

Plan de desarrollo 2025-2028



Un legado de vida.
Patrimonio del Bienestar
en Antioquia



HOSPITAL
San Juan de Dios
Empresa Social del Estado
Rionegro - Antioquia
Siempre por la vida

MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA

JORGE HUMBERTO RIVAS URREA
Alcalde y presidente

ADRIANA CATERINA OROZCO GONZÁLEZ
Secretaria de Salud

LAURA EMILSE MARULANDA TOBÓN
Representante de la Administración Municipal

JONH JAIRO RIVERA TAMAYO
Representante del Gremio Productivo

ANA CECILIA ORTIZ ZAPATA
Representante del Gremio Productivo

OSCAR ADRIAN GARCIA GONZALEZ
Representante Profesionales de la Salud

MATEO DE JESÚS QUINTERO
Representante de la Comunidad

CARLOS MARIO GIRALDO MEJÍA
Representante del Estamento Científico

ENFERMERO EDISON JARAMILLO JARAMILLO
Representante Estamento Científico

EQUIPO DIRECTIVO

DIANA MARÍA MEJÍA QUICENO
Gerente

PATRICIA ELENA QUINTERO VILLADA
Subgerente Científica

JAIRO ANTONIO GOMEZ GARCIA
Subgerente Administrativo y Financiero

CYNTIA TERESA MOGOLLÓN JAIMES
Asesora de Planeación y Calidad

CLAUDIA JANETH LOAIZA HENAO
Asesora Jurídica

LINA MARIA ZAPATA GARZÓN
Comunicadora

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN	8
MARCO LEGAL	9
MARCO TEORICO.....	14
RESEÑA HISTORICA	16
SERVICIOS HABILITADOS Y CAPACIDAD INSTALADA	26
ANÁLISIS ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	29
Estado de la Situación Financiera Individual	29
Estado de resultados integral individual	30
Indicadores financieros	32
1. Eficiencia Administrativa	32
2. Eficiencia Operacional	33
3. Indicadores de Liquidez.....	33
4. Indicadores de Actividad	33
5. Indicadores de Rentabilidad.....	34
6. Indicadores de Endeudamiento	34
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL RIONEGRO	35
Mortalidad general por grandes causas	35
Principales causas y subcausas de morbilidad.....	38
Mortalidad materno – infantil y en la niñez	40
ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS.....	43
SEDE JORGE HUMBERTO GONZALEZ NOREÑA	43
Internación.....	43
Consulta externa	44
Quirúrgicos	48
Atención inmediata	51
SEDE GILBERTO MEJÍA MEJÍA	51
Consulta externa	51
Internación.....	52

Atención inmediata	52
DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	53
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ESTRATEGICA	55
Análisis contexto interno.....	55
Análisis contexto externo.....	58
Estrategias	60
ANÁLISIS DE RIESGOS – OBJETIVOS CORPORATIVOS O ESTRATÉGICOS.....	65
PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	81
Misión	81
Visión.....	81
Política integral	81
Objetivos Estratégicos.....	81
Código de Integridad.....	82
Políticas Institucionales.....	85
Mapa de procesos.....	86
Organigrama	87
ARTICULACIÓN PLANES INTERNACIONAL, NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL	88
Articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible	88
Articulación con el Plan de Desarrollo Nacional	91
Articulación con el Plan de Desarrollo Departamental	93
Articulación con la Agenda Antioquia 2040.....	94
Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal.....	96
Articulación con el Plan Territorial de Salud	97
LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	99
Línea 1: Ser seguros	99
Programa 1.1: Gestión clínica excelente y segura	99
Programa 1.2: Gestión del Sistema Integral de Auditoría y Mejora Continua	99
Programa 1.3: Observatorio de Vigilancia Epidemiológica y Gestión del Conocimiento	100

Programa 1.4: Modelo Integral de Equipos Básicos de Salud	100
Programa 1.5: Maternidad segura y cuidado de la primera infancia	100
Programa 1.6: Sistema de Acreditación en Calidad y Buenas Prácticas Clínicas.....	101
Línea 2: Ser sostenibles y eficientes	101
Programa 2.1: Programa de Gestión Oportuna de Adquisiciones y Suministros.....	101
Programa 2.2: Gestión Integral de Mantenimiento Hospitalario y Optimización de Infraestructura	101
Programa 2.3: Programa de Transparencia y Ética Institucional.....	102
Programa 2.4: Gestión de Riesgo Financiero y Sostenibilidad	102
Programa 2.5: Estrategia de Facturación Eficiente y Accesibilidad a Servicios	102
Programa 2.6: Austeridad y Eficiencia en Recursos.....	103
Línea 3: Ser socialmente responsables.....	103
Programa 3.1: Participación Ciudadana y Empoderamiento Comunitario	103
Programa 3.2: Responsabilidad Ambiental y Sostenibilidad.....	103
Programa 3.3: Alianza con Grupos de Valor para el Bienestar Comunitario	104
Línea 4: Ser innovadores	104
Programa 4.1: Estrategia de Innovación Digital, Seguridad y Protección de la Información	104
Programa 4.2: Sistema Integral de Gestión Documental y Archivo histórico	105
Programa 4.3: Comunicación Estratégica y Difusión Institucional	105
Programa 4.4: Posicionamiento y Expansión de Servicios.....	105
Programa 4.5: Innovación Institucional y Proyectos Estratégicos	106
Línea 5: Ser líderes y formadores	106
Programa 5.1: Gestión Integral del Talento Humano	106
Programa 5.2: Academia Interna de Formación y Desarrollo Profesional	106
Programa 5.3: Seguridad Integral en el ambiente de trabajo	107



PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2025	108
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	113
SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO	113
BIBLIOGRAFÍA.....	114

PRESENTACIÓN

Querida comunidad, colaboradores, y aliados:

Con gran entusiasmo y amor presentamos nuestro nuevo Plan de Desarrollo, una guía que refleja nuestro compromiso de generar bienestar y confianza a través de la excelencia clínica, la sostenibilidad y la innovación. Este plan traza un sendero claro para enfrentar los desafíos actuales del sector y preparar a nuestra organización para un futuro prometedor y lleno de desafíos; una fuerte institución que tiene 236 años de fundada y que se convierte en referente patrimonial y científico del país.

Nuestra visión es trascender en el cuidado de la salud, transformando de manera positiva a nuestra comunidad con un enfoque humano y transparente. Los cinco objetivos estratégicos que guían nuestro actuar – ser seguros, sostenibles, socialmente responsables, innovadores y líderes formadores del talento humano – son un reflejo de nuestro compromiso con el servicio, la responsabilidad, el buen desempeño y el humanismo.

Nuestro recurso más valioso es el capital humano, y este plan incluye estrategias para su desarrollo integral, con un enfoque en el bienestar, la formación continua y la creación de un entorno laboral que potencie sus capacidades.

Este es un llamado a toda nuestra familia institucional, a nuestros aliados estratégicos y a la comunidad en general, para que juntos consolidemos este proyecto que busca generar impacto real en la salud y en la vida de quienes servimos. Soy una firme convencida de que, con esfuerzo, compromiso y trabajo colaborativo, construiremos una institución más sólida, sostenible e innovadora, ¡para todos!

Agradezco profundamente el compromiso de cada uno de ustedes y los invito a caminar juntos en este sendero de crecimiento institucional, siempre por el cuidado de nuestra institución, ¡de nuestra ciudad del bienestar y de la vida de nuestros pacientes!

¡Orgullosa de servir al Hospital donde nací!

Diana María Mejía Valencia
Gerente

MARCO LEGAL

Ley 9 de 1979. Establece el Código Sanitario Nacional.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991, Artículo 49 en el cual establece que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

Ley 100 de 1993. Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, el Sistema General de Riesgos Profesionales y los Servicios Sociales Complementarios.

Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.

Ley 136 de 1994. Organización y Funcionamiento de los municipios. Esta ley determina que el municipio es la entidad territorial fundamental de la división política administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que le señalen la Constitución y la ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio.

Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley orgánica del Plan de Desarrollo.

Decreto 1876 de 1994. Reglamentación de las Empresas Sociales del Estado.

Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

Decreto 1757 de 1994. Por medio del cual se reglamenta la Participación en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Ley 134 de 1994. Ley Estatutaria de los mecanismos de participación Ciudadana. Contiene un conjunto de mecanismos, procedimientos e instrumentos que permiten a los ciudadanos y ciudadanas intervenir activamente en la política, en las decisiones que toma el Estado en los destinos de la vida colectiva.

