



PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2024

“Nos transformamos para cuidar tu salud”

NEYDER PUPO NEGRETE
GERENTE

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 2 de 74

INTEGRANTES DE JUNTA DIRECTIVA

NOMBRES COMPLETOS	CARGO	ENTIDAD
NEYDER PUPO NEGRETE	SECRETARIO	E.S.E HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ
CRISTIAN PAÚL CAMPO LÓPEZ	REP. SECTOR CIENTÍFICO INTERNO	ESE HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ
JORGE AUGUSTO TOBÓN CASTRO	PRESIDENTE	ALCALDÍA MUNICIPAL (ALCALDE)
ROSA MATILDE HERNÁNDEZ ÁLVAREZ	SECRETARIA DE SALUD	ALCALDÍA MUNICIPAL (SECRETARIA DE SALUD)
ERIKA INÉS RODRÍGUEZ PEÑA	REPRESENTANTE ÁREA ADMINISTRATIVA EMPLEADOS PÚBLICOS	E.S.E HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ
RODRIGO SEPULVEDA	REP. ASOCIACIÓN DE USUARIOS	ASOCIACIÓN DE USUARIOS

EQUIPO DIRECTIVO Y ASESORES

NOMBRE COMPLETO	CARGO
Ricardo Arzuza	Subdirector Científico
Erika Rodríguez	Subdirectora Adm. y Financiera
Esmeralda Maria Quiceno Rave	Asesora Jurídica
Edelfred Villalobos	Asesor de Control Interno
Luis Alberto Roche Martínez	Auditor Médico

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 3 de 74

EQUIPO GESTOR DE DESARROLLO 2020-2024

Equipo creado mediante resolución de gerencia 506 del 22 de julio de 2020

EMPLEADO	Cargo
Mayuris Madrid Cuadrado	Auxiliar Administrativa Contable
Rafael Hoyos Teherán	Asesor Contable
Andrés Córdoba Tapias	Auxiliar Administrativo Cartera
Yarbis Patricia Urango Díaz	Auxiliar Administrativa Facturación
Luis Alberto Roche Martínez	Auditor Médico
Diana Elsy Cuadros Lagares	Auxiliar Administrativa Atención al Ciudadano
Aleisy Ibarguén Mosquera	Técnico Regente de Farmacia
Lady Pupo Negrete	Profesional Bacterióloga
Karol Agamez Doria	Enfermera
Víctor Rodríguez Montiel	Enfermero
María Inés Correa Doría	Técnica de Talento Humano
Juan Carlos Vega Santo	Profesional Sistema de Información
Sandra Mazo Méndez	Psicóloga

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 4 de 74

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	6
2.	JUSTIFICACIÓN.....	8
3.	METODOLOGÍA.....	9
4.	MARCO TEÓRICO.....	12
4.1	MARCO CONCEPTUAL.....	12
4.2	MARCO LEGAL.....	12
5.	DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO.....	15
5.1	DIAGNÓSTICO EXTERNO.....	15
5.1.1	Características del entorno a nivel mundial – Objetivos de desarrollo Sostenible.....	15
5.1.2	Contexto Nacional - Plan de Desarrollo Nacional 2018-2022 Pacto por Colombia pacto por la Equidad.....	18
5.1.3	Nivel Departamental – Plan de Desarrollo Departamental Unidos por la Vida 2020-2024.....	23
5.1.4	Nivel Municipal – Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 Necoclí Ciudad Turismo.....	27
5.1.5	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.....	27
5.1.6	Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).....	29
5.2	DIAGNÓSTICO INTERNO.....	32
5.2.1	Reseña Histórica.....	32
5.2.2	Portafolio de Servicios.....	33
5.2.3	Estructura Organizacional.....	38
5.2.4	Mapa de Procesos.....	38
5.2.5	Capacidad instalada.....	39
5.2.6	Indicadores de Gestión Hospitalaria y financieros 2018-2019 (SIHO).....	40
5.2.7	Talento humano.....	46
5.2.8	Procesos Judiciales activos.....	46
5.2.9	Estado de la contratación de servicios de salud.....	47
5.2.10	Perfil epidemiológico.....	48
5.2.11	Plan de Gestión 2020-2024.....	50
5.3	ANÁLISIS ESTRATÉGICO.....	50
5.3.1	Matriz de evaluación de los factores claves de éxito internos (priorizados).....	57
5.3.2	Matriz de evaluación de los factores claves de éxito externos (priorizados).....	60
5.3.3	Resultado Matriz de evaluación interno-Externo.....	63
5.3.4	Interpretación del resultado de la matriz IE.....	64
6.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	65
6.1	MISIÓN.....	65
6.2	VISIÓN.....	65

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 5 de 74

6.3	PRINCIPIOS.....	66
6.4	VALORES.....	66
6.5	ESLOGAN PLAN DE DESARROLLO	67
7.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA, PLAN DE INVERSIONES.....	67
7.1	Líneas Estratégicas, objetivos estratégicos e indicadores de resultados..	67
7.2	Programas y Proyectos	69
7.3	Plan de Inversiones	73
8.	SOCIALIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	74

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 6 de 74

1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá del Municipio de Necoclí, constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa cuyo objetivo principal es la prestación de servicios salud de baja y mediana complejidad.

El Plan de Desarrollo 2020-2024 **“Nos transformamos para cuidar tu salud**, es la herramienta de gestión que permitirá a la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá consolidarse para una mejor competitividad en la calidad de la prestación de los servicios de salud, la satisfacción de los clientes, satisfacción de los empleados y la sostenibilidad de la entidad.

En el presente Plan de Desarrollo 2020-2024 **“Nos transformamos para cuidar tu salud”**, se define el Direccionamiento Estratégico, el cual comprende la misión, visión, principios y valores, el cual se ha formulado con la participación de los Directivos y los Líderes del Equipo Gestor de Desarrollo 2020-2024.

Es importante mencionar que se adoptó como referentes para la construcción del Direccionamiento Estratégico, los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en el Código de Integridad y la Política de Direccionamiento Estratégico y Planeación, así como los criterios de los estándares de Direccionamiento Estratégico y Gerencia del Manual de Acreditación fijados por la resolución 5095 de 2018.

La construcción del Plan de Desarrollo 2020-2024 **“Nos transformamos para cuidar tu salud”**, se realizó en tres etapas:

1. Se elaboró el diagnóstico de los factores internos y externos, obteniendo como resultado en el análisis estratégico, que la E.S.E debe en el mediano plazo trabajar con la estrategia de consolidarse y mantenerse.
2. De acuerdo con los resultados del diagnóstico interno externo y el análisis de la información, se procedió a la construcción de la Planeación estratégica, formulando el Direccionamiento Estratégico, las líneas estratégicas, los objetivos estratégicos, indicadores de resultados, programas y proyectos.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 7 de 74

- Se establece el Plan de Inversiones, teniendo en cuenta la proyección del presupuesto en el período 2020-2024 de acuerdo a los últimos incrementos del IPC.

En la formulación de la Planeación estratégica se definen 4 líneas estratégicas:

Línea Estratégica 1: Sostenibilidad Financiera

Línea Estratégica 2: Clientes, Mercadeo y Contratación

Línea Estratégica 3: Productividad Eficiente y Procesos Seguros

Línea Estratégica 4: Transformación Organizacional

A cada línea estratégica se le definió un programa y tres proyectos, los cuales orientan las acciones encaminadas al fortalecimiento de los problemas detectados en el Diagnóstico Interno externo, además de ser la base para la formulación de los planes operativos anuales de cada vigencia en el período 2020-2024.

A continuación en el presente documento, se desarrolla cada una de las partes que constituyen el contenido del Plan de Desarrollo 2020-2024 **“Nos transformamos para cuidar tu salud”**.

Atenta mente


NEYDER PUPO NEGRETE
 Gerente

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 8 de 74

2. JUSTIFICACIÓN

La razón fundamental por la cual se formula el El Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2024 **“Nos transformamos para cuidar tu salud”**, de la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá, es la necesidad de tener una carta de navegación que oriente y facilite el cumplimiento de los objetivos estratégicos enmarcados en la misión y visión de la entidad, alineado con el Plan de Gestión 2020-2024 y los Planes Operativos Anuales.

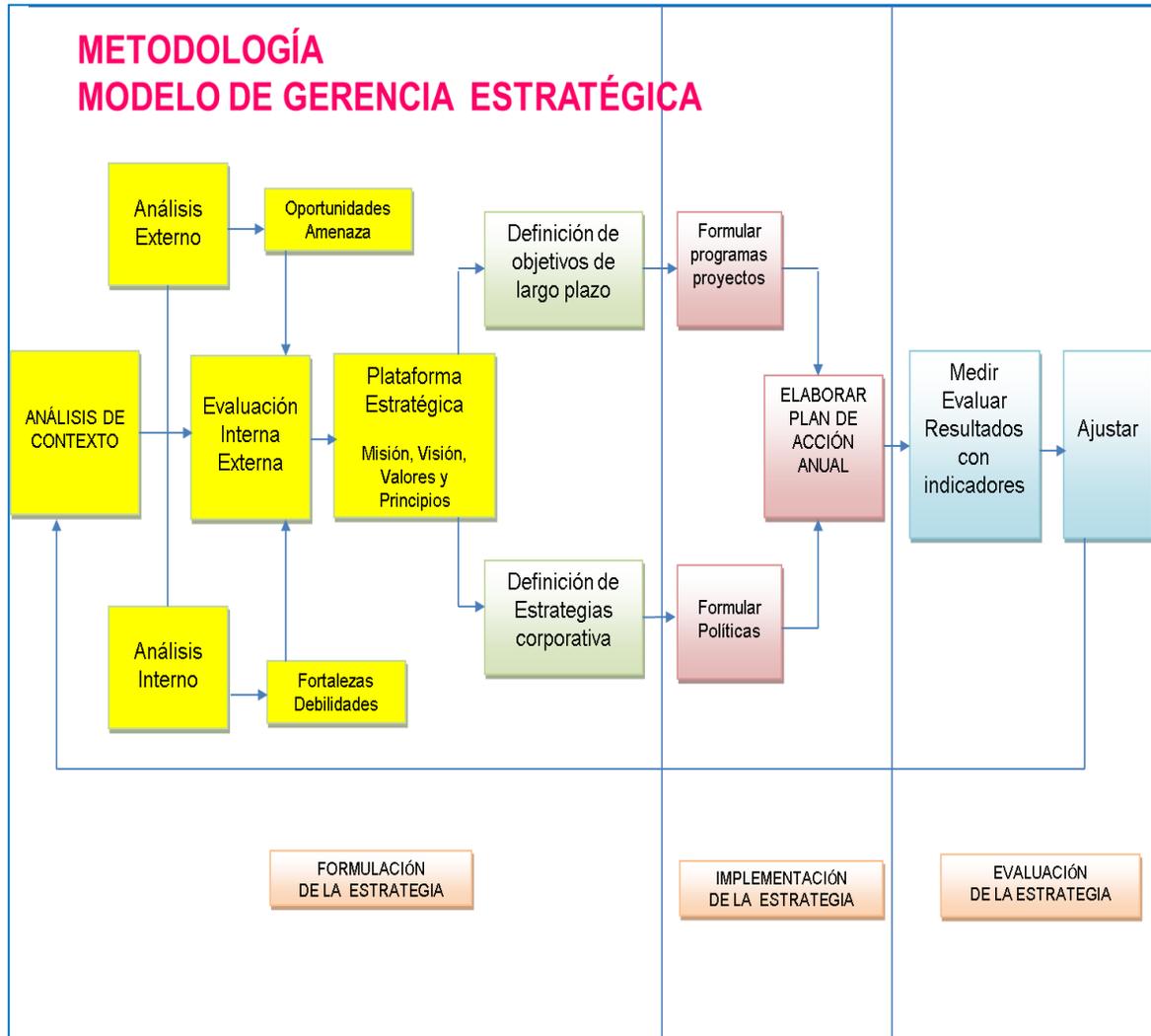
Es importante para su elaboración la identificación de factores que se estén presentando en el entorno Internacional, Nacional, Departamental y Municipal en relación con el sector salud a nivel de aspectos políticos, económicos, sociales, de tecnología, legales y ambientales. En este contexto se utilizan diferentes herramientas e insumos tales como, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Atención Integral (MAITE), los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los Planes de Desarrollo a nivel nacional, departamental y municipal, el plan decenal de salud públicas y los planes territoriales de salud.

El Plan de Desarrollo 2020-2024 **“Nos transformamos para cuidar tu salud”**, tiene en cuenta fundamentalmente aspectos normativos aplicables para el correcto desarrollo de la prestación de los servicios de salud, así como la adecuada gestión administrativa y financiera de la E.S.E, que permitan satisfacer las necesidades de los clientes, usuarios y otros grupos de valor.

