

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Nuestro Compromiso es tu Salud

2024 - 2028

E.S.E. CENTRO DE SALUD
JOSÉ MARÍA FEREZ FARAH

Usiacuri Atlántico, abril de 2024.

Doctor:

JULIO MARIO CALDERON PADILLA
Alcalde Municipal
Presidente de la Junta Directiva
Miembros de la Junta Directiva
E.S.M.

Fraterno saludo

En sus manos se encuentra el Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E. Centro de Salud de Usiacuri "José María Ferez Farah" al cual hemos denominado junto al equipo de trabajo: "Nuestro Compromiso es tu Salud", representa la guía sobre la cual descansaremos el firme propósito y la convicción de trabajar con tesón, responsabilidad y de una forma metodológica como lo exige el nuevo modelo de administración pública.

Queremos brindar para la población un servicio cimentado en la concertación, que fortalezca la participación ciudadana, prestando servicios de salud de forma preventiva y predictiva, de cara a la comunidad, con un enfoque acorde a las realidades del territorio, teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y por supuesto los Planes de Desarrollo Territoriales: "Colombia Potencia de la Vida", "Atlántico Para El Mundo" y "Compromiso por Usiacuri".

El Plan cuenta con una estrategia transversal denominada "Salud a tu Barrio", que pretende la mejora del servicio y de los objetivos misionales por medio de un programa social extramural, con tres líneas estratégicas o ejes: Servicios de Salud con Enfoque en Determinantes Sociales, Gestión Administrativa Confiable y Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

Desde este documento iniciamos la gestión de Nuestro Compromiso: Tu Salud.


LIGIA ARIZA ALTAMAR
Gerente

Nuestro Compromiso es tu Salud

JUNTA DIRECTIVA

2

JULIO MARIO CALDERON PADILLA

Alcalde Municipal
Presidente de la Junta Directiva

YUMEIS MÁRQUEZ BETANCOURT

Secretaria de Salud Municipal

MARIA ANGULO ALONSO

Representante de los Usuarios

ELENA MARCHENA BERDEJO

Representante Sector Científico

LIGIA ARIZA ALTAMAR

Secretaria Junta Directiva
Gerente

Nuestra Compromiso es tu Salud

TABLA DE CONTENIDO

Carta de Presentación del Plan	1	4
Miembros Junta Directiva	2	
Equipo de Trabajo del Plan	3	
Tabla de Contenido	4	
Introducción	6	
Método del Plan	7	
Objetivos	8	
Parte Diagnóstica	9	
Generalidades del Territorio	11	
Observaciones Sobre del Aspecto Demográfico	17	
Aspecto de Salud en Relación al Departamento del Atlántico	18	
Aspecto de Administración Pública	19	
Enfoques de Salud Para el Plan de Desarrollo	27	
Situación Nacional para el caso de las Empresas Prestadoras de Servicios	33	
La Salud en el Plan de Desarrollo Departamental: "Atlántico para el Mundo"	35	
La Salud en el Plan de Desarrollo Municipal: "Compromiso por Usiacurí"	36	
Parte Estratégica del Plan de Desarrollo	38	
Programa "Salud a tu Barrio", Línea Transversal del Plan	38	
Primera Línea: Servicios de Salud con Enfoque en Determinantes Sociales	41	
Determinantes de Salud para la Línea Estratégica	42	
Indicadores de la Primera Línea Estratégica	43	
Segunda Línea Estratégica: Gestión Administrativa Confiable	48	
Indicadores de la Segunda Línea Estratégica	50	
Tercera Línea Estratégica: Participación Ciudadana en la Gestión Pública	53	
Indicadores de la Tercera Línea Estratégica	54	

Nuestro Compromiso es tu Salud

Nuestro Compromiso es tu Salud

PLAN DE
DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Manantial de Salud y Reposo

Introducción

La Función Administrativa tiene su nacimiento en la Constitución Política de 1991, que dispone: "La Constitución Política, consagra: **"ARTÍCULO 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".**

A su vez, por medio de la descentralización se han trasladado bien sea por ministerio de la ley o autorizadas por esta, para que otras entidades cuenten con personería jurídica, patrimonio y autonomía propia y cumplan funciones administrativas, integradas a la rama ejecutiva.

El artículo 4 de la Ley 489 de 1998 desarrolla la finalidad de la Función Administrativa, y determina que la misma "busca la satisfacción de las necesidades generales de todos los habitantes, de conformidad con los principios, finalidades y cometidos consagrados en la Constitución Política."

Las Empresas Sociales de Estado, (E.S.E.) constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por la ley, por las asambleas departamentales o los concejos municipales.

La E.S.E. Centro de Salud Usiacurí "José María Ferez Farah", es una entidad descentralizada que presta servicios de salud de baja complejidad, siendo la única entidad de esta naturaleza para el territorio de Usiacurí en el Departamento del Atlántico.

Por medio de este documento, se establece el Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E. Centro de Salud Usiacurí "José María Ferez Farah", del Municipio de Usiacurí, el cual ha sido construido a partir de la participación de los miembros que desarrollan los objetivos misionales en todos sus estamentos y áreas de servicios, de los usuarios de dichos servicios y del gobierno local en general, busca convertirse en la ruta para desarrollar acciones enmarcadas dentro de las realidades locales, departamentales y nacionales basadas en datos del sector salud, en sus Planes de Desarrollo y por ello, se configura como un instrumento para el trabajo conjunto articulado en el aspecto político-administrativo principalmente, para definir estrategias o soluciones a las problemáticas comunes del territorio, lo anterior para el cumplimiento de los objetivos de la Función Pública: *"la satisfacción de las necesidades generales de todos los habitantes"*.

El punto de partida será el entorno del territorio, pasará al diagnóstico del mismo para luego desarrollar los ejes estratégicos, sus programas y proyectos con una finalidad de transversalidad, para al final establecer las estratégicas para la superación de las problemáticas identificadas.

Nuestro Compromiso es tu Salud

Método del Plan

La metodología del Plan de Desarrollo Institucional aborda tres partes fundamentales: el primero es un diagnóstico general de la situación actual, priorizando los problemas de la institución a partir de las fuentes de datos públicos, privados o basados en investigaciones desarrolladas por particulares y también en datos propios recaudados por medio de encuestas aplicadas a usuarios, colaboradores, funcionarios y autoridades. El segundo aspecto se dirige a la priorización de las problemáticas, determinando estrategias en respuesta a las prioridades elegidas por consenso o según los resultados del análisis de datos, la formulación del diagnóstico, en tercer lugar, está la formulación de las estrategias, los proyectos y acciones enfocadas a la prestación de los servicios de salud del sistema obligatorio en salud, a la garantía de mejorar la calidad en los servicios que se prestan y a las problemáticas identificadas en el diagnóstico.

Objetivos

General

Elaborar el Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E. Centro de Salud Usiacurí "José María Ferez Farah", para el periodo 2024-2027, a partir de la participación de sus estamentos, que plantea estrategias, planes y programas enfocados para la mejora del servicio de salud y de los objetivos misionales.

Específicos

- Elaborar un diagnóstico de la situación en salud del Municipio de Usiacurí teniendo en cuenta datos público y/o privados.
- Priorizar las problemáticas en cada una de las áreas de servicio, tanto de salud como administrativas por medio de herramientas objetivas.
- Determinar por lo menos una estrategia transversal para la mejora de los servicios y el cumplimiento de los objetivos misionales.
- Determinar estrategias para las problemáticas priorizadas e identificadas en el diagnóstico, por medio de programas, planes o proyectos.
- Definir acciones para cada uno de los programas, planes y proyectos para la mejora de los servicios y de las metas institucionales.
- Construir indicadores de seguimiento para la evaluación y mejora continua del Plan de Desarrollo Institucional.

Nuestro Compromiso es tu Salud

Nuestro Compromiso es tu Salud

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Parte Diagnóstica

Para el presente documento, según la metodología de acuerdo a las variables definidas por el Departamento Nacional de Planeación en el Kit de Planeación Territorial, dada la naturaleza de la entidad se podrían utilizar las siguientes:

En la dimensión de:

Administración Pública:

Servicio al Ciudadano
Participación Ciudadana en la Gestión Pública
Control Interno
Planeación Institucional
Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos

Salud:

Mortalidad en menores de 5 años (EDA)
Mortalidad en menores de 5 años por (IRA)
Tasa de mortalidad en menores de 5 años
Tasa de mortalidad neonatal
Incidencia de enfermedad de chagas
Tasa ajustada de mortalidad por accidentes terrestre
Tasa de incidencia de accidentalidad en el trabajo
Tasa de incidencia de la rabia animal
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres
Tasa de fecundidad específica para mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años)
Razón de mortalidad materna a 42 días
Tasa de incidencia de la sífilis congénita
Tasa de incidencia de VIH
Incidencia de la tuberculosis
Índice parasitario anual - IPA
Tasa de incidencia del dengue (por cada 100.000 habitantes)
Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflictas intencionalmente (suicidios)
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años
Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus

Nuestro Compromiso es tu Salud

Censo:

Tasa de mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio
Porcentaje de embarazo adolescente
Proporción de personas con Necesidades Básicas
Insatisfechas – NBI
Pirámide poblacional
Población por área
Población por sexo
Cobertura de acueducto
Cobertura de servicio de recolección de basuras

11

Para el caso del Municipio de Usiacurí, no en todas las variables existen datos, pero si datos relacionados en alguna de las dimensiones entre sí; para ello las agruparemos en interrelación al territorio y al aspecto del área de la salud, para aquellas variables en donde existan datos oficiales se mostrarán los datos y la fuente de los mismos.

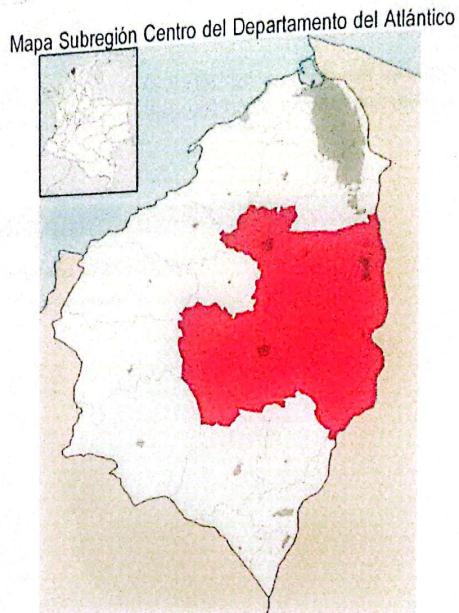
Generalidades del Territorio

El Departamento del Atlántico, es uno de los treinta y dos departamentos que forman la República de Colombia. Su capital es Barranquilla. Se encuentra ubicado en la región Caribe. Con unos 2.827.124 habitantes (TerriData, 2024). Está situado en el norte de Colombia, en la región Caribe. Está localizado entre los 10°15'36" y 11°6'37" de latitud norte, y 74°42'47" y 75°16'34" de longitud oeste. Cuenta con una superficie de 3 386 km² lo que representa el 0,29 % del territorio nacional. Limita por el norte y noreste con el mar Caribe, en una extensión aproximada de 90 km; desde el rompeolas occidental en Bocas de Ceniza, hasta las salinas de Galerazamba. Al este, con el río Magdalena, en una longitud de 105 km, contados desde su desembocadura en Bocas de Ceniza hasta el desprendimiento del canal del Dique en Calamar; al sur, suroeste y oeste con el departamento de Bolívar desde Calamar hasta las salinas de Galerazamba.