Ley 388 de 1997. Ley de Desarrollo Territorial. Plantea el ordenamiento del territorio urbano y rural, concibiendo un marco de intervención que expresa

una permanente tensión de transformación de las zonas rurales y urbanas (procesos de urbanización acelerados) dentro de un marco general de desarrollo sostenible desde el punto de vista ambiental. Esta ley, plantea que la planeación, además de los códigos de urbanismo, los usos del suelo y la construcción, contempla diversos elementos que implican un conjunto de acciones, propuestas, actividades de gestión y elementos normativos.

Ley 489 de 1998 Artículo 32°.- Democratización de la Administración Pública. Modificado por el art. 78, Ley 1474 de 2011. Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.

Ley 617 de 2000. Esta ley reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización y la racionalización del gasto público nacional.

Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los Artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 691 de 2001. Por la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Tiene por objeto proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Generales, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos generales.

Ley 819 de 2003. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto. Esta ley es la ley orgánica de presupuesto para la transparencia fiscal y la estabilidad macroeconómica Marco fiscal de mediano plazo. Antes del 15 de junio de cada vigencia fiscal, el Gobierno Nacional, presentará a las Comisiones Económicas del Senado y de la Cámara de Representantes, un Marco Fiscal de Mediano Plazo, el cual será estudiado y discutido con prioridad durante el primer debate de la Ley Anual de Presupuesto.

Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Esta ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud

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 1450 de 2011. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

Ley 1454 de 2011. Por la cual se dictan normas orgánicas sobre Ordenamiento Territorial y se modifican otras disposiciones.

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

Resolución 743 DE 2013. Por medio del cual se modifica la Resolución 710 de 2012

Resolución 2082 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

Decreto 1083 de 2015. Sector de Función Pública. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Decreto 2353 de 2015. Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.

Ley 1751 de 2015. Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud. tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Decreto 780 de 2016. Por el cual se expide el decreto Único Reglamentario del sector salud y protección social. Normas que actualmente rigen en la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, traslado y movilidad de EPS, portabilidad, e implementación de Sistema de Información Transaccional que permite el acceso en tiempo real a los datos de información básica y complementaria de los afiliados.

Se concentra en el flujo financiero de los recursos en el Régimen Subsidiado, desde el origen de cada una de las fuentes que los financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población al servicio de salud.

Recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Resolución 429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

Decreto 1499 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 establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Resolución 5095 de 2018. Por la cual se expide el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, Versión 3.1.

Resolución 3100 de 2019. Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

Resolución 2626 de 2019. Por la cual se Modifica la Política de Atención Integral el Salud PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial -

MAITE. El Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE , conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

Resolución 100 de 2024. Disposiciones Procesos de Planeación Integral en Salud. Deroga la Resolución 1536 de 2015.

MARCO TEORICO

El sistema de salud en Colombia ha evolucionado significativamente desde la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Sin embargo, aún enfrenta desafíos importantes como la cobertura desigual, la variabilidad en la calidad de los servicios y las diferencias regionales en el acceso a la atención médica. En este contexto, el desarrollo hospitalario emerge como un componente esencial para mejorar la calidad de la atención, reducir la mortalidad y garantizar un acceso más equitativo a los servicios de salud. Un enfoque integral en el desarrollo de hospitales no solo fortalece la infraestructura física, sino que también optimiza los procesos clínicos y administrativos, promoviendo una atención más eficiente y de mayor calidad.

El desarrollo hospitalario se refiere a la mejora continua y planificada de la infraestructura, los recursos humanos, los procesos administrativos y clínicos, y la incorporación de tecnologías de la información en un hospital. Diversos modelos internacionales y nacionales han demostrado que un enfoque estratégico en estos aspectos puede conducir a mejoras significativas en la calidad de la atención. Por ejemplo, programas de acreditación hospitalaria y proyectos de expansión de infraestructura han sido exitosos en distintos contextos. Factores críticos como la gobernanza, la financiación adecuada, la formación continua del personal y la adopción de tecnologías avanzadas son fundamentales para el éxito de estos proyectos. Además, en los últimos años, ha ganado relevancia el concepto de desarrollo sostenible en los hospitales, que implica no solo una gestión eficiente de los recursos, sino también la adopción de prácticas que minimicen el impacto ambiental, como el uso de energías renovables y la gestión responsable de los residuos.

Para desarrollar un hospital de manera efectiva, es crucial definir claramente los términos clave que se utilizarán en el proceso. La infraestructura hospitalaria se refiere a los recursos físicos y tecnológicos que sustentan la prestación de servicios de salud, mientras que la calidad de la atención se mide por la capacidad del hospital para ofrecer servicios seguros, eficaces y centrados en el paciente. La equidad en salud y el acceso a servicios de calidad son pilares fundamentales que guían el desarrollo hospitalario. Además, la incorporación de tecnología, como los sistemas de información hospitalaria y la telemedicina, está transformando la manera en que los hospitales operan y brindan servicios. Los recursos humanos, por su parte, juegan un rol crucial; la capacitación continua, el bienestar del personal y la gestión efectiva del talento son determinantes en la calidad del servicio ofrecido.

Para enriquecer el plan de desarrollo hospitalario en Colombia, es útil examinar estudios de caso y experiencias de otros países con características similares. En América Latina, varios países han implementado con éxito modelos de desarrollo hospitalario que podrían servir de referencia. Por ejemplo, iniciativas de modernización de infraestructura y la integración de tecnologías de la información en la gestión hospitalaria han demostrado ser efectivas. Las lecciones aprendidas de estos proyectos internacionales pueden ofrecer valiosas ideas y estrategias que podrían adaptarse al contexto colombiano, permitiendo una planificación más eficaz y sostenible.

El desarrollo hospitalario en Colombia enfrenta numerosos desafíos. Entre ellos se encuentran la financiación insuficiente, la disparidad regional en la infraestructura, la escasez de personal especializado y la resistencia al cambio en la gestión hospitalaria. Sin embargo, también existen oportunidades significativas para mejorar y expandir los servicios hospitalarios. La colaboración público-privada, por ejemplo, puede ser una vía para movilizar recursos adicionales. Asimismo, la tecnología ofrece oportunidades para innovar en la prestación de servicios, mientras que la inversión en atención en áreas rurales podría reducir las brechas de acceso y mejorar la equidad en la atención de salud.

RESEÑA HISTORICA

Los hospitales coloniales en Hispanoamérica se formaron también como instituciones de asistencia a los pobres, con la connotación cristiana de la caridad y gracias fundamentalmente a las órdenes religiosas, de las cuales se destacaron Fray Bartolomé de las Casas por la atención a los indígenas y San Pedro Claver como apóstol de los esclavos. Las órdenes religiosas llegaron a la Nueva Granada hacia la segunda mitad del Siglo XVI, entre ellos los Dominicanos, Los Jesuitas y los Hospitalarios de San Juan de Dios, quienes fundaron muchos hospitales en Hispanoamérica.

La evolución del Hospital va muy ligada al desarrollo de la medicina antioqueña que pasó etapas como la del curanderismo cuyo mayor exponente fue Don Nicolás Villa y Tirado, quien llegó a ser tan grande que fue llamado por el Dictador momposino Juan del Corral, pese al fracasado tratamiento médico administrado por el doctor francés Hugo Blair, para que lo curara del tifo (tabardillo) que padecía y tampoco fue posible su alivio.

En la Ciudad Santiago de Arma de Rionegro, mediante Decreto del 20 de Septiembre de 1788 se fundó el Hospital de Caridad del Distrito de Rionegro, a través de Licencia expedida por el Virrey José Espeleta y despachada por los miembros de la Real Audiencia, es decir, hace 229 años, por iniciativa de la comunidad local y ante la problemática de la población enferma de la región que debía desplazarse hasta Santa Fe de Antioquia para encontrar una atención en salud.

El centro asistencial que posteriormente cambiara su nombre a Hospital San Juan de Dios, funcionó durante más de siglo y medio en los predios donde hoy se ubica la Institución Educativa Josefina Muñoz González, y en 1963 trasladó sus instalaciones al lugar donde opera actualmente.

Este centro asistencial se creó ante la necesidad de atención médica inmediata a pacientes con enfermedades agudas quienes por su estado de salud era difícil su traslado al Hospital de Ciudad Antioquia (actual Santa Fe de Antioquia), ya que el recorrido que se hacía entre estas dos poblaciones se demoraba de tres a cuatro días. Además de los riesgos de la topografía, los enfermos eran sometidos a fuertes cambios de temperatura y al peligroso cruce de Río Cauca.

Por intermedio del doctor José González, Cura y Vicario de Santiago de Arma de Rionegro, se obligó a los habitantes y vecinos de la región, al cumplimiento de los donativos, los cuales estaban representados en el noveno y medio de los diezmos, que debían servir para reforzar el fondo de dicho hospital,

también el 5% del quinto de los bienes de la persona que falleciera. Pero no solo las donaciones se hicieron en dinero, por ejemplo, los dueños de salados eran libres de pagar diezmos, pero debían contribuir con una arroba de sal de cada diez que produjeran. Los comerciantes, por cada cuatro mil pesos debían aportar el 4% de sus ganancias para el fondo del hospital. Los clérigos que tuvieran hatos, labranzas o minas tenían la obligación de contribuir con diez pesos anuales. Los cosecheros de cera de olvida debían pagar una libra para el consumo del hospital.