El Plan de Desarrollo 2020-2024 **“Nos transformamos para cuidar tu salud”**, es entendido en la E.S.E como la herramienta que sirve impulsar el mejoramiento y el desarrollo de la entidad, durante cada una de las vigencias, acogiendo a cada una de las áreas, procesos y el talento humano de la entidad; a través de este, se orienta la ejecución de los recursos financieros, físicos y humanos.

3. METODOLOGÍA

En la construcción del plan de desarrollo 2020-2024, se siguió los lineamientos de la Gestión por Resultados a través del Modelo de Gerencia Estratégica, propuesto en las capacitaciones impartidas por la Secretaria Seccional de Salud para los Planes de Desarrollo 2020-2024. En la siguiente gráfica se expresa el modelo utilizado.



	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 11 de 74

Equipo Gestor de Desarrollo 2020-2024

Se conformó el Equipo Gestor de Desarrollo mediante resolución de Gerencia 506 del 22 de julio de 2020

EMPLEADO	Cargo
Mayuris Madrid Cuadrado	Auxiliar Administrativa Contable
Rafael Hoyos Teherán	Asesor Contable
Andrés Córdoba Tapias	Auxiliar Administrativo Cartera
Yarbis Patricia Urango Díaz	Auxiliar Administrativa Facturación
Luis Alberto Roche Martínez	Auditor Médico
Diana Elsy Cuadros Lagares	Auxiliar Administrativa Atención al Ciudadano
Aleisy Ibarguén Mosquera	Técnico Regente de Farmacia
Lady Pupo Negrete	Profesional Bacterióloga
Karol Agamez Doria	Enfermera
Víctor Rodríguez Montiel	Enfermero
María Inés Correa Doría	Técnica de Talento Humano
Juan Carlos Vega Santo	Profesional Sistema de Información
Sandra Mazo Méndez	Psicóloga

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 12 de 74

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO CONCEPTUAL

El Plan de Desarrollo es la carta de navegación y el principal instrumento de Planeación y gestión del desarrollo integral de una Institución, en este caso de las Empresas Sociales del Estado. Este se caracteriza por basarse en principios como la autonomía, articulación, coordinación, viabilidad, coherencia y continuidad, su gestión completa se realiza en las fases de planeación, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control.

En la formulación del Plan de Desarrollo es esencial tener en cuenta los fundamentos legales, que parten desde la misma Constitución Política en los artículos 339 a 344 donde se establece el Principio de planeación, aplicable a todas las entidades públicas y a la gestión administrativa, en consecuencia la ley 152 de 1994, establece la ley orgánica del plan de desarrollo, la cual tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

En este contexto la formulación del Plan de Desarrollo se hace necesaria y es de carácter obligatorio para las entidades públicas. En el caso de las Empresas Sociales del Estado, es responsabilidad de la Gerencia construirlo con fundamento en los principales problemas identificados y presentarlo ante la Junta Directiva para ser analizado y aprobado.

Con el propósito de facilitar la construcción del Plan de Desarrollo a través de la definición de elementos claves y necesarios la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá definió a través de la Gerencia y la Junta Directiva los Estatutos de Planeación aprobados mediante acuerdos de junta 08 de 2017 y 09 de 2020, en los cuales se establecen los tiempos para la presentación y aprobación.

4.2 MARCO LEGAL

Constitución política de 1991, donde se deja ver el papel que tiene el estado con la red hospitalaria pública, también es importante hacer un recuento con

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 13 de 74

respecto a las diferentes leyes, decretos y resoluciones que han tenido importante eco en el sector salud:

Artículo 342 de la constitución política de Colombia: “La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación, y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales”.

Artículo 344 de la constitución política de Colombia: Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios.

La ley 10 de 1990: Donde se definen algunos lineamientos para la descentralización administrativa.

Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 80 de 1993: Por medio del cual se expide el estatuto general de contratación de la administración pública.

La ley 152 de 1994: Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.

Ley 715 del 21 de diciembre de 2001: define “Las competencias y recursos para los entes territoriales del orden municipal y departamental, destinados para la salud y educación con cargo al sistema de participaciones.”

Ley 1122 de 2007: Por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 14 de 74

LeY 1955 de 2019: Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.

Decreto 780 de 2016: Decreto unico reglamentario del sector salud y proteccion social. Por el cual se define el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017. “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión que contempla el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, articulado con MECI (Modelo Estandar de Control Interno)

Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

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

Resolución 4445 de 1996: El cual determina los requisitos esenciales vigentes de los hospitales. Las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud pública, privada o mixta, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.

Resolución 710 de 2012: Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales el Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

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

Resolución 408 de 2018. Por medio de la cual se mofica la resolución 710 de 2012 moficada por la resolución 743 de 2013 y se dicta otras disposiciones.

Resolución 2626 de 2018, mediante la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el modelo de acción territorial – MAITE.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 15 de 74

5. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

5.1 DIAGNÓSTICO EXTERNO

5.1.1 Características del entorno a nivel mundial – Objetivos de desarrollo Sostenible



Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible— aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015 en una cumbre histórica de las Naciones Unidas — entraron en vigor oficialmente el 1 de enero de 2016. Con estos nuevos Objetivos de aplicación universal, en los próximos 15 años los países intensificarán los esfuerzos para poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático garantizando, al mismo tiempo, que nadie se quede atrás.

En Colombia los Objetivos de Desarrollo Sostenible se adoptan a través del documento CONPES 3918 del 15 de marzo de 2018, constituyéndose este documento CONPES en una de las herramientas para la puesta en marcha de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible y sus ODS. El marco de acción que abarca este documento busca 30 establecerse como punto de referencia en la formulación de lineamientos de política en temas que están bajo el liderazgo del Gobierno nacional, así como complementar con un enfoque integral de desarrollo las agendas que son jalonadas por otros actores que se posicionan como igualmente relevantes en el momento de definir las metas del país a 2030.

Objetivo general

Definir la estrategia de implementación de los ODS en Colombia, estableciendo el esquema de seguimiento, reporte y rendición de cuentas, el plan de fortalecimiento estadístico, la estrategia de implementación territorial y el mecanismo de interlocución con actores no gubernamentales.

Plan de acción

La estrategia de implementación de los ODS propone lineamientos que serán implementados a 2030, de acuerdo con el Plan de Acción y Seguimiento (PAS).

Se plantean las metas descritas en al Tabla2.

Tabla 2. Metas trazadoras para cada ODS, 2018 y 2030

ODS	Indicadores nacionales, línea base y metas trazadoras ^(a)	
1 FIN DE LA POBREZA 	Indicador nacional: índice de pobreza multidimensional (%) Línea base (2015): 20,2 % Meta nacional a 2018: 17,8 % Meta nacional a 2030: 8,4 %	
2 HAMBRE CERO 	Indicador nacional: tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años) Línea base (2015): 6,8 Meta nacional a 2018: 6,5 Meta nacional a 2030: 5,0	
3 SALUD Y BIENESTAR 	Indicador nacional: tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) Línea base (2015): 53,7 Meta nacional a 2018: 51,0 Meta nacional a 2030: 32,0	
4 EDUCACIÓN DE CALIDAD 	Indicador nacional: tasa de cobertura en educación superior (%) Línea base (2015): 49,4% Meta nacional a 2018: 57,0 % Meta nacional a 2030: 80,0 %	
5 IGUALDAD DE GÉNERO 	Indicador nacional: porcentaje de mujeres en cargos directivos del Estado colombiano (%) Línea base (2015): 43,5% Meta nacional a 2018: 44,5% Meta nacional a 2030: 50,0 %	
6 AGUA LIMPA Y SANEAMIENTO 	Indicador nacional: acceso a agua potable adecuados (%) Línea base (2015): 91,8 % Meta nacional a 2018: 92,9 % Meta nacional a 2030: 100,0 %	
7 ENERGÍA LIMPIA Y ACCIONABLE 	Indicador nacional: cobertura de energía eléctrica (% de viviendas) Línea base (2015): 96,9 % (13.568.357 usuarios) Meta nacional a 2018: 97,2 % (13.595.192 usuarios) Meta nacional a 2030: 100 %	

	<p>Indicador nacional: tasa de formalidad laboral (% de la población ocupada)</p> <p>Línea base (2015): 50,8 % Meta nacional a 2018: 52,0 % Meta nacional a 2030: 60,0 %</p>
	<p>Indicador nacional: hogares con acceso a internet (%)</p> <p>Línea base (2015): 41,8 % Meta nacional a 2018: 49,9 % Meta nacional a 2030: 100 %</p>
	<p>Indicador nacional: coeficiente de GINI</p> <p>Línea base (2015): 0,522 Meta nacional a 2018: 0,520 Meta nacional a 2030: 0,480</p>
	<p>Indicador nacional: hogares urbanos con déficit cuantitativo de vivienda (%)</p> <p>Línea base (2015): 6,7 % Meta nacional a 2018: 5,5 % Meta nacional a 2030: 2,7 %</p>
	<p>Indicador nacional: tasa de reciclaje y nueva utilización de residuos sólidos (%)</p> <p>Línea base (2015): 8,6 % Meta nacional a 2018: 10,0 % Meta nacional a 2030: 17,9 %</p>
	<p>Indicador nacional: reducción de emisiones totales de gases efecto invernadero (%)</p> <p>Línea base (2015): 0,0 % Meta nacional a 2018: No aplica Meta nacional a 2030: 20,0 %</p>
	<p>Indicador nacional: miles de hectáreas de áreas marinas protegidas</p> <p>Línea base (2015): 7.892 ha Meta nacional a 2018: 12.850 ha Meta nacional a 2030: 13.250 ha</p>
	<p>Indicador nacional: miles de hectáreas de áreas protegidas</p> <p>Línea base (2015): 23.617 ha Meta nacional a 2018: 25.914 ha Meta nacional a 2030: 30.620 ha</p>
	<p>Indicador nacional: tasa de homicidios (por cada 100.000 habitantes)</p> <p>Línea base (2015): 26,5 Meta nacional a 2018: 23,0 Meta nacional a 2030: 16,4</p>

Fuente: Departamento Nacional de Planeación, Secretaría Técnica Comisión ODS.

Nota: ¹⁴ La metodología para la definición de las metas trazadoras se incluye en el Anexo F.

En este análisis Externo a nivel mundial teniendo en cuenta Iso ODS el que más impacta en la E.S.E por lo que es de tener en cuenta como referente es el Objetivo 3.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 18 de 74

Objetivo 3: Salud y Bienestar

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud.

5.1.2 Contexto Nacional - Plan de Desarrollo Nacional 2018-2022 Pacto por Colombia pacto por la Equidad.



Plan de Desarrollo Nacional 2018-2022 Pacto por Colombia pacto por la Equidad, está conformado por 25 pactos que se construyeron a partir de la llamada "ecuación de bienestar", según la cual

$$\text{Legalidad} + \text{Emprendimiento} = \text{Equidad}$$

El propósito del Plan Nacional de desarrollo es "sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030".

1. Legalidad: El Plan establece las bases para la protección de las libertades individuales y de los bienes públicos, para el imperio de la Ley y la garantía de los derechos humanos, para una lucha certera contra la corrupción y para el fortalecimiento de la Rama Judicial.

2. Emprendimiento: Sobre el sustento de la legalidad, el Plan plantea expandir las oportunidades de los colombianos a través del estímulo al emprendimiento, la formalización del trabajo y las actividades económicas, y el fortalecimiento del tejido empresarial en las ciudades y en el campo.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 19 de 74

3. Equidad: Como resultado final, el Plan busca la igualdad de oportunidades para todos, por medio de una política social moderna orientada a lograr la inclusión social y la inclusión productiva de los colombianos, y que se centra en las familias como los principales vehículos para la construcción de lazos de solidaridad y de tejido social.

El logro de estos objetivos requiere de algunas condiciones habilitantes que permitan acelerar el cambio social. Por lo tanto, el Plan contempla los siguientes pactos que contienen estrategias transversales:

4. Pacto por la sostenibilidad: producir conservando y conservar produciendo.
5. Pacto por la ciencia, la tecnología y la innovación: un sistema para construir el conocimiento de la Colombia del futuro.
6. Pacto por el transporte y la logística para la competitividad y la integración regional.
7. Pacto por la transformación digital de Colombia: Gobierno, empresas y hogares conectados con la era del conocimiento.
8. Pacto por la calidad y eficiencia de los servicios públicos: agua y energía para promover la competitividad y el bienestar de todos.
9. Pacto por los recursos minero-energéticos para el crecimiento sostenible y la expansión de oportunidades.
10. Pacto por la protección y promoción de nuestra cultura y desarrollo de la economía naranja.
11. Pacto por la construcción de paz: cultura de la legalidad, convivencia, estabilización y víctimas.
12. Pacto por la equidad de oportunidades para grupos indígenas, negros, afros, raizales, palenqueros y ROM.
13. Pacto por la inclusión de todas las personas con discapacidad.
14. Pacto por la equidad de las mujeres.
15. Pacto por una gestión pública efectiva.

