratos en régimen contributivo y venta a particulares. Solo se presentaría un incremento significativo de usuarios en el mediano y largo plazo siempre que la ESE Hospital Santa Isabel, se consolide en la atención de población de municipios cercanos, y se incremente la contratación de la población a régimen contributivo, lo que permitiría que el hospital no dependa exclusivamente del giro por la cápita del régimen subsidiado.

Si la población PPNA (Población pobre no asegurada) se afilia, aumentaría también la cápita para el hospital llevando al aumento de ingresos y ampliación de Portafolio de Servicios, aumento del número de colaboradores, aunque también, por otro lado, pueden incrementarse los costos de la atención en salud.

CUADRO No. 3: POBLACION ASIGNADA SEGÚN ASEGURADOR ESE SANTA ISABEL. AÑO 2020. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS. ANTIOQUIA				
Área de Influencia		**ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS**		
Departamento	**Municipio**	**Tipo de Régimen**	**Nombre EAPB**	**Población**
ANTIOQUIA	SAN PEDRO	Régimen Subsidiado	SAVIA SALUD	8.484
ANTIOQUIA	SAN PEDRO	Régimen Contributivo	SAVIA SALUD	3.048

ANTIOQUIA	SAN PEDRO	Magisterio	SUMIMEDICAL	607
ANTIOQUIA	SAN PEDRO	Régimen Contributivo	NUEVA EPS	3.052
TOTAL				15.191

NIVEL EDUCATIVO: El nivel educativo de la población del municipio de San Pedro de los Milagros está cubierto con básica primaria y bachillerato. Se presenta bajo índice de analfabetismo.

Los Niveles Técnicos, Tecnológicos y Profesional muestran aumento en los últimos 10 años por presencia del SENA en el municipio y facilidades de acceso a la ciudad de Medellín, gracias a los subsidios de transporte, de alimentos y de dinero, que brindan tanto la Administración Municipal como Fundaciones de carácter particular. Esto afecta a la ESE de manera positiva en cuanto a cambios es los estilos de vida y mejor educación en temas de salud con la posible disminución de morbilidad. También, al tener un usuario más informado, se demandarán mayores y mejores servicios de salud. Al tener estudiantes de educación superior se pueden desarrollar Proyectos Docente-Asistencial, para fortalecer los programas y servicios de ESE.

También por la existencia de talento humano local que puede emplearse en la ESE, favoreciendo la contratación de recurso humano y disminuyendo costos operativos.

Con una población educada posiblemente se tendrían mejores niveles de calidad de vida que pueden generar un mejor estado de salud de la población. Se espera que el nivel educativo de la población se incremente debido a las facilidades tecnológicas y a las oportunidades de acceso a la educación profesional y técnica, aumentando los ingresos de la ESE y brindando mejores servicios que generen excedentes para la institución y aumento en actividades de P y P y de los indicadores en salud.

El acceso a los servicios de salud, educación y otros ha mejorado porque las vías de acceso desde el área rural hacia la urbana se han mejorado y porque con el transporte estudiantil, los campesinos pueden llegar al área urbana desde sus veredas de lunes a viernes. El municipio posee, en general, buenas vías de acceso a los municipios vecinos. En cuanto al acceso, de continuar así habrá mayor acceso y centralización de los servicios de salud en la zona urbana, implicando reorganización de horarios de trabajo. Para mejorar condiciones de saneamiento básico, se pueden desarrollar proyectos con ayuda de la Gobernación y un mayor esfuerzo de la Administración municipal, para cubrir necesidades básicas insatisfechas.

La detección temprana de patologías en la población rural que representa el 45% de la población, podría incrementar costos en los procesos de atención, limitando la contención en la prestación de servicios de salud enfocados en el cuidado de la enfermedad.

TENDENCIAS DE ESTILO DE VIDA: El consumo de SPA (sustancias psicoactivas) desde la adolescencia, el sedentarismo, la violencia de género, la violencia intrafamiliar, los hábitos alimentarios inadecuados, el embarazo en adolescentes, la escasa oferta recreativa

sana, la escasa presencia de clubes deportivos y culturales, incrementarían el riesgo a las enfermedades crónicas, enfermedades mentales, violencia y costo de los servicios de salud.

PRESENCIA DE AGENTES TRADICIONALES Y MEDICINA ALTERNATIVA: Se cuenta con la presencia en la comunidad de "sobanderos", y en el municipio hay varias tiendas naturistas, pero no hay médicos que ofrecen terapias alternativas o complementarias.

Esto puede llevar al aumento del consumo de medicamentos naturistas no controlados por profesionales médicos, que pueden causar complicaciones derivadas de dichas atenciones y cambios en los patrones de consumo de medicamentos. De continuar así habrá mayor acceso y centralización de los servicios de salud y mayor uso de medicamentos naturistas como complemento a la formulación alopática.

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: La población tiene relativa facilidad de acceso a los servicios de salud de baja complejidad, según la distribución geográfica de la región y a la normativa aplicable a la atención en salud.

Las barreras de orden geográfico con el mejoramiento de vías y de medios de comunicación formal e informal y las económicas, no son las más importantes, pero pueden existir barreras de orden cultural y funcional que impiden el aseguramiento del 100% de la población (Migración flotante de la Costa Atlántica, Venezuela y municipios del Norte de Antioquia).

Sin embargo, el acceso a los servicios de salud en las Clínicas y Hospitales (IPS) de mayor nivel de complejidad, es muchas veces complicado y se tienen procesos de regulación engorrosos y complejos que no cumplen con la normatividad legal vigente. Sin embargo, pueden ser ofertados otros servicios generados por la necesidad y demanda de los usuarios. El aumento de la demanda implica mayores recursos humanos, tecnológicos, de insumos y de gastos en la prestación de los servicios de salud, por la inaccesibilidad a la alta complejidad y el incremento en los costos de salud.

VIOLENCIA SOCIAL (GENERO-SEXUAL-INFANTIL-PANDILLAS-INSEGURIDAD): En términos generales es un municipio tranquilo, sin embargo, se viene evidenciando un aumento importante en el reporte de casos de violencia especialmente intrafamiliar y abuso de menores. Los casos de violencia social por bandas delincuenciales o pandillas y grupos armados son escasos. La cercanía a la ciudad de Medellín ha incrementado la inseguridad, aumento en la demanda de servicios y procedimientos de mayor costo y tiempo del personal, lo cual tendría un mayor gasto en la atención en salud. Se incrementan los casos de necropsias y reconocimientos medicolegales sin responsable de pago, por lo tanto, aumento en el gasto para la prestación de servicios de salud.

GRANDES EVENTOS E INFLUENCIAS: Las fiestas patronales y fiestas municipales (3 al año), cuentan con un número masivo de participantes, y muchas veces se organizan sin la

participación activa de la ESE, desconociendo en muchas ocasiones la magnitud del evento. La vida nocturna de fines de semana conlleva a consumo de licor y presencia de accidentes y lesiones, causando incremento en la prestación de servicios.

Los eventos masivos pueden generar emergencias de multitud de lesionados, para lo cual no hay una suficiente preparación y no se tiene el número de funcionarios disponibles o requeridos en el momento adecuado.

El incremento en servicios de salud, demandas, el colapso del servicio de urgencias en la atención de una emergencia, afectan de la imagen institucional. Existe el apoyo del Cuerpo de Bomberos Municipal, pero con recursos limitados.

PRESENCIA DE GRUPOS ARMADOS - BARRERAS INVISIBLES: Hay presencia de grupos armados ilegales, pero hasta el momento no se han presentado presiones sobre los servicios de salud.

Se presenta influencia de grupos de delincuencia común organizada por la cercanía con el Área Metropolitana, municipio de Bello, porque el municipio es atractivo para la comercialización y el expendio de sustancias ilegales. Las consecuencias de esta situación son la mayor atención de usuarios en los servicios de urgencia y psicología, incremento en el consumo de SPA, especialmente en adolescentes, e incremento de la violencia social por el dominio de plazas de consumo. De aumentar afectaría el cumplimiento de programas de salud y la accesibilidad de estos a la población.

FACTORES ÉTNICOS Y RELIGIOSOS: La presencia de diferentes cultos religiosos, muchas veces con ideas afianzadas y rígidas, afectan temas transversales en salud. No hay en el municipio muchos grupos étnicos, la Religión Católica ocupa un renglón importante en el municipio, de población local y visitantes, y también se tiene la presencia de otros credos religiosos. No hay oposición a programas o actividades desarrolladas por la ESE, y no tendría un gran impacto en la prestación de servicios de salud.

3.1.6 ANÁLISIS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD:

PERFIL DE MORBILIDAD. Está basado fundamentalmente en las patologías crónicas derivadas de la edad, porque la población adulta está concentrada principalmente en pacientes mayores de 45 años. Además, tenemos dentro del perfil, enfermedades de bajo impacto que pueden ser manejadas en nuestro primer nivel de atención. Acorde al perfil epidemiológico municipal, sobresalen las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades respiratorias, embarazos, enfermedades mentales, accidentes de tránsito y de tipo laboral.

Lo anterior se asocia a una población envejeciendo, con incremento de pacientes crónicos, población joven con estilos de vida inadecuados, aumento de embarazos, intentos de

suicidio y accidentes de tránsito, aumento en el gasto por atención de la enfermedad y en el gasto en el proceso de atención.

PERFIL DE MORTALIDAD: Acorde al perfil de mortalidad del municipio, las complicaciones por enfermedades crónicas no transmisibles (de larga duración y evolución lenta: diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, enfermedades respiratorias, Ca, HTA, entre otras), son la principal causa, seguidas de las neoplasias (formación anormal tumoral benigna o maligna) con mayor predominio en hombres, Ca de pulmón, accidentes de tránsito y violencia. Pueden presentarse dificultades en la prestación de servicios de P y P, por patologías ya instauradas, e incremento en los costos de salud por aumento en la demanda de dichas actividades de P y P, dirigidas a la población mayor de 45 años.

IMAGEN DEL SERVICIO Y DE LA INSTITUCIÓN EN LA COMUNIDAD: No siempre se ha tenido una buena imagen ante la comunidad, tal vez porque pretende que se les resuelvan todas las necesidades que en materia de salud requieren, por desconocimiento del TRIAGE y por el deseo de ser atendidos inmediatamente.

Sin embargo, es una conducta que implica un proceso educativo y de sensibilización progresivos. El objetivo es mejorar el acompañamiento en los tiempos de espera en el servicio de urgencias, evitar afectar la consecución de recursos, el incremento en los costos de los servicios de salud y la pérdida de ingresos.

USO DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS: Se cuenta con sobreoferta de servicios farmacéuticos. La comunidad tiene tendencia a la automedicación, debido a la venta libre de la mayoría de los medicamentos, y no hace un adecuado uso porque se toman de manera indiscriminada y las fórmulas no se siguen de acuerdo con las recomendaciones terapéuticas. De continuar así se incrementará el riesgo de complicaciones por patologías mal manejadas, que se vuelven más costosas en su atención, disminuyendo los ingresos de la institución.

3.1.7 ANÁLISIS DE CONDICIONES DE TECNOLOGÍA:

CONDICIONES DE TECNOLOGÍA QUE PUEDEN INFLUIR EN LA PRESENCIA O AUSENCIA DE ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN: El acceso a internet, redes sociales que favorecen la comunicación, la información y educación en salud, la aparición de teletrabajo, así como cambios en la prestación de servicios de salud como, telemedicina, automatización de procesos y el monitoreo remoto, son avances tecnológicos que cambian los estilos de vida.

DESARROLLO TECNOLÓGICO - RENOVACIÓN TECNOLÓGICA: La aparición de nuevas tecnologías para la entrega de servicios de salud como el uso de las TIC (tecnologías de la

información y la comunicación), pueden cambiar patrones de consumo, pero en el caso de la población de San Pedro de los Milagros, no se cree que por algún tiempo vaya a afectar.

La aparición de sistemas integrados de datos interoperables favorece la atención intra y extramural. La presencia de "ponibles" o sensores portátiles afectan la prestación de servicios porque permiten el monitoreo constante de pacientes; por lo tanto, se requerirá mayor adaptación, aprovechamiento y adquisición de nuevas tecnologías.

De continuar así y el hospital no entrar en renovación tecnológica, se corre el riesgo de pérdida de información y de competitividad, dificultades en el procesamiento de la información, disminución de ingresos y aumento de costos operacionales. De no mejorar progresivamente, se corre el riesgo de inversiones altas en poco tiempo y pérdidas económicas.

CAMBIOS TECNOLÓGICOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Ante la contingencia que se presentó este año a raíz de la Pandemia por el Covid 19, es imprescindible cambiar gran parte de nuestro Modelo de Atención por tele orientación.

Los cambios tecnológicos se dan en la medida en que se puedan incluir en proyectos cofinanciados, ya que no se tienen en el corto plazo, cambios tecnológicos en la prestación de servicio, además de la renovación de algunos equipos biomédicos.

A mediano plazo, el hospital tendrá que pensar en ofrecer algunos de los servicios que hoy son presenciales, de manera virtual. De continuar así habrá oportunidad de mejorar en infraestructura y dotación, aumentando las coberturas y la satisfacción de los usuarios en el proceso de atención, mejorando la prestación de servicios.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN. El uso de TICS en Salud favorece el acceso, la oportunidad y continuidad en la atención. En Colombia todavía este desarrollo es lento. La aparición de información en la Web implica tener usuarios más informados. Las personas tendrán más información y cambiará la relación con los profesionales, quienes deben explorar los conocimientos de los pacientes y aclarar sus dudas. Las personas podrán mejorar su autocuidado.

En la institución no hay mucha evidencia en el uso de las TICS en la prestación de los servicios de salud. De fortalecerse la capacidad instalada a través de los diferentes medios masivos, se mejorará la imagen empresarial por lo que el hospital deberá invertir para migrar a estas tecnologías, mejorando procesos, incrementando ingresos y mejoramiento de la imagen empresarial por los cambios en las formas de prestación de los servicios y control de los pacientes crónicos.

AUTOMATIZACIÓN: La automatización de procesos y procedimientos pueden mejorar la eficiencia administrativa y clínica. En baja complejidad de atención puede ser complemento de los servicios. En el corto plazo esta condición puede afectar algunos servicios como el

de Laboratorio Clínico. La automatización, al igual que la renovación tecnológica, son costosas, aunque mejoran en la eficiencia de la prestación de servicios de salud.

El acceso a la tecnología ha venido en crecimiento, de la mano del acceso a la información, al cambio en los medios de comunicación y a las alternativas para acceder de manera virtual a la educación. El acceso a la tecnología se dificulta por condiciones económicas en el medio.

La renovación tecnológica es muy rápida y en muchos casos no es posible tener la tecnología de punta. De continuar así habrá rezago tecnológico, perdida de contratos, perdida de pacientes y de competitividad.

INTEROPERABILIDAD E INTEGRACIÓN DE INFORMACIÓN: El proceso de interoperabilidad e integración en redes de prestadores actualmente no existe. Por ahora solamente hay historia clínica electrónica en cada IPS con la consecuente pérdida de información, reprocesos, sobreutilización de servicios y disminución sobre el control de pacientes.

3.1.8 ANÁLISIS DE CONDICIONES ECOLÓGICAS:

USO DE RECURSOS NO RENOVABLES: Hay poca presión normativa o social para el uso de energía limpia. Las fuentes de energía siguen siendo tradicionales (hidroeléctricas). Por ubicación en zona tórrida, es posible pensar en uso de energía solar para sus 3 sedes actuales. La modificación de las fuentes energéticas conllevaría a la disminución de costos operativos y menores daños en el ambiente.