De esta manera se recaudaron los fondos que sirvieron para dar comienzo a tan importante obra, en beneficio de la comunidad de oriente.

Por orden del Virrey José Espeleta se hizo una licitación, con el fin de elegir la persona que se encargaría de la construcción del edificio del hospital quien se ceñiría a los planos presentados por el Ingeniero español Domingo Esquiaqui, nombrado por encargo del Virrey.

Una vez concluida la construcción del Centro Hospitalario y después de tantos tropiezos y oposiciones por parte de los vecinos de Ciudad Antioquia (hoy Santa Fe de Antioquia) en especial el Administrador del Hospital San Carlos de esa población, inició sus labores el Hospital de Caridad del Distrito de Rionegro, nombre con el cual se bautizó inicialmente y que resolvió en gran parte los problemas de salud de los rionegreros que en ese momento ascendían a diez mil habitantes.

En sus comienzos, por encargo de sus fundadores, el Hospital fue dirigido por la Corporación Municipal de Rionegro, que era presidida por el señor Baldomero Sanín y como secretario se desempeñaba el señor Juan de Dios Sanint, éstos a su vez se encargaron de firmar el Régimen Administrativo del Hospital. Dicho Reglamento se publicó y ejecutó el 13 de noviembre de 1878 por orden del jefe municipal de aquella época Miguel J. Valencia. En 1889 se nombró como primer Síndico del Hospital al señor Pascual Uribe.

En 1940 el Hospital no tenía elementos e instrumental para la práctica quirúrgica, pues lo poco que se hacía era por pura voluntad de algunos médicos ya que se contaba con equipos muy rudimentarios. Fue así como el entonces Capellán José de Jesús Correa, muy preocupado porque todo paciente quirúrgico era remitido hasta Medellín, por lo que gestionó la adquisición de la primera mesa de cirugía e instrumental quirúrgico adecuado.

En 1945 se vio la necesidad de adquirir un equipo de Rayos X, cuyo gestor para dicha labor fue el doctor Antonio Zulaica, destacado médico que laboraba al servicio del Hospital.

Con dichas adquisiciones se produjo un avance tecnológico significativo, se inició una serie de procedimientos quirúrgicos en pacientes con apendicitis, úlceras perforadas y penetrantes. Se destacaron en esta época los doctores Julio César Ríos Silva y Lázaro Escobar.

En 1945 esta entidad hospitalaria, debido a las condiciones limitadas para su funcionamiento, albergaba hombres y mujeres en el mismo pabellón de enfermería y en otra sección del edificio funcionaba el orfelinato que se encargaba de los niños huérfanos al cuidado de las Hermanas de la Caridad.

En junio de 1945 se inauguraron los pabellones de Maternidad y el de Tuberculosis, este último ubicado en un sitio aislado del Hospital por considerarse los pacientes infecto-contagiosos. Luego se creó la sala de Cirugía, Consulta Externa y Pensionado.

En 1948 el fundador del servicio de Urgencias del Hospital San Vicente de Paúl, doctor Joaquín Aristizábal, consiguió para el Hospital San Juan de Dios, la primera lámpara cielítica y en compañía del doctor Hernando Echeverry Mejía estructuran un mejor servicio de cirugía con un programa quirúrgico de mayor envergadura. Posteriormente los doctores Gabriel Sanín y Julio León Trejos entre otros, realizan eventos quirúrgicos en calidad de médicos oficiales.

En 1949 el Hospital contaba con 60 camas, las hospitalizaciones ascendían a cuatrocientas (400) por año, además se realizaban un promedio de 85 visitas médicas a domicilio y 165 en Consulta Externa.

En los años siguientes iban aumentando las camas, las hospitalizaciones, las consultas externas e iban rebajando las visitas médicas domiciliarias, ante el creciente número de hospitalizados y la demanda de consultas.

En 1951 se instaló un motor para el suministro de agua al año siguiente los benefactores del Hospital donaron una lavadora automática, pero su instalación se demoró por falta de agua suficiente en el local.

El personal del servicio de Lavandería por deficiencia en el suministro de agua, debía desplazarse hasta el Hospital Mental de Bello en uno de los vehículos institucionales para lavar la ropa, esperarla y llegar a organizarla para su distribución. También se dirigían al lago ubicado en el costado occidental del Hospital para realizar esta labor.

En 1955 empezaron a laborar los primeros cirujanos especializados como los doctores Bernardo Ochoa y Alberto Muñoz. Luego con la estructuración de las residencias clínicas en el Alma Mater de la Universidad de Antioquia, empezaron a llegar cirujanos que inyectaron nueva energía al servicio quirúrgico, como los doctores José Miguel Guzmán, Fabio Amézquita, Rigoberto Suárez, Hernán Ramírez, Jorge Segovia, Juan Gonzalo Aristizábal y Luis Alfonso Ochoa. Con el transcurrir del tiempo llegaron los cirujanos Luis Eduardo Soto, Antonio Restrepo, Javier Orozco y Rafael Mesa.

Ante el crecimiento de la población, el Municipio de Rionegro, cedió el terreno donde se levantaría la nueva institución. El 22 de febrero de 1959 se colocó la primera piedra y a partir de esa fecha la Beneficencia de Antioquia se responsabilizó de la construcción y encargó a los ingenieros Ricardo Restrepo y Héctor Agudelo de la ejecución de la grandiosa obra.

El doctor Hugo Restrepo Arango, Gerente General de la Beneficencia de Antioquia, hizo entrega oficial del nuevo edificio en marzo de 1963, pero sólo el 26 de mayo empezó el traslado hacia el nuevo local, iniciando labores con una mesa para cirugía y una lámpara cielítica, además de los implementos del antiguo Hospital y con ocho pacientes que requerían de vigilancia médica constante.

En 1962 cuando todavía funcionaba el antiguo Hospital, las funcionarias se encargaban de todas las labores de hogar, siendo internas las 24 horas del día y dependientes de las Hermanas de la Caridad: Cuidado de los enfermos mayores, los niños, la cocina, la huerta, lavado de perrera, lavado de jaulas para locos y todo lo relacionado con el hogar.

El 13 de agosto de 1963 se inauguró la nueva sede del Hospital, siendo el Médico Director Jaime Casas, con una asistencia de 700 personas. Un año después el Hospital presentó el más alto índice de hospitalización en Colombia, realizándose más de 2.393 admisiones.

En 1964 Rionegro presentó el más alto índice de hospitalización en Colombia, se realizaron 2.393 admisiones.

En 1968 el Hospital se convirtió en la primera Regional de Salud de Antioquia, atendiendo veintidós (22) municipios del Oriente Antioqueño con sus respectivos Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud.

En 1967 se creó el Servicio Seccional de Salud de Antioquia y se modificaron algunos artículos de la Ordenanza 23 de 1954, que tuvo un fondo especial y su objetivo lo constituyó la planeación, dirección y ejecución de los servicios

médicos preventivos y asistenciales, además la protección a la niñez y ancianidad desamparadas en todo el territorio departamental, para lo cual se aplicaron métodos epidemiológicos y administrativos necesarios de acuerdo con las leyes vigentes sobre la materia en esa época, las disposiciones de carácter nacional y departamental que tuvieran relación con la salud y normativa internacional.

El 28 de noviembre de 1967, mediante la Ordenanza No. 4 se creó el Servicio Seccional de Salud de Antioquia y con el Decreto No. 464 de 1968 se zonificó el Departamento en nueve (9) áreas programáticas, correspondiéndole a Oriente el Área No. 3 con sede en Rionegro, siendo la primera en empezar a funcionar como tal en este mismo año. El municipio de Rionegro fue escogido como Sede Regional, por considerarse una población de fácil acceso dadas sus vías de comunicación con las veredas y municipios vecinos. Conformaban la Regional los municipios de: Rionegro, Abejorral, Alejandría, Argelia, Cocorná, Concepción, El Carmen de Viboral, El Peñol, El Retiro, El Santuario, Granada, Guarne, Guatapé, La Ceja, La Unión, Marinilla, Nariño, San Carlos, San Francisco, San Luis, San Rafael, San Vicente y Sonsón.

En 1968 el Hospital se convirtió en la primera Regional de Salud de Antioquia, atendiendo a 23 municipios del Oriente Antioqueño con sus respectivos Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Para esta época el Hospital se componía de una estructura administrativa dirigida por el Jefe de la Regional Oriente que a la vez era el Director del Hospital.