Así mismo, el Plan integra una visión territorial basada en la importancia de conectar territorios, gobiernos y poblaciones. Esto se ve reflejado en los siguientes pactos:

16. Pacto por la descentralización: conectar territorios, gobiernos y poblaciones.

17 - 25. Pacto por la productividad y la equidad en las regiones:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 20 de 74

- Región Pacífico: Diversidad para la equidad, la convivencia pacífica y el desarrollo sostenible.
- Región Caribe: Una transformación para la igualdad de oportunidades y la equidad.
- Seaflower Región: Por una región próspera, segura y sostenible.
- Región Central: Centro de innovación y nodo logístico de integración productiva nacional e internacional.
- Región Santanderes: Eje logístico, competitivo y sostenible de Colombia.
- Región Amazonia: Desarrollo sostenible por una Amazonia viva.
- Eje Cafetero y Antioquia: Conectar para la competitividad y el desarrollo logístico sostenible.
- Región Llanos - Orinoquía: Conectar y potenciar la despensa sostenible de la región con el país y el mundo.
- Región Océanos: Colombia, potencia bioceánica.

En relación con el aspecto de salud el Plan Nacional de Desarrollo define tres grandes ejes: mejorar resultados en salud de la población, garantizar altos estándares de calidad de los servicios de salud y satisfacción por parte de los usuarios y optimizar el uso de los recursos disponibles. Estos ejes se despliegan en seis objetivos y sus correspondientes estrategias:

1. Consolidar la rectoría y de la gobernanza del sistema de salud.
2. Definir prioridades en salud pública e implementar las intervenciones correspondientes.
3. Articular los agentes del sistema en torno a la calidad.
4. Incrementar y mejorar la infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad.
5. Mejorar la formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud.
6. Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos del sector y generar nuevos con el aporte de todos.

Para alinear nuestro plan de Desarrollo con este Plan nos referenciamos las estrategias y acciones que consideramos más relevantes e interesantes en el PND 2018-2022.

a. Financiamiento y sostenibilidad financiera

Una las propuestas relevantes del PND es que la Nación asumiría por completo, a partir del 1 de enero de 2020, la financiación del gasto en prestaciones que no se fondean con cargo a la UPC en el Sistema General de Seguridad Social

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 21 de 74

en Salud (SGSSS) (artículos 127 y 128 de la Ley del Plan). Esto, liberaría a los departamentos de la carga financiera que ello les impone, que sólo tendrán esa obligación hasta el 31 de diciembre de 2019. Sin embargo, ello tiene dos contrapartidas, que a nuestro juicio están bien encaminadas. De un lado, dirigir el 90% del uso de recursos del Sistema General en Participaciones (SGP) a la función de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado (artículo 129 de la Ley del Plan). De otro lado, “garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías en salud en zonas alejadas o de difícil acceso, ...” (artículo 128 de la Ley del Plan), subsidios con lo que se propone estimular la oferta de servicios de salud en zonas rurales apartadas y, por esa vía ampliar el acceso al sistema de salud de poblaciones dispersas sin incurrir, en principio, ni en mayores ni nuevas necesidades financieras, pues a esto se dedicarán el 10% de los recursos del SGP (artículo 129 de la Ley del Plan). A esto se añadiría un esquema que establece las condiciones de saneamiento de la deuda que tienen los entes territoriales por cuenta de la prestación de servicios en salud y tecnologías no financiadas por la UPC (artículo 134 de la Ley del Plan). De adoptarse estas medidas, ellas contribuirían a mejorar las finanzas del régimen subsidiado, a disminuir la carga del mismo al sistema de salud y a acelerar su convergencia con el régimen contributivo en relación con el contenido y el alcance del PBS. Un subproducto de estas medidas es que implican un abandono gradual de los subsidios a la demanda con propósitos de cobertura, en la medida en que en la práctica ya existe cobertura universal, y enfatizan el apalancamiento de mayor acceso a los servicios de salud.

Probablemente la iniciativa central y más interesante en materia de finanzas del sistema de salud es la propuesta conocida como “Acuerdo de punto final”, consignado en los artículos 133 y 134 de la Ley del Plan, que se propone tanto consolidar y precisar las obligaciones del sistema por cuenta de los servicios prestados por tecnologías en salud y servicios complementarios no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, en el caso de la Nación, y del régimen subsidiado, en el caso de las entidades territoriales. Así mismo, se establecen las condiciones bajo las cuales se podrá participar en el esquema de saneamiento financiero. A nuestro juicio, el acuerdo tiene varios factores positivos para el sistema. Primero, permitiría un ejercicio de cooperación entre los distintos actores involucrados en la identificación y precisión de las fuentes de las acreencias. Segundo, los presionaría a sincerar sus obligaciones y por esa vía, tercero, a determinar el monto real de las deudas y los cruces de cuenta de unos con otros. Con ello se haría posible, cuarto, estructurar un esquema de saneamiento viable y los vehículos financieros concretos por medio de los

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 22 de 74

cuales aquel se llevaría a cabo y, quinto, facilitaría la labor de auditoría que se le encargaría a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El PND propone que el mecanismo se financie mediante la emisión de Títulos de Tesorería (TES) por parte del Gobierno Nacional, cuyos beneficiarios podrán ceder su titularidad a otros agentes del SGSSS, incluyendo IPS con los que tenga deudas. Adicionalmente, en el caso de las entidades territoriales, la Nación podrá cofinanciar el pago de las deudas de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado siempre y cuando se cumplan ciertas condiciones (ver artículo 134). No obstante, pese a los aspectos positivos de la propuesta del PND creemos que, en principio, no existen las garantías, es decir, no son claros los incentivos que prevengan que los actores incurran en una espiral de deuda que ponga de nuevo en aprietos al sistema y que en el futuro sea necesarias inyecciones de liquidez que se transformen en deuda pública. Así, uno de los retos del esquema de saneamiento será crear los incentivos para que en el futuro la deuda sea manejable.

La medida contenida en el plan con potencial de impactar positivamente la calidad en la prestación de los servicios de salud está consignada en el artículo 137, consistente conminar al Gobierno Nacional para que diseñe e implemente un sistema de incentivos monetarios, de reconocimiento social y empresarial para los distintos actores del sistema de salud que premien la calidad en los servicios y el logro de resultados en salud. En nuestro criterio, esta medida, al quedar consignada de manera explícita en el proyecto de Ley del Plan, implicará un trabajo de concertación y articulación de los diferentes agentes del sistema de salud para determinar el mecanismo específico mediante el cual se espera condicionar el comportamiento de los mismos; las escalas de medición y las líneas de base a partir de las cuales se juzga la adherencia a buenas prácticas; y la convergencia de propósitos de calidad clínica, atención centrada en el usuario/paciente y eficiencia en el uso de recursos. Tarea nada fácil en sí misma y menos aun cuando los incentivos existentes no dan mucha cabida a este tipo de proyectos. Logros concretos en esta área tendrían impactos inmensamente positivos en la estructura, funcionamiento y control del sistema de salud.

Por último, en nuestro criterio es de gran importancia hacia el futuro la implementación de la PAIS y del MIAS y RIAS que de ella se derivan. Algo de ello está implícito en la Ley del Plan, pero mucho de se encuentra explícito en las bases que acompañan y que constituyen el PND. Para hacer esto posible, es necesario gestionar los recursos para financiar el desarrollo de los instrumentos que permitan la implantación del MIAS, pero sobre todo la formación de las

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 23 de 74

capacidades técnicas requeridas de los entes territoriales, EPS e IPS que son fundamentales para poner a rodar apropiadamente este tipo de estructuras.

5.1.3 Nivel Departamental – Plan de Desarrollo Departamental Unidos por la Vida 2020-2024.

El plan de desarrollo Departamental 2020 – 2023 **“Unidos por la Vida”** es la carta de navegación que nos invita a trabajar UNIDOS por una nueva visión departamental, cuyo centro sea el ser humano y su desarrollo integral y sostenible: una Antioquia movilizadora de la transformación hacia la vida y la equidad, incluyente para todos sus habitantes, integrada territorialmente, próspera y en articulación con las dinámicas globales y digitales; democrática, legal en equilibrio con el ambiente y en paz. Un departamento para las actuales y futuras generaciones; un departamento para la vida. El plan se fundamenta en los siguientes componentes Estratégicos: (5)

- Línea Estratégica 1: Nuestra Gente
- Línea Estratégica 2. Nuestra Economía
- Línea Estratégica 3: Nuestro Planeta
- Línea Estratégica 4: Nuestra Vida
- Línea Estratégica 5: Nuestra Gobernanza

En el análisis de las líneas la que impacta a la E.S.E es la **Línea Estratégica 4: Nuestra Vida**

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

La línea estratégica 4 está integrada por cuatro componentes:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 24 de 74

1. Es el momento de la vida, la seguridad humana y la convivencia.

Objetivo del Componente: Promover una Antioquia garante de la vida, justa e incluyente, que convive pacífica y legalmente, que promueve la seguridad integral de las personas, la convivencia, el respeto y la protección de los derechos humanos, el acceso en condiciones de igualdad a la justicia como derecho constitucional, la implementación del acuerdo final, la no violencia y la reconciliación.

2. Bienestar activo y saludable para Antioquia.

Este componente comprende temas como salud pública, salud ambiental y autoridad sanitaria; primera infancia; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud y género, salud en poblaciones étnicas; derechos sexuales y derechos reproductivos; salud alimentaria y nutricional, TELESALUD, vida saludable y enfermedades transmisibles; vigilancia en salud pública; Laboratorio Departamental de Salud Pública; Programa Aéreo Social; participación social; gestión de los sistemas de información; gestión del conocimiento en salud; gestión de las redes y servicios; aseguramiento en salud; sistema de emergencias y desastres, referencia y contra referencia; salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas; SAVIA Salud, factores de riesgo para la salud ambiental y el entorno laboral.

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

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

Se convierte en una oportunidad para la ESE ya que este programa tiene como objetivo fortalecer las Empresas Sociales del Estado (ESE) del Departamento bajo los principios de eficiencia, transparencia, disponibilidad, accesibilidad y calidad, incluyendo procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud en redes integradas, con el fin de garantizar el acceso efectivo y la atención con calidad oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros,

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 25 de 74

físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención y mejorar los resultados en salud.

Programa de TELESALUD:

Se convierte en un reto debido a que requiere una adecuada gestión del cambio para impulsar la innovación en procesos soportados en las tecnologías de la información y la comunicación. Este conjunto de actividades tales como la telemedicina, teleeducación, teleasistencia prehospitalaria, teleasistencia domiciliaria, interconsultas, asesoría médica, información médica y en salud, telediagnóstico, telerehabilitación entre otros, ofrecen oportunidades para una atención efectiva y brindan la posibilidad de enlazar a los actores del sistema, mediante el intercambio de datos a distancia con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población que vive en lugares remotos, aislados de las instituciones prestadoras de servicios de salud y apartados geográficamente, llevando la atención a las casas, contribuyendo a la prevención de enfermedades y el mejoramiento de la oportunidad de la atención en salud.

A través de Tecnologías de Información y Comunicación integradas a los modelos de atención para desarrollar acciones educativas, asistenciales y de gestión de la información y conocimiento, incluidas las adoptadas por el gobierno nacional para COVID-19. A fin de disminuir barreras de acceso a los servicios, y mejorar la calidad de vida.

Programa Salud Para el Alma, Salud Mental y Convivencia

Este programa estará orientado a proteger, promover y mejorar la salud mental de la población antioqueña, será el soporte para el diseño y ejecución de planes y programas relacionados con la salud mental, con los cuales se posibilitará enfrentar de manera pertinente y coherente las problemáticas en este campo.

Programa Deporte y Salud Para la Vida

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 26 de 74

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

Programa Unidos para la respuesta integral frente a COVID 19.

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

3. Maná plus: Seguridad alimentaria y nutricional para Antioquia.

Objetivo del componente: Desarrollar estrategias intersectoriales e interescales que permitan transitar hacia la seguridad alimentaria y nutricional de los habitantes del Departamento de Antioquia, mediante acciones sostenibles para mejorar la oferta de alimentos, el acceso físico y económico a los mismos, así como la formación de ciudadanos responsables con sus decisiones frente al consumo de alimentos saludables; encaminadas hacia el fortalecimiento de capacidades y mejoramiento de la situación nutricional de la población, en consonancia con los objetivos de desarrollo sostenible. Este propósito está enmarcado en los enfoques de derecho, territorial, equidad, diferencial, y de seguridad humana.