CAMBIO CLIMÁTICO: El cambio climático puede afectar el patrón de comportamiento de las enfermedades respiratorias y el uso de tóxicos y pesticidas alteran la calidad del agua en épocas de verano; por lo tanto, se incrementarán las enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas, cáncer de piel y el aumento de gastos en la prestación de servicios de salud.

MANEJO DE RESIDUOS Y DESECHOS: Hay presión normativa para el cumplimiento de manejo adecuado de los residuos sólidos, tóxicos, ordinarios y peligrosos, (PGIRASA). El objetivo actual es el mejoramiento de la infraestructura en la Sede Guamurú, para la adecuación de espacios que cumplan con el apropiado almacenamiento de los residuos hospitalarios.

CONTAMINACIÓN DE AIRE, AGUA: En general el aire y el agua del municipio de San Pedro de los Milagros son poco contaminados, por ser un municipio ubicado fuera del Valle de Aburrá. La producción económica es básicamente lechera y por lo tanto se cree que se

utilizan pocos agroquímicos que contaminen suelos y aguas, excepto la preparación de los pastos para el alimento del ganado. Existe aumento de uso de suelos para la producción de cultivos de hortalizas que sí utilizan agroquímicos.

El mantenimiento de la calidad del aire y del agua se deben convertir en factores permanentes de protección y de bienestar en la población.

REGULACIONES SOCIALES: La ESE debe participar de la planeación y cumplimiento de las Políticas de Participación Social en Salud (PPSS: Alianzas o Asociaciones de Usuarios, COPACOS, Comité de Ética Hospitalaria, Veedurías Ciudadanas, Rendición de Cuentas, entre otras). Actualmente este proceso se está consolidando en la institución, con la participación de la comunidad y entes públicos. De continuar así se cumple con la normativa, evitando hallazgos de los entes de control.

RESPONSABILIDAD SOCIAL: Hay presión desde el sector político y de grupos sociales por la presencia de la ESE en actividades que no son posibles de facturar, ejemplo presencia en jornadas de salud rurales en las que se atiende a toda la población que asista, independiente de su afiliación en salud.

por lo tanto, se incrementan los costos de producción. Se pueden utilizar sí, para mejorar la imagen institucional y lograr mayor sentido de pertenencia de la población hacia el hospital.

3.1.9 ANÁLISIS DE CONDICIONES LEGALES Y NORMATIVAS:

LEYES SOBRE EMPLEO: Hay aplicación parcial de la normativa de empleados públicos de carrera debido a la ambivalencia sobre la Personería Jurídica de la ESE. Se cumple con todo lo referente a la gestión adecuada del talento humano. El limbo jurídico ha permitido la vinculación de colaboradores sin requerirse concursos, las plazas no se tienen que reportar a la Comisión Nacional el Servicio Civil. De no definirse su Personería Jurídica en el corto plazo, pueden generarse dificultades legales a la ESE, por no saber qué normativa aplicar, aunque también permite mayor libertad en el manejo del talento humano. Es necesario definir la situación legal de la Personería Jurídica de la ESE en el corto y mediano plazo.

LEYES DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL: Se da aplicación en la ESE Hospital Santa Isabel de todas las Leyes nacionales en seguridad social; además de los regímenes contributivo y subsidiado en salud. Sin embargo, hay mayor presión sobre los hospitales públicos en el cumplimiento de normatividad con el incremento en los costos de producción.

POLÍTICA DE SALUD MAITE-RISS-PAIS. Las políticas de salud MAITE, RISS, no están siendo tenidas en cuenta para la atención y proyección de los servicios en salud. (Ver página 15).

3.1.10 ANÁLISIS INTEGRAL- RELACIÓN DE PROBLEMAS Y CAUSAS PRIORIZADAS:

Todas las anteriores dimensiones se analizaron y se priorizaron los siguientes, como Oportunidades y Amenazas:

Principales oportunidades:

1. Hay suficientes proveedores de servicios e insumos críticos, la ESE no ha tenido problemas de desabastecimiento, se puede considerar como un cliente atractivo para proveedores de bienes y servicios y puede escoger con criterios de costos, plazos de entrega, formas de pago, entre otros.

2. Es posible incursionar en nuevos negocios. La idea de crecimiento en infraestructura de la Sede CASA, además de consultorios, es ofrecer nuevos servicios. Los habitantes de San Pedro de los Milagros podrían beneficiarse con la atención de profesionales en Dermatología, Otorrinolaringología, Ortopedia, Urología, Medicina Deportiva, Medicina Alternativa, Fonoaudiología, Psicopedagogía, entre otros.

3. El comportamiento de la afiliación al régimen subsidiado tiene tendencia a disminuir y aumentar la cobertura en régimen contributivo, correspondiendo en mayor porcentaje a los afiliados a Savia Salud EPS; en los últimos años se ha venido presentando un crecimiento importante en el régimen contributivo con Nueva EPS y Savia Salud; además, aún seguimos contando con población PPNA (SISBEN 3 en adelante).

4. La relación con la Administración Municipal es buena, apoya la contratación del PIC y los proyectos de infraestructura y dotación. Se puede considerar un buen aliado.

5. Las formas de pago y los valores contratados favorecen el funcionamiento de la organización. Es posible que las EPS actuales incrementen su participación en el mercado y como consecuencia aumenten la contratación con la ESE.

6. Se observa crecimiento económico de la población, lo cual puede llevar al incremento del régimen subsidiado y a la venta de servicios a particulares.

7. El área poblacional de la ESE es el municipio de San Pedro de los Milagros para el año 2.020 fue de 22.885 habitantes, 12.996 en el área urbana y 9.889 en el área

rural, además se atiende población de algunos municipios cercanos como Entrerríos, Belmira y Occidente de Bello.
No se evidencia crecimiento vegetativo, solamente producto de migraciones. En su mayoría tienen accesibilidad económica y es el primer municipio del Norte Cercano de Antioquia con un gran desarrollo de la economía local. Sus límites con los Municipios de Belmira y Entrerríos le permiten tener un mayor número de usuarios para atención por evento y consulta particular, por tener una mayor diversidad de servicios; sin embargo, la cercanía al municipio de Bello lo hace vulnerable al aumento de problemáticas sociales.

8. Se puede acceder a nuevas EPS como potenciales clientes. Es posible crear un portafolio de particulares.

9. Es posible la generación de alianzas con proveedores de tecnología, para incursionar en nuevos negocios o nuevas formas de prestación de servicios como puede ser telesalud.

10. Los Planes Financieros Territoriales y el Plan Bienal de Inversiones favorecen a las ESE para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento.

11. La reorganización de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) puede derivar a la fusión, adición o desaparición de algunas ESE de orden municipal en la región, cercanas a la ESE de San Pedro de los Milagros, lo cual podría ampliar el radio de acción de la Institución.

Principales Amenazas:

1. Presión normativa para el cumplimiento de manejo adecuado de los residuos sólidos, tóxicos, peligrosos.

2. En algunas ocasiones no hemos tenido una buena imagen ante la comunidad, en el servicio de urgencias, porque ésta pretende que se les resuelvan todas las necesidades en materia de salud, por el desconocimiento del Triage y por querer ser atendidos inmediatamente. Sin embargo, es una imagen que viene mejorando respecto a años anteriores.

3. El perfil de morbilidad está basado fundamentalmente en patologías crónicas derivadas de la edad, porque la población adulta está concentrada principalmente en usuarios mayores de 45 años.

Además, tenemos en el perfil, enfermedades de bajo impacto que pueden ser manejadas en nuestro primer nivel de atención. Acorde al perfil epidemiológico municipal, priman las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades respiratorias, embarazos, enfermedades mentales, accidentes de tránsito y de tipo laboral.

4. Las políticas de salud MAITE, RISS, no están siendo tenidas en cuenta para la atención y proyección de los servicios en salud. La exigencia por entes de control o ERP (empresas responsables de pago) se limita a que estén documentadas en el Modelo de Prestación de Servicios. Hay mucha exigencia operativa en cuanto a la labor del personal profesional asistencial.

5. Se ha incrementado cada vez más, de la mano del acceso a la información y el cambio en los medios de comunicación, las alternativas para acceder de manera virtual a la educación en salud. El acceso a la tecnología se dificulta por condiciones económicas en el medio, la renovación tecnológica es muy rápida y en muchos casos no es posible tener la tecnología de punta.

6. Los clientes se han mantenido durante varios años con muy poca variación. Hay credibilidad de la institución y los clientes se pierden por condiciones de precio o formas de pago en el caso de las atenciones privadas.

7. Hay políticas públicas de orden municipal, departamental y nacional que implican ajustes administrativos y financieros que incrementan los costos de la producción de los servicios, (MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión; SUA: Sistema Único de Acreditación en Salud; FURAG: Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión, entre otros).

8. Los competidores han limitado la contratación de servicios ambulatorios en el régimen contributivo. En los últimos 4 años no ha crecido el número de competidores, pero el existente se ha visto fortalecido. Ha crecido en venta de medicamentos, un nuevo Laboratorio Clínico, en medicina un nuevo consultorio privado y 3 nuevos consultorios odontológicos.

9. Las estampillas son un sobrecosto en la contratación pública y el hospital no recibe dichos ingresos proporcionalmente.

10. El crecimiento vegetativo es bajo, la población infantil va en disminución y la tendencia es la concentración de la población adulta joven y el crecimiento de la población vieja y envejeciente. El crecimiento se debe a la migración e incremento de población venezolana. Se vive en parte el concepto de “ciudad dormitorio”, las personas viven en San Pedro, pero trabajan en el Valle de Aburrá.

Los empleos en las fincas atraen personas, pero son de alta rotación. Se cree que aproximadamente el 40% de la población es foránea o ha llegado al municipio en los últimos años.

3.2 DIMENSIÓN INTERNA

3.2.1 Aspectos Institucionales:

Reseña histórica de la E.S.E

La Empresa Social del Estado Hospital Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros tuvo su origen en 02 de junio de 1957, por iniciativa del cura párroco de la localidad, en ese momento el padre Roberto Arroyave Vélez, de los integrantes de la colonia Sampedreña residente en Medellín, del señor alcalde municipal Don Gustavo Osorio y de la comunidad del municipio, quienes se unieron con el propósito de establecer un lugar para la atención de los enfermos, el cual se ubicó finalmente en la casa No. 93 de la carrera Bolívar, de propiedad de la parroquia. Se le dio el nombre de Santa Isabel en honor a Santa Isabel reina de Hungría, la cual dedicó su vida a la atención de los enfermos y necesitados. De este origen se desprende la vocación de servicio y compromiso con la comunidad de la Entidad.

La ubicación geográfica de la ESE es una fortaleza, tanto para el acceso de usuarios a los servicios ofertados por la institución, como para la gestión de equipos e insumos requeridos para la prestación de los servicios. Sin embargo, en el tema de contratación de algunos servicios es una amenaza en el sentido que, dada la cercanía a la ciudad de Medellín, muchos usuarios prefieren consultar en los servicios de urgencias en ésta

La institución tiene un Organigrama estructurado y ha definido el Mapa de Procesos y actualizado la Plataforma Estratégica. Sin embargo, se evidencia poca cultura de planeación operativa y autocontrol de las actividades, predominando la respuesta reactiva a las condiciones que se presenten.

El servicio de urgencias tiene una infraestructura nueva y moderna que cumple con todo lo definido en los estándares de habilitación, y está dotada con los equipos e insumos necesarios para su adecuado funcionamiento. La sede del Puesto de Salud de Ovejas posee buena infraestructura y sus sistemas de información y comunicación se han mejorado, le permite a la institución poder impactar positivamente en esta zona. La sede de servicios ambulatorios CASA fue adecuada en el año 1.998 y actualmente presenta algunas dificultades especialmente los techos, lo cual debe incluirse en el Plan de Mantenimiento Anual.

La institución ha actualizado su Portafolio de Servicios, se ha definido teniendo en cuenta el volumen de producción histórico, la capacidad instalada, la demanda de servicios por parte de los usuarios, análisis financiero de costo beneficio y procesos de la ESE, y es socializado a toda la comunidad a través de los canales de comunicación con que cuenta la institución.

Dichos canales son frecuentemente utilizados a través del contrato con la emisora local (La Voz de San Pedro) y desde hace varios años está implementado el programa radial "Salud Damos", el cual se transmite semanalmente (jueves 9:30 am), con temas de interés y educación para toda la comunidad.

Para la recepción de las expresiones de los usuarios (PQRSF), se tienen establecidos diferentes mecanismos como son los buzones de sugerencias (en todas las sedes, los cuales se abren cada 8 días), correo institucional, link desde la página WEB institucional y la política de una gerencia de puertas abiertas. cada año ser realiza la rendición de cuentas a la comunidad y se tiene una comunicación constante con los usuarios.

Para el mejoramiento de su imagen institucional, actualmente la ESE viene realizando un acercamiento continuo a la comunidad por los canales virtuales, con el fin de mejorar el concepto y confianza en la institución. Sin embargo, se siguen presentando casos de inconformidades y comentarios realizados por los usuarios.

El Concejo Municipal de San Pedro de los Milagros, apoyado en las facultades que le confiere el Numeral 6 del Artículo 313 de la Constitución Política de 1.993, determinó erigir al Hospital Santa Isabel, como Empresa Social del Estado, Entidad Descentralizada del Orden Municipal, mediante Acuerdo 008 del 16/01/1.995,

Actualmente la Gerencia la asume el Dr. Alejandro Restrepo Velásquez, quien fue nombrado mediante Decreto No. 062 del 01/04/2020, amparado en el Artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

Identificación de la ESE:

La E.S.E. Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro con NIT. 800014405-2, es una institución de salud que ofrece servicios de baja complejidad, cuyo objeto es brindar servicios de salud dirigidos a la población Sampedreña, de carácter municipal, de Nivel de atención I tipo A, con código de prestador No. 0566404481. Perteneciente a la Región Norte, subred número 1 del Departamento de Antioquia; su sede principal (Guamurú) se encuentra ubicada en la Calle 43 A N0. 52 A 109, allí se prestan los servicios de Urgencias e Internación, con Código de Habilitación REPS 056640448101. La segunda sede queda en el centro del casco urbano y es denominada Sede CASA, allí se prestan los servicios ambulatorios de Consulta Externa y Promoción y Prevención, con Código de Habilitación REPS 056640448103; la tercera sede queda en el Corregimiento de Ovejas, en la vía que conduce a Medellín, con Código de Habilitación REPS 056640448102.

Cuadro No.4: Identificación de la Empresa Social Del Estado	
Año de presentación del Plan de Desarrollo o modificación:	2020
Año de finalización del PDI o modificación:	2023
Nombre de la empresa social del estado	Santa Isabel
Nit	800014405-2
Nivel de atención (digite 1, 2 o 3 según sea el nivel)	1 (ambulatorio)
Nombre de la red a la que pertenece	Subregión Norte
Rol de la ESE en la red	ESE primer Nivel
Carácter territorial	ESE Municipal
Departamento / distrito	Antioquia
Municipio sede principal	San Pedro de los Milagros
Dirección y tipo de la sede principal	Calle 43 A no. 52 A 109
Código prestador – reps	0566404481
Nombre de la empresa social del estado (SIHO)	ESE Hospital Santa Isabel
Acto de creación de la ESE	
Acto administrativo de adopción de estatutos	
Acto administrativo adopción PDI	
Información Gerente actual	Alejandro Restrepo Velásquez

Su Junta Directiva está conformada como lo establece la norma para Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención:

- Presidente: Gustavo León Zapata Barrientos
- Secretaria de Salud Municipal: Claudia Avendaño Molina
- Representante Asociación de Usuarios: Estella Ramírez
- Representante Profesionales ESE: Girlesa Peña Tamayo
- Representante Área Administrativa ESE: Rafael Arias

La Junta Directiva está orientada hacia el logro de estrategias que permitan el mantenimiento de las finanzas de la ESE, aumento de la producción y el recaudo y la disminución de los costos y gastos, garantizando una mejor calidad del servicio prestado a los usuarios del Hospital Santa Isabel de San Pedro de los Milagros, buscando mantener al hospital como una institución financieramente sostenible, amable con la comunidad y que vele por la salud de los Sampedreños y visitantes, con calidad, oportunidad y confianza.