En octubre de 1968 se fundó el Club Rotario de Rionegro, quien trabajó arduamente en la consecución de recursos para mejorar las condiciones del Hospital. Fue así como adquirió una nevera para el Banco de Sangre, un electrocardiógrafo, un gimnasio para el pabellón infantil, vacunación anual contra la polio y donaciones de medicamentos adquiridos con otros clubes especialmente de los Estados Unidos.

En sus más de dos siglos de historia, el Hospital San Juan de Dios se ha caracterizado por un servicio humanizado, durante todo este tiempo el Hospital ha entregado cariño, humildad, calidad, humanismo, siempre cuidando su gente y buscando que la atención sea la mejor, por eso con una visión permanente de mejorar equipos e infraestructura física.

Además de ser una opción y referente en salud, se convirtió en una fuente de empleo para personas residentes en distintos municipios de la Región, del área metropolitana de Medellín y en ocasiones de otros departamentos.

A través del Decreto 266 de Marzo 21 de 1969, se dio paso a la Regionalización y se clasificaron las Unidades Operativas en: Hospital Central, Hospital Regional, Hospital Local, Centro de Salud y Puesto de Socorro, apareció entonces la primera estructura organizativa de la Regional donde se definió que la Regional funcionaría con una oficina para la Administración de los servicios médicos regionales, con carácter de División y su jefe dependería del Jefe de Servicios de Salud y haría parte del Consejo Técnico con voz y voto.

En 1969 por iniciativa del Club Rotario de Rionegro, siendo su promotor el doctor Diego Ramiro Sanín Aguirre, fue fundado el Grupo SEVHOR (Voluntarias del Hospital de Rionegro) o también conocidas como “Damas Rosadas”, en cabeza de su presidenta Ligia Hinstroza quien fue remplazada por Elvira Tobón Arbeláez, prestante dama rionegrera que dedicó gran parte de su vida al servicio de la comunidad, colaboradora incansable y benefactora del Hospital. Dicho grupo fue coordinado inicialmente por el área de enfermería y actualmente por el área de Atención al Usuario, en donde presentan sus informes. Se ha esmerado desde entonces en establecer una relación entre el paciente y su familia, con asistencia social y operativa, con el suministro de alimentación, ropa y demás insumos que sean requeridos. Por Acta No. 17 del 27 de mayo de 1969, se autorizó el inicio de labores de las “Damas Voluntarias” como apoyo a la labor social del Hospital.

Hoy en día el grupo está constituido como entidad organizada, con sus propios Estatutos y su propia estructura interna, perteneciendo a la Asociación Colombiana de Voluntariado Hospitalario y de Salud AVHOS. Cada Voluntaria cuenta con un área específica para el desarrollo de sus actividades sociales.

En 1969 se suscribió Contrato entre el Hospital y el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (I.C.S.S.) por valor de \$8.333 mensuales para la atención de la población. Y a partir de 1971 fueron afiliados los funcionarios del Hospital para el cubrimiento en salud, riesgos de invalidez, vejez y demás beneficios.

En 1970 la señora Ana Gómez de Sierra gestionó ante la Asamblea Departamental un aporte por la suma de \$5.000 para la adecuación de la Biblioteca Médica del Hospital y \$15.000 con el Ministerio de Salud, para un total de \$20.000, suma significativa y por sugerencia de dicha dama solicitó asignarle el nombre del doctor “Jaime Orozco Ramírez”, médico que ejerció la medicina por más de 30 años en la población, desvelado e incansable defensor y trabajador del Hospital. Para la inauguración, se realizaron partidos de fútbol con el apoyo del Club Rotario y las Damas Voluntarias. Con la inauguración, se instalaron cuatro teléfonos automáticos, ubicados en Dirección, Administración, Portería y Pensionado.

En 1970 después de varios meses de funcionamiento, fue inaugurado el Banco de Sangre con recursos donados por el Club Rotario de Rionegro al cual asistieron Rotarios de otros Clubes nacionales y extranjeros.

En 1971 el doctor Guillermo Arbeláez, gran benefactor del Hospital, donó dos anillas de esmeraldas avaluados en \$10.000, los cuales se hicieron evaluar de un joyero competente por si algún vecino estaría interesado o se hacía una rifa.

En 1971 la deficiencia en el servicio de agua seguía latente y a través del doctor Miguel Castaño Yepes, Director del Hospital, se encargó de adquirir un tanque adicional enterrado y bombear otro tanque elevado, con el fin de mantener el suministro de agua permanente. Debido a la deficiencia de agua, el Honorable Concejo Municipal de Rionegro, gestionó el llenado del lago contiguo al Hospital con el fin de mejorar el abastecimiento del preciado líquido.

En 1971 la Universidad de Antioquia empezó a enviar Médicos Residentes al Hospital, y debido a la demanda poblacional, se vio la necesidad de conseguir médicos especialistas de planta.

En 1971 se creó el Sindicato de Trabajadores Anthoc y en esa época el Hospital San Juan de Dios de Rionegro era considerado uno de los centros asistenciales más antiguos del país, brindando servicios médicos integrales, odontológicos y programas especiales de salud.

En 1973 se inició la construcción de la Rampa, ampliación del servicio de Pensionado y construcción de una Sala de Cuidados Intensivos, con dineros provenientes del Fondo Hospitalario Departamental por la suma de \$1.500.000.

En 1974 la empresa textilera Riotex donó un equipo resucitador marca Bonet PRZ para el servicio de Urgencias con un costo de \$42.000, que alivió un poco la atención precaria de la época.

En 1975 se instaló en el Barrio El Porvenir un Consultorio Médico para prestar el servicio a la población de acuerdo con la demanda, contándose con la colaboración del ICT que prestó el local y de Riotex que donó toda la dotación del consultorio.

En 1975 se rediseñó el Sistema Nacional de Salud, dividiéndolo en Niveles Organizacionales (Nacional, Seccional, Regional y Local), considerando que cada Nivel Seccional se dividiera en Unidades Regionales de Salud, correspondiendo a un área geográfica determinada.

En 1975 se creó a nivel Regional la Sección Administrativa que prestaba los servicios de Administración Interna y Supervisión en los Niveles Locales. El Hospital Regional contó con un Administrador Interno y un Supervisor Administrativo y el jefe de la sección asumía las funciones del Supervisor Administrativo, controlaba la gestión administrativa en los Centros de Bienestar del Anciano que funcionaban en los municipios de la Regional.

En 1978 se estableció el servicio de Ginecología y Obstetricia por donde han pasado los doctores Ángela Aguilar, Alfredo Saavedra, Guillermo Orozco, Jorge Gómez, Jairo Barón, Ricardo Lozano, Héctor Ariza, Javier Agudelo, Bernardo Jaramillo, Rosalía Barrientos, entre muchos otros.

En 1979 se inició la construcción de la Unidad Quirúrgica en cabeza del constructor Gilberto Uribe Restrepo por valor de \$281.662.

A partir de 1980 Cirugía General inició el Programa de Cirugía Ambulatoria, alcanzando un total de 5.000 procedimientos exitosos.

En 1981 aparece la especialidad de Ortopedia y Traumatología y se fundó el servicio de Ortopedia, con el doctor Gustavo Álvarez Lopera y posteriormente con el apoyo de Germán Botero, Juan Fernando Aramburo y Bernardo Ángel.

En 1982 en el Hospital se practicó la primera trepanación de cerebro realizada por los doctores José Joaquín de la Roche y Antonio Mauro Giraldo. Se tiene información que, en las primeras décadas del Siglo XX, algunos médicos que habían recibido enseñanzas del doctor Juan B. Montoya y Flórez, Pionero de la Cirugía en Antioquia, efectuaron algunas intervenciones quirúrgicas y hasta algunas cirugías domiciliarias, utilizando como anestésico el cloroformo.

El servicio de Anestesiología ha marchado parejo con el de Cirugía por el cual han pasado los profesionales Humberto Laino, Álvaro Mesa, Guillermo Restrepo, Humberto Hoyos, Héctor Echeverry, Gonzalo Arango, Libardo Márquez, Jaime Sarmiento, María Eugenia Gómez, Rodrigo Giraldo, José Arnuel Lozada, Roberto Turizo, Jaime Ortega, Jorge Restrepo, Jairo Flórez, Juan Manuel Ríos, Jairo López, entre otros.

En 1982 se introdujo la Terapia de Soporte Nutricional para pacientes quirúrgicos especiales. Fueron hiper-alimentados por vía parenteral total unos 25 pacientes con el 80% de éxito, siendo nuestro Hospital una de las instituciones en aplicar este sorprendente avance de la medicina moderna

En febrero de 1984 se reestructuró el Servicio Seccional de Salud de Antioquia; dicha organización permitió el desarrollo de las diferentes secciones con sus respectivos departamentos y programas.