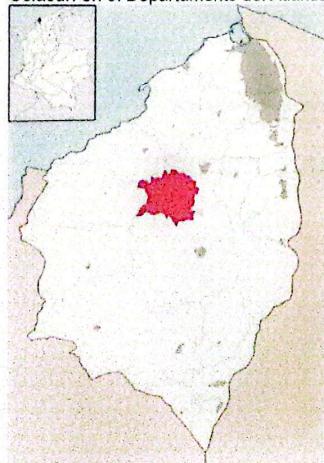
El Departamento del Atlántico se compone de 22 municipios y 1 distrito, y está dividido en **cinco subregiones**, **Metropolitana**: conformada por los municipios de Barranquilla, Galapa, Malambo, Soledad y Puerto Colombia. **Centro**: conformada por los municipios de Baranoa, Luruaco, Polonuevo, Sabanalarga y **Usiacurí**, **Occidente o Costera**: conformada por los municipios de Juan de Acosta, Piojó y Tubará, **Oriente**: conformada por los municipios de Palmar de Varela, Ponedera, Sabanagrande y Santo Tomás, **Sur**: conformada por los municipios de Campo de la Cruz, Candelaria, Manatí, Repelón, Santa Lucía y Suan. («Anuario Estadístico del Atlántico 2022». Gobernación del Atlántico. Consultado el 24 de enero de 2024.)

Usiacurí, es un Municipio del Departamento del Atlántico. Su nombre está formado por la combinación de los términos Usia que significa Señoría, y Curi, nombre del cacique que habitaba el lugar. Con una población de 13.692 habitantes (TerriData 2024), con una superficie total de 103 km², el territorio del municipio es ligeramente quebrado, con piso térmico cálido y clima estepario tropical.

Mujer, compromiso es tu Salud



Usiacuri en el Departamento del Atlántico



Vista Satelital del Municipio de Usiacuri Atlántico

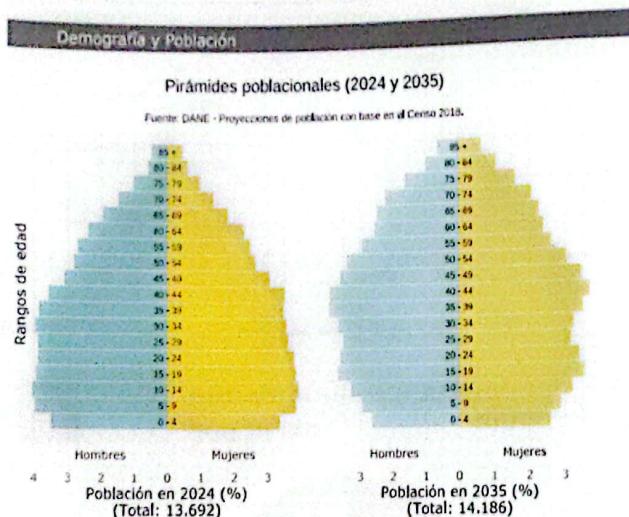


Nuestra Compromiso es tu Salud

Aspecto Demográfico

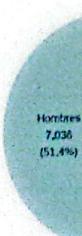
El Municipio cuenta con una población proyectada a 2024 de 13.692 habitantes y una densidad poblacional de 132,93 Habs/Km², a continuación, mostramos datos del DANE teniendo en cuenta el Censo Poblacional de 2018.

13



Población desagregada por sexo (2024)

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo 2018.



Población desagregada por área (2024)

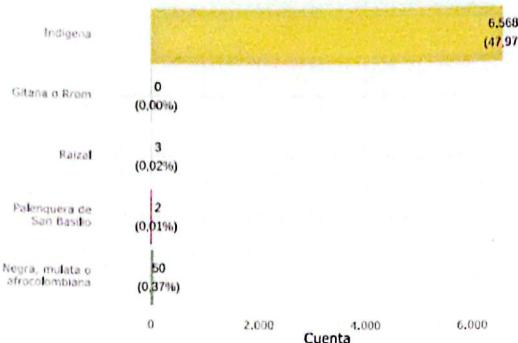
Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo 2018.



Nuestro Compromiso es tu Salud

Población étnica (2024)

Fuente: DANE - Proyecciones de población
con base en el Censo 2018.

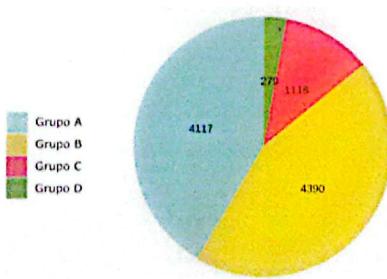


Población étnica total: 6.623 personas, 48,37 % del total.



Distribución de registros en SISBEN IV

Fuente: DNP (2023)



Registros en SISBEN IV, 2023

Fichas		2510
Hogares		2649
Personas		9904

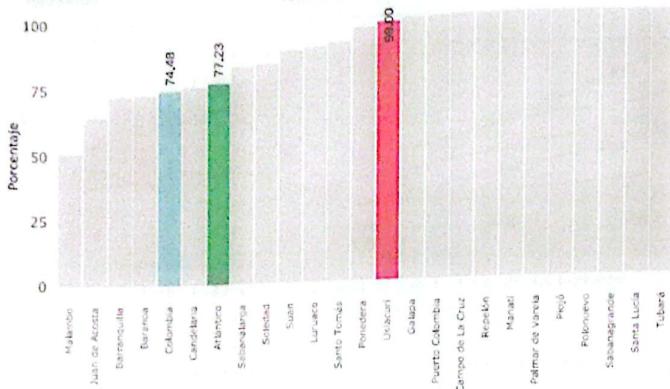
Fuente: DNP

Nuestro Compromiso es tu Salud

Cobertura de acueducto (REC)



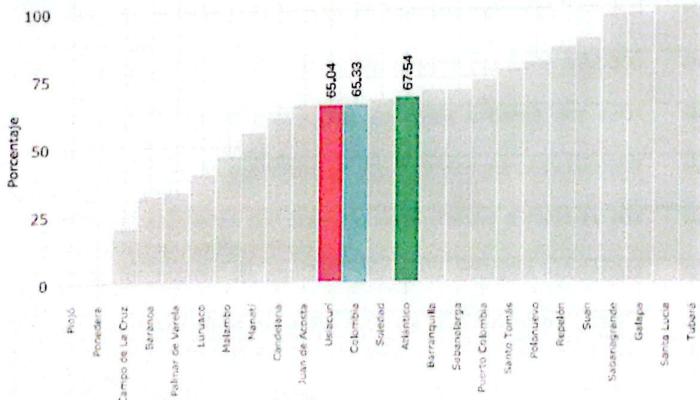
Fuente: DNP a partir de información de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - 2022



Cobertura de alcantarillado (REC)



Fuente: DNP a partir de información de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - 2022



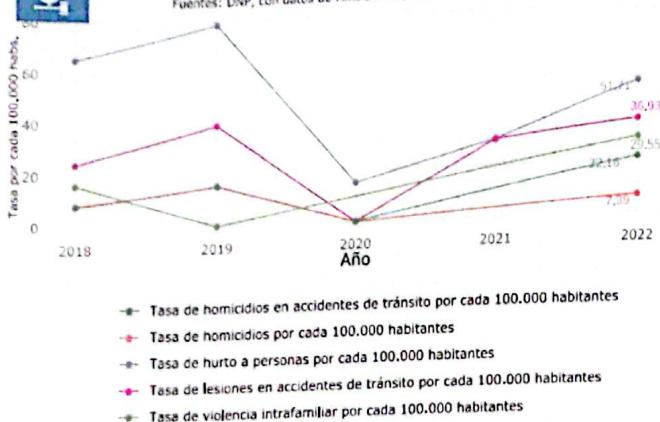
Nuestro Compromiso es tu Salud



Indicadores de criminalidad

Fuentes: DNP, con datos de MinDefensa, Medicina Legal y DANE

16



Variable	Valor
16.1 Tasa de homicidio intencional por cada 100.000 habitantes (2022)	NA
16.2 Tasa de homicidio intencional en hombres por cada 100.000 habitantes (2022)	NA
16.3 Tasa de homicidio intencional en mujeres por cada 100.000 habitantes (2022)	NA
16.4 Tasa de homicidio intencional en áreas urbanas por cada 100.000 habitantes (2022)	NA
16.5 Tasa de homicidio intencional en áreas rurales por cada 100.000 habitantes (2022)	NA
5.9 Tasa de exámenes por presunto delito sexual a mujeres por cada 100.000 habitantes (2022)	NA
5.9 Tasa de suicidio de hombres por cada 100.000 habitantes (2022)	NA
5.9 Tasa de suicidio de mujeres por cada 100.000 habitantes (2022)	NA
5.9 Tasa de violencia de pareja a mujeres por cada 100.000 habitantes (2022)	NA

Fuente: DNP, con datos de MinDefensa y DANE

Muestra Compromiso es tu Salud

Observaciones del aspecto demográfico en relación a los indicadores dados:

1. La proyección poblacional muestra una reducción hacia los años de vida a partir de los 40 años para el 2024 y se mantiene para el año 2035, lo que muestra que la mayor población se concentra hacia los años de vida anteriores.
2. Se disminuye la franja de población en los años de 5 a 20 años para la proyección del año 2035.
3. La relación de estas poblaciones, disminución del rango superior a los 40 y del rango menor a 20 años puede obedecer a una migración hacia otros municipios en busca de oportunidades de todo tipo.
4. El crecimiento poblacional entre los años 2024 a 2035 fluctúa en apenas 494 habitantes en los próximos nueve años; menos del 4% en ese periodo de tiempo.
5. La mayor población en el municipio es de hombres, con el 51.4% y las mujeres en un 48.6%, para una población urbana correspondiente a 12.782 equivalente al 93.4%.
6. Existe una población indígena superior a la mitad, de 12.782 habitantes 6.568 son considerados como indígenas, equivalente a un 47.97% con alguna presencia palenquera y afrocolombiana.
7. La inmensa mayoría de población se encuentra clasificada SISBEN IV para 2023 en Grupo A: que comprende a hogares en situación de pobreza extrema (4.117 habitantes). En el Grupo B: Corresponde a hogares en condición de pobreza moderada (4.390 habitantes).
8. El Municipio cuenta con una excelente cobertura de acueducto (98%), por encima de la media departamental (77.23%) y la nacional (74.48).
9. En alcantarillado (65.4) se encuentra muy cerca a la media nacional (65.53) y dos décimas por debajo de la departamental (67.54).
10. A partir del año 2020, los indicadores de criminalidad vienen en aumento luego de una reducción importante anterior a dicho año. La tasa en accidentes de tránsito aumenta drásticamente desde el año señalado hasta un 36.93%, la tasa de violencia intrafamiliar aumenta constante desde dicho año hasta un 29.55% para el año 2022.
11. NO se encuentran datos de variables en relación a homicidios, suicidios, delitos sexuales o tasa de violencia sobre mujeres en las estadísticas del DNP y del MinDefensa.