Cuadro No. 5: Integrantes Junta Directiva ESE Hospital Santa Isabel			
Calidad Integrante en Junta Directiva	Nombres y Apellidos	Tipo y Número Documento Identidad	Período Nombramiento
Presidente	Gustavo León Zapata Barrientos		2000-2024
Directora Local de Salud	Claudia Avendaño Molina		2020-2024
Representante Asociación de Usuarios	Estella Ramírez		
Representante Profesionales Área Salud	Girlesa Peña Tamayo		2016-2020
Representante Profesionales Área Administrativa	Rafael Arias		2020-2024

La Junta Directiva tiene los ***Estatutos*** acordes al funcionamiento y la normatividad vigente aplicable.

La ESE fue creada como ente público, pero su origen es privado. Se encuentra actualmente en el Limbo o vacío Jurídico porque el Honorable Consejo de Estado en Sentencia 546/10, anuló parcialmente la Ordenanza 44/94 de la Asamblea Departamental de Antioquia que transformó la naturaleza de 35 hospitales que fueron creados por iniciativa privada de integrantes de la comunidad e iglesia y dicha nulidad genera el decaimiento de los actos administrativos soportados en esta Ordenanza, en la cual se conformaron las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Antioquia.

La condición de “público” permite a la ESE tener ventajas competitivas para la contratación del Régimen Subsidiado ante la creciente competencia en el territorio y para la contratación de talento humano. Esta falta de definición de su Naturaleza Jurídica consideramos que no vaya a cambiar en los próximos 5 años y la voluntad política municipal es que el hospital continúe con su carácter público.

Cuadro No. 6: Personal responsable de la elaboración y ejecución del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024:

NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO
Alejandro Restrepo	Gerente	gerencia@esesantaisabel.gov.co
Elizabeth Bedoya	Subdirector Administrat.	admon@esesantaisabel.gov.co
Claudia Gutiérrez	Secretaria	secretaria@esesantaisabel.gov.co
Rafael Arias	Ing. Sistemas	sistemas@esesantaisabel.gov.co
Juan Pablo Escobar	Comunicador Social	comunicaciones@esesantaisabel.gov.co
Berta Guerra Patiño	Aux. Adm. Contable, Tesorería y Talento Humano	contabilidad@esesantaisabel.gov.co tesoreria@esesantaisabel.gov.co talentohumano@esesantaisabel.gov.co
Yuliana María Zapata	Aux. Adm. Cartera	cartera@esesantaisabel.gov.co
Ana Rosa Ochoa	Aux. Adm. Facturación	facturacion@esesantaisabel.gov.co
Damaris Ramírez	Cartera, Glosas y Conciliación	auditoria@esesantaisabel.gov.co
Carolina Valencia	Compras y Almacén	compras@esesantaisabel.gov.co
María Elena Londoño	Asesora de Control Interno	controlinterno@esesantaisabel.gov.co
María Cristina Sierra	Asesora de Calidad	calidad@esesantaisabel.gov.co
Cesar Prieto	Asesor Contable	psai811@gmail.com
Jhon Mario Bedoya	Asesor Jurídico	jmario32@hotmail.com
Jhon Estrada	Coordinador Médico	coordinacion@esesantaisabel.gov.co
Girlesa Peña	Coordinador Enfermería Coordinador P y P	pyp@esesantaisabel.gov.co
Juan David Marín	Coordinador de Odontología	odontologia@esesantaisabel.gov.co
Estella Ramírez	Representante Asociación Usuarios JD.	luzestellaramirez64@gmail.com
Marco Sosa Giraldo	Asesor	marcoaurelio.sosa@gmail.com

3.2.2 CULTURA CORPORATIVA Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE LA ESE:

La ESE cuenta con una plataforma estratégica, diseñada en conjunto, que tiene como base el fortalecimiento y la calidad en la prestación de servicios de salud, el mejoramiento continuo y la búsqueda de la sostenibilidad en el tiempo, alcanzando rentabilidad social y financiera que permita el incremento de la productividad y los ingresos empresariales. Para ello, se pondrán en consideración, de ser necesario, cambios que permitan la implementación de mejoras en los procesos para asegurar que la ESE pueda llegar a los objetivos trazados, la gestión estratégica, la identificación de oportunidades y el desarrollo de un Plan de Acción acertado para el fortalecimiento de la misma.

La Plataforma Estratégica se actualizó para el Plan de Desarrollo, lo cual mejora la planeación de la organización en el mediano plazo.

MISIÓN:

"La E.S.E. Hospital Santa Isabel, del Municipio de San Pedro de los Milagros, ofrece servicios de salud de primer nivel de complejidad y especialidades clínicas en forma intramural y extramural con equidad e igualdad para toda la comunidad local y de la región del norte cercano de Antioquia; brindando idoneidad, seguridad, humanización y trabajo en equipo, orientados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fomento de los estilos de vida saludables, aplicando el uso de las tecnologías adecuadas y desarrollando la innovación social, que contribuyan con el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios; socialmente responsable y amigable con el medio ambiente, en alianza estratégica con nuestra comunidad y clientes, permitiendo su sostenibilidad social y financiera".

VISIÓN:

La E.S.E. Hospital Santa Isabel, del Municipio de San Pedro de los Milagros, en el año 2025, tendrá un Modelo de Atención en Salud enfocado en Atención Primaria en Salud, con fortaleza en la Promoción y Prevención, prestando sus servicios de forma humanizada y segura a sus usuarios, comprometida con el mejoramiento continuo de sus procesos, con un talento humano idóneo, en capacitación permanente y tecnología adecuada, aumentando la oferta institucional de servicios de salud y logrando su sostenibilidad social y financiera.

VALORES:

- RESPONSABILIDAD: Cumplir a cabalidad las tareas, usando adecuadamente los recursos y los bienes públicos para el trabajo, minimizando el impacto negativo en el medio ambiente y las personas
- COMPROMISO: Empoderarse de la labor con sentido de pertenencia, asumiendo los retos y garantizando el cumplimiento de las metas organizacionales
- EQUIDAD: encaminar esfuerzos por entregar servicios acordes a las necesidades de los usuarios y colaboradores.
- IGUALDAD: Brindar la misma calidad en la prestación de los servicios.
- RESPETO: Garantizar los Derechos de los usuarios y colaboradores, aceptar las diferencias culturales, de género, religiosas, sociales, políticas o económicas, sin que esto sea causal de discriminación.
- HONESTIDAD: Actuar con transparencia, sin ocultar información que sea de interés para los colaboradores y los usuarios y asumiendo las consecuencias de sus actos.
- CONFIANZA: Actuar de manera acorde a las circunstancias, generando seguridad en las personas receptoras de nuestros actos.

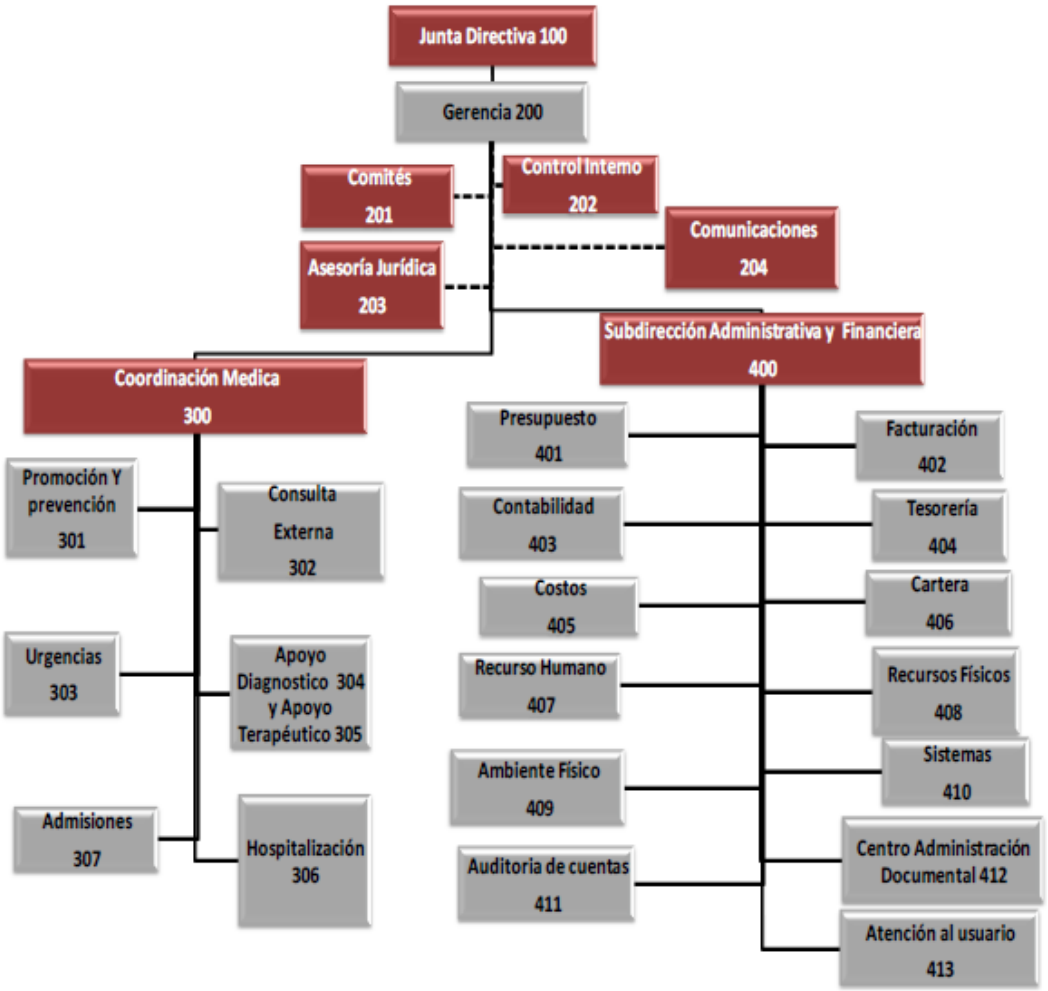
- VOCACION DE SERVICIO: Actuar de manera solidaria y desinteresada, ofreciendo a los usuarios las mismas oportunidades y un trato más humano.
- LEALTAD: Es la promesa por el cumplimiento de los pactos o acuerdos que se hacen entre las personas con el manejo de la imagen institucional.

PRINCIPIOS:

- Los colaboradores de la ESE Hospital Santa Isabel tenemos la capacidad de reconocer y hacernos cargo de las consecuencias de nuestras propias acciones.
- En la ESE Hospital Santa Isabel tenemos un compromiso compartido entre el equipo de salud, el usuario y su familia, para la búsqueda conjunta del cuidado y mantenimiento de la salud.
- En la ESE Hospital Santa Isabel ofrecemos calidad en nuestros servicios a los usuarios con las mismas oportunidades, sin preferencias, y un trato digno en la prestación de estos y con respeto de los derechos humanos.
- En la ESE Hospital Santa Isabel, aplicamos buenas prácticas seguridad y salud en el trabajo, amigables con el medio ambiente y socialmente responsables
- En la ESE Hospital Santa Isabel ofrecemos servicios seguros, utilizando tecnología adecuada, que se ajusta a nuestro nivel de complejidad y a las necesidades de nuestros usuarios.
- En la ESE Hospital Santa Isabel, los colaboradores tenemos la capacidad de adaptarnos a los cambios, y desarrollar proyectos innovadores, que propendan por la calidad de los servicios generando, impacto en la salud de la comunidad
- En la ESE Hospital Santa Isabel propendemos por el trabajo colaborativo, fortaleciendo las relaciones interpersonales, buscando sinergia, desarrollando capacidades individuales, en favor del bienestar de los colaboradores y de los usuarios, antes que el beneficio personal.

Cuadro No.7: Organigrama ESE

Estructura orgánica ESE Hospital Santa Isabel:



Fuente: ESE Hospital Santa Isabel

3.2.3 OFERTA DE SERVICIOS:

El Portafolio de Servicios actual, no cumple a cabalidad con los 4 componentes del SOGC (Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Habilitación (SUA) y Sistema de Información Para la Calidad (SIC). En Habilitación no se cumple a cabalidad, el PAMEC está en etapa inicial para la autoevaluación y el SIC cumple con lo normativo. Deben corregirse estos hallazgos.

La ESE Hospital Santa Isabel se encarga de la atención de baja complejidad en el municipio de San Pedro de los Milagros, con 2 sedes ubicas en la cabecera municipal, ofertando los servicios de urgencias, hospitalización general para maternas niños y adultos, medicina general, consulta por enfermería, odontología general, laboratorio clínico, imagenología básica y odontológica, vacunación, fisioterapia, sala de partos, servicio farmacéutico, servicios de promoción y prevención, transporte asistencial básico TAB, proceso de esterilización, oficina de atención al usuario y área administrativa.

Adicionalmente se ofertan servicios de otras especialidades médicas, a través de consulta externa de: medicina Interna, ginecoobstetricia, pediatría, radiología, especialidades odontológicas de ortodoncia, periodoncia, odontopediatra y profesionales de nutrición y dietética, psicología, optometría, fisioterapia, todo acorde al perfil epidemiológico y a la oferta disponible.

Se remiten pacientes que demanden servicios de mediana complejidad a las IPS del Valle de Aburrá, principalmente.

En la tercera sede, en el Corregimiento de Ovejas, se ofertan consultas de medicina general, odontología, toma de muestras de laboratorio, vacunación en jornadas programadas y actividades de promoción y prevención.

PORTAFOLIO INSTITUCIONAL:

El servicio de urgencias ofrece sala de reanimación, sala de intoxicados, sala de yesos, atención del parto, procedimientos menores, observación 24 horas, hospitalización, rayos X, laboratorio clínico y transporte asistencial básico.

El área de consulta externa está ubicada en la Sede Casa y oferta servicios de medicina general, enfermería, odontología, actividades de promoción y prevención, vacunación, dispensación de medicamentos, toma de muestras y atención al usuario servicios de lunes a sábado; las especialidades médicas y fisioterapia, psicología, nutrición y optometría se prestan de acuerdo a programación previa.

Los servicios de Promoción y Prevención ofertados son: atención preventiva en salud bucal, atención del parto, atención al recién nacido, alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años), alteraciones del embarazo, alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), detección temprana de cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, alteraciones de la agudeza visual, protección específica en cuanto a vacunación y atención en planificación familiar hombres y mujeres.

También ofrece servicios conexos de salud como: visitas domiciliarias e institucionales y actividades que agrupan el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). El transporte asistencial básico lo conforman 3 ambulancias disponibles las 24 horas del día y central de esterilización atendida por auxiliares de enfermería.

Todos los servicios ofertados se encuentran reportados ante la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, de acuerdo a la normatividad vigente (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, REPS), y se actualiza anualmente.

Para dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, los servicios se encuentran autoevaluados según la Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014. Actualmente se está trabajando en la Resolución 3100 de 2019, que reemplazó la Resolución 2003 de 2014, y en la cual se definen nuevamente los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud.