En el área de Atención Médica se fortalecieron los Servicios Ambulatorios con los Puestos de Salud y las Unidades Primarias de Atención – UPAs.

En 1984 se suprimieron los servicios de Psiquiatría y Cuidados Intensivos y se creó el servicio de Ortopedia. También se ampliaron los de Radiología, Laboratorio Clínico y Farmacia.

Entre 1983, 1984 y 1985 en colaboración con el Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, se llevó a cabo el Programa de Cirugía Vascular, con el apoyo de los doctores Giovani García y Rafael Gónima, realizando además de los procedimientos convencionales, injertos aortoiliacos.

Entre 1984 y 1985 se ejecutó el Programa de Cirugía Plástica con la colaboración del doctor Rodrigo Díaz en la especialidad de Cirugía Reconstructiva de la mano.

En 1986 el Departamento de Antioquia inició la Campaña “Antioquia se hace ver” del entonces Gobernador Antonio Yepes Parra, dicha iniciativa tomó fuerza al contar con un Optómetra y estudiantes de últimos semestres de la Universidad de La Salle, quienes mediante brigadas de salud realizaron cubrimiento a la población escolar de 5 a 14 años de edad. Dado su cubrimiento total y de solución a problemas de anteojos, se dio inicio al Programa de Salud Visual con miras a dar soluciones en el campo refractivo, ortopteóptico y de visión subnormal; luego el Gobernador de turno Antonio Roldán Betancur, le dio el carácter de Programa Visual de Salud para dar solución a problemas oftalmológicos a población escolar de 0 a 15 años.

En octubre de 1991, por Resolución Interna del Hospital, se reformó el Segundo Nivel de Atención en el Hospital, con carácter de institución descentralizada del Orden Departamental del Sector Salud, con una división del trabajo adecuadamente adiestrada, basado en un concepto zonal, que dependerá de las necesidades de la población, definidas en función de daños y riesgos, cuya responsabilidad fue la de atender a los individuos, familias, grupos sociales, comunidades y medio ambiente, coordinando todos los recursos disponibles e integrándose a la red de servicios del área de influencia como eje articulador, con capacidad tecnológica que le otorgara un adecuado poder de resolución de las situaciones de salud en la zona de referencia y contrarreferencia, y con una activa participación de la comunidad.

Con el crecimiento del Hospital y de la población, además de los índices de violencia, se vio la necesidad de crear el área de Medicina Legal para la

atención de necropsias, reconocimientos médicos legales, toxicología y psicología forense.

Luego por medio del Acuerdo No. 062 expedido por el Concejo Municipal el 19 de septiembre de 1995, se transformó el Hospital San Juan de Dios en Empresa Social del Estado del Orden Municipal, con categoría especial de Entidad Pública y calidad de Entidad Descentralizada del Orden Municipal, dotada de Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al Régimen Jurídico previsto en el Capítulo III de la Ley 100 de 1993.

Con el Acuerdo No. 142 del 8 de diciembre de 2000, cambió la razón social de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS por HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RIONEGRO – ANTIOQUIA, nombre con el que es conocido a nivel local, departamental y nacional.

En el año 2005 se efectuó una reestructuración administrativa derivada de un “estudio técnico” para “ajuste institucional” liderado por la empresa A&S Asesores y Consultores en el cual se suprimieron ____ cargos.

En julio de 2006 el Banco de Sangre del Hospital fue certificado como Categoría “A”, otorgado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, por cumplir el 100% de los más altos estándares en certificación de Bancos de Sangre del país; logro obtenido gracias al esfuerzo y dedicación de un grupo de personas que han trabajado arduamente bajo el lema “Siempre por la vida”.

Desde 2004 hasta el 2015, el Hospital ha recibido reconocimiento como “Líder Progresista”, otorgado por Cornare a los gestores ambientales de las empresas destacadas en el adecuado manejo de los residuos sólidos y similares.

SERVICIOS HABILITADOS Y CAPACIDAD INSTALADA

Sede Jorge Humberto González Noreña

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica					
Código	Servicio	Intramural	Extramural	Telemedicina	Complejidad
706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SIN COMPLEJIDAD
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	MEDIANA
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SI	NO	NO	SIN COMPLEJIDAD
728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NO	SIN COMPLEJIDAD
729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	SIN COMPLEJIDAD
739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	SIN COMPLEJIDAD
740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	SIN COMPLEJIDAD
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	SIN COMPLEJIDAD
747	PATOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
746	GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL	SI	NO	NO	SIN COMPLEJIDAD
745	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	Remisor tele experticia	MEDIANA
742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	SI	NO	NO	MEDIANA
744	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	Remisor tele experticia	MEDIANA
Grupo: Atención Inmediata					
Código	Servicio	Intramural	Extramural	Telemedicina	Complejidad
1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	MEDIANA
1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	MEDIANA
1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	SI	NO	MEDIANA
Grupo: Consulta Externa					
Código	Servicio	Intramural	Extramural	Telemedicina	Complejidad
420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	BAJA
387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	MEDIANA
361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	MEDIANA
355	UROLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	BAJA
342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	BAJA
335	OFTALMOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	BAJA
329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	MEDIANA
327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	MEDIANA
320	GINECOBISTECIA	SI	NO	NO	MEDIANA
316	GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	BAJA
310	ENDOCRINOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
308	DERMATOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	MEDIANA
304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	MEDIANA
302	CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
301	ANESTESIA	SI	NO	NO	MEDIANA
Grupo: Internación					

Código	Servicio	Intramural	Extramural	Telemedicina	Complejidad
130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	MEDIANA
129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	MEDIANA
Grupo: Quirúrgicos					
Código	Servicio	Intramural	Extramural	Telemedicina	Complejidad
245	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	ALTA
215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	NO	NO	MEDIANA
213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	MEDIANA
212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	MEDIANA
209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	NO	NO	ALTA
207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	NO	NO	ALTA
205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	MEDIANA
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	NO	NO	MEDIANA
203	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	MEDIANA

Sede Gilberto Mejía Mejía

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica					
Código	Servicio	Intramural	Extramural	Domiciliario	Complejidad
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	SIN COMPLEJIDAD
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	BAJA
739	FISIOTERAPIA	SI	NO	SI	SIN COMPLEJIDAD
744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	BAJA
748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI	NO	NO	SIN COMPLEJIDAD
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	SIN COMPLEJIDAD
Grupo: Atención Inmediata					
Código	Servicio	Intramural	Extramural	Domiciliario	Complejidad
1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	BAJA
1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	BAJA
1105	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	NO	SI	NO	BAJA
Grupo: Consulta Externa					
Código	Servicio	Intramural	Extramural	Domiciliario	Complejidad
396	ODONTOPEDIATRÍA	SI	NO	NO	MEDIANA
411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	MEDIANA
338	ORTODONCIA	SI	NO	NO	MEDIANA
420	VACUNACIÓN	SI	SI	SI	BAJA
344	PSICOLOGÍA	SI	NO	SI	BAJA
337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	BAJA
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	BAJA
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	SI	BAJA
329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	MEDIANA
328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	SI	BAJA
320	GINECOBSTERICIA	SI	NO	NO	MEDIANA
312	ENFERMERÍA	SI	SI	SI	BAJA
Grupo: Internación					
Código	Servicio	Intramural	Extramural	Domiciliario	Complejidad
130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	BAJA
129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	BAJA

Capacidad instalada

	GILBERTO MEJIA MEJIA	JORGE HUMBERTO GONZÁLEZ NOREÑA	TOTAL
AMBULANCIAS	4	1	5
Básica	4		4
Medicalizada		1	1
CAMAS	10	115	125
Adultos	8	103	111
Pediátrica	2	12	14
CAMILLAS	8	47	55
Observación Adultos Hombres	2	16	18
Observación Adultos Mujeres	4	17	21
Observación Pediátrica	2	14	16
CONSULTORIOS	12	36	48
Consulta Externa	9	30	39
Urgencias	3	6	9
SALAS		14	16
Partos		1	1
Sala de procedimientos	2	8	10
Sala de Cirugía		5	5
SILLAS		14	14
Ambiente de transición urgencias		14	14

ANÁLISIS ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Estado de la Situación Financiera Individual

1. Activos

- Total Activo: 147,950 millones COP (incremento del 16% desde junio 2023)
 - Activo Corriente: 37,710 millones COP (incremento del 33%)
 - Efectivo y Equivalentes al Efectivo: 2,010 millones COP (disminución del 14%)
 - Cuentas por Cobrar: 34,130 millones COP (incremento del 50%)
 - Inventarios: 1,213 millones COP (disminución del 27%)
 - Activo No Corriente: 110,239 millones COP (incremento del 11%)
 - Propiedades, Planta y Equipo: 82,345 millones COP (incremento del 11%)
 - Otros Activos: 10,601 millones COP (incremento del 29%)