Aspecto de Salud en Relación al Departamento

Para los indicadores de este aspecto, además de los arrojados por TerriData en el aspecto anterior, se han tenido en cuenta los contenidos en el Anuario Estadístico del Departamento del Atlántico. 2021-2022, dado que no se cuenta aún datos oficiales consolidados para el año 2023, al menos publicados al momento en fuentes oficiales. En este capítulo se han reseñado indicadores de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, indicadores de atención en salud, indicadores de natalidad e indicadores de mortalidad. Presentaremos una comparación de cada uno de los mismos en relación al Departamento del Atlántico y al Municipio de Usiacurí. Tomaremos como referencia histórica el comportamiento de alguno de ellos de TerriData para los años anteriores únicamente para el Municipio.

Indicadores de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, indicadores de atención en salud, indicadores de natalidad e indicadores de mortalidad del Departamento del Atlántico en relación al Municipio de Usiacurí en los años 2021 y 2022.

Indicador	Entidad	Años			Entidad	Años		
		2021	2022	2023		2021	2022	2023
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)		2.714.226	2.790.544	SD		7.514	7.900	SD
Afiliación al régimen contributivo en población general		1.255.753	1.210.547	SD		952	1.089	SD
Población afiliada al régimen especial en población general		38.402	38.623	SD		33	37	SD
Población postr. no atendida		45.036	41.498	SD		9.072	76	SD
Tasa de fecundidad por cada 1 000 mujeres en edad fértil		59,16	54,54	SD		39,55	41,96	SD
Tasa de fecundidad por cada 1 000 mujeres de 10 a 14 años		1,92	1,56	SD		0	0	SD
Tasa de fecundidad por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años		59,88	51,22	SD		33,27	44,69	SD
Tasa de fecundidad por cada 1 000 mujeres de 10 a 19 años		31,4	26,72	SD		16,71	22,39	SD
Coberturas de vacunación con pentavalente		98,58	101,86	SD		96,95	112,21	SD
Cobertura de vacunación con triple viral		95,55	93,55	SD		97,78	98,51	SD
Cobertura de vacunación con BCG en recién nacidos		100,31	99,44	SD		95,42	96,18	SD
Coberturas de vacunación con neumococo en recién nacidos		96,42	98,99	SD		99,24	113,74	SD
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer		9,34	10,13	SD		6,84	4,8	SD
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro (4) o más consultas de control prenatal		86,9	90,33	SD		92,31	96,8	SD
Promedio de control prenatal		6,04	6,58	SD		6,43	7,05	SD
Porcentaje de nacidos vivos en mujeres menores de 14 años		0,11	0,09	SD		0	0	SD
Porcentaje de nacidos vivos en mujeres menores de 14 a 17 años		8,06	7,38	SD		5,98	4,8	SD
Porcentaje de nacidos vivos en mujeres menores de 18 a 26 años		50,32	48,32	SD		48,72	55,2	SD
Tasa de mortalidad en población general		8,08	5,29	SD		4,63	10,12	SD
Razón de mortalidad materna		79,61	38,8	SD		0	0	SD
Tasa de mortalidad infantil (menor de un año)		15,01	14,28	SD		17,09	0	SD
Tasa de mortalidad en la niñez		17,01	16,11	SD		17,09	8	SD
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años		2,56	2,93	SD		0	0	SD

Fuente: Elaboración Propia con información del Anuario Estadístico del Departamento del Atlántico. 2021-2022

SD: Sin Datos

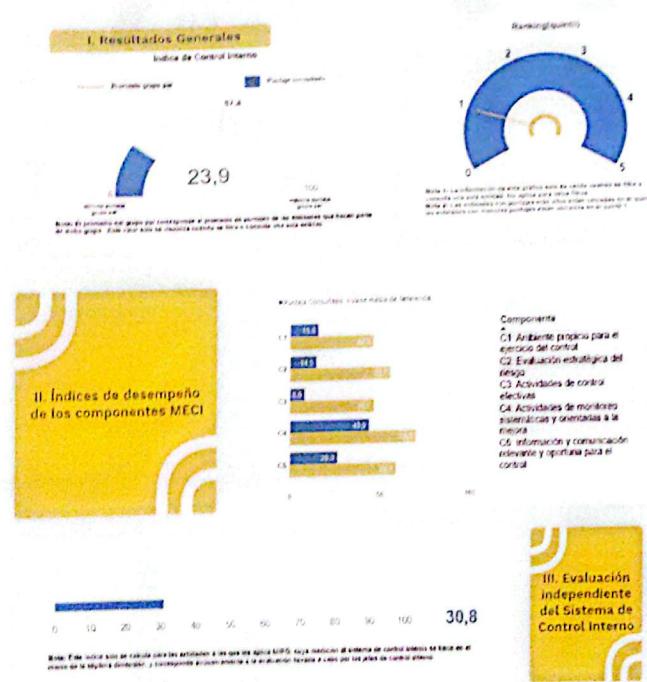
En términos generales los indicadores de ambos entes territoriales no tienen variaciones o disparidades muy alejadas entre uno y otro, es decir que la situación en el nivel departamental es muy similar a las del municipio, manteniendo una constante cercana en la ponderación de los mismos.

Nuestro Compromiso es tu Salud

Aspecto de Administración Pública

Para el aspecto del fortalecimiento administrativo, la entidad tiene una debilidad histórica referente al *Sistema de Control Interno*, reflejado directamente en los avances del MECI y del MIPG, por ello los datos de los resultados de la Medición del Desempeño Institucional no son los mejores.

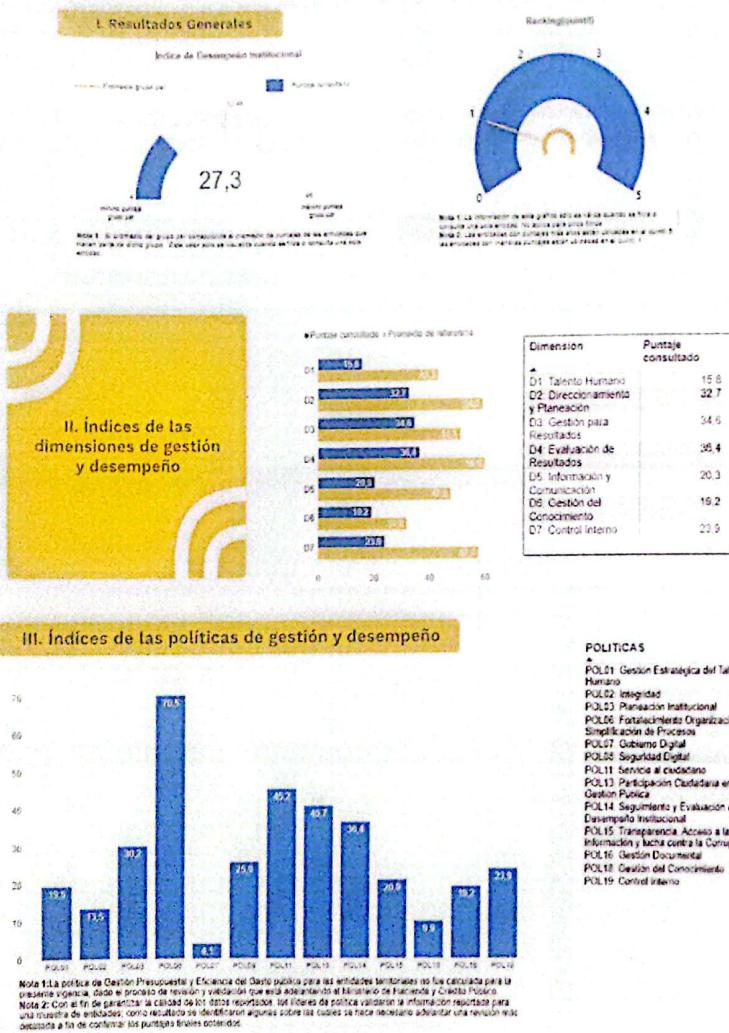
Resultados de Desempeño Institucional Vigencia 2022 (MECI)



Mi Compromiso es tu Salud

Resultados de Desempeño Institucional Vigencia 2022 (MIPG)

20



Nuestro Compromiso es tu Salud

Para el aspecto de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, no se han encontrado datos dentro de la entidad, la última medición debe corresponder a la evaluación del anterior Plan de Desarrollo Institucional, al momento de elaboración de este documento no se habían conocido los resultados de los seguimientos o ponderaciones al mismo. Este factor se suma a la debilidad manifestada en la implementación y evaluación del MECI.

Dentro del área contable y financiera se han identificado algunas debilidades dentro de los procesos principales que lleva la misma, para ello se ha elaborado un formato de diagnóstico de causas y consecuencias.