La evaluación de la capacidad de producción máxima teórica por servicio según la capacidad física instalada y, la capacidad de producción máxima teórica por servicio según la disponibilidad de recurso humano referente, lo cual es la medida básica para calcular realmente la capacidad instalada, se muestran en los cuadros siguientes:

Cuadro 8. Producción de Servicios Quinquenio 2015 - 2019
ESE Hospital Santa Isabel
San Pedro de Los Milagros- Antioquia 2020

Unidad Funcional	Centro de Costos	Portafolio de Servicios	Periodos de Análisis				
		Servicios	2015	2016	2017	2018	2019
Urgencias	Consulta y Procedimientos	Consultas de Medicina General Urgentes	6.845	6.146	5.841	5.812	6.650
		Sala de Yeso	174	205	196	236	241
		Sala General de Procedimientos Menores	1.649	1.700	1.705	1.946	1.839
	Pacientes en Observación		675		590	562	782
Servicios Ambulatorios	Consulta Externa y Procedimientos	Consultas de Medicina	14.104	12.459	12.057	11.375	11.606

		General Electivas					
	Actividades de Promoción y Prevención	Vacunación	7.657	7.531	7.773	8.332	8.273
		Atención Preventiva Salud Oral Higiene Oral	10.229	13.067	12.873	13.297	20.866
		Planificación Familiar	966	1.167	1.216	1.467	1.692
		Controles de Enfermería de P y P	2.000	2.067	2.515	2.327	2.744
		Otros Controles de Enfermería y de P y P (Diferentes a Atención Prenatal - Crecimiento y Desarrollo)	1.812	1.552	1.470	1.695	1.764
	Actividades De Salud Oral	Total, Consultas Odontológicas Realizadas (Valoración)	3.085	3.398	3.623	3.897	3.170
		Sellantes Aplicados	1.851	2.592	1.470	1.183	
		Superficies Obturadas	5.765	5.873	5.235	5.582	5.579
		Exodoncias	1.043	1.030	1.278	1.513	1.348
	Consulta especializada	Ginecobstetricia	186	80	95	291	557
		Medicina Interna				334	389
		Nutrición y Dietética	339	186	646	649	753
		Optometría	660	719	614	753	943
		Ortodoncia	171	198	124	291	415
		Pediatría				201	239
		Periodoncia			75	98	119
		Psicología	73	36	225	370	620
		Odontopediatría			295	568	565
Hospitalización	Estancia General	General Adultos	38	52	71	47	90
		General Pediátrica	19	15	20	24	28
		Obstetricia	99	108	114	102	116
Quirófanos Y Sala	Salas De Parto	Partos Vaginales	99	108	114	102	116

Apoyo Diagnóstico	Anatomía Patológica	Toma de Muestras Citologías Cervicouterinas	1.293	1.132	1.235	2.009	2.201
	Imagenología	RX e Imágenes Diagnostico	5.028	5.352	6.212	5.891	5.759
		Ultrasonido	941	670	649	847	909
		Toma e Interpretación RX Odontológicas	310	351	291	322	231
	Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico	29.878	27.077	32.203	34.988	38.604
Apoyo Terapé utico	Rehabilitación y Terapias	Fisioterapia	5.091	4.503	4.006	5.891	4.834
		Terapia Respiratoria	1.479				
Servicios Conexos A La Salud	Medicina Legal	Servicios Medicina Legal (Necropsia)	1	21	2		18
	Servicios Ambulancia	Transporte Asistencial Básico	671	707	738	669	718
Total Servicios Prestados			**105.524**	**101.234**	**106.806**	**115.680**	**126.979**

UNIDAD DE SERVICIOS	PERIODOS DE ANALISIS					VARIACION BIANUAL %			
	2015	2016	2017	2018	2019	2015 / 2016	2016 / 2017	2017 / 2018	2018 / 2019
Urgencias	9.343	8.051	8.332	8.556	9.512	86	103	103	111
Servicios Ambulatorios	49.941	51.955	51.584	54.223	61.642	104	99	105	114
Hospitalización	156	175	205	173	234	112	117	84	135
Quirófanos y Salas de Parto	99	108	114	102	116	109	106	89	114
Apoyo Diagnóstico	38.743	35.714	41.825	46.066	49.905	92	117	110	108
Apoyo Terapéutico	6.570	4.503	4.006	5.891	4.834	69	89	147	82
Servicios Conexos a la Salud	672	728	740	669	736	108	102	90	110

Unidad Funcional	Centro de Costos	Portafolio de Servicios	Periodos de Análisis				
		Servicios	2015	2016	2017	2018	2019
Urgencias	Consulta y Procedimientos	Consultas de Medicina General Urgentes	6.845	6.146	5.841	5.812	6.650
		Sala de Yeso	174	205	196	236	241

Unidad Funcional	Centro de Costos	Portafolio de Servicios	Periodos de Análisis				
		Servicios	2015	2016	2017	2018	2019
		Sala General de Procedimientos Menores	1.649	1.700	1.705	1.946	1.839
		Pacientes en Observación	675		590	562	782
Servicios Ambulatorios	Consulta Externa y Procedimientos	Consultas de Medicina General Electivas	14.104	12.459	12.057	11.375	11.606
	Actividades de Promoción y Prevención	Vacunación	7.657	7.531	7.773	8.332	8.273
		Atención Preventiva Salud Oral Higiene Oral	10.229	13.067	12.873	13.297	20.866
		Planificación Familiar	966	1.167	1.216	1.467	1.692
		Controles de Enfermería P y P.	2.000	2.067	2.515	2.327	2.744
		Otros Controles de Enfermería P y P (Diferentes a Atención Prenatal - Crecimiento y Desarrollo)	1.812	1.552	1.470	1.695	1.764
	Actividades de Salud Oral	Total, Consultas Odontológicas Realizadas (Valoración)	3.085	3.398	3.623	3.897	3.170
		Sellantes aplicados	1.851	2.592	1.470	1.183	
		Superficies obturadas	5.765	5.873	5.235	5.582	5.579
		Exodoncias	1.043	1.030	1.278	1.513	1.348
		Ginecobstetricia	186	80	95	291	557
		Medicina Interna				334	389
		Nutrición y Dietética	339	186	646	649	753
		Optometría	660	719	614	753	943
		Ortodoncia	171	198	124	291	415
		Pediatría				201	239
		Periodoncia			75	98	119
		Psicología	73	36	225	370	620
		Odontopediatría			295	568	565
Hospitalización	Estancia General	General adultos	38	52	71	47	90
		General pediátrica	19	15	20	24	28
		Obstetricia	99	108	114	102	116

Unidad Funcional	Centro de Costos	Portafolio de Servicios	Periodos de Análisis				
		Servicios	2015	2016	2017	2018	2019
Quirófanos y Salas De Parto	Salas de Parto	Partos vaginales	99	108	114	102	116
Apoyo Diagnóstico	Anatomía Patológica	Toma de muestras Citologías Cervicouterinas	1.293	1.132	1.235	2.009	2.201
	Imagenología	Radiología e Imágenes Diagnostico	5.028	5.352	6.212	5.891	5.759
		Ultrasonido	941	670	649	847	909
		Toma e Interpretación Radiologías Odontológicas	310	351	291	322	231
	Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico	29.878	27.077	32.203	34.988	38.604
Apoyo Terapéutico	Rehabilitación y Terapias	Fisioterapia	5.091	4.503	4.006	5.891	4.834
		Terapia Respiratoria	1.479				
Servicios Conexos A La Salud	Medicina Legal	Servicios Medicina Legal (Necropsia)	1	21	2		18
	Servicios de Ambulancias	Transporte Asistencial Básico	671	707	738	669	718
Total, Servicios Prestados			105.524	101.234	106.806	115.680	126.979

El uso de Apoyo Diagnóstico no es adecuado. Hay sobre uso del apoyo diagnostico especialmente en Laboratorio Clínico, en los contratos capitados, con sobrecosto en la prestación del servicio. Podría verse afectado el balance financiero de la organización, sin embargo, la capacidad instalada permitiría ampliar la venta a terceros.

La productividad en Capacidad Instalada y Talento Humano no es adecuada. La productividad de capacidad instalada y talento humano está por debajo de los estándares ideales. De no corregirse este problema, el costo operativo es alto y no cubierto con las tarifas.

La capacidad Instalada en Infraestructura Hospitalaria, especialmente en la Sede Casa podría verse corta, por la necesidad cada vez más creciente de disponibilidad de consultorios para medicina general y especialistas. Hay limitación de la infraestructura hospitalaria en cuanto al cumplimiento de requisitos de Resolución 3100 para habilitación.

En cuanto a número de unidades productivas (habitaciones, laboratorio clínico y farmacia) la capacidad instalada es superior a la requerida. La tendencia de mantener las sedes separadas y habilitarlas para favorecer la atención de los pacientes, puede limitar en cierta forma el crecimiento de los competidores, pero se debe revaluar la viabilidad de tener en una sola sede los servicios más grandes y rediseñar qué servicios se podrían dejar en la Sede Casa.

3.2.4 Demanda de servicios de salud:

- Morbilidad por consulta externa:

CUADRO No. 9: MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA. AÑO 2018 ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA

No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	H571 Dolores Varios	1201	28,06%
2	J00x Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	500	11,68%
3	E039 Hipotiroidismo	389	9,09%
4	M545 Lumbago No Especificado	355	8,29%
5	N390 Infección De Vías Urinarias* Sitio No Especificado	347	8,11%
6	Contusiones Varias	343	8,01%
7	A09x Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso	309	7,22%
8	R51x Cefalea	301	7,03%
9	R42x Mareo y Desvanecimiento	268	6,26%
10	K297 Gastritis* No Especificada	267	6,24%
	Total	4.280	100,00%

Fuente: Estadísticas de la E.S.E.

CUADRO No. 10: MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA. AÑO 2019; ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA

No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	R103 Dolores Varios	1188	27,61%
2	J00x Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	543	12,62%
3	M545 Lumbago No Especificado	456	10,60%
4	R51x Cefalea	435	10,11%
5	N390 Infección De Vías Urinarias* Sitio No Especificado	339	7,88%
6	R42x Mareo Y Desvanecimiento	310	7,20%
7	K297 Gastritis* No Especificada	307	7,13%
8	S600 Contusiones Varias	277	6,44%
9	J449 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica* No Especificada	235	5,46%
10	A09x Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	213	4,95%
	Total	4.303	100,00%

Fuente: Estadísticas de la E.S.E.

- Cobertura de programas de mantenimiento de la salud:

CUADRO No. 11: ATENCIONES EN PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CONSULTA EXTERNA P Y P AÑO 2018
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, SAN PEDRO DE LOS MILAGROS-ANTIOQUIA

No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	I10x Hipertensión Esencial (Primaria)	2068	24,62%
2	Z001 Control de salud de rutina del niño	1926	22,93%
3	Z003 Examen del estado de desarrollo del adolescente	1428	17,00%
4	Z300 Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción	1326	15,79%
5	O249 Diabetes Mellitus	523	6,23%
6	Z350 Supervisión de embarazo con historia de esterilidad	361	4,30%
7	Z321 Embarazo confirmado	249	2,96%
8	Z108 Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas	189	2,25%
9	Z392 Seguimiento postparto* de rutina	169	2,01%
10	Z370 Nacido vivo único	160	1,90%
	Total	8.399	100,00%

Fuente: Estadísticas de la E.S.E.

CUADRO No.12: ATENCIONES EN PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CONSULTA EXTERNA P Y P AÑO 2019
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA

No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	I10x Hipertensión Esencial (Primaria)	2315	25,26%
2	Z001 Control De Salud De Rutina Del Niño	2066	22,54%
3	Z003 Examen Del Estado De Desarrollo Del Adolescente	1561	17,03%
4	Z300 Consejo Y Asesoramiento General Sobre La Anticoncepción	1453	15,86%
5	O249 Diabetes Mellitus	598	6,53%
6	z348 Supervisión de otros embarazos normales	390	4,26%
7	Z321 Embarazo Confirmado	294	3,21%
8	Z370 Nacido Vivo* Único	165	1,80%
9	Z392 Seguimiento Postparto* De Rutina	162	1,77%
10	Z108 Otros Controles Generales De Salud De Rutina De Otras Subpoblaciones Definidas	160	1,75%
	Total	9.164	100,00%

Fuente: Estadísticas de la E.S.E.

- Morbilidad Hospitalaria:

CUADRO 13. MORBILIDAD GENERAL POR HOSPITALIZACION AÑO 2018
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA

No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	J180 Bronconeumonía* No Especificada	25	32,05%
2	J189 Neumonía* No Especificada	15	19,23%
3	J441 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Con Exacerbación Aguda* No Especificada	7	8,97%
4	I500 Insuficiencia Cardiaca Congestiva	6	7,69%
5	N390 Infección De Vías Urinarias* Sitio No Especificado	6	7,69%
6	J159 Neumonía Bacteriana* No Especificada	6	7,69%
7	J449 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica* No Especificada	4	5,13%
8	P599 Ictericia Neonatal* No Especificada	3	3,85%
9	L039 Celulitis De Sitio No Especificado	3	3,85%
10	J219 Bronquiolitis Aguda* No Especificada	3	3,85%
	Total	78	100%

Fuente: Estadísticas de la E.S.E

CUADRO 14: MORBILIDAD GENERAL POR HOSPITALIZACION AÑO 2019
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA

No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	J180 Bronconeumonía* No especificada	11	30,56%
2	N390 Infección de Vías Urinarias* Sitio No especificado	8	22,22%
3	J189 Neumonía* No especificada	5	13,89%
4	L032 Celulitis de la cara	2	5,56%
5	I10x Hipertensión Esencial (Primaria)	2	5,56%
6	L031 Celulitis de otras Partes de Los Miembros	2	5,56%
7	J219 Bronquiolitis Aguda* No especificada	2	5,56%
8	P599 Ictericia Neonatal* No especificada	2	5,56%
9	I698 Secuelas de otras Enfermedades Cerebrovasculares y de Las No especificadas	1	2,78%
10	J159 Neumonía Bacteriana* No especificada	1	2,78%
	Total	36	100%

Fuente: Estadísticas de la E.S.E

- Mortalidad hospitalaria:

CUADRO No.15: MORTALIDAD GENERAL ESE HOSPITAL SANTA ISABEL AÑO 2018 SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA

No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	Choque Cardiogénico	17	28,33%
2	Choque Neurogénico	11	18,33%
3	Choque Hipovolémico	8	13,33%
4	Paro Cardiorrespiratorio	6	10,00%
5	Falla Multiorgánica	6	10,00%
6	Paro Cardiaco	3	5,00%
7	Tromboembolismo Pulmonar	3	5,00%
8	Anoxia Anóxica	2	3,33%
9	Hipoxia Hipóxica	2	3,33%
10	Insuficiencia Cardiaca Congestiva	2	3,33%
	TOTAL	60	100,00%

Fuente: Archivo estadístico ESE Hospital

CUADRO No.16: MORTALIDAD GENERAL ESE HOSPITAL SANTA ISABEL AÑO 2019 SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA.

No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	Choque Cardiogénico	19	40,43%
2	Paro Cardiorrespiratorio	12	25,53%
3	Choque Hipovolémico	2	4,26%
4	Choque Neurogénico	2	4,26%
5	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	2	4,26%
6	Falla Ventilatoria	2	4,26%
7	Infarto Agudo De Miocardio	4	8,51%
8	Hipoxia Anóxica	2	4,26%
9	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	1	2,13%
10	Cáncer De Cérvix	1	2,13%
	TOTAL	47	100,00%

Fuente: Estadísticas de la E.S.E.