4. Es el momento de la movilidad saludable, segura y sostenible en Antioquia.

Objetivo del componente: Mejorar las condiciones de seguridad vial en la movilidad en Antioquia, mediante el fortalecimiento del liderazgo y la gestión institucional en acciones concretas de alto costo-beneficio e impacto de esfuerzos conjuntos entre públicos y privados, que favorezcan la reducción en muertes y lesiones viales, el incremento de la cultura del cuidado, la protección de la vida propia y ajena, y el mayor bienestar posible de las y los habitantes del Departamento.

NUESTRA VIDA tiene una conexión profunda con la línea Nuestra Gente, al garantizar la vida como valor supremo, busca potenciar las capacidades de todos los antioqueños y antioqueñas en la búsqueda de la equidad para promover una vida sana con bienestar, la garantía de la seguridad alimentaria articulada con el fortalecimiento de la cohesión ciudadana, el respeto y protección de los derechos humanos, la no violencia y reconciliación.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 27 de 74

5.1.4 Nivel Municipal – Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 Necoclí Ciudad Turismo.



El Plan de Desarrollo Municipal es aprobado mediante Acuerdo N° 009 del 10 de Junio de 2020 en el cual se definieron 4 ejes estratégicos.

Eje Estratégico 1: Necoclí un compromiso social

Eje Estratégico 2: Necoclí, Turismo y Desarrollo Económico

Eje Estratégico 3: Fortalecimiento Institucional y Gobernanza

Eje Estratégico 4: Necoclí, Ambiental y Sostenible

Entre los proyectos establecidos que impactan las acciones de la ESE se define el proyecto de **Red moderna de salud para la ciudad Turismo**. Instalaciones hospitalarias y de salud pública que nos permitan atender las necesidades más urgentes del municipio como la Unidad materno infantil y el mejoramiento de la red de urgencias del municipio para así mejorar la atención en salud para propios y visitantes.

En el marco del Eje estratégico 1. Necoclí un compromiso social, se tiene en cuenta el Plan de Territorial de Salud “Necoclí Ciudad Turismo”.

5.1.5 Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021



El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), es una expresión concreta de una política pública de Estado que apuesta por la equidad en salud, reconociendo la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano. Dicha equidad se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 28 de 74

El PDSP, dentro de sus alcances y metas trazadas durante su realización y desarrollo, pretende universalizar en la población la visión de la salud como el bien social de mayor valor público, esencial para la paz, así como para el crecimiento, la competitividad y las oportunidades igualitarias para el desarrollo.

Para conseguir la meta anterior, otro de los alcances del PDSP es lograr la igualdad y desarrollo humano sostenible, actuando de manera directa sobre los determinantes sociales de la salud, disminuyendo de esta manera el impacto de la enfermedad sobre los años de vida saludables.

Para alcanzar dichas metas, el PDSP estableció tres objetivos estratégicos específicos:

- 1) Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud
- 2) Mejorar las condiciones de vida y salud de vida y salud de los habitantes
- 3) Mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable

Antecedentes y marco normativo del Plan Decenal de Salud Pública.

El PSDP, tiene como base principal lo propuesto en las leyes 1438 de 2011, 1122 de 2007, 715 de 2001, 152 de 1994.

La Ley 715 de 2001, en su artículo 42.1, establece que es pertinente a la Nación "formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación".

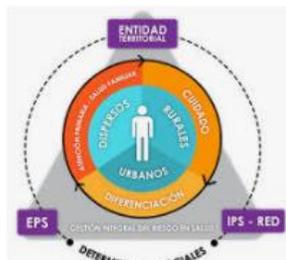
Por su parte, la Ley 1122 de 2007 en su artículo 32, define que "la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad."

Finalmente, el artículo 6 de la Ley 1438 reza que "el Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 29 de 74

primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

5.1.6 Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)



La Resolución 2626 de 2019 adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.

Objeto del modelo MAITE

El objeto de la nueva resolución será modificar el marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con el propósito de lograr los mejores resultados en salud, buscando dar respuestas concretas a las prioridades identificadas, mediante una atención de calidad centrada en las personas, familia y comunidades y que se operativiza a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios integrados a un esquema de acompañamiento permanente por parte del Ministerio de Salud.

Según los siguientes objetivos:

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 30 de 74

Fundamentos del modelo MAITE

El MAITE se fundamenta en la atención primaria en salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones.

En ese sentido, el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), es el nuevo marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), y constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones que se operativizan a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, con el acompañamiento y facilitación del Ministerio de Salud.

Ocho (8) líneas de acción de MAITE

1. Aseguramiento
2. Salud Pública
3. Prestación de servicios
4. Talento Humano en Salud
5. Financiamiento
6. Enfoque diferencial
7. Articulación intersectorial
8. Gobernanza

Fases del MAITE

El plan de acción territorial deberá desarrollarse en las siguientes fases: Planeación, Ejecución y Monitoreo.

Planeación

En la primera fase las entidades departamentales y distritales de salud, con el acompañamiento del ministerio de Salud, tendrán un plazo de seis (6) meses, contados a partir de la posesión del respectivo gobernador y alcalde, para la formulación y adopción del Plan de Acción e Implementación del MAITE – PAIM. Durante este proceso, la entidad territorial deberá presentar a informes bimestrales con el propósito de establecer los grados de avance de la formulación del plan.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 31 de 74

Ejecución

En esa fase se implementará el Plan de Acción e Implementación del MAITE – PAIM y el departamento trabajará con las autoridades municipales para su ejecución. La vigencia del Plan de Acción e Implementación del MAITE – PAIM, será de cuatro (4) años.

Monitoreo

Durante esta fase se efectuará la verificación trimestral del avance en cada uno de los compromisos establecidos en el PAIM. La entidad territorial reportará al Ministerio, el resultado del monitoreo, dentro de los treinta (30) días siguientes a su vencimiento de cada trimestre.

Ajuste del Plan

De igual manera, el documento resalta que en el tercer trimestre de cada año, los departamentos o distritos harán una revisión integral del Plan de Acción e Implementación del MAITE – PAIM y en caso de determinar la necesidad de realizar modificaciones para su ejecución, las entidades territoriales efectuarán los ajustes que consideren necesarios.

Así mismo, estipula que el Plan de Acción e Implementación del MAITE- PAIM que adopten las entidades territoriales en la vigencia 2019, se irá accionando de manera gradual y continua, con ejecución hasta junio de 2020.

MAITE incorpora los desarrollos del MIAS

El Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE incorporará los desarrollos de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, por lo que las obligaciones de orden contractual, los compromisos y las demás actuaciones que se hayan gestado a partir de tal Modelo, antes de la entrada en vigencia de la presente resolución, continuarán su ejecución y se entenderán como complementarios del MAITE.

Los actos administrativos y demás documentos que se hayan adoptado con el propósito de dar aplicación al Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, así como las herramientas desarrolladas por el Ministerio, se integrarán a una o varias de las líneas mínimas de acción del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, definidas en el artículo 8 del acto administrativo, y se indicarán dentro del Plan de Acción e Implementación del MAITE – PAIM. En consecuencia, las referencias al MIAS se entenderán realizadas, en lo pertinente al MAITE

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 32 de 74

5.2 DIAGNÓSTICO INTERNO

5.2.1 Reseña Histórica

El Hospital San Sebastián de Urabá, es creado mediante Acuerdo N° 083 del 6 de diciembre de 1983 del Concejo Municipal. Se convirtió en Empresa Social del Estado Hospital San Sebastián de Urabá mediante Acuerdo N° 082 del 23 de agosto de 1994. Es creada como entidad pública descentralizada del orden municipal, perteneciente al sector salud, que presta servicios del primer nivel de atención con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, atendiendo la población del casco urbana y de la zona rural, tanto del régimen contributivo, subsidiado, particular, como población pobre no asegurada, para lo cual cuenta con una red de servicios conformada por una moderna sede en el casco urbano, cuatro Centros de salud: Totumo, Changas, Zapata y Pueblo Nuevo, cuatro puestos de salud distribuidos en los corregimientos de Mulatos, Mellito, Caribia y Mellovillavicencio. Además, se cuenta con un Equipo Extramural que realiza brigadas de salud en las zonas más apartadas del Municipio, donde no contamos con presencia asistencial permanente, mediante los cuales se logra una alta cobertura de la población rural.

La E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá cuenta con 9 sedes autorizadas en la red de prestación de servicios del Departamento de Antioquia (Un hospital Tipo A, 4 centros de Salud y 4 puestos de salud), treinta y tres (33) servicios de salud habilitados en la sede principal, quince (15) servicios en cada uno de los cuatro Centros de Salud y trece (13) servicios en cada uno de los Puestos de Salud, los cuales son atendidos actualmente por personal especialista, profesional, técnico y auxiliares del área administrativa y asistencial. En capacidad instalada cuenta con 9 camas de adultos, 4 camas pediátricas, 4 camas de obstetricia, una sala de parto, 7 unidades odontológicas, 5 ambulancias para el servicio de Transporte Asistencial de baja complejidad, 23 consultorios y 8 salas de procedimientos.

NIT: 890985603-7

Dirección: Calle 50 No 36 – 37 Kilometro 2 vía a Turbo

Teléfono: 8214546

fax: 8214546 Ext 204

Email: cad@hospitalnecocli.gov.co

Página web: www.hospitalnecocli.gov.co

Representante Legal: Neyder Pupo Negrete

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 33 de 74

Código de Habilitación: 0549004811

Sedes: Sede principal en el casco urbano

Centros de salud: Totumo, Pueblo Nuevo, Zapata y Changas

Puestos de Salud: Mellitos, Caribia, Mello Villavicencio y Mulatos.

5.2.2 Portafolio de Servicios

Teniendo en cuenta los requisitos del Sistema Único de Habilitación establecidos mediante la resolución 2003 de 2014 de 2014, la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá tiene inscrito los siguientes servicios en el REPS:

En la sede Principal se cuenta con 35 servicios habilitados y un proceso, bajo las resolución 2003 de 2014.

Sede		Servicio	Distintivo
01	SEDE PRINCIPAL ZONA URBANA	101 -GENERAL ADULTOS	DHS008677
		102 -GENERAL PEDIÁTRICA	DHS008678
		112 -OBSTETRICIA	DHS008679
		320 -GINECOBSTERICIA	DHS008682
		328 -MEDICINA GENERAL	DHS008683
		329 -MEDICINA INTERNA	DHS008684
		333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHS008686
		334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS008687
		342 -PEDIATRÍA	DHS008689
		344 -PSICOLOGÍA	DHS008690
		359 -CONSULTA PRIORITARIA	DHS229678
		501 -SERVICIO DE URGENCIAS	DHS008691
		601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHS008692
		701 -DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	DHS008693
		706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHS008694
		710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	DHS008695
		712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS008696
		714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS008697
		719 -ULTRASONIDO	DHS008698
		724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	DHS008699
729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHS1053506		
739 -FISIOTERAPIA	DHS1053507		
741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008700		

	907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	DHS008701
	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	DHS008702
	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS008703
	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS008704
	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS008705
	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS008706
	913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008707
	914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS008708
	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS008709
	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	DHS008710
	917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS008711
	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS008712
	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS008713

Sede	Servicio	Distintivo
02 TOTUMO	328 -MEDICINA GENERAL	DHS008866
	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS008867
	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS008868
	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS008869
	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008870
	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS008871
	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS008872
	911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS008873
	912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS008874
	913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008875
	914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS008876
	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA	DHS008877

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 35 de 74

	AGUDEZA VISUAL	
	917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS008878
	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS008879
	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS008880

¡Error! Vínculo no válido.