2. Pasivos

- Total Pasivo: 36,979 millones COP (incremento del 19%)
 - Pasivo Corriente: 30,449 millones COP (incremento del 50%)
 - Préstamos por Pagar: 628 millones COP (nueva deuda)
 - Cuentas por Pagar: 27,462 millones COP (incremento del 43%)
 - Pasivo No Corriente: 6,530 millones COP (disminución del 39%)

3. Patrimonio

- Total Patrimonio: 110,970 millones COP (incremento del 15%)
 - Capital Fiscal: 50,164 millones COP (sin variación)
 - Resultados de Ejercicios Anteriores: 59,863 millones COP (incremento del 20%)
 - Resultado del Ejercicio: -1,665 millones COP (reducción de la pérdida en un 54%)

Observaciones

1. Aumento Significativo en Cuentas por Cobrar: Las cuentas por cobrar se incrementaron en un 50%, lo que podría indicar problemas en la cobranza o un aumento en los servicios prestados.
2. Reducción en Efectivo y Equivalentes: Disminución del 14% en efectivo y equivalentes, lo que podría afectar la liquidez a corto plazo.
3. Disminución en Inventarios: La reducción del 27% en inventarios sugiere una gestión más eficiente o una menor adquisición de suministros.

4. Nuevo Préstamo: Se contrajo una nueva deuda a corto plazo de 628 millones COP, aumentando el pasivo corriente significativamente.
5. Disminución en Pasivos No Corrientes: La disminución del 39% en pasivos no corrientes refleja una reducción de obligaciones a largo plazo, lo cual es positivo.
6. Mejora en Resultados del Ejercicio: Aunque se reportó una pérdida de 1,665 millones COP, esta representa una mejora significativa respecto al año anterior.

Conclusión

El hospital muestra un crecimiento en activos y patrimonio, aunque enfrenta desafíos en la gestión de efectivo y cuentas por cobrar. La nueva deuda a corto plazo y la reducción en pasivos a largo plazo indican una reestructuración de las obligaciones financieras. Es crucial mejorar la cobranza de cuentas por cobrar y gestionar eficientemente el efectivo para mantener la liquidez.

Estado de resultados integral individual

A continuación, resumimos el estado de resultados integral para el periodo terminado el 30 de junio de 2024, en comparación con el mismo periodo del año anterior:

1. Ingresos Operacionales:
 - Junio 2024: \$40,853,141,858
 - Junio 2023: \$37,054,563,420
 - Variación: +10.25% (+\$3,798,578,438)

Los ingresos operacionales aumentaron un 10.25%, lo cual indica un crecimiento positivo en las ventas de servicios, principalmente en servicios de salud.

2. Costo de Ventas:
 - Junio 2024: \$33,988,607,182
 - Junio 2023: \$32,960,238,813
 - Variación: +3.12% (+\$1,028,368,369)

El costo de ventas aumentó en un 3.12%, lo cual es significativamente menor en comparación con el aumento en los ingresos operacionales, lo que mejora el margen bruto.

3. Resultado Bruto:

- Junio 2024: \$6,864,534,675
- Junio 2023: \$4,094,324,607
- Variación: +67.66% (+\$2,770,210,068)

El resultado bruto muestra un aumento considerable del 67.66%, reflejando una mejora significativa en la rentabilidad bruta de las operaciones.

4. Gastos Operacionales:

- Junio 2024: \$10,668,274,821
- Junio 2023: \$9,434,716,921
- Variación: +13.07% (+\$1,233,557,900)

Los gastos operacionales aumentaron un 13.07%, lo cual es un incremento considerable, pero menor al crecimiento de los ingresos operacionales.

5. Resultado Operacional:

- Junio 2024: -\$3,803,740,145
- Junio 2023: -\$5,340,392,314
- Variación: +28.77% (+\$1,536,652,169)

El resultado operacional mejoró en un 28.77%, aunque sigue siendo negativo, indicando que aún se están generando pérdidas operacionales.

6. Transferencias y Subvenciones:

- Junio 2024: \$1,123,757,593
- Junio 2023: \$452,762,931
- Variación: +148.20% (+\$670,994,662)

Las transferencias y subvenciones aumentaron significativamente, lo que contribuye positivamente al resultado del ejercicio.

7. Otros Ingresos:

- Junio 2024: \$1,663,554,920
- Junio 2023: \$2,570,839,510
- Variación: -35.29% (-\$907,284,590)

Otros ingresos disminuyeron un 35.29%, lo cual es una caída significativa.

8. Otros Gastos:

- Junio 2024: \$649,187,200
- Junio 2023: \$1,274,559,653
- Variación: -49.07% (-\$625,372,453)

Otros gastos disminuyeron en un 49.07%, lo cual es positivo ya que reduce las cargas no operativas.

9. Resultado del Ejercicio:

- Junio 2024: -\$1,665,614,833
- Junio 2023: -\$3,591,349,526
- Variación: +53.62% (+\$1,925,734,693)

El resultado del ejercicio mejoró en un 53.62%, aunque sigue siendo negativo, lo que indica que la empresa aún enfrenta desafíos financieros, pero con una tendencia a la recuperación.

Análisis General

Crecimiento de Ingresos: El incremento del 10.25% en los ingresos operacionales es una señal positiva, mostrando una demanda creciente de los servicios ofrecidos.

Control de Costos: A pesar del aumento en los costos de ventas, el crecimiento menor comparado con los ingresos sugiere una mejora en la eficiencia operativa.

Margen Bruto: La significativa mejora en el margen bruto refleja una mejor rentabilidad de las operaciones básicas.

Gastos Operacionales: El aumento en los gastos operacionales, especialmente en sueldos y salarios, debe ser monitoreado para asegurar que no afecte negativamente la rentabilidad.

Apoyo Externo: El incremento en las transferencias y subvenciones muestra una dependencia de apoyos externos, lo cual puede ser positivo en el corto plazo, pero debe gestionarse adecuadamente para evitar riesgos futuros.

Rentabilidad Final: A pesar de las pérdidas, la mejora en el resultado del ejercicio indica una recuperación en proceso.

En resumen, el Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro muestra signos de recuperación con un crecimiento en los ingresos y una mejor gestión de costos, aunque aún enfrenta desafíos para lograr rentabilidad positiva en el futuro.

Indicadores financieros

1. Eficiencia Administrativa

La eficiencia administrativa mide el porcentaje de gastos operacionales y no operacionales respecto a los ingresos operacionales. En junio de 2024, la

eficiencia administrativa fue del 27.70%, mostrando una ligera mejora en comparación con el 28.90% de junio de 2023. Esto indica una gestión más eficiente de los recursos operativos.

2. Eficiencia Operacional

La eficiencia operacional se refiere a la relación entre los costos de ventas y los gastos operacionales respecto a los ingresos operacionales. En junio de 2024, la eficiencia operacional fue del 109.31%, mejorando respecto al 114.41% de junio de 2023. Este descenso indica una reducción en los costos y gastos operacionales en relación con los ingresos.

3. Indicadores de Liquidez

- **Razón Corriente:** En junio de 2024, la razón corriente fue de 1.24, comparado con 1.39 en junio de 2023. Aunque hay una disminución, la razón sigue siendo superior a 1, lo que indica que el hospital puede cubrir sus pasivos corrientes con sus activos corrientes.
- **Liquidez Inmediata:** La liquidez inmediata disminuyó de 0.12 en 2023 a 0.07 en 2024, lo que muestra una menor capacidad de la E.S.E. para cubrir sus pasivos corrientes con efectivo disponible.
- **Prueba Ácida:** La prueba ácida pasó de 1.31 en junio de 2023 a 1.20 en junio de 2024, indicando una disminución en la capacidad de pago de deudas a corto plazo excluyendo inventarios.
- **Capital de Trabajo:** El capital de trabajo disminuyó de 7,986,592,022 en junio de 2023 a 7,261,341,243 en junio de 2024, reflejando una menor disponibilidad de recursos para las operaciones diarias.

4. Indicadores de Actividad

- **Rotación de Cartera:** La rotación de cartera disminuyó de 1.63 en 2023 a 0.80 en 2024, indicando un mayor tiempo en la recuperación de cuentas por cobrar.
- **Periodo de Recuperación de Cartera:** Aumentó de 110 días en 2023 a 225 días en 2024, reflejando una gestión más lenta en la recuperación de las cuentas por cobrar.
- **Rotación de Inventarios:** La rotación de inventarios pasó de 9.06 en 2023 a 6.39 en 2024, sugiriendo una menor eficiencia en la gestión de inventarios.
- **Rotación del Activo Total:** Se mantuvo estable en 0.28 en 2024 comparado con 0.29 en 2023.
- **Rotación del Activo Corriente:** Disminuyó de 1.31 en 2023 a 1.08 en 2024, mostrando una menor eficiencia en el uso de los activos corrientes.
- **Rotación del Activo Fijo:** Se mantuvo constante en 0.37 en ambos años.