3.2.5 Calidad en la prestación de los servicios:

CUADRO No. 17: INDICADORES DE CALIDAD QUINQUENIO 2015 - 2019. ESE SANTA ISABEL, MUNICIPIO DE SAN PEDRO- ANTIOQUIA								
Indicadores de calidad		Unidad de medida	ESTANDAR O META	HISTORICO				
COD	Indicador			2015	2016	2017	2018	2019
2	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3)	Relación porcentual	> 80%					
5	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM).	< 1 hora con terapia especifica	> 90%					
6	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	Relación porcentual	> 90%	0%	0%	0%	0%	0%
7	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	Días	< 5					4,68
8	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica.	Días	< 8	5,59	5,97	5,07	4,40	4,38
9	Oportunidad en la atención de medicina interna.	Días	< 15					9,72
10	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Relación porcentual	> 85%	70%	68%	71%	69%	70%
11	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	Casos	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Relación porcentual	> 90%					
13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Relación porcentual	> 80%					
14	Reingresos por el servicio de urgencias	Relación porcentual	< 3%	0%	0%	0%	0%	0%
15	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Días	< 3	0,83	0,87	0,76	0,89	0,79
16	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	Relación porcentual	> 80%					
17	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE	Relación porcentual	> 80%					

Fuente: Estadísticas de la E.S.E.

3.2.6 Análisis integral - Relación de problemas y causas priorizadas:

La capacidad instalada en talento humano es la requerida para la prestación de servicios de salud. El talento humano actual es suficiente para la demanda del portafolio. Es posible que se requieran nuevas profesiones y alternativas en salud que puedan prestarse en la Sede CASA, una vez se hagan los cambios de infraestructura.

La población está en crecimiento, lo cual implica que en el corto plazo se van a requerir más profesionales de la salud, lo cual puede ser oportunidad de crecimiento institucional. La tendencia es a crecer con especialidades médicas y otros servicios para aumentar el portafolio de servicios.

Impacto de la ubicación geográfica, para el acceso a los servicios ofertados, las finanzas y los procesos de la organización: La ESE cuenta con 3 sedes, la sede de Internación está ubicada cerca a la vía principal para traslado de pacientes a Medellín. La sede Casa, está cerca al centro del área urbana y dedicada a servicios ambulatorios, de fácil acceso a toda la población. El puesto de Salud del Corregimiento de Ovejas es de fácil ingreso a las veredas cercanas, su capacidad instalada es de tres consultorios para los 3 servicios básicos asistenciales (consulta médica, enfermería y odontología). El Puesto de salud está subutilizado por la escasa demanda y actualmente se abre 4 días a la semana.

Existe dos proyectos de mejoramiento de infraestructura:

1. Crecimiento de la Sede CASA con servicios mixtos y bajo modalidad de alianza público privada (APP). La oportunidad de crecer en propiedad horizontal es viable en servicios mixtos.

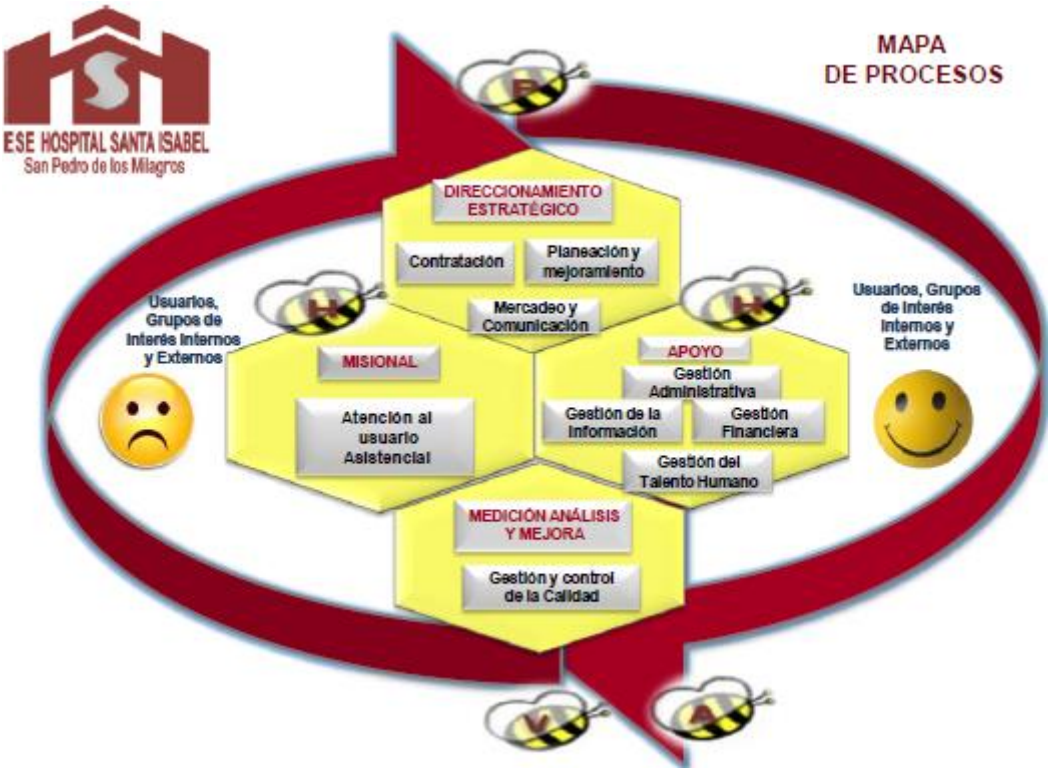
2. En la sede de internación para cumplir requisitos de habilitación. En esta sede también se encuentra el área administrativa de la ESE.

El proceso de necropsias, se realiza externamente en laboratorio de tanatopraxia ubicado en funeraria particular. La ESE en su sede de urgencias no cuenta con sala de necropsias interna, incumpliendo con la normatividad, lo cual debe ser solucionado en el corto plazo.

3.3 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Mapa de Procesos y Procedimientos Prioritarios

Figura Mapa de procesos.



El **Mapa de Procesos** refleja la forma de organización del trabajo en la empresa, pero debe actualizarse de tal forma que cumpla con el criterio de que todas las actividades estén reflejadas. Contribuye al mejoramiento continuo, aumenta satisfacción, reduce riesgos, incrementa eficiencia. Aunque inicialmente es costoso porque las personas no han incorporado la gestión de procesos, la implementación de los procesos, tiene efectos positivos en el mediano y largo plazo.

La ESE no cuenta con un **Modelo de Atención** documentado, aprobado y socializado. No se encuentra actualizado a RIAS, MAITE o RISS. Deben corregirse estos aspectos, para no perder gestión y calidad de la atención.

El proceso de **Admisiones y Registro** no está documentado, socializado e implementado completamente y falta evaluarlo, (enfoque, implementación y resultados) y falta apropiación por parte de los colaboradores y usuarios. Se cometen errores en la digitación de datos del usuario al momento de la admisión. Se producen reprocesos, se pierde información, se dificulta la producción de informes, se corre el riesgo de generación de glosas y de ineficiencia e incremento de costos, por reprocesos.

LA ESE cuenta con los **Comités de obligatorio cumplimiento**, y se está en el proceso de programación y cronograma anual de comités institucionales. La dificultad está en la regularidad de las reuniones. De continuar con esta dificultad, se pierde orientación en la organización.

Estado actual de los **Procesos y Procedimientos Prioritarios** (asistenciales y de apoyo), están documentados, pero se requiere su actualización, acorde a las nuevas necesidades de la organización, para disminuir riesgos sobre el paciente, riesgos legales, pérdida de contratos e incremento de costos operativos.

El **organigrama** no refleja la estructura organizacional actual de la ESE, faltan algunos cargos como el de asesor de calidad. No se refleja la totalidad de los procesos y hay cargos hipertrofiados, mientras otros están más definidos en el corto plazo, dificultando la gestión de procesos, lo que lleva a cargas laborales excesivas en algunos casos, pérdida de control y desviación de recursos, con pérdida del control organizacional.

La ESE cuenta con todas las **Políticas** requeridas, aprobadas y socializadas con los colaboradores. Aunque se cuenta con las políticas que le aplican al nivel de complejidad, No todas se han revisado ni actualizado, ni se han socializado, ni medido. Esto debe corregirse para la autoevaluación en el SUA.

LA ESE no cuenta con todos los **Manuales** requeridos, aprobados, socializados y evaluados, con los colaboradores (contratación, compras, cobros, tarifas, etc.), los que existen no se han actualizado y de no corregirse, podría llevar a hallazgos de entes de control y auditorias, pérdida de control, desviación de recursos e incremento de los riesgos institucionales.

Estado de guías clínicas y protocolos de atención: No se cuenta con todas las guías, se deben actualizar y medir adherencia en el personal asistencial.

3.3.1 Gestión del talento humano:

Cuadro No. 18: Gestión del Talento Humano

Año	Denominación Del Cargo	Cantidad funcionarios							% Admón. / Asistencial Año
		Carrera Administrativa	Libre Nombramiento Y Remoción	Provisionales	Trabajadores Oficiales	Periodo	Planta Temporal	Total funcionarios	
Año 2013	Total Administrativa	1	1	9	4	1	4	20	41%
	Total Asistencial	3	0	21	2	1	2	29	59%
	Gran Total	4	1	30	6	2	6	49	100%
Año 2014	Total Administrativa	1	1	9	4	1	4	20	42%
	Total Asistencial	3	0	21	2	1	1	28	58%
	Gran Total	4	1	30	6	2	5	48	100%
Año 2015	Total Administrativa	1	1	12	5	1	1	21	40%
	Total Asistencial	3	0	24	2	1	1	31	60%
	Gran Total	4	1	36	7	2	2	52	100%
Año 2016	Total Administrativa	1	1	13	5	1	0	21	40%
	Total Asistencial	3	0	26	2	1	0	32	60%
	Gran Total	4	1	39	7	2	0	53	100%
Año 2017	Total Administrativa	1	1	13	5	1	0	21	40%

	Total Asistencial	3	0	26	2	1	0	32	60%
	Gran Total	4	1	39	7	2	0	53	100%
Año 2018	Total Administrativa	1	1	13	5	1	0	21	40%
	Total Asistencial	3	0	26	2	1	0	32	60%
	Gran Total	4	1	39	7	2	0	53	100%
Año 2019	Total Administrativa	1	1	13	5	1	0	21	40%
	Total Asistencial	3	0	26	2	1	0	32	60%
	Gran Total	4	1	39	7	2	0	53	100%
Año 2020	Total Administrativa	1	1	13	5	1	0	21	40%
	Total Asistencial	3	0	26	2	1	0	32	60%
	Gran Total	4	1	39	7	2	0	53	100%
Variación Periodo	Total Administrativa	0	0	4	1	0	-4	1	
	Total Asistencial	0	0	5	0	0	-2	3	
	Gran Total	0	0	9	1	0	-6	4	

Fuente: Planta de Cargos de la ESE

PROBLEMAS DE MAYOR IMPORTANCIA EN LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

La ESE cuenta con **Manual de Funciones y Competencias**, acorde a las necesidades de talento humano. Existe Manual de Funciones creado en el 2015 y actualizado en 2019 acorde a la normatividad vigente. No está aprobado por Junta Directiva porque se pidió el estudio de carga laboral. El contratista externo realizó otra versión de Manual de Funciones;

por lo tanto, hoy existen dos documentos, pero ninguno aprobado y la ESE se sigue rigiendo por el actualizado en el 2015.

En el **funcionamiento de la organización**, se presentan dificultades en la gestión del talento humano para el seguimiento y evaluación periódicas de las competencias específicas y cargos de los funcionarios, lo que podría incrementar los costos operativos.

La ESE cuenta con **estudios de planta de cargos**, cargas laborales. Se cuenta con un estudio de cargas laborales y planta de cargos del 2019. Los resultados de dicho estudio no son concluyentes, con el incremento de costos, potenciales demandas, pérdida de la oportunidad de hacer uno mejor en el corto plazo. Dificultad para determinar la planta de cargos requerida y la redistribución de labores entre los colaboradores, incremento de los costos operativos.

En la evaluación del proceso de **Gestión del Talento Humano** se han detectado efectos en las finanzas, en la prestación de servicios y los procesos generales de la empresa. Se están incrementando los costos operativos por efectos de las disponibilidades en urgencias cuando se requiere traslado de pacientes y en personal administrativo de facturación y admisiones. De seguir así, se incrementan los costos operativos y se disminuye los ingresos por recobros, especialmente en los traslados no regulados. La tendencia es seguir pagando los recargos bien sea en horas o como pagos extras.

La **planta de personal** no refleja todos los Recursos Humanos con que cuenta la ESE, el 34% son colaboradores externos vinculados por diferentes mecanismos de contratación. Algunos son misionales y permanentes, de no corregirse, se podría llevar a hallazgos de entes de control, potenciales demandas laborales, por derechos adquiridos y pérdida de sentido de pertenencia en los externos, además de problemas en la distribución de la carga laboral. Es una situación de varios años, cada año incrementa el riesgo a demanda y al valor de estas.

Los **tipos de vinculación laboral,** las convenciones colectivas, sindicato, entre otros, afectan la prestación, las finanzas y los procesos de la ESE. Se cuenta con personal en provisionalidad. La contratación del personal se hace por convocatoria y estudio de hojas de vida. Las convenciones colectivas no han generado incremento de los gastos, lo único que se incrementa es el costo de los servicios, porque la convención determinó la jornada laboral en 44 horas. La presencia de sindicatos y convenciones no tiene efectos serios en la prestación de servicios y las finanzas de la organización.

El Talento Humano que labora en la ESE es **competente acorde con las funciones y perfiles requeridas para el cargo a desempeñar**, todos los funcionarios vinculados con la ESE cuentan con el perfil requerido desde el Manual de Funciones, los títulos de todos los funcionarios son verificados con la institución educativa y tiene poco efecto negativo. Se cumple con la norma, pero es posible que esto sufra cambios, si se ajusta el Manual de Competencias. A largo plazo la tendencia es a certificar competencias que hagan parte del perfil del cargo.

El proceso de **Gestión del Talento Humano** está documentado desde 2012. Falta actualizarlo, implementarlo, socializarlo y evaluarlo (enfoque, implementación y resultados) Todas las personas que ingresan, lo hacen por un proceso de selección con base en el perfil. Hasta ahora se vinculan las personas acordes a los perfiles. Pero se debe actualizar el proceso. No ha presentado efectos sobre la gestión del talento, ni financieros.

3.3.2 Gestión de recursos físicos:

SISTEMA DE CONTROL DE INVENTARIOS, ADQUISICIÓN Y REPOSICIÓN DE RECURSOS Y TECNOLOGÍAS: Se cuenta con el sistema de inventarios, funciona adecuadamente, se tiene control de rotación y control de inventarios. Se cuenta con plan de compras anual (de funcionamiento), se notifica por SECOP y su cumplimiento es alto.

La adquisición de tecnologías se hace por el plan bienal de inversiones y se hace por proyectos. Hay problemas de tecnología en hardware y software especialmente para el manejo de datos procedentes de HC y administrativos; hay problemas de parametrización y migración de información. El proceso funciona bien, se consiguen descuentos por adecuada planeación para los recursos de funcionamiento.

En el caso de los sistemas de información, de no corregirse las fallas se seguirán incrementando costos por ineficiencia, duplicidad y perdida de datos, pérdida del control de la gestión hospitalaria y de competitividad.

PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FÍSICOS ESTÁ DOCUMENTADO, SOCIALIZADO, IMPLEMENTADO Y EVALUADO: (enfoque, implementación y resultados). El proceso está escrito y socializado, pero hay poca apropiación por parte de los colaboradores, en el caso de mantenimiento.