Sede	Servicio	Distintivo	
04	MELLITO	328 -MEDICINA GENERAL	DHS008866
		334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS008867
		712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS008868
		741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008870
		909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS008871
		910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS008872
		911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS008873
		912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS008874
		913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008875
		914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS008876
		915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS008877
		917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS008878
		918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS008879
		950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS008880

Sede	Servicio	Distintivo	
05	CHANGAS	328 -MEDICINA GENERAL	DHS008866
		334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS008867
		712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS008868
		714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS008869
		741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008870

		909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS008871
		910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS008872
		911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS008873
		912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS008874
		913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008875
		914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS008876
		915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS008877
		917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS008878
		918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS008879
		950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS008880
Sede		Servicio	Distintivo
06	CARIBIA	328 -MEDICINA GENERAL	DHS008866
		334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS008867
		712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS008868
		741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008870
		909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS008871
		910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS008872
		911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS008873
		912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS008874
		913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008875
		914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS008876
		915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS008877
		917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS008878
		918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS008879
		950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS008880

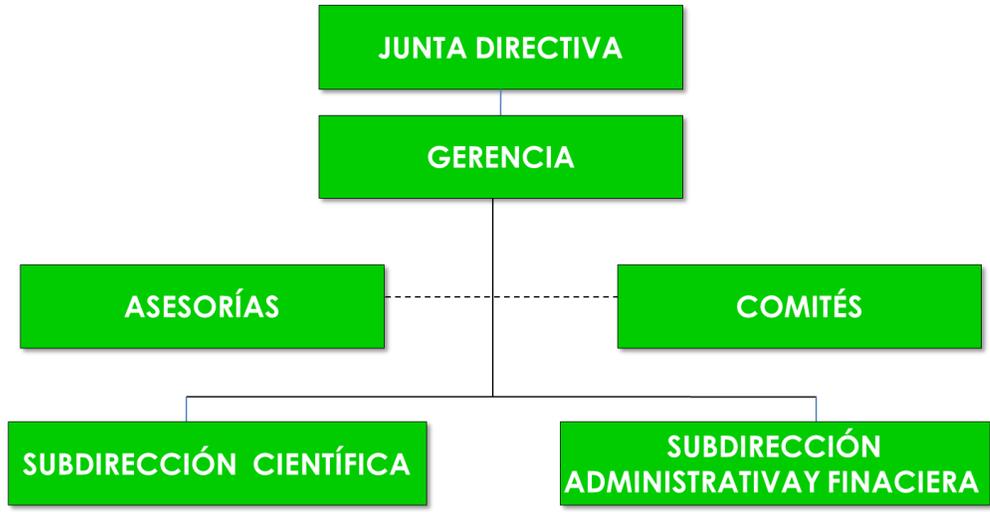
Sede	Servicio	Distintivo	
07	MULATOS	328 -MEDICINA GENERAL	DHS008866
		334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS008867
		712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS008868
		741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008870
		909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS008871
		910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS008872
		911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS008873
		912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS008874
		913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008875
		914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS008876
		915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS008877
		917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS008878
		918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS008879
		950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS008880

Sede	Servicio	Distintivo	
08	ZAPATA	328 -MEDICINA GENERAL	DHS008866
		334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHS008867
		712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS008868
		714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS008869
		741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008870
		909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	DHS008871
		910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	DHS008872
		911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS008873
		912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	DHS008874

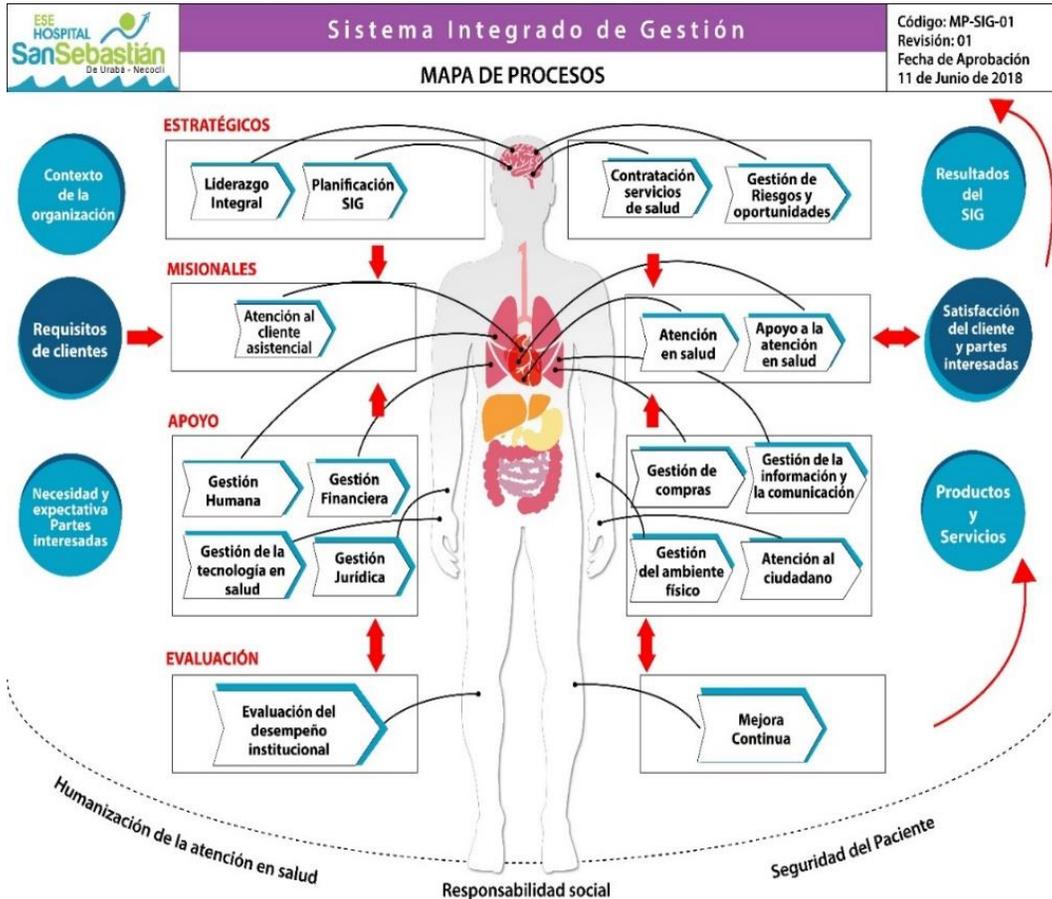
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 38 de 74

	913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS008875
	914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS008876
	915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS008877
	917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS008878
	918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	DHS008879
	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS008880

5.2.3 Estructura Organizacional



5.2.4 Mapa de Procesos



5.2.5 Capacidad instalada

La E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá para la prestación de los servicios cuenta con la siguiente capacidad instalada:

17 camas de hospitalización

- 4 camas pediátricas

- 4 camas obstétricas

- 9 camas de adultos

- 1 sala de parto

5 ambulancias

23 consultorios de consulta médica, promoción y mantenimiento de la salud

8 salas de procedimientos

7 unidades Odontológicas Fijas

5 unidades odontológicas portátiles

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 40 de 74

Se cuenta con un Quirófano el cual en la actualidad no es utilizado para prestación de servicios dado que no se cuenta con servicios de cirugía habilitado

5.2.6 Indicadores de Gestión Hospitalaria y financieros 2018-2019 (SIHO)

Producción

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS		
Variable	2018	2019
Camas de hospitalización	17	17
Total de egresos	2.070	2.088
Porcentaje Ocupacional	72,6	76,62
Promedio Días Estancia	2,23	2,28
Giro Cama	121,76	122,82
Consultas Electivas	64.685	61.539
Consultas de medicina general urgentes realizadas	12.048	11.819
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	0
Número de partos	468	408
% Partos por cesárea	0	0
Exámenes de laboratorio	85.914	81.847
Número de imágenes diagnósticas tomadas	1.654	916
Dosis de biológico aplicadas	23.162	24.198
Citologías cervicovaginales tomadas	2.901	2.686
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	10.183	10.598
Producción Equivalente UVR	641.320,69	581.449,10

Calidad de la atención

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)		
Variable	2018	2019
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	8,3	2,674
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,504	0,35
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,847	0,729
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,008	0,007
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de	0,159	0,401

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 41 de 74

2018)		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	0,033	0,048
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	2,222	2,563
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	2,151	1,539
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general		
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	46,768	46,405
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,917	0,902

Gasto comprometido

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos constantes de 2019)		
Variable	2018	2019
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	17.987.287,44	19.011.374,83
Gasto de Funcionamiento	15.152.416,40	15.272.169,76
Gastos de Personal	11.627.460,74	10.699.290,50
Gasto de Personal de Planta	8.103.433,27	8.217.924,93
Servicios Personales Indirectos	3.524.027,47	2.481.365,57
Gasto de Sueldos	4.037.149,09	4.049.045,11
Gastos Generales	3.374.621,85	4.446.219,77
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	1.515.365,42	1.748.335,05
Otros Gastos	1.469.839,44	2.117.529,52
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	2.289.361,60	2.658.848,84
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	20.276.649,04	21.670.223,67

Ingresos reconocidos

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos constantes de 2019)		
Variable	2018	2019
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	18.496.721,71	18.797.122,94
Total Venta de Servicios	17.339.553,46	17.365.450,38

.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	578.759,56	558.332,03
.....Régimen Subsidiado	13.840.893,83	13.983.055,12
.....Régimen Contributivo	1.310.691,12	1.106.364,24
Otras ventas de servicios	1.609.208,96	1.717.698,98
Aportes	0	700.000
Otros Ingresos	1.157.168,25	731.672,56
Cuentas por cobrar Otras vigencias	3.209.894,35	3.101.348,19
Ingreso Total Reconocido	21.706.616,06	21.898.471,13

Ingresos recaudados

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos constantes de 2019)

Variable	2018	2019
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	14.417.980,29	17.392.142,39
Total Venta de Servicios	13.554.508,10	16.015.504,04
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	574.617,09	574.434,67
.....Régimen Subsidiado	11.069.633,60	13.213.593,89
.....Régimen Contributivo	754.831,07	855.783,27
Otras ventas de servicios	1.155.426,35	1.371.692,22
Aportes	0	722.260
Otros Ingresos	863.472,19	654.378,36
Cuentas por cobrar Otras vigencias	3.209.894,35	3.199.971,06
Ingreso Total Recaudado	17.627.874,64	20.592.113,46

Recaudos/Reconocimientos

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS

Variable	2018	2019
% de recaudos / reconocimientos	77,95	89,67
Total Venta de Servicios	78,17	89,38
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	99,28	99,71
.....Régimen Subsidiado	79,98	91,58
.....Régimen Contributivo	57,59	74,97
Otras ventas de servicios	71,8	77,4
Aportes		100
Otros Ingresos	74,62	86,68

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 43 de 74

Cuentas por cobrar Otras vigencias	100	100
------------------------------------	-----	-----

Equilibrio presupuestal y eficiencia

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA		
Variable	2018	2019
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,07	1,01
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,87	0,92
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,03	0,99
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,8	0,89
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	27.037,26	29.865,81
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	25.989,78	29.272,56
Gasto de personal por UVR (\$)	18.130,49	18.401,08

Cartera deudores

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)		
Variable	2018	2019
Total Cartera	5.137.897,34	4.489.832,66
< 60 días	446.049,40	282.468,01
61 a 360 días	2.836.536,43	2.387.192,03
> 360 días	1.855.311,51	1.820.172,62
Régimen Subsidiado	3.456.192,65	2.891.052,07
< 60 días	316.705,35	122.066,46
61 a 360 días	2.198.322,86	1.829.789,43
> 360 días	941.164,44	939.196,19
Población Pobre No Asegurada	6.821,20	6.512,50
< 60 días	0	0
61 a 360 días	3.506,60	4.353,70
> 360 días	3.314,60	5.029,80
Régimen Contributivo	1.228.275,02	984.502,64
< 60 días	71.060,15	52.191,45
61 a 360 días	432.444,14	384.723,51
> 360 días	724.770,73	547.587,68
SOAT ECAT	152.250,14	357.593,74

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 44 de 74

< 60 días	28.893,45	69.885,04
61 a 360 días	101.870,47	135.458,56
> 360 días	21.486,22	152.250,14
Otros Deudores	294.358,34	249.298,31
< 60 días	29.390,46	38.325,06
61 a 360 días	100.392,36	34.864,43
> 360 días	164.575,52	176.108,81

Pasivos

PASIVOS (miles de pesos corrientes)		
Variable	2018	2019
TOTAL PASIVO	4.864.548,69	4.910.058,12
...SERVICIOS PERSONALES	0	0
Otros Acreedores	4.864.548,69	4.910.058,12

Categorización del Riesgo

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

Estados Financieros

CONCEPTO	VALOR (miles de pesos)
Vigencia Fiscal año 2018 comprendido entre el 1 del mes de enero de 2018 y el 31 del mes de diciembre de 2018	
Activo Total	18.314.777.605
Activo corriente	5.332.016.754
Activo no corriente	12.982.760.851
Pasivo Total	4.864.548.686
Pasivo corriente	3.967.142.192
Pasivo no corriente	897.406.494
Patrimonio	13.450.228.919

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 45 de 74

CONCEPTO	VALOR (miles de pesos)
Vigencia Fiscal año 2019 comprendido entre el 1 del mes de enero de 2019 y el 31 del mes de diciembre de 2019	
Activo Total	18.389.605.387
Activo corriente	4.542.332.849
Activo no corriente	13.847.272.538
Pasivo Total	4.910.058.120
Pasivo corriente	4.124.117.406
Pasivo no corriente	785.940.714
Patrimonio	13.479.547.267

Estado de actividad

CONCEPTO	VALOR (miles de pesos)
Vigencia Fiscal año 2018 comprendido entre el 1 del mes de enero de 2018 y el 31 del mes de diciembre de 2018	
Ingresos Operacionales	16.174.947.423
Costos de Ventas y operación	12.257.039.209
Excedente Bruto	3.917.908.214
Gastos Operacionales	5.202.640.388
Excedente o Déficit Operacional	-
Otros Ingresos	3.456.291.807
Otros Gastos	2.158.754.427
Excedente del Ejercicio	12.805.206