Causas Indirectas	Causas Directas	Problema Identificado	Consecuencias Directas	Consecuencias Indirectas
Anterioridad de Manuales de Procesos	Débil e Inaccesible del Contador	Baja Control de la Gestión Documental	Brote en la ejecución presupuestal	Brote en el Fondo de Pago
Falta de Socialización de los Procesos	Débil Planeación de la Contratación		Diligencia y pago de impuestos de forma tardía	Actualización de Trámite
	Falta de Coordinación en las Áreas de Contratación y Finanzas		Falta en los Libros contables	Difícil Ambiente Laboral
	Descoordinación de los procesos		Fieles Sanciones	Tardía Elaboración de Recibos de Caja Egresos
Causas Indirectas	Causas Directas	Problema Identificado	Consecuencias Directas	Consecuencias Indirectas
Baja Control de la Alta Contratación	Baja Control de la Gestión Documental	Débil Gestión de Cuentas	Aumentamiento de la Cartera Renta con los Clientes	Aumento del Pasivo General
Debilidad en el Equipo de Facturación	Inadecuado Seguimiento a la Facturación de Facturas		Aumento de la Cartera y disminución en el Recaudado	Diliminación de Contratos con EPS recaudados
	Facturación tardía		Deficit	Brote en el Giro de Recaudos
			Carga de Informes de Materia Extemporánea	Sanciones
Causas Indirectas	Causas Directas	Problema Identificado	Consecuencias Directas	Consecuencias Indirectas
Débil Planificación multianual	Débil Proceso de Aprobación de Cuentas	Diliminación en el Proceso Contable de Cuentas por Pago	Aumento de la Cartera	Deficit
Desconocimiento del impacto del proceso del área	Baja Control de facturación Documental		Riesgo de responsabilidades fiscales	Mala gestión de archivos
	Descoordinación del proceso de contratación		Irregularidad de los plazos de mejoramiento	

Fuente: Elaboración Propia con Kit Territorial de Planeación del DNP

Nuestro Compromiso es tu Salud

En el área asistencial se han podido establecer datos para los aspectos de *Servicio al Ciudadano y Participación Ciudadana en la Gestión Pública*; para el caso de este último no se nota una estrategia del todo clara, dado que la información conduce más al conocimiento sobre la percepción en el servicio o en evaluar el servicio recibido por parte de la institución.

Para medir la satisfacción de nuestros usuarios, en el año 2023 se realizaron 2.259 encuestas en diferentes áreas, de las cuales 2.245 indicaron estar satisfechos con los servicios que brinda la institución, lo que nos ubica en un 98% de satisfacción.

El Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Recomendaciones (PQRS) es una herramienta diseñada por la Secretaría de la Protección Social para mejorar la prestación de los servicios, utilizando la información proporcionada por los usuarios como fuente para el uso eficiente de sus derechos y obligaciones. En el año 2023 se presentaron siete (7) PQR de los cuales (3) fueron del servicio de urgencias, dos (2) de consulta externa, dos (2) laboratorio. *Las causas principales en el servicio de urgencias fueron por demora en la atención, en consulta externa por falta de oportunidad en las citas, laboratorio muy pocos turnos.* Se identifican las tres causales principales, pero con baja participación en el reporte de PQRS.

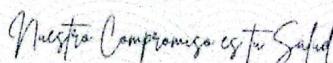
QUEJAS	N°
URGENCIAS	3
CONSULTA EXTERNA	2
LABORATORIO	2
TOTAL	7

Fuente: Elaboración Propia Coordinación Médica con datos de PQRS de 2023.

Hemos mantenido el proceso de asignación de citas telefónicas y presenciales para *Consulta Externa*, lo que da la oportunidad a todos nuestros usuarios de acceder a los servicios ambulatorios en la forma prevista, *lo que mejora significativamente la inconformidad que anteriormente se presentaba.*

En 2023, completamos 12.499 citas de consulta externa, de las cuales 3.390 fueron citas en ausencia, *lo que corresponde al 27% de inasistencia*, la mayoría de las cuales fueron asignadas por teléfono, lo que garantiza la *accesibilidad en toda la comunidad*. Se excluyeron las atenciones brindadas en programas de promoción y mantenimiento que fueron derivadas internamente, algunas por inducción de necesidades o encontradas en programas preasignados.

Manteniendo nuestro horario regular de servicios de *consulta externa de lunes a viernes de 7 am a 5 pm*, logramos atender un total de 9.109 consultas médicas generales, sin incluir la atención del programa de prevención y mantenimiento, enfermería y medicina general.



MEDICINA GENERAL													
AÑO		2023			2022			2021			2020		
ATENCIones		12.499			11.191			13.019			12.134		

Fuente: Elaboración Propia Coordinación Médica con datos de citas de 2023

23

Patologías más frecuentes

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	Menores de 1			De 1 a 4			De 5 a 14			De 15 a 44			De 45 a 60			Mayores de 60			TOTAL
		F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	2	2	36	12	54	88	26	112	458	40	493	294	38	332	268	82	350	1348
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	2	4	6	132	118	250	136	176	312	128	44	172	106	24	130	88	80	168	1038
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	52	17	69	170	39	209	228	84	312	591
R51X	CEFALEA	0	0	0	1	1	2	23	10	33	181	34	215	59	10	89	22	18	40	359
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	0	0	0	3	0	3	3	7	10	50	3	53	80	22	102	69	20	89	257
N760	VAGINITIS AGUDA	0	0	0	1	0	1	2	0	2	143	0	143	35	0	35	5	0	5	186
B86X	ESCARABIOSIS	0	0	0	11	5	16	17	23	40	46	8	54	23	8	31	27	15	42	183
D605	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	4	6	10	12	8	20	38	0	38	30	1	31	63	18	81	180
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	0	8	8	36	54	80	27	30	57	12	7	19	174
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	0	0	3	0	3	17	12	29	61	14	65	23	8	31	18	8	26	154

Fuente: Elaboración Propia Coordinación Médica con datos de atención de 2023

La primera causa es la Infección de Vías Urinarias sitio no Especificado CIE 10 N390 con 1348 de los casos, predominio mujeres en el rango de edad 15 a 44 años. Las ITU se presentan en todos los grupos etarios; en la primera infancia tienen un mayor predominio en los hombres frente a las mujeres,

Nuestra Compromiso es tu Salud

hecho que se atribuye a la presencia de fimosis en los niños que favorece la colonización del meato urinario y la uretra (4); mientras que en adultos es más frecuente en las mujeres con edad entre 20 y 56 años. Se estima que entre 40 y 50% de las mujeres presenta ITU en algún momento de su vida y de éstas, 11% tendrá al menos una infección por año; contrario a la situación de los hombres menores de 50 años, en quienes donde las ITU presentan una baja prevalencia (4, 8).

La mayor prevalencia de ITU en mujeres se ha explicado por condiciones anatómicas, básicamente la menor longitud de la uretra y su proximidad al año, aspectos que aumentan el riesgo de infección por enterobacterias (4,9).

Otro factor asociado a estas infecciones es la gestación, dado que durante el embarazo se presentan cambios fisiológicos como variación del pH y el influjo de la progesterona, que disminuyen el tono del músculo liso uretral y la estasis del tracto genitourinario, aumentando la probabilidad de ITU (9-11). A esto se suman algunas anomalías anatómicas congénitas, cálculos del tracto urinario, trastornos neurológicos, diabetes mellitus, multiparidad, prolapsos de órganos pélvicos (1, 11) y la actividad sexual; esta última favorece en las mujeres la entrada de microorganismos al tracto genitourinario y su colonización; el uso de espermíidas, diafragmas y estrógenos alteran la microbiota bacteriana normal elevando el riesgo de ITU, y en el caso de los hombres sólo se ha documentado la asociación con relaciones homosexuales.

La segunda causa es la rinoaringitis aguda o resfriado común, CIE 10 J00X CON 1.038 de los casos predominio la edad 5 a 14 años. Resfriado común o rinoaringitis aguda (RFA): Es una inflamación de la mucosa nasal y faríngea, causada por virus, autolimitada, transmisible, llamada también «catarro común», «resfriado», «infección de la vía respiratoria superior (que es el sinónimo más comúnmente usado en inglés «upper respiratory tract infection»)», «rinoaringitis» o «nasofaringitis». Comúnmente y mal llamada «gripa», constituye el 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores. Es una causa frecuente de consulta de primer nivel. En Colombia representa 20 millones de días laborales perdidos por año y 26 millones de días con inasistencia escolar.

La tercera causa es la hiperlipidemia código CIE 10 E 785 con 591 de los casos, predominio mujeres en el rango mayor de 60 años. Las hiperlipidemias son un grupo de alteraciones del metabolismo de las grasas que se caracteriza por dar lugar a un aumento de una o varias fracciones lipídicas en la sangre. Los dos tipos más importantes de grasas circulantes son los triglicéridos y el colesterol. Se pueden clasificar en hipertrigliceridemias, o aumento de la concentración de triglicéridos; hipercolesterolemias, e hiperlipemias mixtas en las que aumentan tanto el colesterol como los triglicéridos. Con una dieta adecuada, ejercicio físico y peso adecuado. Si estas medidas no fuesen suficientes, habría que añadir fármacos. Los que más se utilizan son las estatinas, que además de reducir el colesterol tienen otros efectos beneficiosos sobre las placas de aterosclerosis. Se ha comprobado que además de bajar el colesterol, la dieta mediterránea mejora más la salud cardiovascular que las dietas que solo bajan el colesterol. Sus principales componentes son: vegetales, pescado, aceite de oliva y frutos secos.

Dentro del área asistencial se han identificado algunas debilidades dentro de los procesos principales que lleva la misma, para ello se ha elaborado un formato de diagnóstico de causas y consecuencias.

Nuestro compromiso es tu Salud

Fuente: Elaboración Propia con Kit Territorial de Planeación del DNP

Nuestra Compromiso es tu Salud

Para el área administrativa se han identificado las siguientes debilidades:

26

Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
Ausencia de reuniones periódicas de evaluación	Falta de una ruta clara del proceso	Inadecuada ruta de vigilancia de la contratación	NO cumplimiento de los procesos	No se publica a tiempo la contratación
Desconocimiento de las normas institucionales	Falta de vigilancia en los procesos de contratación		Riesgos fiscales, penales y disciplinarios	Revisión tardía de informes a las autoridades
	Desconexión entre las áreas de Talento humano y financiera		Retraso en la ejecución presupuestal	Lenta gestión documental
	Debilidad en la gestión del MIFG		Retraso en la vigilancia contractual	
Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
Foco intenso de la Alta Dirección en la Participación	Falta de oficina de control interno	Baja implementación del MIFG	Ausencia de auto diagnósticos recientes	Poca implementación en los planes de mejoramiento
Falta de Empoderamiento en la vida pública	Ausencia de socialización de responsabilidades dentro del MIFG		Baja evaluación de procesos	No se mejora la participación de los estamentos
	Ausencia de Plan de Auditoría Interna		No se elaboran planes de mejoras	
	Debilidad en la alta dirección		Debilidad en los Planes, Programas y Manuales de la Entidad	
Causas indirectas	Causas directas	Problema identificado	Consecuencias directas	Consecuencias indirectas
	Debilidad en los canales de participación	Debilidad en la participación ciudadana	Baja el Índice de participación ciudadana	Bajos los indicadores del MIFG
	Debilidad comunitaria de la comunidad		Bajo reconocimiento de la comunidad en los logros y metas alcanzadas	Baja el sentido de pertenencia de la comunidad hacia la institución
	Incorrecto aprovechamiento de los canales de comunicación		Desconexión entre las necesidades reales y los programas de la institución	
	No hay una ruta a plan de trabajo claro sobre la comunicación			

Fuente: Elaboración Propia con datos de Informes de los encargados de áreas.