El proceso de PGIRASA esta implementado y es adecuado. Los procesos dirigidos a bioseguridad funcionan adecuadamente. Se encuentran necesidades de adecuación de infraestructura en la sede de urgencias ubicación de tanques de agua, planta de energía y punto de acopio de residuos, así como adecuación de área de manejo de cadáver anexo al área de internación. De no corregirse el problema de apropiación de mantenimiento llevará a extra costos y la no adecuación de infraestructura podrían generar hallazgos en auditorías por entes de control.

PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FÍSICOS: No se han detectado efectos en las finanzas, la prestación de servicios y los procesos generales de la empresa. De corregirse el problema de la adecuación de la planta física de la sede principal y la sede CASA, el riesgo es que se tengan que disminuir servicios llevando a la pérdida de contratación e incremento de costos operativos.

PROCESO DE GESTION DE LA INFORMACIÓN: No se han detectado efectos en las finanzas, la prestación de servicios y los procesos generales de la empresa. Se pueden corren riesgos permanentes por perdida de la información.

3.3.3 Gestión documental y archivística:

La ESE no cuenta con procesos de gestión de archivos acorde a la normatividad vigente por lo tanto hay un incremento de los riesgos jurídicos, legales y administrativos, En la actualidad se tiene HC electrónica, pero no se tiene digitalizado todas las HC antiguas, ni el archivo administrativo. La tendencia es a la automatización.

3.3.4 Estado del sistema de medición a la gestión institucional (MIPG – MECI):

La ESE cuenta con un tablero de indicadores y un cuadro de mando limitado a los indicadores de norma. Se deben ajustar con los indicadores de procesos y se debe ajustar su uso en los diferentes Comités. De continuar así, se pierde orientación en la organización y control de la gestión (Ineficiencia).

PLAN DE MEJORAMIENTO DERIVADO DE LOS HALLAZGOS PROCEDENTES DE LAS AUDITORIAS DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y SU CORRESPONDIENTE SEGUIMIENTO: Se hacen los planes de mejoramiento procedentes de auditorías externas y entes de control. No se ha actualizado el PAMEC de acuerdo a la autoevaluación del SUA. De continuar así, se presentarán dificultades en el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud y el riesgo de disminución de contratación por no estar acreditados en salud.

3.3.5 Gestión de tecnologías y sistemas de información:

PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN: (enfoque, implementación y resultados). El proceso de Gestión de la Información está documentado y aprobado desde el 2018, no se ha implementado. El archivo físico está en proceso de documentación, para seguir luego con su mejora en infraestructura y en tecnología. De no continuar se incumple con la normatividad aplicable y serán hallazgos de los entes de control, pérdida de información y potenciales demandas.

La ESE no cuenta con Plataforma Tecnológica necesaria para la Gestión de Información Integral e Integrada acorde a sus procesos. Se tienen equipos de cómputo, servidores para la gestión, se cuenta con mecanismos de digitalización. Por lo tanto, existen riesgos administrativos, financieros y jurídicos altos; además del incumplimiento de la norma que llevan a hallazgos de entes de control demandas y fallos disciplinarios.

LA ESE TIENE IMPLEMENTADA LA ESTRATEGIA GEL (GOBIERNO EN LÍNEA) QUE INVOLUCRA GESTIÓN DE PQRSFD, TRÁMITES EN LÍNEA Y COMUNICACIONES (Ley de transparencia y derecho al acceso a la información pública): Se cumple con lo exigido en Gobierno en Línea, pero no se cumple con los informes consolidados publicados en la página Web. De continuar así, se corre el riesgo de hallazgos de entes de control.

PROCESO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS E INFORMACIÓN: (enfoque, implementación y resultados). Está documentado, falta implementación, socialización y evaluación. De continuar así, hay riesgo e ineficiencia con la mala utilización de software, que lleva a incrementos en costos por reprocesos. Hay dependencia completa del funcionario de sistemas.

- GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN (COMPRA Y MANTENIMIENTO) HARDWARE Y SOFTWARE:

Se entregan los informes y reportes internos y externos, financieros, de servicios y de gestión de procesos, oportunamente a los entes de control, pero se requiere de una gestión previa. La mayoría de los informes no se producen automáticamente desde el software por problemas de digitación y / o problemas de parametrización.

No se realiza análisis y toma de decisiones con los informes enviados a los diferentes entes de control o pagadores. De continuar así, se corre el riesgo de errores en la manipulación previa a la producción de los informes.

PROCESO DE CONTRATACIÓN: (enfoque, implementación y resultados). Está documentado, requiere actualización acorde a la normativa; de continuar así, se corre el riesgo de hallazgos de entes de control. No hay mayores riesgos a largo plazo.

PROCESO DE GESTIÓN DE ADQUISICIONES (COMPRAS): (enfoque, implementación y resultados.) Está documentado, socializado, implementado y evaluado Se tiene el proceso de compras, hay Plan de Compras, se aplica y se obtienen resultados en el control de las compras; se pueden generar economías de escala por descuentos, compras conjuntas, mejoramiento de la eficiencia y la rentabilidad organizacional, especialmente de medicamentos e insumos médicos, a través de Cooperativas de ESE, o a través de mecanismos electrónicos para licitaciones y cotizaciones y se han visto ventajas por efectos de descuentos. De continuar se mejora la transparencia en la contratación, se corren menos riesgos, se adquieren mejores productos y precios y mejoramiento de la eficiencia.

3.4 ASPECTOS FINANCIEROS:

PROCESO DE CARTERA Y DE AUDITORÍA DE CUENTAS POR COBRAR: está documentado y socializad, no se ha implementado adecuadamente y no se ha evaluado. Se está incrementando las cuentas por edades. De continuar esa condición se disminuye el recaudo, afecta el presupuesto y las condiciones financieras de la Empresa.

Los ingresos por venta de servicios de salud son la principal fuente de financiación de la organización, pero no se evalúa en Comités, ni se da a conocer a todos los colaboradores el comportamiento, magnitud, valor y perspectivas, entre otras. De continuar la situación será difícil evaluar los contratos y tomar decisiones de portafolio.

PROCESO DE FACTURACIÓN Y DE AUDITORIA CONCURRENTE: (enfoque, implementación y resultados). El procedimiento de facturación y de auditoria concurrente está documentado y socializado solamente en su área. Su implementación no se ha evaluado, se producen glosas incrementando el costo en la producción de servicios.

De continuar la situación, se incrementan las glosas, se disminuyen los ingresos y los reconocimientos de cuentas.

Los gastos y costos administrativos y operacionales están por debajo de los ingresos recibidos (recaudo). Sin embargo, no se evalúa su comportamiento

EL PROCEDIMIENTO DE CONTABILIDAD está documentado y socializado solamente en su área.

PROCEDIMIENTO DE TESORERÍA Y DE AUDITORÍA DE CUENTAS POR PAGAR: (enfoque, implementación y resultados). Está documentado y socializado solamente con su área. Su comportamiento, magnitud o valor, perspectivas, de los ingresos diferentes a la venta de servicios de salud, entre otras, no se evalúa en Comités, ni se da a conocer a todos los colaboradores.

La evolución, comportamiento, magnitud o valor, perspectivas entre otras, de los resultados financieros consignados en los estados contables, con indicadores como liquidez, patrimonio, activos, pasivos, entre otros, sí se evalúan por la persona responsable del Área Financiera, se socializan y se presenta en Comité de Sostenibilidad.

COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN Y LA EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA (UVR): se hace anual, por la ficha técnica del SIHO. La última calificación fue de 3. siempre ha estado por encima de 1.

MONITOREO SISTEMÁTICO DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO: La ESE hace análisis periódico con instrumento propio, se hace análisis por la SSSA y con el informe del SIHO. Hasta ahora la evaluación del riesgo se ha calificado: SIN RIESGO o RIESGO BAJO.

La ESE presenta buenos estados financieros, tiene superávit en la venta de servicios de salud y no se encuentra en riesgo fiscal.

Se evalúa el comportamiento, magnitud o valor, perspectivas entre otras, de los resultados de flujo anual presupuestado, ejecutado (reconocido, comprometido) y efectivo (recaudado, pagado). El presupuesto se evalúa por la persona responsable del área financiera, las diferencias entre los reconocido y comprometido y lo pagado, presentan valores adecuados para el tipo de organización. Se debe próximamente empezar a socializar y evaluar en el Comité de Sostenibilidad Financiara.

3.4.1 Ingresos presupuestales:

Cuadro No. 19: PRESUPUESTO HISTÓRICO DE INGRESOS ESE HOSPITAL SANTA ISABEL 2015 - 2019 SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA.					
CONCEPTO	**PRESUPUESTO EJECUTADO (RECAUDO) POR VIGENCIAS - CIFRAS EN $**				
	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Disponibilidad Inicial	699.800	453.819	253.111	243.302	186.923
TOTAL, INGRESOS (SIN DISPONIBILIDAD INICIAL)	**4.495.710**	**4.154.545**	**4.055.580**	**4.140.526**	**4.295.318**
Total, Ingresos Corrientes	**4.084.677**	**3.330.248**	**3.685.996**	**4.082.626**	**4.155.064**
Ingreso de Explotación	**3.433.226**	**2.969.898**	**3.610.197**	**4.007.070**	**3.950.132**
Venta de Servicios de Salud	**3.433.226**	**2.969.898**	**3.610.197**	**4.007.070**	**3.950.132**
Régimen Subsidiado	1.774.297	1.571.360	1.828.039	1.843.318	1.651.173
Régimen Contributivo	537.003	322.312	510.420	1.031.788	1.001.583
Municipios - PPNA y NO POS	189.501	201.154	232.825	171.359	177.449
Municipios – PIC	197.702	175.116	227.317	168.068	149.065
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	87.729	94.091	81.102	75.107	71.984
FOSYGA- ECAT Accidentes de Tránsito	1.512	1.166	344	1.015	0
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	645.483	604.698	730.149	716.414	898.878
Aportes Permanentes	**555.189**	**313.883**	**55.183**	**28.079**	**143.040**
Aportes del Municipio	**219.829**				
Aportes del Departamento/Distrito	**335.360**	**313.883**	**55.183**	**28.079**	**143.040**
Aportes del Departamento	335.360	313.883	55.183	28.079	143.040
Otros Ingresos Corrientes	**96.262**	**46.466**	**20.616**	**47.477**	**61.892**
Otros Ingresos	96.262	46.466	20.616	47.477	61.892
Otros	96.262	46.466	20.616	47.477	61.892
Total, Ingresos no Corrientes	**13.016**	**22.165**	**369.584**	**57.900**	**140.254**
Recursos de Capital	**13.016**	**22.165**	**369.584**	**57.900**	**140.254**
Otros Recursos de Capital	**13.016**	**22.165**	**369.584**	**57.900**	**140.254**
Otros	13.016	22.165	369.584	57.900	140.254
Recaudo cuentas por cobrar - Rezago Vigencia Anterior	**398.017**	**802.133**	**0**	**0**	**0**
TOTAL, INGRESOS (INCLUYENDO LA DISPONIBILIDAD INICIAL)	**5.195.510**	**4.608.364**	**4.308.692**	**4.383.828**	**4.482.241**

PRESUPUESTO HISTÓRICO DE INGRESOS ESE HOSPITAL SANTA ISABEL 2015 - 2019. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS. ANTIOQUIA.						
CONCEPTO	CUMPLIMIENTO ANUAL (%)					
	2015	2016	2017	2018	2019	Cump. Promedio Anual del Periodo
Disponibilidad Inicial	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TOTAL, INGRESOS (SIN DISPONIBILIDAD INICIAL)	**104%**	**93%**	**93%**	**126%**	**85%**	**100%**
Total. Ingresos Corrientes	**94%**	**92%**	**85%**	**125%**	**85%**	**96%**
Ingreso de Explotación	**93%**	**91%**	**85%**	**125%**	**84%**	**96%**
Venta de Servicios de Salud	**93%**	**91%**	**85%**	**125%**	**84%**	**96%**
Régimen Subsidiado	95%	95%	88%	95%	73%	89%
Régimen Contributivo	103%	53%	56%	1125%	91%	286%
Municipios - PPNA y NO POS	110%	100%	100%	100%	100%	102%
Municipios – PIC	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías. de Seguros	117%	86%	89%	78%	87%	91%
Otros Eventos (ARL, Prepagada, Pólizas, Particulares)	76%	115%	101%	98%	97%	98%
Aportes Permanentes	**98%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Aportes del Departamento/Distrito	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Aportes del Departamento	608%	100%	0%	100%	100%	182%
Otros Ingresos Corrientes	**115%**	**100%**	**66%**	**111%**	**100%**	**99%**
Otros Ingresos	115%	100%	66%	111%	100%	99%
Otros	310%	100%	0%	111%	100%	124%
Total, Ingresos no Corrientes	**100%**	**100%**	**0%**	**263%**	**100%**	**113%**
Recursos de Capital	**100%**	**100%**	**0%**	**263%**	**100%**	**113%**
Recaudo cuentas por cobrar - Rezago Vigencia Anterior	**0%**	**100%**	**0%**	**0%**	**0%**	**20%**
TOTAL, INGRESOS (INCLUYENDO LA DISPONIBILIDAD INICIAL)	**103%**	**94%**	**94%**	**124%**	**86%**	**100%**

PROCEDIMIENTO DE PRESUPUESTO (enfoque, implementación y resultados): El procedimiento de presupuesto está documentado con 8 procedimientos, requieren actualización. El presupuesto se hace sobre el recaudo y por lo tanto muchas metas del Plan de Desarrollo no se incluyen en el presupuesto. Se agregan como proyectos. La ejecución muestra un cumplimiento del 100% en todas las fuentes de ingresos.

Se monitorea y evalúa el equilibrio presupuestal respecto al recaudo por la persona responsable del Área Financiera, se socializa y se presenta en Comité de Sostenibilidad Financiera.

3.4.2 Gastos presupuestales:

Cuadro No. 20: GASTOS ADMINISTRATIVOS (COMPROMISOS) EN MILES ($) ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, QUINQUENIO 2016 – 2019 SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA				
Nombre	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Gastos Administrativos	**1.174.685**	**1.499.181**	**1.455.700**	**1.468.240**
Gastos Operacionales	2.627.106	3.251.339	3.277.505	3.726.861
Total, Gastos	3.801.792	4.750.520	4.733.205	5.195.101

Cuadro No. 21: GASTOS ADMINISTRATIVOS (OBLIGACIONES) EN MILES ($) ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, QUINQUENIO 2016 – 2019 SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA				
Nombre	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Gastos Administrativos	**1.136.634**	**1.499.181**	**1.455.700**	**1.435.807**
Gastos Operacionales	2.627.106	3.251.339	3.277.505	3.703.456
Total, Gastos	3.763.740	4.750.520	4.733.205	5.139.263

Cuadro No. 22: GASTOS ADMINISTRATIVOS (PAGOS) EN MILES ($) ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, QUINQUENIO 2016 – 2019 SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA				
Nombre	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Gastos Administrativos	**1.136.166**	**1.499.181**	**1.455.700**	**1.431.467**
Gastos Operacionales	2.615.993	3.251.339	3.277.505	3.627.131
Total, Gastos	3.752.160	4.750.520	4.733.205	5.058.597

La relación entre compromisos, obligaciones y pagos muestra que el presupuesto de gastos se cumple con un porcentaje del 100% lo cual muestra la solidez económica de la organización, la cual está en capacidad de pagar la totalidad de sus compromisos.

Otro dato importante es que la relación entre los gastos operacionales y operativos es de 2:1, lo cual muestra el adecuado manejo que se le da al presupuesto organizacional.