- **Rotación de Pasivos:** Disminuyó de 1.37 en 2023 a 1.21 en 2024, indicando una menor frecuencia en el pago de las obligaciones.
- **Periodo de Pago de las Cuentas por Pagar:** Aumentó de 130.94 días en 2023 a 148.22 días en 2024, lo que sugiere un aumento en el tiempo promedio de pago a los proveedores.
- **Rotación del Capital de Trabajo:** Aumentó de 4.64 en 2023 a 5.63 en 2024, indicando una mayor eficiencia en el uso del capital de trabajo.

5. Indicadores de Rentabilidad

- **Margen Operacional:** Mejoró de -14.41% en 2023 a -9.31% en 2024, aunque sigue siendo negativo, muestra una mejora en la rentabilidad operativa.
- **Margen Neto:** Mejoró de -9.69% en 2023 a -4.08% en 2024.
- **EBITDA:** Pasó de -307,052,040 en 2023 a 1,410,049,318 en 2024, mostrando una mejora significativa en la rentabilidad antes de intereses, impuestos, depreciaciones y amortizaciones.
- **Margen EBITDA:** Mejoró de -0.82% en 2023 a 3.41% en 2024.
- **Rendimiento del Patrimonio:** Mejoró de -3.72% en 2023 a -1.50% en 2024.
- **Rendimiento del Activo:** Mejoró de -2.82% en 2023 a -1.13% en 2024.

6. Indicadores de Endeudamiento

- **Endeudamiento Total:** Se mantuvo relativamente estable en 24.99% en 2024 frente a 24.34% en 2023.
- **Apalancamiento a Corto Plazo:** Aumentó de 21.01% en 2023 a 27.44% en 2024.
- **Endeudamiento con Terceros:** Aumentó de 21.17% en 2023 a 23.27% en 2024.
- **Endeudamiento Laboral:** Disminuyó de 3.16% en 2023 a 1.72% en 2024.
- **Carga Laboral:** Disminuyó de 4.18% en 2023 a 2.29% en 2024.

Conclusiones

El análisis financiero del Hospital San Juan de Dios de Rionegro muestra mejoras en varios indicadores clave, incluyendo la eficiencia administrativa y operacional, así como en la rentabilidad medida por el EBITDA y los márgenes operativos y netos. Sin embargo, hay áreas de preocupación, como la disminución en la razón corriente y la liquidez inmediata, así como el aumento en el periodo de recuperación de cartera y el periodo de pago a proveedores. La gestión deberá enfocarse en mejorar la liquidez y la recuperación de cuentas por cobrar para mantener la estabilidad financiera en el futuro.

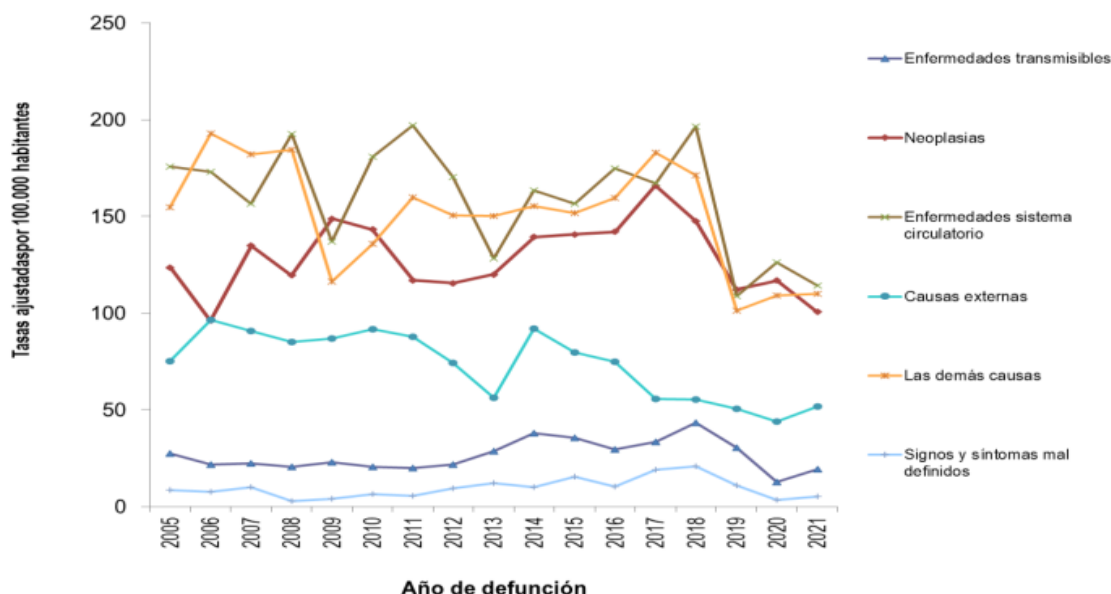
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL RIONEGRO

Mortalidad general por grandes causas

La mortalidad ajustada por grandes causas en el municipio de Rionegro presenta la siguiente distribución:

1. **Enfermedades del sistema circulatorio:** Estas constituyen la principal causa de muerte. En 2021, las enfermedades del sistema circulatorio, que incluyen afecciones como las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades hipertensivas, registraron una tasa de 114,2 por cada 100.000 habitantes, lo que representa una reducción del 9,6%.
2. **Otras causas:** Las enfermedades clasificadas como "demás causas" ocupan el segundo lugar, con una tasa de 110,1 por cada 100.000 habitantes en 2021 y un leve incremento del 1%. Este grupo incluye enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario y diabetes mellitus.
3. **Neoplasias:** Las neoplasias se encuentran en la tercera posición como causa de mortalidad, con una tasa de 100,7 por cada 100.000 habitantes en 2021, y mostraron una disminución del 13,8%. Entre los diagnósticos principales se encuentran los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon), así como los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón, colon y rectosigmoide, próstata y mama.
4. **Causas externas:** Las causas externas de muerte registraron un aumento del 17,8% en 2021, con una tasa de 51,7 por cada 100.000 habitantes. Este grupo incluye diagnósticos como homicidios y accidentes de transporte.
5. **Enfermedades transmisibles:** Se observa que las infecciones respiratorias agudas predominan, con una tasa de 7,5 por cada 100.000 habitantes. Los análisis indican que muchos casos comienzan como leves, pero pueden complicarse hasta llegar a la muerte, como en el caso de las neumonías, dependiendo de las condiciones de los pacientes.

Tasa de mortalidad 2005 - 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las muertes por las principales causas en hombres se distribuyen de la siguiente manera:

1. **Enfermedades del sistema circulatorio:** Estas ocupan el primer lugar, registrando un incremento del 2,9% y una tasa de 151,6 por cada 100.000 hombres. Los diagnósticos más comunes en esta categoría son las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cardiovasculares.
2. **Otras causas:** En la segunda posición se encuentran las muertes por causas diversas, las cuales experimentaron una reducción del 9,8% en 2021, con una tasa de 117,3 por cada 100.000 hombres. Dentro de este grupo, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las enfermedades del sistema digestivo son las más prevalentes.
3. **Neoplasias:** Estas registraron una disminución del 20,8% en 2021, con una tasa de 99,8 por cada 100.000 hombres. Las principales neoplasias responsables de estas muertes son el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, los tumores malignos de otras localizaciones y de localizaciones no especificadas, y el tumor maligno del estómago.
4. **Causas externas:** Estas ocupan el cuarto lugar y presentaron un aumento del 26,5% en 2021, con una tasa de 83,6 por cada 100.000 hombres.

El comportamiento de las muertes en mujeres durante el año 2021 se distribuye de la siguiente manera:

1. **Otras causas:** Las muertes causadas por "demás causas" ocupan el primer lugar, con un aumento del 12,7% y una tasa de 105,3 por cada 100.000 mujeres. Los diagnósticos principales en esta categoría incluyen enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y diabetes mellitus.
2. **Neoplasias:** Las neoplasias son la segunda causa de muerte, con una disminución del 6,8% en 2021 y una tasa de 103,3 por cada 100.000 mujeres. Las neoplasias más comunes en esta categoría son los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.
3. **Enfermedades del sistema circulatorio:** Estas enfermedades ocupan la tercera posición, con una tasa de 84,5 por cada 100.000 mujeres y una disminución del 22,6% en 2021. Dentro de este grupo, las enfermedades isquémicas del corazón son las más prevalentes.