Nuestro Compromiso es tu Salud

Enfoques de Salud para el Plan de Desarrollo

Colombia se encuentra en el noroeste de América del Sur y limita con Brasil, Ecuador, Panamá, Perú y Venezuela. Su división política incluye 32 departamentos, un distrito capital, 1 121 municipios y resguardos indígenas. En el 2000, la población total de Colombia era de 39 215 135 habitantes, y en el 2023 habría ascendido a 52 085 168, lo que representa un incremento de 32.8%. En lo que atañe a la esperanza de vida al nacer, para el 2023 fue de 77.5 años —cifra mayor al promedio de la Región de las Américas—, esta cifra representa un incremento de 6.2 años respecto de lo informado en el 2000. (Fuente: Salud en las Américas+)

La Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Colombia se estableció en 1951 y el 7 de diciembre de 1954 se firmó el Convenio Básico que rige las relaciones entre el Gobierno colombiano y la Organización. Trabaja en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), sus entidades adscritas, otras entidades del Gobierno Nacional, de los Gobiernos Territoriales, y organizaciones de la Sociedad Civil Colombiana, brindando cooperación técnica en protección social y salud, fortaleciendo la articulación intersectorial, para el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población, y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial de las poblaciones vulnerables, con un enfoque de equidad, género, diversidad etnocultural y derechos humanos.

En febrero de 2015, a través del Decreto 280 fue creada La Comisión de Alto Nivel, con el objetivo de realizar el alistamiento y la implementación de Agenda 2030 y la materialización de los compromisos del país en el marco de los ODS (DNP, 2019). Entre 2015-2016, La Comisión realizó el diagnóstico del país para el establecimiento de metas en el marco de los ODS y a partir de allí, propuso el desarrollo de herramientas de seguimiento al cumplimiento del compromiso del país. Adicionalmente, La Comisión ha establecido políticas a nivel nacional que han sido materializadas a través de planes de acción, programas y actividades regionales y sectoriales, garantizando que hoy en día el país cuente con tres informes de avance presentados ante el Foro Político de Alto Nivel en la asamblea general de las Naciones Unidas. (DNP, 2018) (DNP, 2019) (DNP, 2021) (DNP, 2021)

Los objetivos de desarrollo sostenible son 17, los cuales son: 1) Fin de la pobreza, 2) Hambre cero, 3) Salud y bienestar, 4) Educación de calidad, 5) Igualdad de género, 6) Agua limpia y saneamiento, 7) Energía asequible y no contaminante, 8) Trabajo decente y crecimiento económico, 9) Industria, innovación e infraestructura, 10) Reducción de las desigualdades, 11) Ciudades y comunidades sostenibles, 12) Producción y consumo responsables, 13) Acción por el clima, 14) Vida submarina, 15) Vida de ecosistemas terrestres, 16) Paz justicia e instituciones sólidas y 17) Alianza para lograr los objetivos.

De acuerdo con el diagnóstico realizado por La Comisión ODS Colombia entre 2015 y 2016, para Colombia se definieron (DNP, 2019): 169 metas, 147 entidades involucradas (Organismos gubernamentales con presencia regional y también nacional), 22 metas que obedecen a dinámicas internacionales, 161 indicadores de los cuales 156 están definidos en el documento CONPES 3918 (DNP, 2018) y 5 están definidos en el documento CONPES 3934 (DNP, 2018). Importante resaltar

Nuestra Compromiso es tu Salud

que, de las 169 metas del país, 88 son aportes que puede realizar la industria para el cumplimiento de los ODS en el país.



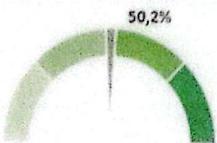
Objetivo de Desarrollo Sostenible Salud y Bienestar



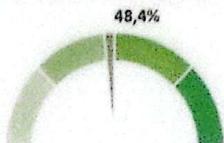
Se enfoca en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible suponen un compromiso audaz para poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, malaria y otras enfermedades transmisibles para 2030. El objetivo es lograr la cobertura sanitaria universal y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas seguros y asequibles para todos.

Porcentaje de Avance ODS 3 en Colombia. Salud y Bienestar

Avance ODS 3 a 2021



Avance ODS 3 a 2030



Fuente: Secretaría Técnica Comisión ODS, corte a 31 de diciembre de 2021.

Nuestra Compromiso es tu Salud

Resultados (DNP):

Entre los principales resultados se destacan los avances en relación con la meta que pondría fin a los casos de malaria, dado que la incidencia de esta enfermedad en el país se ha reducido de 5,3 por cada 1.000 habitantes en 2015 a 2,5 en 2020, lo cual significa un avance del 100 % respecto a la meta anual y de un 83,6 % respecto a la de 2030.

Otro resultado destacado se enmarca en la meta ODS 3.5 que fortalece la prevención y tratamiento del abuso de sustancias adictivas, el porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita pasó del 2,1 % en 2015 al 1,48 % en 2019; y el porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol bajó del 11 % en 2015 al 1,5 % en 2019; lo cual significa un avance del 100 % respecto a las metas establecidas para el año y para el 2030. En este mismo sentido, la prevalencia de consumo de tabaco disminuyó del 8,3 % en 2015 al 5,7 % en 2020.

De otra parte, se hace referencia a avances en el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva incluidos los de planificación, información y educación, dado que se ha notado una reducción en la tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, la cual ha bajado del 66,1 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en 2015 a 54,4 en 2020, lo cual constituye una disminución de más de 11,7 puntos. (DNP: Informe Anual de Avance en la Implementación de los ODS en Colombia, 2022)

Retos (DNP):

Entre los principales retos para el cumplimiento de las metas de este objetivo se encuentra el incremento en la tasa de mortalidad materna, la cual alcanzó el nivel más alto de los últimos seis años al ubicarse en 65,6 personas por cada 100.000 nacidos vivos en el 2020; adicionalmente la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año de edad subió a 17,6 en 2020; así como la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años de edad que llegó al 19,47 por cada 1.000 nacidos vivos; todos estos indicadores tienen porcentajes de avance negativos respecto a metas anuales y la meta para el 2030.

Adicionalmente, existen retos en relación con el cumplimiento de la meta ODS 3.4, que aspira a reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, dado que la tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares se incrementó del 81,2 por cada 100.000 habitantes entre 30 y 70 años en 2015, al 84,4 en el 2020; así como la tasa de mortalidad prematura por diabetes, la cual subió de 13,6 personas por cada 100 habitantes entre 30 y 70 años a 17,2 en el 2020. (DNP: Informe Anual de Avance en la Implementación de los ODS en Colombia, 2022)

ODS en el Contexto Territorial por Indicadores

30

Indicador	Resultado Año	2020	Departamento	Municipio
tasa de mortalidad materna	65,6 personas por cada 100.000 nacidos vivos en el 2020	SD	79,61 -2021 38,8 -2022	0 -2021 0 -2022
tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año de edad	17,6 en 2020	SD	15.01 -2021 14.28 -2022	0 -2021 0 -2022
tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años de edad	19,47 por cada 1.000 nacidos vivos en 2020	SD	17.1 -2021 16.11 -2022	17.9 -2021 8 -2022
tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares	84,4 en el 2020	SD	SD	SD
tasa de mortalidad prematura por diabetes	17,2 en el 2020	SD	SD	SD

Fuente: Elaboración Propia con Datos de Secretaría de Salud Departamental del Atlántico

Nuestra Compromiso es tu Salud

Nuestro Compromiso es tu Salud

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Plan de Desarrollo Departamental
“ATLÁNTICO PARA EL MUNDO”
2024-2027



Plan de Desarrollo
Municipal 2024-2027
Compromiso por Ucayani

El Plan Nacional de Desarrollo "Colombia Potencia de la Vida" acoge un concepto preventivo y predictivo, las propuestas específicas en salud se encuentran en el eje de Seguridad Humana y Justicia Social. En este capítulo se menciona una serie de condiciones necesarias o "capacidades mínimas para superar la situación de vulnerabilidad, emprender su desarrollo personal y ejercer plenamente su libertad", pretende el desarrollo de la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015), disponiendo su énfasis en la promoción y prevención.

Los Determinantes Sociales en el modelo de la Organización Mundial de la Salud-OMS son los contextos sociales y políticos del territorio, incluyendo para Colombia el modelo de desarrollo y las estructuras de poder legal e ilegal en el territorio, la transición demográfica dada por el envejecimiento de la población y la creciente migración venezolana y el desplazamiento interno por el conflicto armado.

Resaltamos por el contexto del territorio las siguientes acciones del PND:

1. Actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo;
2. Promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida a través de la implementación de un plan estratégico intersectorial para promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Este plan incluirá la creación e implementación de un programa de juego activo y actividad física con enfoque diferencial, basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y
3. Acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes.

Dentro del diagnóstico, aún se registran muertes prevenibles que deben ser atendidas con urgencia: durante el 2021 la razón de mortalidad materna 42 días se ubica en 83,2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y la mortalidad en menores de cinco años en 12,11 por cada 1000 nacidos vivos. Así mismo, el acelerado proceso de envejecimiento de la población lleva a que con el paso del tiempo más personas con dependencia requieran de servicios de cuidado. El 4,3% del total de la población colombiana son personas con alta dependencia y el 9% está dedicada a las labores de cuidado directo.

Adicionalmente, la siniestralidad vial se ha convertido un problema de salud pública ya que es la segunda causa de muerte violenta en el país. Durante 2021 se registraron 7.434 personas fallecidas en siniestros viales de las cuales el 59,8% corresponde a usuarios de moto. Aún más preocupante, es el hecho de que no se cuenta con registros de siniestros en el transporte fluvial y férreo en regiones apartadas del país. (Fuente: BOLETÍN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA

Mujer Compromiso es tu Salud

DR. JOSE FÉLIX PATIÑO. Facultad de Medicina - Universidad de los Andes. 01032023. Versión 1 de marzo de 2023).