3.4.3 Pasivos (comportamiento últimos 5 años) y estado actual:

Cuadro No. 23: RESUMEN DE PASIVOS EN CIFRAS CORRIENTES ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, CORTE DICIEMBRE DE 2019 SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA			
Nombre	**SALDO A LA FECHA**		
	TOTAL	CORRIENTE	NO CORRIENTE
PASIVOS	1.098.306.847	401.500.494	696.806.353
CUENTAS POR PAGAR	153.477.131	12.574.144	140.902.987
RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	140.902.987	0	140.902.987

RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	11.425.236	11.425.236	0
IMPUESTO AL VALOR AGREGADO – IVA	1.148.908	1.148.908	0
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	943.557.769	388.926.350	554.631.419
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	388.926.350	388.926.350	0
BENEFICIOS POSEMPLEO – PENSIONES	554.631.419	0	554.631.419
OTROS PASIVOS	1.271.947	0	1.271.947

Las cuentas por pagar muestran un pasivo no corriente (mayor a 360 días), de 696 millones de los cuales, 554 millones son de beneficios post-empleo.

3.4.4 Cuentas por cobrar:

Cuadro No. 24: RESUMEN DE CUENTAS POR COBRAR EN PESOS CORRIENTES ESE HOSPITAL SANTA ISABEL, CORTE DICIEMBRE 2019 SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA

Nombre	total	corriente	no corriente	hasta 60	de 61 a 90	de 91 a 180	de 181 a 360	mayor 360	monto por castigar
Cuentas Por Cobrar	**888.725**	**476.252**	**412.473**	**127.517**	**113.552**	**42.573**	**192.610**	**412.473**	**238.489**
Prestación De Servicios De Salud	**888.725**	**476.252**	**412.473**	**127.517**	**113.552**	**42.573**	**192.610**	**412.473**	**238.489**

Las cuentas por cobrar muestran un valor de $ 412 millones en no corriente, de los cuales $ 238 ya están en condición de castigo. Todos estos valores se deben a la venta de servicios de salud. Estos valores reflejan las limitaciones para el cobro de la cartera de la ESE.

La totalidad de las cuentas por cobrar no cubren la totalidad de las cuentas por pagar, pero en las condiciones de pasivo corriente, son menores que las cuentas por cobrar corrientes, lo cual es un buen indicio de que la ESE está en capacidad de responder por todas sus deudas.

3.4.5 Análisis estados financieros:

BALANCE GENERAL O ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

ACTIVOS:

Cuadro No. 25: ACTIVOS

ACTIVO	DIC 31 - 2018	DIC 31 - 2019
CORRIENTE	**2.598.255.860**	**3.146.709.842**
ACTIVO NO CORRIENTE	**7.102.780.906**	**7.140.656.295**
TOTAL, ACTIVO	**9.701.036.766**	**10.287.366.137**

PASIVOS Y PATRIMONIO:

Cuadro No. 26: PASIVOS Y PATRIMONIO

PASIVO	DIC 31 - 2018	DIC 31 - 2019
CORRIENTE	**446.296.513**	**401.500.494**
NO CORRIENTE	159.750.160	696.806.353
TOTAL, PASIVO	**606.046.673**	**1.098.306.847**
PATRIMONIO	**9.094.990.093**	**9.189.059.290**
PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	**9.094.990.093**	**9.189.059.290**
TOTAL, PASIVO Y PATRIMONIO	**9.701.036.766**	**10.287.366.137**

3.5 GESTIÓN DE LA CALIDAD:

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN: están acordes a la normatividad vigente. Las GPC están adoptadas por Resolución de Gerencia con las GCP del Ministerio de Salud del año 2018. Se hace evaluación de adherencia a través de auditoria de HC por muestreo básico. Existe lista de chequeo y metodología de calificación. Se han revisado las Guías de Riesgo Cardiovascular y de RIAS, la Guía Materno Perinatal. No se ha evaluado adherencia. De seguir así, no se logra el mejoramiento de la Calidad porque no se está cerrando el ciclo.

Se identifican los problemas y causas, pero no se determinan acciones de mejora sobre las personas o los procesos, lo cual puede llevar a hallazgos en auditorías, incremento en el riesgo de la atención en salud y mayor carga de enfermedad.

PAMEC de 2020: está basado en la autoevaluación de 2019. Se inició en agosto y está en el proceso de entrega del primer informe. No ha existido continuidad en el PAMEC como estrategia de mejoramiento continuo. De seguir así, se incumple con la normatividad y llevaría a hallazgos de los entes de control

SISTEMA DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS: Existe un procedimiento de auditoria de HC, no se hace con regularidad. Desde el Comité de HC se hace auditoria de HC de urgencias en cuanto a pertinencia, manejo integral, remisiones. No se hace análisis de tendencias y comparativos. De seguir así, no se logra el mejoramiento

de la Calidad porque no se está cerrando el ciclo. Se identifican los problemas y causas, pero no se determinan acciones de mejora sobre las personas o los procesos.

INDICADORES DE CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: No se tiene conformado el Cuadro de Mando Integral de la ESE. Se cumple con todos los reportes, algunos no cumplen con metas de indicador. Se deben implementar las reuniones para análisis y toma de decisiones respecto a las desviaciones encontradas.

CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS: (autoevaluación de estándares según la Resolución 2003 de 2014 o 3100 de 2019). En la vigencia anterior vs. inspección actual: La última Autoevaluación de Habilitación se hizo en 2.014 y la de acreditación se hizo en 2019. La última visita por la SSSA, para verificar Habilitación, fue en 2012. Todos los servicios se encuentran habilitados en el REPS, se justificaron los servicios de segundo nivel en el documento de Red del departamento. Actualmente se está el proceso de revisión de la Resolución 3100, para determinar cuáles servicios no cumplen con todos los requisitos de Habilitación.

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: Se tiene la política aprobada y socializada hace más de 2 años, y actualmente se está documentando el programa. Desde hacía más de 5 años se había perdido la continuidad del programa, sin adecuado reporte de eventos, incidentes y accidentes. Se debe lograr disminuir el riesgo de la atención en salud, controlar la calidad de la atención y evitar demandas y hallazgos por auditorías y entes de control.

Se han hecho Análisis de Eventos Adversos, pero no se cumple con el ciclo PHVA. Las acciones de mejora provenientes del PAMEC no han tenido seguimiento, porque está en etapa inicial. Se incrementa el riesgo de la atención en salud y no control sobre la calidad de la atención.

MEJORAMIENTO CONTINUO: Está en etapas iniciales la creación de una dependencia. Se contrató un asesor externo para el SOCG, para evitar perder control sobre la gestión, y mejorar la prestación de los servicios. Se busca generar la Cultura de la Calidad en los colaboradores, evitando el riesgo de la atención en salud y mayor carga de enfermedad, entre otros.

PROCESOS PRIORIZADOS EN EL PAMEC: El nuevo proceso del PAMEC se inició en agosto de 2020.

Condiciones reales de los procesos administrativos con relación al cumplimiento de los estándares de apoyo de acreditación (autoevaluación de la vigencia anterior, con base en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, Resolución 123 de 2012).

Se evaluó con la Resolución 123 hasta el 2018 y luego en el 2019 se aplicó el Manual 3.1 de 2018, el valor alcanzado fue de XXXXXX. El actual Grupo Directivo determina iniciar nueva línea de base con la autoevaluación del 2020.

ESTADO ACTUAL DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 256 DE 2016: Se reportan y están en valores aceptables sin desviaciones. El problema está con la demanda no atendida y el dato de reingresos no es confiable.

Es posible que se presenten hallazgos por los entes de control. En caso de no existir control de la demanda no atendida y de reingresos, el riesgo es mayor carga de enfermedad; la población será cada vez más enferma y demandará más servicios.

INFORMACIÓN PROCEDENTE DE LOS RIPS: Se utiliza para el análisis de la producción de servicios y para la toma de decisiones del área de dirección (perfil epidemiológico, caracterización poblacional, frecuencias de uso, coberturas, entre otros), se presentan en reunión de Junta Directiva, se analizan en el comité MECI-CALIDAD cada tres meses y se presentan acciones de mejora o compromisos.

En el año 2020 no se ha reunido el Comité. De seguir así, con la discontinuidad en los análisis, se pierde control sobre la gestión y limitaciones para adaptar la oferta a la demanda real. La población será cada vez más enferma y demandará más servicios.

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA RESOLUCIÓN 408 DE 2018: Se cumple con todos los reportes, algunos no cumplen con metas de indicador. En el 2020 no se han reunido a analizar y tomar decisiones respecto a las desviaciones encontradas. Se debe evitar pérdida de control sobre la gestión y pérdida de la calidad.

3.5.1 Gestión de Riesgos:

MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS: No existe un mapa de riesgos actualizado y acorde con la normatividad vigentes que contemple los tipos de riesgo: estratégico, asistencial, administrativo, fiscal y financiero y de corrupción. El ultimo es de 2.017 y no continuó el seguimiento. Tampoco se cuenta con el Manual respectivo, por lo tanto, no hay un real control de los riesgos que podría llevar al incremento de demandas, ineficiencia, pérdidas económicas, disminución de la calidad de la atención y detrimento de la imagen institucional.

4. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA:

4.1 Matriz DOFA y definición de grandes Estrategias:

FACTORES DETERMINANTES DEL ÉXITO (en orden según puntaje)	
10 principales FORTALEZAS	**Total Ponderación**
La ESE cuenta con 3 sedes. La sede de Internación está ubicada cerca a la vía principal para traslado de pacientes a Medellín. La sede central (Sede Casa), está cerca al parque principal del municipio y presta servicios ambulatorios, de fácil acceso a toda la población. El Puesto de Salud del Corregimiento de Ovejas es de fácil acceso a las veredas vecinas, con tres consultorios para los servicios básicos asistenciales (medicina, odontología, enfermería). Esta subutilizado por poca demanda.	1,70
El Portafolio de Servicios puede ampliarse en cuanto a variación de servicios. Debe controlarse el uso de servicios de apoyo diagnostico (Laboratorio Clínico en la cápita).	1,32
El Talento Humano actual es suficiente para la demanda del portafolio. Es posible que se requieran nuevas profesiones y alternativas en salud que puedan prestarse en la Sede Casa, una vez se hagan los cambios de infraestructura y se actualice el Portafolio.	1,12
La ESE presenta buenos estados financieros, tiene superávit en la venta de servicios de salud y no se encuentra en riesgo fiscal.	1,24
En el proceso de adquisición de compras, se contrata con cooperativas, se utilizan medios electrónicos para licitaciones, cotizaciones. Se han visto ventajas por efectos de descuentos.	0,89
La ESE fue creada como ente público pero su origen es privado y está en limbo jurídico, como consecuencia de la demanda de la Ordenanza 44/94 de la Asamblea de Antioquia. La condición de público ha permitido a la ESE tener ventajas competitivas para la contratación del Talento humano, ante la creciente competencia en el territorio.	0,76
Todos los funcionarios vinculados con la ESE cuentan con el perfil requerido desde el Manual de Funciones, los títulos de todos los funcionarios son verificados con la institución educativa.	0,67
No se cuenta con personal en carrera administrativa, pero sí en provisionalidad. Por su condición de indeterminada como púbico, la contratación por servicios se hace a título personal, como en el sector privado. Las convenciones colectivas no han generado incremento de los gastos. Lo único que se incrementa es el costo de los servicios porque la convención determinó la jornada laboral en 44 horas.	0,46

El presupuesto se evalúa por la persona responsable del área financiera, las diferencias entre los reconocido y comprometido y lo pagado, presentan valores adecuados para el tipo de organización, lo cual es evaluado por el área de Control Interno institucional y presentado en el Comité de Sostenibilidad Financiera.	0,37
Los gastos y costos administrativos y operacionales están por debajo de los ingresos recibidos (recaudo). Sin embargo, no se evalúa su comportamiento.	0,29
TOTAL	**8,82**
10 principales Debilidades	**Total Ponderación**
El procedimiento de cartera y de auditoría de cuentas está documentado y socializado solamente con el área, se debe implementar y evaluar adecuadamente a través del área de Control Interno. La condición de cartera se está incrementando las cuentas por edades.	1,37
El proceso de gestión de la información está documentado y aprobado desde el 2018. No se ha implementado. El proceso de gestión documental no está documentado. Existen problemas para el cumplimiento del manejo de archivo tanto en infraestructura como en tecnología.	1,13
NO se cumple con el SOGC. En habilitación no se cumple a cabalidad. El PAMEC está en etapa inicial. El SIC cumple con lo normativo.	1,12
No se tiene conformado el Cuadro de Mando Integral de la ESE. Se cumple con todos los reportes, algunos no cumplen con metas de indicador. En el 2020 no se han reunido a analizar y tomar decisiones respecto a las desviaciones encontradas.	1,00
El procedimiento de facturación y de auditoria concurrente está documentado y socializado solamente con el área. Su implementación no se ha evaluado, aparecen las glosas incrementando el costo en la producción de servicios.	0,75
El Modelo de Atención es viejo, no actualizado a RIAS, MAITE o RISS.	1,02
Hay sobre uso del apoyo terapéutico especialmente laboratorio clínico en los contratos capitados. Sin embargo, la capacidad instalada permitiría ampliar la venta a terceros	0,85
No existe un Mapa de Riesgos actualizado y acorde con la normatividad vigentes. El ultimo es de 2.017 y desde esa época no se hace seguimiento. Tampoco se cuenta con el manual respectivo	0,56
El PAMEC de 2020 está basado en la autoevaluación de 2019. Se inició en agosto y no se ha hecho el primer informe. No ha existido continuidad en el PAMEC como estrategia de mejoramiento continuo	0,81
Los ingresos por venta de servicios de salud son la principal fuente de financiación de la organización. Pero no se evalúa en comités ni se da a	0,31

conocer a todos los colaboradores el comportamiento, magnitud o valor, perspectivas entre otras	
Existe Manual de Funciones creado en el 2015 y fue actualizado en 2019 acorde a la normatividad vigente. No está aprobado por Junta Directiva porque se pidió el estudio de carga laboral. El contratista externo realizó otra versión de manual de funciones; por lo tanto, hoy existen dos documentos, pero ninguno aprobado y la ESE se sigue rigiendo por el actualizado en el 2015.	0,25
El Mapa de Procesos está actualizándose y cumple con el criterio que todas las actividades estén reflejadas.	0,26
Los procesos y procedimientos prioritarios (asistenciales y de apoyo), están documentados, pero se requiere su actualización acorde a las nuevas necesidades de la organización.	0,17
Existe un procedimiento de auditoria de HC, no se hace con la regularidad esperada. Desde el comité de HC se hace auditoria de HC de urgencias en cuanto a pertinencia, manejo integral, remisiones. No se hace análisis de tendencias y comparativos.	0,20
Las Guías de Práctica Clínica están adoptadas por Resolución de gerencia del Ministerio de Salud del año 2018. Se hace evaluación de adherencia a través de auditoria de HC por muestreo básico. Existe lista de chequeo y metodología de calificación. Se han revisado las Guías de Riesgo Cardiovascular y de RIAS la Guía Materno Perinatal. No se ha evaluado adherencia.	0,23
El Organigrama refleja la estructura organizacional, faltan algunos cargos como asesor de calidad. No se refleja la totalidad de los procesos y hay cargos hipertrofiados, mientras otros están más definidos.	0,15
TOTAL	**10.18**