CONCEPTO	VALOR (miles de pesos)
Vigencia Fiscal año 2019 comprendido entre el 1 del mes de enero de 2019 y el 31 del mes de diciembre de 2019	
Ingresos Operacionales	18.326.020.210
Costos de Ventas y operación	12.379.932.837
Excedente Bruto	5.956.087.373
Gastos Operacionales	6.440.906.573
Excedente o Déficit Operacional	-
Otros Ingresos	3.078.853.306
Otros Gastos	2.554.716.564
Excedente del Ejercicio	29.137.542

Ejecución presupuestal

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 46 de 74

Ingresos

AÑO	PPTO DEFINITIVO	EJECUTADO	% DE EJECUCION
2018	19.660.946.769	21.037.619.751	107%
2019	21.904.596.179	21.898.471.132	100%

Gastos

AÑO	PPTO DEFINITIVO	EJECUTADO	% DE EJECUCION
2018	19.660.946.769	19.651.724.211	100%
2019	21.904.596.179	21.670.223.674	99%

5.2.7 Talento humano

Planta de personal

PLANTA DE PERSONAL	2016	2017	2018	2019
PERIODO	2	2	2	2
LIBRE NOMBRAMIENTO	3	3	3	3
CARRERA ADMINISTRATIVA	30	30	29	29
PROVISIONALES	86	86	88	88
TRABAJADORES OFICIALES	23	23	23	23
SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	5	5	4	4
TOTAL VINCULADOS	149	149	149	149
VACANTES EN CARRERA	3	3	11	13
VACANTES TEMPORALES			0	
TOTAL VACANTES	3	3	11	13
TOTAL PLAZAS	149	149	160	162

Personal Contratista

TIPO DE CONTRATO	PERSONAS CONTADAS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	18
CONTRATO SINDICAL	38
TOTAL PERSONAS CONTRATADAS	56

5.2.8 Procesos Judiciales activos

No.	TIPO DE PROCESO	TOTAL PROCESOS EN CONTRA	PROCESOS ACTIVOS			
			ESTADO DE PROCESOS			VR TOTAL PRETENSIONES
			PRIMERA INSTANCIA	SEGUNDA INSTANCIA	TOTAL PROCESOS ACTIVOS	

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 47 de 74

cod	Proceso	Total_Procesos	Primera_Instancia	Segunda_Instancia	Total_Activos	Total_Pretensiones
1	Acción de lesividad	0			0	
2	Nulidad simple	0			0	
3	Nulidad y restablecimiento del derecho	2	1	1	2	1.375.000.000
4	Acción de grupo	0			0	
5	Reparación directa	12	7	5	12	4.523.861.622
6	Acción de tutela	0			0	
7	Acción popular	0			0	
8	Controversias contractuales	0			0	
9	Ejecutivo jurisdicción contenciosa	0			0	
10	Levantamiento de fuero sindical	0			0	
11	Proceso ejecutivo laboral	0			0	
12	Proceso ordinario laboral	1	1		1	
13	Otros	1			1	78.029.861
TOTALES		16	9	6	16	5.976.891.483

Fuente: Informe de Asesor Jurídico – Doctor Harol Castro elaborado a la fecha

Se vislumbra que de ser adversa o desfavorables un fallo de los proceso en curso, donde se conceda las pretensiones de la demanda en favor de los accionantes y contra de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá, podemos colegir que afecta notoriamente en las renta del presupuesto, sea lo primero argüir dichos fallos no están cuantificado en los rubros de sentencia y conciliación, a tal punto que un decisión proveniente de un órgano jurisdiccional incidiría negativamente en el cumplimiento de metas y actividades misionales.

5.2.9 Estado de la contratación de servicios de salud

N°	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES Y BENEFICIO	NIT	TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA FINAL CONTRATO	N° USUARIOS CUBIERTOS	REFERENCIA TARIFA CONTRATADA	OBSERVACIONES
----	--	-----	------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------	------------------------------	---------------

1	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPS-I	817.001.773-3	Cápita	01-02-2020	31-12-2020	2.906	\$16.282 (No I) \$18.091 (Ind)	
2	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPS-I	817.001.773-3	Evento	01-02-2020	31-12-2020	531	SOAT+ Zona-5% SOAT NAL-5%	
3	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA S.A.	900.604.350-0	Cápita			23.368		La contratación se encuentra en fase de negociación. Se prestan servicios en el marco del contrato de la vigencia anterior con tarifa \$20.188
4	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA S.A.	900.604.350-0	Evento					La contratación se encuentra en fase de negociación. Se prestan servicios en el marco del contrato de la vigencia anterior con tarifa \$20.188/ Pendiente respuesta de la EPS sobre facturación no recibida de FEBRERO 2020.
5	MUNICIPIO DE Necoclí	890.983.873-1	Cápita	01-02-2020	31-12-2020		125000000	Se encuentra pendiente radicar 2 mensualidades (Julio y Agosto 2020) \$30.940.408 debido a que el contrato fue perfeccionado el 14/08/2020
6	SUMIMEDICAL	900.033.371-4	Cápita	01-05-2020	01-06-2020	810	\$25112	
7	NUEVA EPS	900.156.264-2	Cápita	01-11-2019	31-12-2020	15.620	\$20.000	El contrato se encuentra en proceso de legalización
8	COOSALUD EPS	900226715-3	Cápita	01-11-2019	31-12-2020	5.692	\$20.000	
9	MEDIMAS EPS	901.097.473-5	Evento	14-11-2017	Contrato prorroga Automática		Soat Zona	Modificado por OTRO SI N° 1 (2018) Modificado por OTRO SI N°2 (2019)

5.2.10 Perfil epidemiológico

Durante el año 2019 las causas más frecuentes de atención fueron las siguientes;

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA 2019			
	Diagnóstico	Total	%
1	INFECCION VIRAL, NO	1692	18%
2	INFECCION DE VIAS UR	1308	14%
3	RINOFARINGITIS AGUDA	1066	12%
4	OTROS DOLORES ABDOMI	1035	11%
5	HIPERTENSION ESENCIA	293	3%
6	LUMBAGO NO ESPECIFIC	858	9%
7	SUPERVISION DE EMBAR	11	0%
8	PARASITOSIS INTESTIN	726	8%
9	FIEBRE, NO ESPECIFIC	653	7%
10	CEFALEA	617	7%
11	DOLOR PELVICO Y PERI	413	4%
12	GASTRITIS, NO ESPECI	544	6%
TOTAL GENERAL		9216	100%

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN URGENCIAS AÑO 2019			
	Diagnóstico	Total	%
1	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	860	21%
2	OTROS DOLORES ABDOMINAL	621	15%
3	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	507	12%
4	FALSO TRABAJO DE PARTO	295	7%
5	COLICO RENAL, NO ESP	266	7%
6	HIPERTENSION ESENCIA	250	6%
7	DOLOR EN EL PECHO, N	244	6%
8	HERIDA DE DEDO(S) DE	221	5%
9	ESTADO ASMATICO	223	5%
10	DIARREA Y GASTROENTE	206	5%
11	HERIDA DE LA CABEZA,	198	5%

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 50 de 74

12	ASMA, NO ESPECIFICAD	183	4%
TOTAL GENERAL		4074	100%

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION AÑO 2019			
Diagnostico		Total	%
1	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEF	391	31%
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ES	191	15%
3	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	168	13%
4	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	224	18%
5	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	53	4%
6	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO DE	47	4%
7	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBRO	44	3%
8	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	29	2%
9	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SE	59	5%
10	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO DE	42	3%
11	ASMA, NO ESPECIFICADO	16	1%
12	VENENO DE SERPIENTE	15	1%
TOTAL GENERAL		1279	100%

5.2.11 Plan de Gestión 2020-2024

El plan de Gestión 2020-2024 fue aprobado por la Junta Directiva mediante acuerdo de junta 07 del 8 de junio de 2020, este define 17 indicadores de gestión aplicables en la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá, de los cuales se establecieron las metas en las tres áreas de gestión: 1. Dirección y Gerencia, 2. Administrativa y Financiera, 3. Gestión Clínica y Asistencial.

El Plan de Desarrollo 2020-2024 **“Nos transformamos para cuidar tu salud”**, se articula con el Plan de Gestión 2020-2024, a través de las acciones a desarrollar a través de los programas y proyectos, con el propósito de cumplir las metas asociadas a cada uno de los 17 indicadores de gestión.

5.3 ANÁLISIS ESTRATÉGICO

A través de la matriz DOFA se realiza la identificación de las fortalezas y debilidades oportunidades y amenazas, en el contexto interno y externo respectivamente, Estas son calificadas teniendo en que cuenta que tanto impactan a la E.S.E, se califican los factores de 1 a 4, siendo 1 el menor impacto

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 51 de 74

y 4 el mayor impacto, se priorizan los factores con la mayor calificación, los cuales son las que se seleccionan para la evaluación interna y externa.

FORTALEZAS -F		IMPACTO
1	Sistema de Información que permite acceso, consulta y presentación de información según nuestra necesidad.	4
2	Aprovechamiento mediante minería de datos de la información	4
3	Capacidad instalada infraestructura suficiente y amplia en el casco urbano y área extramural con posibilidad de expansión	4
4	Conocimiento y experiencia del personal administrativo de la E.S.E	4
5	Estructura organizacional con talento humano vinculado a la empresa.	4
6	Pago oportuno de obligaciones laborales y contractuales al talento humano que labora en la E.S.E	4
7	Plataforma de tecnología de la información y soporte propia, software debidamente licenciado	4
8	Se tiene la mayor participación del mercado de la salud local.	4
9	Avance en la implementación del Modelo de Operación por procesos	3
10	Contratos con diferentes EAPB	3
11	Hospital de primer nivel de atención que cumple con los recursos y requerimientos adecuados para la prestación de los servicios de salud	3
12	Implementación de la facturación electrónica	3
13	Infraestructura en área extramural	3
14	Mayor participación del mercado de la salud local.	3
15	Presencia en diferentes corregimientos del municipio	3

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 52 de 74

16	Talento Humano con experiencia Y compromiso para el desarrollo de las funciones y responsabilidades	3
17	Talento Humano suficiente y comprometido con la labor institucional	3

DEBILIDADES-D		IMPACTO
1	Exceso de contratación de prestación de servicios tercerizados (Talento Humano)	4
2	Pasivos Altos	4
3	En la contratación en los servicios de salud disminución de la UPC por usuarios capitados lo que representa decrecimiento en los ingresos por venta de servicios de salud.	4
4	Alto porcentaje de cartera mayor a 360 días, por el no pago oportuno de las ERP, afectando el nivel de recaudo de la E.S.E	4
5	Ausencia de un sistema de costos por actividades que permita el control de los costos de ventas y gastos en la producción de servicios de salud y que contribuya a la generación de márgenes de rentabilidad adecuados al propósito de la E.S.E	4
6	Falta de estrategias de mercadeo y venta de servicios de salud con base en el portafolio y la capacidad instalada de la E.S,E, que permitan aumentar los ingresos , solo se realizan a nivel gerencial con EPS.	4
7	No hay cultura de confidencialidad en relación con la información clínica de los clientes que se atienden en la E.S.E	4
8	Deficiencia en la logística extramural para la prestación de servicios de salud	4
9	Fallas en el proceso de inducción y reinducción del Talento Humano y la no realización de la evaluación de desempeño a los empleados.	4
10	No hay Gestión del conocimiento, lo que genera trastornos cuando se ausentan personas claves que saben hacer los procesos.	4

11	Falta de cumplimiento en la autoridad y autonomía	4
12	Deficiencia en el desarrollo de los Programas de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos que facilite tener talento humano motivado e incentivado.	4
13	No se tiene fortalecido la marca y cultura hospital que refleje el enfoque de servicios humanizados y prestados con calidad.	4
14	Falta de control y seguimiento en los procesos y procedimientos	4
15	No se cumplen las coberturas de promoción y mantenimiento, siendo motivo de Glosas	4
16	Deficiencia en las competencias de algunos empleados	4
17	Poca comunicación entre empleados para mejorar la calidad de la atención en los servicios al usuario.	3
18	Debilidad en el manejo de la infraestructura tecnológica, página web, Contac Center y en general las TIC y datos utilizados en la atención a los clientes para brindarles información, lo que origina quejas e insatisfacciones.	3
19	Oportunidad en atención de mediana complejidad - por la falta de especialistas para atender de manera oportuna a los servicios; ya que se represan todas las remisiones.	3
20	Deficiencia en la Dotación y reposición de equipos biomédicos	
21	No existen estrategias que ayuden a superar las expectativas del cliente durante su permanencia en las salas de espeta, estas no son cómodas y amigables.	3
22	Cultura de la conformidad y el confort fundamentado en el pensamiento "esta vaca siempre dará leche"	3
23	Exceso de infraestructura no productiva	3
24	Falta de Capacitación para mejor aprovechamiento de las herramientas tecnológicas existentes	3