Para el caso del territorio, específicamente para el Departamento del Atlántico y en el caso del presente Plan, se han determinado las siguientes dos líneas o ejes de trabajo identificadas dentro del PND:

33

12. Fortalecimiento de la infraestructura, los sistemas de información y el talento humano para la atención primaria en salud integral y universal.

21. Administración pública, fortalecimiento institucional y lucha contra la corrupción.

En la determinación de indicadores, podemos resaltar los siguientes:

Indicador
Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género con atención en salud física y mental por sospecha de violencia física, psicológica y sexual
Eventos de capacitación en derechos y deberes de salud y jornadas de atención al usuario en salud dirigidas a población con discapacidad.
Fortalecimiento de estrategias de salud rural, mediante un modelo de salud promocional, preventiva y predictivo, basado en Atención Primaria en Salud con cobertura en todo el territorio nacional.
Fortalecimiento de la red pública hospitalaria, en especial en zonas rurales y con baja cobertura, a través de un plan maestro de infraestructura y dotación.
Avance en una política integral de trabajo digno y decente para el talento humano en salud en todos sus niveles y áreas de conocimiento.
Acciones con enfoque de salud pública y derechos humanos en: (i) reducción de riesgos y daños del consumidor; (ii) descriminalización del consumidor; (iii) prevención en niños, niñas y adolescentes, y (iv) protección social de las personas que consumen sustancias psicoactivas.
Mujeres víctimas con atención y/o acompañamiento psicosocial para la recuperación emocional de acuerdo con la línea de atención diferenciada a mujeres y grupos étnicos.
Acceso efectivo a métodos de planificación de larga duración en mujeres adolescentes y jóvenes en edad fértil
Jóvenes beneficiarios de la Estrategia para la Promoción de Hábitos de Cuidado para la Salud Mental, la reducción del riesgo y mitigación del daño por consumo de sustancias psicoactivas y el buen vivir de la juventud

Situación Nacional para el caso de las Empresas Prestadoras de Servicios

El Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la Superintendencia Nacional de Salud, ha presentado el informe anual de medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud, con datos actualizados hasta el corte de 2021, pero que fueron consolidados y hechos públicos por la Supersalud en 2023.

Nuestro Compromiso es tu Salud

En cumplimiento con la sentencia T-760 de 2008, tiene como objetivo informar a la ciudadanía sobre las EPS que con mayor frecuencia incurren en prácticas que violan el derecho a la salud. La evaluación incluye la medición de 14 prácticas consideradas como violatorias, con criterios actualizados.

34

La sentencia ordenó a la Supersalud y Minsalud "adoptar las medidas para identificar las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS o que se requieran con necesidad".

Como tal, en dicha evaluación se tienen en cuenta la medición de prácticas estimadas como violatorias del derecho a la salud, por lo que se establecieron por parte de las entidades reguladoras del sector de la salud establecieron en el informe cinco categorías para el nivel de vulneración al derecho a la salud: alta, media alta, media, media baja y baja. Específicamente, la categoría 'Alta' refiere a el nivel más alto dentro de la metodología de medición y el 'Bajo' distingue el nivel de vulneración más bajo.

Clasificación del Nivel de Vulnerabilidad Diferenciada por Criterio

EPS	Integralidad	Oportunidad	Inconformidad
ALIANSALUD	BAJA	BAJA	BAJA
ASMEF SALUD	ALTA	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA
CAJACOPI	MEDIA	MEDIA	ALTA
CAPITAL SALUD	ALTA	MEDIA ALTA	ALTA
CAPRESOCA	MEDIA ALTA	ALTA	MEDIA
COMFACHOCÓ	ALTA	BAJA	MEDIA ALTA
COMFAORIENTE	ALTA	MEDIA ALTA	BAJA
COMPASUCRE	BAJA	ALTA	MEDIA
COMFENALCO VALLE	BAJA	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA
COMPENSAR	MEDIA	BAJA	MEDIA ALTA
COOSALUD	MEDIA ALTA	MEDIA	MEDIA
ECOOPSOB	MEDIA ALTA	ALTA	MEDIA ALTA
EMSSANAR	MEDIA	MEDIA	ALTA
FAMISANAR	MEDIA BAJA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA
MUTUAL SER	MEDIA BAJA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA
NUYEA EPS	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA	MEDIA ALTA
SALUD MIA	BAJA	ALTA	BAJA
SALUD TOTAL	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA
SANTAS	MEDIA	MEDIA BAJA	MEDIA
SAVIA SALUD	MEDIA BAJA	MEDIA	ALTA
SOS	MEDIA ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA ALTA
SURA	MEDIA BAJA	MEDIA	BAJA

Fuente: Consultor Salud con datos de la Supersalud

Ante estos resultados, Minsalud y la Supersalud estableció una clasificación consolidada en donde se asignó a cada categoría una puntuación, que se establecieron así:

Nuestro Compromiso es tu Salud

- 1 nivel de vulnerabilidad baja.
- 2 nivel de vulnerabilidad media baja.
- 3 nivel de vulnerabilidad media.
- 4 nivel de vulnerabilidad media alta.
- 5 nivel de vulnerabilidad alta.

Con ello, se dispuso de rangos de conformidad con la sumatoria de cada entidad, es decir, si el resultado está entre 3 y 5 la calificación es Baja; si está entre 6 y 7 Media Baja; entre 8 y 10 Media; entre 11 y 12 Media Alta y entre 13 y 15 Alta. Los resultados de esta clasificación del nivel de vulnerabilidad de las EPS fueron:

Alta:	Ecoopsos – Capital Salud
Media Alta:	Cajacopi – Emssanar – Capresoca – SOS
Media:	Compensar – Famisanar – Mutual Ser – Nueva EPS – Salud Total – Sanitas – Asmet Salud – Comfasucre – Comfachocó – Comfaoriente – Coosalud – Savia Salud
Media Baja:	Salud Mia
Baja:	Aliansalud – Sura – Comfenalco Valle. La fuente de información es Consultor Salud.

La Salud en el Plan de Desarrollo Departamental: "Atlántico para el Mundo"

Está conformado por cuatro grandes líneas de acción mediante las cuales se busca la transformación integral del territorio atlanticense, especialmente de su base poblacional, la más vulnerable y en condiciones de extrema pobreza; así se logra la disminución de las desigualdades, se afianza la inclusión y se expanden los derechos y las oportunidades para su propio beneficio y mejora en su calidad de vida. Se caracterizan como: ATLÁNTICO CON SOSTENIBILIDAD SOCIAL, ATLÁNTICO CON SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL, ATLÁNTICO CON SOSTENIBILIDAD PRODUCTIVA Y ATLÁNTICO CON SOSTENIBILIDAD GUBERNAMENTAL.

El EJE PROGRAMÁTICO 1: ATLÁNTICO CON SOSTENIBILIDAD SOCIAL, Tiene como objetivo enlazar todos los factores vinculados con la búsqueda del desarrollo social (en la educación, la salud, la vivienda, la seguridad, entre otros), para que en el mediano y largo plazo tenga efecto el alcance de mayor equidad, igualdad y oportunidades de la población del Atlántico, alcanzando así el incremento de su potencial para el beneficio de la colectividad.

En el área de la salud busca los siguientes objetivos principales:

1. Alcanzar coberturas útiles de vacunación.
2. Disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Departamento.
3. Reducir la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.
4. Reducir la razón de Mortalidad Materna en el Departamento.

Muestro Compromiso es tu Salud

5. Reducir la tasa de incidencia de la sífilis congénita.
6. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 1 año en el Departamento.
7. Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el Departamento.
8. Reducir la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años en el Departamento.
9. Reducir la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en niños menores de 5 años en el Departamento.
10. Reducir la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en el Departamento.
11. Incrementar la cobertura en promoción, prevención, protección y atención integral para las mujeres en todas sus diversidades para garantizar la igualdad de género, espacios seguros y libres de violencias de género.

En este orden se determinan en el PDD unos indicadores de productos para cada una de los objetivos, se evidencia una variación en el énfasis poblacional de forma diferencial y similar al PDN.

La Salud en el Plan de Desarrollo Municipal: "Compromiso por Usiacuri".

Dentro de la LÍNEA ESTRATÉGICA 1 "COMPROMISO POR USIACURI EN EL DESARROLLO SOCIAL", encontramos su dirección hacia "la implementación de programas integrales dirigidos a grupos vulnerables como la niñez, juventud, mujeres, personas LGTBI, discapacitados, inmigrantes y adultos mayores. Se buscará mejorar el acceso a servicios de salud, garantizar una educación inclusiva, promover la diversidad cultural y fomentar el deporte y la recreación como medios para fomentar la convivencia pacífica"

Básicamente enfocado en la ampliación de las metas de cobertura municipal el PDM muestra una realidad estadística referente a las poblaciones vulnerables, especialmente a afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a población pobre no atendida. Hace un especial énfasis en la tasa de mortalidad en el municipio, con un índice de 2.97 muertes por cada 1,000 habitantes. Esta cifra representa el número de fallecimientos registrados en el municipio en relación con su población total.

Refiere datos estadísticos sobre: cobertura de inmunización contra el triple viral, cobertura de vacunación con bcg, cobertura de vacunación pentavalente, porcentaje de atención institucional al parto, porcentaje de niños y niñas afiliados al sgss, razón de mortalidad materna; teniendo como año base el 2021.

Nuestro Compromiso es tu Salud

Nuestro Compromiso es tu Salud

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

S.E. HOSPITAL
USIACUR

Parte Estratégica

Parte Estratégica del Plan de Desarrollo

El plan estratégico de un plan de desarrollo permite entender cómo se lograrán los objetivos propuestos por el gobierno territorial, mediante la construcción de una cadena de resultados a partir de las líneas estratégicas, que relacione acciones puntuales con resultados agregados de política pública. (DNP, Kit Territorial de Planeación).

Para este capítulo del Plan, se determinarán cuáles asuntos requieren más atención durante el cuatrienio a partir de criterios generales. De acuerdo a las recomendaciones del DNP, se han tenido en cuenta los siguientes elementos para definir la priorización:

1. **Necesidad de la entidad:** contribución de las necesidades o las potencialidades respecto al territorio (entidad territorial, comuna, localidad, vereda, barrio).
2. **Objetivos de Desarrollo Sostenible:** aporte a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
3. **Planes de Desarrollo:** afinidad del objetivo y sus indicadores de bienestar con las propuestas del programa de gobierno de la nueva administración.
4. **Consultas a las comunidades:** importancia identificada en los espacios de conversación con la comunidad.