FACTORES DETERMINANTES DEL ÉXITO (En orden según puntaje)	
10 principales Oportunidades	**Total Ponderación**
Hay suficientes proveedores de servicios e insumos críticos y la empresa no ha tenido problemas de desabastecimiento. La ESE se puede considerar como un cliente atractivo para proveedores de bienes y servicios y puede escoger con criterios de costos, plazos de entrega, formas de pago, entre otros.	1,69
Es posible incursionar en nuevos negocios. La idea de crecimiento en infraestructura de Sede Casa es además de nuevos consultorios, nuevos servicios. Los habitantes de San Pedro podrían disponer de nuevos servicios como subespecialidades médicas.	1,37
El comportamiento de la afiliación al régimen subsidiado tiene tendencia a disminuir y aumentar la cobertura en régimen contributivo, siendo el grueso	1,22

de nuestra población los afiliados a Savia Salud EPS. En los últimos años se ha venido presentando un crecimiento importante en el régimen contributivo con Nueva EPS y Savia Salud; además, aún seguimos contando con población PPNA y PNA (SISBEN 3 en adelante). Actualmente la población adscrita es de 15.191usuarios.	
Tradicionalmente el sector político local ha influido por cargos en la ESE. La relación con la administración municipal es buena, apoya la contratación del PIC, apoya con proyectos de infraestructura y dotación. Se puede considerar un buen aliado.	1,07
Las formas de pago y los valores contratados favorecen el funcionamiento de la organización. Es posible que las EPS actuales incrementen su participación en el mercado y por ende crezca la contratación con la ESE.	1,05
Se nota crecimiento económico de la población, lo cual puede llevar a incremento del régimen subsidiado y la venta de servicios a particulares.	0,99
El área poblacional de la ESE es el municipio de San Pedro 2018: 21.949 habitantes, 11.756 área urbana y 10.193 área rural; se atiende población municipios cercanos como Entrerríos, Belmira y Norte de Bello. No se evidencia crecimiento vegetativo, solamente producto de migraciones. En su mayoría tienen accesibilidad económica. San Pedro de los Milagros es el primer municipio del Norte Cercano de Antioquia con un gran desarrollo de la economía local, sus límites con de Belmira y Entrerríos le permite tener mayor número de usuarios para atención por evento y particular, por tener mayor diversidad de servicios; sin embargo, la cercanía al municipio de Bello, lo propenso al aumento de problemáticas sociales.	0,96
Se puede acceder a nuevos clientes: EPS, y portafolio a particulares.	0,52
Es posible la generación de alianzas con proveedores de tecnología para incursionar en nuevos negocios o nuevas formas de prestación de servicios, como telesalud,	0,43
Los Planes Financieros territoriales y Plan Bienal de Inversiones, favorecen a las ESE para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento.	0,47
La reorganización de la Red Integrada de Servicios de Salud, RISS, puede llevar a la fusión, adición o desaparición de algunas ESE de orden municipal en la región, vecinas a San Pedro de los Milagros.	0,45
TOTAL	**10,22**
10 principales Amenazas	**Total Ponderación**
Presión normativa para el cumplimiento del manejo adecuado de los residuos sólidos, tóxicos, peligrosos.	1,26
No se ha tenido una buena imagen ante la comunidad, dada tal vez porque pretende que se le resuelvan todas las necesidades en materia de salud, principalmente en el servicio de urgencias, por desconocimiento del Triage	1,14

y porque quieren que sean atendidos inmediatamente. Sin embargo, es una imagen que viene mejorando respecto a años anteriores.	
Las Políticas de salud MAITE, RISS, no están siendo tenidas en cuenta para la atención y proyección de los servicios en salud. La exigencia por entes de control o empresas responsables de pago se limita a que estén documentadas en el modelo de prestación de servicios. Hay mucha exigencia operativa en cuanto a la exigencia de profesionales asistenciales.	0,31
Ha venido en crecimiento el acceso a la información, el cambio en los medios de comunicación y las alternativas para acceder de manera virtual a la educación en salud. El acceso a la tecnología se dificulta principalmente por las condiciones económicas en el medio. La renovación tecnológica es muy rápida y en muchos casos, no es posible tener la tecnología de punta.	1,00
Los clientes se han mantenido durante varios años con muy poca variación. Hay credibilidad de la institución y los clientes se pierden por condiciones de precio o formas de pago, en el caso de las atenciones privadas.	0,97
El perfil de morbilidad está basado fundamentalmente en patologías crónicas derivadas de la edad, ya que nuestra población adulta está concentrada principalmente en pacientes mayores de 45 años. Además, tenemos dentro del perfil, enfermedades de bajo impacto que pueden ser manejadas en nuestro primer nivel de atención. Acorde al perfil epidemiológico municipal, priman las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades respiratorias, embarazos, enfermedades mentales, accidentes de tránsito y de tipo laboral	0,91
Hay Políticas Públicas de orden municipal, departamental y nacional que implican ajustes administrativos y financieros que incrementan los costos de la producción de los servicios como MIPG, SUA, FURAG, ETC.	0,77
Los competidores han limitado la contratación de servicios ambulatorios en el régimen contributivo. En los últimos 4 años no ha crecido el número de competidores, pero el existente se ha visto fortalecido. Ha crecido en venta de medicamentos (farmacias), un nuevo Laboratorio Clínico, en Medicina un nuevo consultorio privado y 3 nuevos consultorios Odontológicos.	0,50
Las estampillas (pro adulto mayor, pro cultura y pro hospital) son un sobrecosto en la contratación pública y el hospital no recibe proporcionalmente el valor de lo recaudado por estampilla pro-hospital.	0,38
El crecimiento vegetativo es bajo, la población infantil va en disminución, hay concentración de la población adulta joven y crecimiento de la población vieja y envejeciente. El crecimiento se debe a migración e incremento de población venezolana. Se vive en parte el concepto de “ciudad dormitorio”, es decir las personas viven aquí, pero trabajan en el	0,39

Valle de Aburrá. Los empleos en las fincas atraen personas, pero son de alta rotación. Se cree que aproximadamente el 40% de la población es foránea o ha llegado al municipio en los últimos años.	
TOTAL	**7.63**

A partir del análisis de las Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades se realiza la matriz MCPE (matriz conjunta de planeación estratégica), que es una variación de la matriz DOFA, ya que sugiere la creación de estrategias FD, es decir que, a partir del análisis interno, la propia organización utiliza sus fortalezas para mejorar sus debilidades.

También se plantean estrategias a partir de los factores internos y de la combinación de estos. A continuación, se presentan las grandes estrategias de la organización:

FACTORES CLAVES A PARTIR DE LOS ACTORES INTERNOS	Valor Estrategia
FORTALEZAS	
MISION EXPANSION: **1.** Utilizar las sedes para ofrecer servicios de salud a la población del norte cercano, San Pedro, Belmira, Entrerríos y occidente de Bello. **2.** Crear un portafolio de servicios a particulares con ampliación de oferta en áreas de Dermatología, Otorrinolaringología, Medicina deportiva, Urología, Ortopedia, Cirugía oral, Odontología estética y Prostodoncia, Terapias alternativas, Fonoaudiología, Psicopedagogía, entre otros. **3.** Ampliar portafolio de servicios dirigidos a nuevos clientes (EPS). **4.** Generar un portafolio de consulta particular para personas con capacidad de pago en servicios de Medicina, Odontología, Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Imagenología. **5.** Aprovechar la condición de "privado" para ofrecer un portafolio adicional a la red de prestadores de la SSA, con tarifas propias, para la población con capacidad de pago. **6.** Diseñar un modelo de negocios apalancado en los estados financieros para desarrollar Sede CASA como un Centro Multiservicios.	13,91
OPTIMIZACION DEL GASTO: **1.** Aprovechar la capacidad de pago para mejoraras las compras con nuevos proveedores y contratar nuevos colaboradores bajo modalidades diferentes para atender nuevos negocios con EPS y particulares. **2.** Desarrollar un modelo de contratación de colaboradores teniendo como fortaleza la capacidad económica de la ESE, buscando diferentes ofertas en el mercado y la posibilidad de alianzas estratégicas con otros hospitales. **3.** Aprovechar los descuentos en las compras, y bajar tarifas, atractivas para población con capacidad de pago.	3,36
SAN PEDRO SALUDABLE: **1.** Desarrollar un proyecto de atención integral a los adultos mayores, buscando recursos de la estampilla proancianos y desarrollarlo en instalaciones fuera del hospital (CBA, ancianato, entre otros). **2.** Utilizar el perfil de los empleados, especialmente asistenciales y mejorar la imagen de la ESE. Los funcionarios con perfil requerido pueden atender la población mayor de edad, con enfoque de riesgo, que permita	12,11

controlar las patologías crónicas. **3.** Diseñar un modelo de prestación de servicios de salud ajustado por población y riesgo, que incremente coberturas y al mismo tiempo controle el uso inadecuado de ayudas diagnósticas y terapéuticas. **4.** Desarrollar estrategia Vereda - Barrio Saludable.	
FACTORES CLAVES A PARTIR DE LOS FACTORES INTERNOS **DEBILIDADES**	Valor Estrategia
CONFIABLIDAD, SEGURIDAD INFORMATICA: **1.** Desarrollar proyecto de adquisición de tecnología de información, para ser presentado a la Administración Municipal, la SSSA o EPS, en conjunto con proveedores de tecnología. **2.** Utilizar el apoyo de la Administración Municipal y del sector político para proyectos de renovación tecnológica.	5,51
RECAUDO AGIL: **1.** Favorecer formas de pago que no sean objeto de glosas. **2.** Buscar mecanismos de negociación conjunta para la adquisición del servicio de gestión de cartera.	2,45
HOSPITAL CALIDOSO: SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ: **1.** Desarrollar un modelo de gestión de la calidad teniendo como fortaleza la capacidad económica de la organización, buscando mejorar la gestión administrativa y asistencial.	8,58
FACTORES CLAVES A PARTIR DE LOS FACTORES EXTERNOS **OPORTUNIDADES**	Valor Estrategia
HOSPITAL SEGURO: **1.** Desarrollar un proyecto de mejoramiento de capacidad de infraestructura para el manejo adecuado de desechos, suministros de agua y energía, morgue de uso hospitalario, parqueadero de ambulancias, entre otros, en la sede de hospitalización, que se presente a la Administración Municipal y a la SSSA.	2,33

3.2. Estrategias Operativas en programas y proyectos:

ESTRATEGIAS FO	OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA	PROGRAMAS / PROYECTOS	RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA	INDICADORES
MISION EXPANSION: Ver factores claves: 1,2,3,4,5,6	Ampliar la gama de servicios y el volumen de estos, tanto para las personas residentes en el municipio de San Pedro de los Milagros como en los municipios aledaños	- Proyecto Sede Casa - Proyecto Atención a particulares - Proyecto Servicios Complementarios (especializados en medicina - odontología, fisioterapia, nutrición, psicopedagogía, etc. - Crecimiento en régimen contributivo.	Gerente - Subgerente Administrativo - Subgerente Asistencial.	- % de atención a particulares. - Ingresos por particulares. - Ingresos por diversificac. de servicios. - Crecim. de

				infraestruct. Sede Casa - Diferencial de crecim. en régimen contributivo

ESTRATEGIAS FO	objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Responsable de la Estrategia	Indicadores
OPTIMIZACION DEL GASTO: Ver factores claves 1,2,3.	Mejorar la eficiencia hospitalaria disminuyendo los gastos operativos	- Proyecto Alianzas para compras conjuntas - Consumo razonable	Subgerencia Administrat.	- % de compras conjuntas bajo alianzas (res 408) - Diferenc. disminución de costos de los insumos. - indicador 7 Res. 408

ESTRATEGIAS FO	objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Responsable de la Estrategia	Indicadores
SAN PEDRO SALUDABLE: Ver factores claves 1,2,3,4	Mejorar el estado de salud de la población de San Pedro, haciendo énfasis en la población mayor de edad	- Proyecto de Atención integral a la tercera edad - Proyecto Salud integral por grupos poblacionales - Proyecto gestores comunitarios en salud. 4. Proyecto IEC	Gerente - Subgerente Administrat. -Subgerente Asistencial. Asesor Calidad Comunicad. Psicóloga	- Cobert. Programas en CNT. - Pacientes controlados - Usuarios captados en los proyectos

ESTRATEGIAS DO	objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Responsable de la Estrategia	Indicadores
CONFIABLID.	Mejorar la calidad de la información	- Seguridad Informática	Subgerencia Administrat.,	- Oportun. Informac. y

SEGURIDAD INFORMATICA Ver factores claves: 1,2.	hospitalaria tanto administrativa como clínica con criterios de suficiencia, veracidad y oportunidad	- Actualización tecnológica - Gestión documental - Comunicación Asertiva	ingeniero de sistemas, asesora de calidad, comunicador	entrega de informes (reporte Circular Supersalud y reporte del SIO) - Veracid. del dato - % de implement.

ESTRATEGIAS DO	objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Responsable de la Estrategia	Indicadores
RECAUDO AGIL: Ver factores claves 1,2.	Mejorar los ingresos de la ESE por incremento del Recaudo y disminución de las Glosas y la cartera de Cuentas por cobrar	- Recaudo Ágil	Subgerencia Administrat., ingeniero de sistemas, asesora de calidad, Asesor Contable, Asesor Jurídico.	- % de Recaudo (indicador 9 Resol. 408). - % de Glosas -Recuperar cartera por edades

ESTRATEGIAS DO	objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Responsable de la Estrategia	Indicadores
HOSPITAL CALIDOSO: SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ: Ver factor clave 1.	Mejorar la calidad de la atención en salud basado en los principios orientadores del SUA y los atributos de la calidad en salud, adherencia a guías y coberturas en salud	- HOSPITAL CALIDOSO: SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ - Proyecto de Calidad de la Atención	Gerente, Subgerente Administrat. Coord. Asistencial, Asesor Calidad	- autoevaluación SUA - Eficiencia, Eficacia, Efectividad, Satisfacción. - Indicadores de Seguridad del Paciente. - Indicadores Resolución 408(1,2,3,12,23,24,25,26)

ESTRATEGIAS OA	objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Responsable de la Estrategia	Indicadores

HOSPITAL SEGURO: Ver factor clave 1.	Mejorar las condiciones de infraestructura para que cumpla con criterios de habilitación y PGIRASA	Hospital Seguro	Gerente, Subgerente Administrat.	- Hospital cumple criterios de Habilitación - Indicad. de PGIRASA

5. BIBLIOGRAFÍA:

6. ANEXOS: ÍNDICE DE CUADROS:

CUADRO NÚMERO:	NOMBRE DEL CUADRO:	PAGINA:
01	Atención privada en salud, área de influencia ESE año 2020	20
02	Distribución poblacional por grupos etáreos 2018-2020	24
03	Población asignada según aseguradoras año 2020	25
04	Identificación ESE	38
05	Integrantes Junta Directiva ESE 2020-2024	39
06	Personal responsable elaboración y ejecución PDI 2020-2024	40
07	Organigrama ESE	43
08	Producción de servicios 2015-2019	45
09	Morbilidad general por consulta externa año 2018	50
10	Morbilidad general por consulta externa año 2019	50
11	Atención en programas de mantenimiento de la salud por consulta externa, P y P año 2018	51
12	Atención en programas de mantenimiento de la salud por consulta externa, P y P año 2019	51
13	Morbilidad general por hospitalización año 2018	52
14	Morbilidad general por hospitalización año 2019	52
15	Mortalidad general año 2018	53
16	Mortalidad general año 2019	53
17	Indicadores de calidad 2015-2019	54
18	Gestión del talento humano 2013-2020	58
19	Presupuesto histórico de ingresos 2015-2019	65

20	Gastos administrativos (compromisos) 2016-2019	67
21	Gastos administrativos (obligaciones) 2016-2019	67
22	Gastos administrativos (pagos) 2016-2019	67
23	Resumen de pasivos en cifras corrientes 2019	67
24	Resumen de cuentas por cobrar 2019	68
25	Activos 2018-2019	69
26	Pasivos y patrimonio 2018-2019	69