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 54 de 74

25	Obsolescencia en las tecnologías de la Información, por los altos costos de adquisición e implementación, las herramientas con las que cuenta la institución no son de última generación.	3
26	Deficiente Infraestructura para archivar y no existencia de medios electrónicos que mejoren y permitan optimizar el proceso.	3
27	Somos institución tecnológica dependiente.	2

OPORTUNIDADES- O		IMPACTO
1	Apertura turística ampliando posibilidades de mercadeo	4
2	Ampliación del portafolio con servicios en el corto plazo de terapias, especialidades médicas y odontológicas	4
3	Posibilidad de ampliación de planta física para atender demanda de mercado	4
4	Alto número de usuarios en régimen subsidiado y posibilidad de crecimiento del contributivo	4
5	Dispersión geográfica del Municipio	4
6	Única IPS completa en el municipio (Integralidad de servicios)	4
7	Ampliar portafolio de servicios ofertando los de mediana complejidad y/o complementarios a las nuevas EAPB del régimen subsidiado que operan en el municipio	4
8	El mercado permite ofertar tarifas competitivas sin sacrificar calidad en el servicio (Mediana complejidad)	4
9	Incremento de la demanda de servicios de salud en el municipio	4
10	Tecnologías de la información que posibilitan el manejo adecuado de los datos con énfasis en inteligencia de negocios.	4

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 55 de 74

11	Accesos a herramientas virtuales para reuniones de trabajo o capacitaciones a empleados, difusión masiva de comunicación (redes sociales, radio, TV).	4
12	Acceder a herramientas tecnológicas de punta.	4
13	Mercadeo	3
14	Convenios interadministrativos con otras IPS	3
15	Captación de recursos de fuentes externas para gestionar proyectos de ampliación de la infraestructura en el servicio de urgencias, Hospitalización y atención del parto	3
16	Ofertar más servicios al Departamento del Chocó.	3
17	Captación de usuarios particulares	3
18	Explorar posibilidad de ser institución de segundo nivel, dada la proyección de la región y el municipio, así como el crecimiento de la demanda de servicios de salud	3
19	Atender demanda de servicios de salud a través de la movilización de la Unidad Móvil	2
20	Programa de TELESALUD propuesto en el plan de desarrollo departamental y normatividad de telemedicina	2

AMENAZ- A		IMPACTO
1	Nuevas EPS administrando los usuarios del régimen subsidiado del Municipio, con políticas que afectan a la E.S.E	4
2	Presencia de otras IPS en el municipio que se constituyen en competencia en algunos servicios	4
3	El mismo sistema de salud basado en la ley 100/93	4
4	El político con el exceso de exigencias burocráticas (compromisos)	4

5	Posición dominante e Imposición de las tarifas en la contratación con las EPS y la verticalidad (presencia de IPS de las mismas EPS)	4
6	Riesgo de pérdida de recursos financieros por Intervención y - liquidación de EPS	4
7	Cambios políticos	4
8	Entorno Social afectado por problemas de salud pública: Drogadicción salud mental, violencia intrafamiliar, embarazo en adolescentes	4
9	Apertura o entrada de otras IPS privadas con más musculo financiero y tecnológico.	4
10	Privatización de la salud en Colombia	4
11	Contratación servicios de salud menos onerosos para la institución	4
12	Liquidación constante de EPS	4
13	Posible llegada de otras IPS al municipio.	3
14	Cientes-EPS se conviertan en competencia	3
15	Disminución de Contratos (Servicios o número de afiliados)	3
16	Cambio en modelos de contratación= Cápita a PGP o Evento a cápita	3
17	Cambio de paradigmas acelerado por pandemia "Coronavirus"	3
18	Cambio de paradigmas acelerado por pandemia "Coronavirus" (credibilidad institucional)	3
19	Usuarios flotantes	3
20	Eventos catastróficos (Pandemias y otros).	2
21	Cambio en políticas de contratación	2
22	Apertura o entrada de otras IPS privadas con más musculo financiero y tecnológico.	4
23	Privatización de la salud en Colombia	4

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 57 de 74

24	Contratación servicios de salud menos onerosos para la institución	4
25	Liquidación constante de EPS	4
26	Posible llegada de otras IPS al municipio.	3
27	Clientes-EPS se conviertan en competencia	3
28	Disminución de Contratos (Servicios o número de afiliados)	3
29	Cambio en modelos de contratación= Cápita a PGP o Evento a cápita	3
30	Cambio de paradigmas acelerado por pandemia "Coronavirus"	3
31	Cambio de paradigmas acelerado por pandemia "Coronavirus" (credibilidad institucional)	3
32	Usuarios flotantes	3
33	Eventos catastróficos (Pandemias y otros).	2
34	Cambio en políticas de contratación	2

5.3.1 Matriz de evaluación de los factores claves de éxito internos (priorizados)

FORTALEZAS -F		CALIFICACIÓN	PONDERADO	RESULTADO
1	Sistema de Información que permite acceso, consulta y presentación de información según nuestra necesidad, plataforma de tecnología propia y debidamente licenciada	4	0,10	0,4
2	Aprovechamiento mediante minería de datos de la información	4	0,05	0,2

3	Capacidad instalada infraestructura suficiente y amplia en el casco urbano y área extramural con posibilidad de expansión	4	0,15	0,6
4	Conocimiento y experiencia del personal administrativo y financiero de la E.S.E	4	0,10	0,4
5	Estructura organizacional con talento humano vinculado a la empresa.	4	0,15	0,6
6	Pago oportuno de obligaciones laborales y contractuales al talento humano que labora en la E.S.E	4	0,10	0,4
7	Se tiene la mayor participación del mercado de la salud local.	4	0,10	0,4
8	Avance en la implementación del Modelo de Operación por procesos	3	0,05	0,15
9	Contratos con diferentes EAPB	3	0,10	0,3
10	Hospital de primer nivel de atención que cumple con los recursos y requerimientos adecuados para la prestación de los servicios de salud	3	0,10	0,3
			1,00	3,75

DEBILIDADES -D	CALIFICACIÓN	PONDERADO	RESULTADO
----------------	--------------	-----------	-----------

1	Exceso de contratación de prestación de servicios tercerizados (Talento Humano)	2	0,05	0,1
2	Pasivos Altos	1	0,15	0,15
3	En la contratación en los servicios de salud disminución de la UPC por usuarios capitados lo que representa decrecimiento en los ingresos por venta de servicios de salud.	1	0,15	0,15
4	Alto porcentaje de cartera mayor a 360 días, por el no pago oportuno de las ERP, afectando el nivel de recaudo de la E.S.E	1	0,10	0,1
5	Ausencia de un sistema de costos por actividades que permita el control de los costos de ventas y gastos en la producción de servicios de salud y que contribuya a la generación de márgenes de rentabilidad adecuados al propósito de la E.S.E	2	0,05	0,1
6	Falta de estrategias de mercadeo y venta de servicios de salud con base en el portafolio y la capacidad instalada de la E.S.E que permitan aumentar los ingresos, solo se realizan a nivel gerencial con EPS.	1	0,10	0,1

7	No se cumplen las coberturas de promoción y mantenimiento, siendo motivo de Glosas	1	0,15	0,15
8	Deficiencia en la logística extramural para la prestación de servicios de salud	1	0,10	0,1
9	Fallas en el proceso de inducción y reinducción del Talento Humano y la no realización de la evaluación de desempeño a los empleados.	1	0,05	0,05
10	No hay Gestión del conocimiento, lo que genera trastornos cuando se ausentan personas claves que saben hacer los procesos.	2	0,10	0,2
				1,00
				1,2

5.3.2 Matriz de evaluación de los factores claves de éxito externos (priorizados)

OPORTUNIDADES -O		CALIFICACIÓN	PONDERADO	RESULTADO
1	Apertura turística ampliando posibilidades de mercadeo	3	0,10	0,3
2	Posibilidad de ampliación de planta física para atender demanda de mercado	4	0,10	0,4
3	Alto número de usuarios en régimen subsidiado y posibilidad de crecimiento del contributivo, incrementando la demanda de servicios de salud en el municipio	4	0,10	0,4
4	Dispersión geográfica del Municipio	4	0,10	0,4

5	Única IPS completa en el municipio (Integralidad de servicios)	4	0,10	0,4	
6	Ampliar portafolio de servicios ofertando los de mediana complejidad y/o complementarios a las nuevas EAPB del régimen subsidiado que operan en el municipio	4	0,10	0,4	
7	El mercado permite ofertar tarifas competitivas sin sacrificar calidad en el servicio (Mediana complejidad)	3	0,10	0,3	
8	Posibilidad de captar recursos de fuentes externas para gestionar proyectos de ampliación de la infraestructura en el servicio de urgencias, Hospitalización y atención del parto	4	0,10	0,4	
9	Tecnologías de la información que posibilitan el manejo adecuado de los datos con énfasis en inteligencia de negocios.	3	0,10	0,3	
10	Accesos a herramientas virtuales para reuniones de trabajo o capacitaciones a empleados, difusión masiva de comunicación (redes sociales, radio, TV).	3	0,10	0,3	
				1,00	3,6

AMENAZAS -A	CALIFICACIÓN	PONDERADO	RESULTADO
-------------	--------------	-----------	-----------

1	Nuevas EPS administrando los usuarios del régimen subsidiado del Municipio, con políticas que afectan a la E.S.E	1	0,10	0,1
2	Presencia de otras IPS en el municipio que se constituyen en competencia en algunos servicios ambulatorios	1	0,05	0,05
3	El mismo sistema de salud basado en la ley 100/93	2	0,10	0,2
4	Aspecto político con exceso de exigencias burocráticas (compromisos)	2	0,10	0,2
5	Posición dominante e Imposición de las tarifas en la contratación con las EPS y la verticalidad (presencia de IPS de las mismas EPS)	1	0,15	0,15
6	Riesgo de pérdida de recursos financieros por Intervención y -liquidación de EPS	1	0,10	0,1
7	Entorno Social afectado por problemas de salud pública: Drogadicción salud mental, violencia intrafamiliar, embarazo en adolescentes	2	0,10	0,2
8	Apertura o entrada de otras IPS privadas con más músculo financiero y tecnológico.	2	0,10	0,2

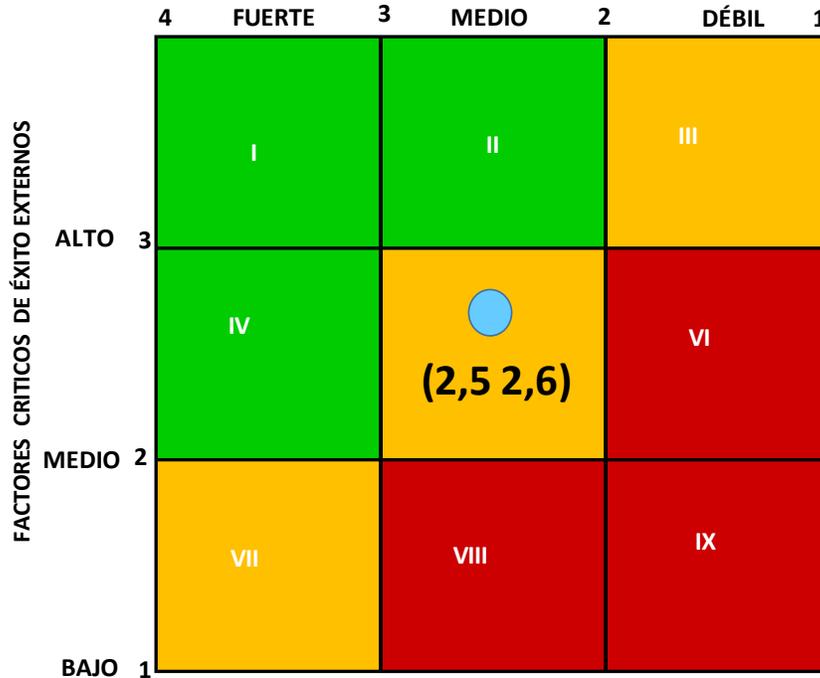
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 63 de 74

9	Contratación servicios de salud menos onerosos para la institución por cambios en modelos de contratación= Cápita a PGP o Evento a cápita	1	0,10	0,1
10	Cambio de paradigmas acelerado por pandemia "Coronavirus"	2	0,10	0,2
			1,00	1,5

5.3.3 Resultado Matriz de evaluación interno-Externo

MATRIZ IE

FACTORES CRITICOS DE ÉXITO INTERNOS



5.3.4 Interpretación del resultado de la matriz IE

Cuadrantes I, II, IV: Si los resultados de la evaluación de los factores críticos de éxitos se ubican en esta región, las estrategias a diseñar deben ser de crecimiento y desarrollo organizacional.