En el desarrollo metodológico, para la necesidad de la entidad de acuerdo a su objeto misional legal se formulan los objetivos bienestar identificados en la etapa de diagnóstico evaluados en los criterios de una escala de 1 a 5. Esto permite tener una calificación objetiva para cada criterio de manera que es más fácil hacer la priorización.

De acuerdo a lo anterior, se han definido Tres Líneas Estratégicas o Pilares del Plan de Desarrollo, y una Línea Transversal con el Programa Salud al Barrio.

Programa Salud a tu Barrio, Línea Transversal del Plan.

Este programa responde a la necesidad de contribuir a la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente al objetivo 3: Salud y Bienestar, pero también a los siguientes criterios o aspectos territoriales:

- **Demográficos:** concentración poblacional en el área urbana, hogares en situación de pobreza extrema (4.117 habitantes), concentración de la densidad poblacional de 132,93 Habs/Km², aumento de indicadores de criminalidad.
- **Asistenciales:** días transcurridos para asignación de citas, demora en la atención, en consulta externa por falta de oportunidad en las citas, laboratorio muy pocos turnos, baja utilización de los medios de participación ciudadana y el alto índice de citas en ausencia.
- **Sobre el Plan de Desarrollo y el modelo de salud:** Los Determinantes Sociales en el modelo de la Organización Mundial de la Salud-OMS son los contextos sociales y políticos del

Nuestra Compromiso es tu Salud

territorio: la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida a través de la implementación de un plan estratégico intersectorial y de promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

Se buscará fortalecer, entre otros, los siguientes indicadores en el desarrollo del programa:

Indicador	Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género con atención en salud física y mental por sospecha de violencia física, psicológica y sexual
Fortalecimiento de estrategias de salud rural, mediante un modelo de salud promocional, preventiva y predictivo, basado en Atención Primaria en Salud con cobertura en todo el territorio nacional.	
Acciones con enfoque de salud pública y derechos humanos en: (i) prevención en niños, niñas y adolescentes.	
Mujeres víctimas con atención y/o acompañamiento psicosocial para la recuperación emocional de acuerdo con la línea de atención diferenciada a mujeres y grupos étnicos.	
Acceso efectivo a métodos de planificación de larga duración en mujeres adolescentes y jóvenes en edad fértil	
Jóvenes beneficiarios de la Estrategia para la Promoción de Hábitos de Cuidado para la Salud Mental, la reducción del riesgo y mitigación del daño por consumo de sustancias psicoactivas y el bien vivir de la juventud	

Objetivo General del Programa:

Desarrollar en la E.S.E. Centro de Salud Usiacurí "José María Faré Farah", para el periodo 2024-2027, la mejora del servicio de salud y de los objetivos misionales por medio de un programa social extramural.

Objetivos Específicos:

Mejorar los indicadores de bienestar determinados en el diagnóstico de acuerdo a las necesidades territoriales.

Mejorar los servicios de atención con enfoque en determinantes sociales.

Mantener la presencia constante de la institución en la ejecución de su objeto misional.

Nuestro Compromiso es tu Salud

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

**Primera Línea: Servicios de
Salud con Enfoque en
Determinantes Sociales**

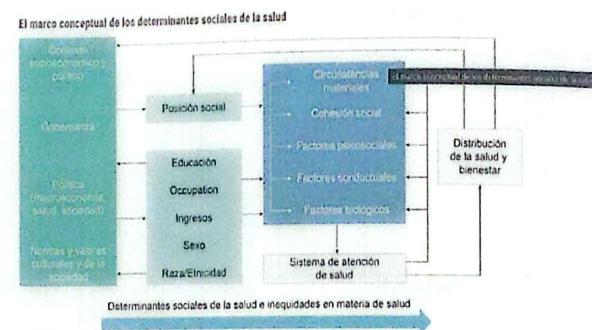
Primera Línea Estratégica o Pilar del Plan: Servicios de Salud con Enfoque en Determinantes Sociales.

La Organización Mundial de la Salud define los Determinantes Sociales De La Salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"

41

Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud.

Para la Organización Panamericana de la Salud, al abordar las «causas de las causas» que son fundamentales para la buena y la mala salud, el enfoque de los determinantes sociales de la salud puede eliminar algunos de los principales obstáculos que repercuten en la salud y resolver algunos de los problemas de salud de más difícil solución en la Región que están estrechamente vinculados con las dimensiones de la inequidad, y apoyar así la transición progresiva hacia la salud universal.



Fuente: OPS. Determinantes Sociales en Salud

Son específicamente Determinantes Sociales en Salud, los siguientes:



Nuestro Compromiso es tu Salud

De acuerdo a ello, para el Plan de Desarrollo se harán específicos los determinantes según los factores identificados en la parte diagnóstica que pueden o están afectado a la población, lo anterior de acuerdo a los aspectos demográficos, asistencial y del plan modelo de salud nacional.

42

Determinantes de Salud para la Línea Estratégica.

DETERMINANTE	¿Para qué?	Efectos Directos en la Salud	Efectos Indirectos en relación a los sistemas naturales	Efectos Indirectos en relación a los sistemas socioeconómicos
Cambio Climático y Salud		Olas de calor más habituales y duraderas en diferentes regiones del mundo. Exceso de mortalidad y mayor agotamiento por calor	Agravamiento del asma y otras enfermedades respiratorias alérgicas por la exposición a los aeroalérgenos	Aumento del riesgo de desnutrición por la calida de la producción de alimentos (especialmente en los trópicos) y el menor acceso a éstos
		Agravamiento de enfermedades circulatorias respiratorias y	Aumento del riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, entre un 8-11% riesgo de diarrea en los trópicos y subtropicos	Efectos combinados de la desnutrición y las enfermedades infecciosas
				Efectos crónicos por retraso del crecimiento y consumición infantil
				Aumento del estrés de todos los enfermos mentales y grado de estrés suficiente para contrarre una enfermedad mental quien aún no la padezca, ejemplo: angustia reactiva, depresión, agresión y psicopatías complejas, sensación de pérdida.
Promoción de la Salud	¿Para qué?	Objetivo	Alcance de Meta	Objetivo Transversal
		fomenta cambios en el entorno para generar salud y bienestar; opera en los lugares o contextos en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores sociales, económicos, ambientales, organizacionales y personales: Escuelas, universidades, viviendas, lugares de trabajo, mercados y otros espacios comunes.	Generar espacios de participación, trabajar en red, reforzar el papel de las comunidades y potenciar sus activos y capacidades para que puedan abogar por sus necesidades y perspectivas.	Gobernanza para la salud implica incluir la acción intersectorial, la participación social y la equidad.
				Promoción de la salud por su capacidad para actuar sobre los entornos, trabajar intersectorialmente, integrar la participación comunitaria, y adaptar las intervenciones a las necesidades y contextos específicos de la población.

Fuente: Elaboración Propia con Información de la OPS.

Nuestro Compromiso es tu Salud

	Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles	42,58 (2022)	40,00	PDD Atlántico para el Mundo	SD	0
	Personas atendidas con servicio de salud	1415	3000	PDD Atlántico para el Mundo	12.499 (2023)	50.000
Programa: Prevención de Accidentalidad.	INDICADOR PDN		Indicador del Plan	FUENTE	LINEA BASE MUNICIPIO (2022)	META CUATRIENIO E.S.E.
			Fallecidos en siniestros viales	PND Colombia Potencia Mundial de la Vida	SD	Inferior a 5
			Fallecidos en siniestros viales donde se involucren motocicletas	PND Colombia Potencia Mundial de la Vida	SD	Inferior a 5
			Fallecidos en siniestros viales donde se involucren no motorizados	PND Colombia Potencia Mundial de la Vida	SD	Inferior a 3
			Personas lesionadas con incapacidades permanentes por siniestros viales	PND Colombia Potencia Mundial de la Vida	SD	Inferior a 5
			Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	PND Colombia Potencia Mundial de la Vida	SD	Inferior a 5

Nuestro Compromiso es tu Salud

Nuestra Compromiso es tu Salud

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



Segunda Línea: Gestión
Administrativa Confiable

Segunda Línea Estratégica o Pilar del Plan: Gestión Administrativa Confiable.

En grandes rasgos, el DAFF define la Función Pública como una actividad que desarrollan los organismos del estado y particulares que prestan una función pública a fin de satisfacer las necesidades de la ciudadanía e impulsar el desarrollo del país.

La gestión administrativa (Chiavenato, 2006), es la realización de acciones, con el objeto de obtener ciertos resultados, de la manera más eficaz y económica posible. Además, la gestión administrativa permite mediante la conducción racional de tareas, esfuerzos y recursos prevenir problemas futuros y sobre todo lograr la consecución de resultados favorables para la empresa. Chiavenato (2002), define claramente a la organización como la función administrativa con la asignación de tareas, la distribución de tareas a los equipos o departamentos y la asignación de los recursos necesarios a los equipos o departamentos.

Según Mendoza Briones (2017), la gestión administrativa tiene un carácter sistémico, al ser portadora de acciones coherentemente orientadas al logro de los objetivos a través del cumplimiento de las clásicas de la gestión en el proceso administrativo: planear, organizar, dirigir y controlar.

En el sector público cuenta con diferencias sustanciales a la realizada en la actividad privada, ya que los organismos públicos tienen objetivos muy distintos. Los gobiernos cuentan con objetivos que se dirigen a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y para su medición se requiere información de tipo financiera y no financiera. Para la parte administrativa podemos dividir los indicadores a utilizar de la siguiente manera:

Medidas financieras			
A	Medición del esfuerzo en la prestación de servicios	Medidas no financieras	
		Número de personal u horas afectadas a la prestación del servicio	Activos de capital y otras medidas
B	Medición del cumplimiento del servicio	Cantidad de servicio provisto	
		Cantidad de servicio provisto alcanzando un nivel de calidad determinado	
	Medición de resultados	Medición del resultado tan pronto el servicio es provisto	
		Medición del resultado que indica el grado de progreso hacia el resultado deseado	
		Medición del cumplimiento de los resultados deseados	
C	Mediciones que relacionan el	Medidas de eficiencia que relacionan el específico para la prestación de servicio con los productos	

Fuente: CECIN

Nuestro Compromiso es tu Salud

El *Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG* es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo, resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

49

El fortalecimiento organizacional se logra mediante dos grandes acciones: En primer lugar, comprender muy bien la situación por la que atraviesa una entidad. En segundo lugar, es necesario realizar un ejercicio de diseño o rediseño en el cual se reconozcan los esfuerzos y condiciones en los que se ha incurrido en el tiempo.

Dimensión	Talento Humano	Direccionalme nte Estratégico	Gestión con Valores para Resultados	Evaluación de Resultados	Información y Comunicación	Gestión del Conocimient o	Control Interno
Propósitos	Gestionar adecuadamente su talento humano a través del ciclo de vida del servicio público (ingreso, desarrollo y retiro), de acuerdo con las prioridades estratégicas de la entidad	Definir la ruta estratégica que guarda su gestión institucional, que cada entidad tenga claro cuál es el propósito fundamental para el cual fue creada y que enmarca lo que debe o tiene que hacer, para quién lo debe hacer	Realizar las actividades que la conducen a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional,	Promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico	Garantizar un adecuado flujo de información interna, así como de la información externa, se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información	Propone el desarrollo de acciones para compartir y difundir el conocimiento entre los servidores públicos y los grupos de valor, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento	Suministrando una serie de lineamientos y buenas prácticas en materia de control interno, cuya implementación debe conducir a las entidades públicas a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional
Herramientas	Autodiagnóstico del Talento Humano	1. Guía para la gestión por procesos en el marco de MIPG. 2. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital 3. Plan Anual de Adquisiciones 4. Guía de supervisión.	1. Orientaciones para promover la participación ciudadana en los procesos de diagnóstico y planeación de la Gestión Pública 2. Guía Metodológica Para La Racionalización de Trámites 3. Anexo Protocolo para la identificación de riesgos de corrupción.	1. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas 2. Guía metodológica para seguimiento y evaluación de políticas 3. Kit de Seguimiento a PDT	1. Herramientas de autodiagnóstico 2. Caja de herramientas del Archivo General de la Nación 3. Guía para la elaboración del plan de difusión y comunicación.	1. Lineamiento técnico de gestión del conocimiento y la innovación 2.	1. Guía de auditoría para entidades públicas 2. Instrumentos de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna en el sector público 3. Cuadro informes oficinas de control interno

Nuestra Compromiso es tu Salud

Dentro del área administrativa de la E.S.E encontramos: gerencia, contabilidad, presupuesto, talento humano; existe la debilidad manifiesta respecto a control interno. A cada una de ellas se les deberá realizar las autoevaluaciones del MIPG para Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Gestión Con Valores para Resultados, Evaluación de resultados, Información y comunicación, gestión del conocimiento y control interno, de acuerdo a los derroteros mencionados anteriormente para el área administrativa.

50

Indicadores de la Segunda Línea Estratégica o Pilar del Plan: Gestión Administrativa Confiable.

Segunda Línea Estratégica: Gestión Administrativa Confiable					
Programa: Fortalecimiento de las Capacidades Administrativas	TEMA	Indicador del Plan	FUENTE	LINEA BASE (2022)	META CUATRIENIO E.S.E.
	MIPG	Mejorar en dos puntos el indicador de desempeño de Control Interno	Medición MECI 2022	23,9	25,9
	MIPG	Mejorar en dos puntos el indicador de desempeño Institucional	Medición MECI 2022	27,3	29,3
	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	Realizar e implementar un manual de procesos integrado presupuestal con contratación	Diagnóstico Institucional	1	1
		Mejorar integrar e el software contable, presupuestal y de facturación	Diagnóstico Institucional	3	3
		Gestionar las de cuentas por pagar de cada bimestre	Diagnóstico Institucional	70%	90%
		Gestionar los registros presupuestales de cada mes	Diagnóstico Institucional	70%	90%
		Radicar la facturación de servicios prestados	Diagnóstico Institucional	SD	90%
				SD	90%

Nuestro Compromiso es tu Salud

		Consolidación de la cartelería de servicios prestados	Diagnóstico Institucional		
Talento Humano	Implementar SIGEP	Diagnóstico Institucional	0	1	
	Revisión de situaciones administrativas de empleados	Diagnóstico Institucional	SD	4	
	Diseño de un procedimiento de Contratación	Diagnóstico Institucional	SD	1	
	Actualización y Socialización del Manual de Contratación	Diagnóstico Institucional	2019	1	
	Publicación de la contratación en SECOP	Diagnóstico Institucional	80%	95%	
	Formular y socializar un Plan de Capacitaciones	Diagnóstico Institucional	SD	1	
	Mantenimiento de equipos de cómputo	Diagnóstico Institucional	SD	Superior al 80%	
	Jurídica	Responder peticiones y acciones legales dentro del término	Diagnóstico Institucional	90%	100%
		Diseño de nuevas minutas contractuales	Diagnóstico Institucional	SD	2
	Calidad	Actualización de los Manuales y Procesos existentes	Diagnóstico Institucional	60%	90%
		Proceso de autodiagnósticos de MIPG implementados	Diagnóstico Institucional	SD	100%

Nuestra Compromiso es tu Salud

Nuestro Compromiso es tu Salud

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

EST. 1971
USIACUÍ

**Tercera Línea: Participación
Ciudadana en la Gestión
Pública**

Tercera Línea Estratégica o Pilar del Plan: Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

La Política de Participación Ciudadana se enmarca dentro de la operación externa de la Dimensión de "Gestión para el resultado con valores", como una de las políticas que buscan que las entidades adopten e implementen prácticas e instrumentos que agilicen, simplifiquen y flexibilicen la operación de las entidades para fomentar y facilitar una efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas, fortaleciendo así la relación del Estado con el ciudadano y generando un mayor valor público en la gestión. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2018).

53

De acuerdo a la Ley 1757 de 2015, todas las entidades del orden nacional y territorial deberán diseñar, mantener y mejorar espacios que garanticen la participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública (diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento). Para ello las entidades deberán incluir en sus Planes de Acción y Planes de Desarrollo los programas y acciones que van a adelantar para promover la participación ciudadana.

El nuevo modelo de gerencia pública del MPG, debe girar en torno a cuatro grandes ejes de acuerdo a la Gestión Pública 4.0, que orientarán su rol y le permitirán integrar de forma sistemática el potencial de las personas, los conocimientos y los recursos tecnológicos, financieros y físicos, para ello se adoptarán de la siguiente manera:

Eje 1: Ética e Integridad. El gerente público 4.0 debe ser coherente entre sus declaraciones y sus acciones, además, está llamado a proteger y priorizar el interés público sobre los intereses privados. Debe ser un referente, un modelo, un ejemplo de la política de integridad en el desarrollo de sus funciones gerenciales (analizar, planear, organizar, dirigir y evaluar). En consecuencia, la ética y la integridad son capacidades transversales y permanentes en el accionar del gerente público.

Eje 2: Capacidad para inspirar e influir. Representa para el gerente público 4.0 la posibilidad de conectarse con las personas, llegar al otro, sintonizarse con él y generar el compromiso que necesita para el cumplimiento de los objetivos institucionales. La construcción de confianza entre el líder y sus colaboradores está determinada por su capacidad de construir relaciones productivas y de generar alianzas dentro de la entidad y con otras instituciones para gestionar sus objetivos.

Eje 3: Capacidad para asegurar la productividad. El gerente público 4.0 debe asegurar el adecuado aprovechamiento de los recursos con los que cuenta: tiempo, talento humano, presupuesto, conocimientos y tecnología. Además, debe partir de los principios de eficiencia y eficacia en la gestión del talento humano a través de la medición y el seguimiento de los indicadores de gestión de los procesos y de las personas que los llevan a cabo (eficiencia) y, de ese modo, orientar su trabajo hacia el logro de los resultados y la rendición de cuentas de los equipos a cargo (eficacia). Estos indicadores no deben limitarse solamente al criterio del número de acciones realizadas, sino que deben incluir el impacto alcanzado como resultado final.

Nuestro Compromiso es tu Salud

Eje 4. Capacidad para adaptarse a los constantes cambios. Este eje de actuación implica para el gerente público 4.0 actuar como agente transformador, que sea modelo de autotransformación y que cuente con las capacidades para lograr cambios efectivos y perdurables en las personas, las entidades y el contexto en el cual se mueve. (Nuevo modelo de gerencia pública y de acuerdos de gestión; hacia la gerencia pública 4.0. Función Pública).

Con respecto a la Ley de Transparencia y Acceso a la información pública.

Para garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública las entidades tienen la obligación de divulgar activamente la información pública sin que medie solicitud alguna (transparencia activa); así mismo, tienen la obligación de responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a las solicitudes de acceso a la información pública (transparencia pasiva), lo que a su vez conlleva la obligación de producir o capturar dicha información. (Manual Operativo del Modelo Integrado de Gestión y Planeación).

Indicadores de la Tercera Línea Estratégica o Pilar del Plan: Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

Tercera Línea Estratégica: Participación Ciudadana en la Gestión Pública.						
Programa: Acceso a la Información Pública	TEMA	Indicador del Plan	FUENTE	LÍNEA BASE (2022)	META CUATRIENIO E.S.E.	
	MIPG	Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a las solicitudes de acceso a la información pública	Medición MECI 2022	SD	95%	
	MIPG	Publicar y divulgar documentos y archivos de valor para el ciudadano y que constituyen un aporte en la construcción de una cultura de transparencia	Medición MECI 2022	2021	70%	
	Gestión del Talento Humano	Actualizar las hojas de vida y las situaciones administrativas de los servidores públicos	Diagnóstico Institucional	SD	100%	

		MIPG	Elaborar un Manual para determinar con claridad cuál es la información pública reservada y pública clasificada de su entidad acorde con la ley y los tiempos en los cuales el ciudadano tiene acceso restringido	Diagnóstico Institucional MIPG	SD	1
		MIPG	Capacitar a los servidores públicos en el derecho de acceso a la información y sus obligaciones, así como a sus grupos de valor en la información pública de la entidad.	Diagnóstico Institucional	SD	100%
			Diseñar un Plan de Medios de acuerdo a las capacidades de la institución.	Diagnóstico Institucional	SD	1
			Diseñar un Plan de Imagen Institucional de acuerdo a las capacidades de la institución.	Diagnóstico Institucional	SD	1
Programa: Gestión de la Información Estadística	Calidad	Realizar autodiagnósticos de las áreas de la institución.	Diagnóstico Institucional	SD	100%	
	Calidad	Diseñar registros administrativos para que sean aprovechados en la producción de estadísticas o indicadores.	Diagnóstico Institucional	SD	Un registro por área de servicios.	
	Calidad	Documentar los procedimientos asistenciales y administrativos de calidad	Diagnóstico Institucional MIPG	SD	80%	

Nuestra Compromiso es tu Salud