Cuadrantes III, V, VI: Si los resultados de la evaluación de los factores críticos de éxitos se ubican en esta región, las estrategias a diseñar deben ser de Mantenimiento, Consolidación y Resistencia.

Cuadrantes VI, VIII, IX: Si los resultados de la evaluación de los factores críticos de éxitos se ubican en esta región, las estrategias a diseñar deben ser de Reingeniería y cambio.

El resultado obtenido en la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá de la evaluación de los factores críticos de éxito internos fue de 2.5 y de los factores críticos externos fue de 2.6, dando ubicándose en la Matriz IE en el cuadrante V.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 65 de 74

De acuerdo a este resultado la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá debe emprender estrategias que le permitan mantenerse y consolidarse en el mediano plazo para lograr el cumplimiento de la misión, la visión y los objetivos estratégicos.

6. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Para la construcción del Direccionamiento estratégico se realizó una acción formativa a los integrantes del Equipo Gestor de Desarrollo, se elaboró un instrumento con los lineamientos de MIPG el cual se aplicó a través de un taller a través del cual se hicieron las propuestas de misión, visión, valores, principios y el slogan de plan de desarrollo.

En la construcción de los valores se tuvo en cuenta los contemplados en el código de integridad y para los principios los fijados en el decreto 780 de 2016, para las Empresas Sociales del Estado.

Las declaraciones propuestas fueron revisadas, consolidadas y presentadas al Equipo Gestor de Desarrollo y Directivos de la E.S.E quienes determinaron el Direccionamiento estratégico definitivo, para guiar la institución en el período 2020-2024.

6.1 MISIÓN

Somos la institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención del municipio de Necoclí, que contribuye al bienestar y mejoramiento de las condiciones de salud de sus habitantes y visitantes; prestando servicios de salud de baja complejidad y otros de mediana, en la zona urbana y rural, a través de talento humano íntegro y competente que brinda trato humanizado.

6.2 VISIÓN

En 2024 seremos a nivel departamental un referente de entidad pública, que se destaca por ser sólida, solvente y competitiva, con un fuerte capital social, red de servicios de salud fortalecida en la zona rural y un alto sentido de la gobernanza para aunar esfuerzos; enmarcados en el respeto, la honestidad y el compromiso, para una mejor cobertura y resultados en salud, especialmente de la población más vulnerable como maternas, infantes, adolescentes y de riesgo cardiovascular.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 66 de 74

6.3 PRINCIPIOS

Eficiencia

Utilización de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de atender y mejorar las condiciones de salud de la población atendida

Calidad

Atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares de calidad y utilizando tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que se ofertan y de las normas vigentes que nos aplican

Empatía

Participación afectiva para comprender y compartir sentimientos con los otros.

Eficacia

Cumplir los compromisos y tarea optimizando los recursos asignados.

6.4 VALORES

Honestidad

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

Respeto

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

Compromiso

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

Diligencia

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 67 de 74

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

Justicia

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

6.5 ESLOGAN PLAN DE DESARROLLO

“Nos transformamos para cuidar tu salud”

7. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA, PLAN DE INVERSIONES

7.1 Líneas Estratégicas, objetivos estratégicos e indicadores de resultados

De acuerdo al resultado del diagnóstico interno-externo, para fortalecer las debilidades y contrarrestar las amenazas, haciendo un aprovechamiento de las fortalezas y oportunidades, se formulan cuatro líneas estratégicas, con sus respectivos objetivos estratégicos e indicadores de resultados.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR DE RESULTADO
1. Sostenibilidad Financiera	Asegurar la sostenibilidad financiera, a través del crecimiento del ingreso, control de los costos de ventas y los gastos, adecuada facturación y la gestión efectiva del recaudo.	Categorización sin Riesgo Fiscal y Financiero o riesgo bajo en cada vigencia
2. Clientes, Mercadeo, contratación	Lograr una alta satisfacción de clientes través de la prestación de servicios de salud seguro y humanizado, con el propósito de incrementar los ingresos por venta de servicios de salud	Lograr una satisfacción combinada de clientes mayor a o igual a 85% en cada vigencia
3. Productividad eficiente y procesos seguros	Fortalecer la productividad institucional y el modelo de operación por procesos teniendo en cuenta los lineamientos de MIPG y	Cumplir 100% de los criterios de procesos prioritarios, y dotación de la resolución 3100

	<p>los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</p>	<p>en cada uno de los servicios de salud habilitados, y mínimo 90% en infraestructura, durante cada vigencia.</p> <p>Lograr la productividad exigida contractualmente en mantenimiento y promoción de la salud, en mínimo 80% durante cada vigencia.</p>
<p>4. Transformación Organizacional</p>	<p>Fortalecer el desarrollo del Talento Humano y la gestión de las tecnologías a través de la generación de una cultura organizacional y el uso de herramientas digitales.</p>	<p>Lograr el Índice de desempeño en Furag de la Política de gestión estratégica del talento humano en mínimo 80% durante el período 2020-2024</p> <p>Lograr el Índice de desempeño en Furag de la Política de gobierno digital y seguridad digital en mínimo 80% durante el período 2020-2024.</p>

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 69 de 74

7.2 Programas y Proyectos

LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR DE RESULTADO	PROGRAMA	PROYECTOS
1.SOSTENIBILIDAD FINANCIERA (VERDE)	Asegurar la sostenibilidad financiera, a través del crecimiento del ingreso, control de los costos de ventas y los gastos, adecuada facturación y la gestión efectiva del recaudo.	Categorización sin Riesgo Fiscal y Financiero o riesgo bajo en cada vigencia	Fortalecimiento Financiero	1.Modelo Financiero (Estructura Financiera, Diseño, implementación y evaluación del modelo, austeridad del gasto y capacitaciones)
				2.Costos Hospitalarios
				3. Control de los costos y gasto de la atención en salud (paciente crónico, multiconsultante)
				4.Fortalecimiento Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas (crear e implementar un departamento (robusto) para proceso cuentas medicas con el personal encargado)

LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR DE RESULTADO	PROGRAMA	PROYECTOS
<p align="center">2. CLIENTES MERCADEO Y CONTRATACIÓN (FUCSIA)</p>	<p>Lograr una alta satisfacción de clientes través de la prestación de servicios de salud seguro y humanizado, con el propósito de incrementar los ingresos por venta de servicios de salud.</p>	<p>Lograr una satisfacción combinada de clientes mayor a o igual a 85% en cada vigencia</p>	<p align="center">Fortalecimiento de Mercadeo, venta y contratación</p>	<p>5. Contratación Sostenible (incluye estudio de costos y tarifas competitivas)</p>
				<p>6. Modelo de Negocio (3 Unidades de Eficiente Gestión UEG: Ambulatorio, Hospitalaria y Promoción y Mantenimiento)</p> <p>UEG (Unidades Eficientes de Gestión): control de capitación y PGP</p>
				<p align="center">7. Ampliación y Fortalecimiento de Portafolio de Servicios de Salud</p>

LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR DE RESULTADO	PROGRAMA	PROYECTOS
<p>3.PRODUCTIVIDAD EFICIENTE Y PROCESOS SEGUROS (TURQUEZA)</p>	<p>Fortalecer la productividad institucional y el modelo de operación por procesos teniendo en cuenta los lineamientos de MIPG y los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</p>	<p>Cumplir 100% de los criterios de procesos prioritarios, y dotación de la resolución 3100 en cada uno de los servicios de salud habilitados, y mínimo 90% en infraestructura, durante cada vigencia.</p>	<p>Atención con Calidad y Productividad eficiente</p>	<p>8.Modelo Integral de Atención (PAIS.MAITE, RIAS, orientación en Gestión del Riesgo y Autocuidado COVID-19)</p>
		<p>Lograr la productividad exigida contractualmente en mantenimiento y promoción de la salud, en mínimo 80% durante cada vigencia.</p>		<p>9.Fortalecimiento MIPG y Sistema Único de Habilitación- SUH 3100</p>
				<p>10.Fortalecimiento de la Red de servicios de salud Rural (centros y puestos de salud)</p>

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 72 de 74

LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR DE RESULTADO	PROGRAMA	PROYECTOS
4. TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL (personas – tecnología) (AZUL)	Fortalecer el desarrollo del Talento Humano y la gestión de las tecnologías a través de la generación de una cultura organizacional y el uso de herramientas digitales.	Lograr el Índice de desempeño en Furag de la Política de gestión estratégica del talento humano en mínimo 80% durante el período 2020-2024	Fortalecimiento del Talento Humano, Gobierno y seguridad Digital	11. Gestión Estratégica del Talento Humano (Rutas creación de valor: Felicidad-Servicio y Calidad)
		Lograr el Índice de desempeño en Furag de la Política de gobierno digital y seguridad digital en mínimo 80% durante el período 2020-2024.		12. Fortalecimiento Tecnológico (Ambientes Colaborativos virtuales, Formas de trabajo, TI Gobierno Digital, seguridad digital)
				13. Cultura y Marca “Empresa Social del Estado”

7.3 Plan de Inversiones

PLAN DE INVERSIÓN					
PLAN DE DESARROLLO 2020-2024 "Nos trasformamos para cuidar tu salud"					
LINEA ESTRATÉGICA	#	PROYECTOS	FUENTE DE FINANCIACIÓN		TOTAL
			RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE FUENTES EXTERNAS	
1.SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	1	Modelo Financiero (Estructura Financiera, Diseño, implementación y evaluación del modelo, austeridad del gasto y capacitaciones)	25.000.000		25.000.000
	2	.Costos Hospitalarios	40.000.000		40.000.000
	3	Control de los costos y gasto de la atención en salud (paciente crónico, multiconsultante)	15.000.000		15.000.000
	4	.Fortalecimiento Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas (crear e implementar un departamento (robusto) para proceso cuentas medicas con el personal encargado)	70.000.000		70.000.000
2.CLIENTES, MERCADEO Y CONTRATACIÓN	5	.Contratación Sostenible (incluye estudio de costos y tarifas competitivas)	18.000.000		18.000.000
	6	Modelo de Negocio (3 Unidades de Eficiente Gestión UEG; Ambulatorio, Hospitalaria y Promoción y Mantenimiento) UEG (Unidades Eficientes de Gestión): control de capitación y PGP	55.000.000		55.000.000
	7	Ampliación y Fortalecimiento de Portafolio de Servicios de Salud	90.000.000		90.000.000
3.PRODUCTIVIDAD EFICIENTE Y PROCESOS SEGUROS (TURQUEZA)	8	.Modelo Integral de Atención (PAIS.MAITE, RIAS, orientación en Gestión del Riesgo y Autocuidado COVID-19)	4.000.000.000		4.000.000.000
	9	Fortalecimiento MIPG y Sistema Único de Habilitación- SUH 3100	5.000.000.000		5.000.000.000
	10	Fortalecimiento de la Red de servicios de salud Rural (centros y puestos de salud)	1.500.000.000		1.500.000.000
4.. TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL (personas –tecnología) (AZUL)	11	Gestión Estratégica del Talento Humano (Rutas creación de valor: Felicidad-Servicio y Calidad)	1.500.000.000		1.500.000.000
	12	Fortalecimiento Tecnológico (Ambientes Colaborativos virtuales, Formas de trabajo, TI Gobierno Digital, seguridad digital)	1.500.000.000		1.500.000.000
	13	Cultura organizacional y Marca "Empresa Social del Estado"	25.000.000		25.000.000
TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			13.838.000.000		

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PL-PE--01
	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	Revisión 01
		Página 74 de 74

8. SOCIALIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Una vez aprobado el Plan de Desarrollo 2020-2024 **“Nos transformamos para cuidar tu salud”**, será dado a conocer a todos los empleados y contratistas de la E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá y a la Comunidad, en reuniones de rendición de cuentas, haciendo uso de instrumentos didácticos con el propósito de que sea apropiado por estos y poder garantizar una adecuada ejecución.

El seguimiento se hará trimestralmente por el el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, dado que este plan hace parte de MIPG a través de la Política de Direccionamiento Estratégico y Planeación; para cada indicador de resultado y de producto se estructurará una ficha técnica, tablero de datos y gráfica; la evaluación será anual por la Junta Directiva de la E.S.E a través del indicador 3 del Plan de Gestión Gerencial 2020-2024.

Los resultados del cumplimiento de las metas del plan de desarrollo serán publicados en la página web de la E.S.E en los informes de gestión de cada vigencia y se darán a conocer a la comunidad y empleados en los ejercicios de rendición de cuenta.