Las muertes infantiles a nivel nacional se consideran inequitativas debido a sus características evitables. Aunque la mortalidad infantil ha disminuido en los últimos veinte años, la reducción no ha sido suficiente. Estas tasas reflejan las condiciones de salud y desarrollo del país, así como el nivel de prioridad que los gobiernos otorgan al derecho a la salud.

En el análisis de las causas de mortalidad perinatal en el municipio de Rionegro durante el periodo 2005-2021, se observa que las muertes perinatales son más frecuentes en los hombres que en las mujeres. Las principales causas incluyen:

1. **Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer:** Estas condiciones son las más comunes y significativas.
2. **Ciertas afecciones originadas en el período perinatal:** Estas afecciones representan la segunda causa más común de mortalidad perinatal.
3. **Sepsis bacteriana del recién nacido:** Esta enfermedad ocupa el tercer lugar entre las causas de mortalidad perinatal en el municipio.

En relación con las muertes perinatales para mujeres comparadas con los hombres, no existen grandes diferencias en las muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Las principales causas de mortalidad en mujeres en este contexto son:

1. **Sepsis bacteriana del recién nacido:** Esta es la principal causa de muerte perinatal en mujeres.

2. **Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento:** Esta es la segunda causa más común de mortalidad perinatal.
3. **Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer:** Estas condiciones ocupan el tercer lugar entre las causas de mortalidad perinatal en mujeres.

Principales causas y subcausas de morbilidad

Para el período de 2009 a 2022, según datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), considerando los grupos poblacionales por ciclos vitales, se identificó que las principales causas de consulta fueron las enfermedades no transmisibles, representando el 64,9% de las atenciones. En este grupo destacan las enfermedades cardiovasculares, neoplasias, enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades respiratorias y diabetes mellitus, entre otras. Se observó una disminución del 14,7% en las atenciones por enfermedades no transmisibles en 2022, en comparación con 2021.

En segundo lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, que representaron el 14,6% de las atenciones. Este grupo mostró un aumento del 99% en las atenciones entre 2021 y 2022. Las condiciones mal clasificadas fueron la tercera causa más común, representando el 12,7% de las atenciones. Este dato sugiere que persisten errores en la descripción de diagnósticos, lo que indica la necesidad de mejorar la capacitación del personal de salud. Se registró un aumento del 20,6% en estas condiciones en 2022, comparado con 2021.

En cuarto lugar, se encuentran las lesiones, que constituyeron el 5,7% de las consultas durante el período y mostraron un aumento del 13,9% en 2022, en comparación con 2021. Las condiciones maternas representaron el 1,3% de las atenciones, con un incremento del 35% en 2022 respecto al año anterior. En este grupo se incluyen antecedentes de hipertensión arterial crónica, multiparidad, antecedentes familiares de preeclampsia y malnutrición en las gestantes. Finalmente, las condiciones perinatales aumentaron un 24,7% en 2022 en comparación con 2021.

Principales causas de morbilidad, por ciclo vital, Municipio de Rionegro 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38.88	41.47	42.57	40.48	37.60	36.80	33.10	32.14	32.09	31.92	29.74	20.34	16.59	32.38	15.79	
	Condiciones perinatales	3.38	2.34	3.03	3.03	5.34	5.39	5.22	4.24	5.16	5.63	5.59	7.32	5.70	7.11	1.41	
	Enfermedades no transmisibles	32.75	34.89	36.55	36.85	39.96	42.25	46.67	50.15	49.09	47.76	49.31	53.02	57.47	44.53	-12.94	
	Lesiones	4.26	4.15	4.23	4.62	3.76	4.13	3.97	3.47	3.66	3.86	4.58	7.10	5.93	4.01	-1.92	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	19.72	17.15	13.61	15.03	13.34	12.44	11.03	10.00	9.99	10.82	10.78	12.22	14.41	11.97	-2.44	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.33	23.25	18.48	19.65	19.31	18.77	16.33	15.69	16.51	13.87	13.48	8.43	5.21	12.93	7.71	
	Condiciones maternas	0.07	0.01	0.02	0.03	0.04	0.08	0.43	0.05	0.06	0.16	0.11	0.09	0.05	0.00	-0.05	
	Enfermedades no transmisibles	50.09	50.73	60.35	55.18	58.77	69.89	65.56	67.86	65.41	66.85	68.20	71.84	74.59	64.98	-9.62	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	5.59	6.32	4.38	4.87	5.24	5.78	5.34	5.14	5.74	7.32	6.31	7.61	7.69	7.56	-0.13	
	Condiciones mal clasificadas	18.92	19.69	16.77	20.27	16.64	15.68	12.34	11.26	12.29	12.80	11.90	12.03	12.45	14.54	2.50	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.77	13.95	12.11	12.28	12.78	11.43	10.29	10.53	10.85	8.81	7.91	5.75	3.99	6.88	2.89	
	Condiciones maternas	1.93	2.08	1.49	1.62	1.65	1.99	2.37	1.01	1.05	1.28	0.99	1.55	1.22	1.00	-0.22	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	56.41	58.21	62.88	59.32	62.77	63.34	66.78	68.78	67.60	68.24	70.49	71.44	74.41	56.05	-18.37	
	Lesiones	7.60	8.05	6.41	6.87	6.72	8.20	7.08	7.41	7.88	8.23	7.29	6.95	7.37	9.53	2.56	
	Condiciones mal clasificadas	18.28	17.70	17.10	19.52	16.09	15.04	13.48	12.29	12.62	13.43	13.32	14.32	13.01	26.54	13.53	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.63	16.20	15.78	15.33	16.96	16.05	15.15	17.29	15.87	14.33	13.54	9.69	7.19	15.10	7.91	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	5.61	6.70	4.94	4.81	5.62	5.96	4.47	2.94	3.75	4.56	4.28	7.18	4.84	7.36	2.52	
	Enfermedades no transmisibles	54.67	54.82	57.43	57.82	56.80	57.10	61.14	60.30	61.92	62.99	60.92	65.10	60.26	60.26	-4.84	
	Lesiones	6.13	6.50	5.76	5.93	5.45	7.54	7.09	7.89	8.10	7.56	7.52	9.04	8.48	11.26	2.78	
	Condiciones mal clasificadas	16.96	15.78	16.09	16.30	15.17	13.36	12.15	11.58	11.70	11.63	11.67	13.18	14.39	6.01	-8.38	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.43	9.57	9.16	9.46	10.62	10.10	9.15	10.22	9.28	8.61	8.10	6.13	4.61	7.17	2.56	
	Condiciones maternas	1.15	1.22	1.05	1.00	1.05	1.24	1.20	0.65	1.00	1.08	0.98	1.44	1.22	1.55	0.33	
	Enfermedades no transmisibles	68.74	72.16	74.60	72.56	72.29	73.24	75.53	75.15	75.26	75.75	76.45	76.18	76.56	65.05	-11.51	
	Lesiones	4.64	4.52	3.95	4.42	4.01	4.82	4.82	4.99	5.26	5.22	5.25	6.12	5.79	7.19	1.41	
	Condiciones mal clasificadas	15.04	12.52	11.24	12.57	12.03	10.60	9.29	8.99	9.20	9.33	9.23	10.13	11.83	19.04	7.21	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.58	5.26	4.84	4.65	5.77	4.72	4.71	4.18	4.42	4.49	3.75	2.57	1.88	4.12	2.55	
	Condiciones maternas	0.01	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	80.12	83.78	85.13	83.82	82.48	84.40	85.47	86.83	85.29	85.29	86.50	86.53	86.67	80.08	-6.58	
	Lesiones	3.27	3.26	2.93	3.08	3.51	3.70	3.18	3.27	3.63	3.55	3.46	3.28	3.26	4.33	1.07	
	Condiciones mal clasificadas	11.02	7.70	7.09	8.45	8.24	7.17	6.63	6.72	6.66	6.68	6.28	7.62	8.18	11.46	3.78	

Fuente: ASIS Rionegro 2023

Durante el periodo de 2009 a 2022, el análisis de morbilidad en hombres en Rionegro revela que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta, abarcando el 64,3% de las atenciones en todos los grupos de edad. Las mujeres en Rionegro, al igual que los hombres, registraron la mayor cantidad de consultas por enfermedades no transmisibles, que representaron el 65,2% de las atenciones. Hubo una reducción del 14,4% en estas consultas entre 2021 y 2022 a lo largo de todos los grupos de edad. Se observó un notable aumento del 95,6% en las consultas por condiciones transmisibles entre 2021 y 2022.

En los niños pequeños, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar, representando el 33,2% de las consultas. Estas condiciones han mostrado un aumento del 26% en 2022 en comparación con el 2021. Además, las condiciones perinatales han visto un incremento en el número de consultas, con una tasa de 7,43 en 2022. En la primera infancia de las mujeres, las

condiciones transmisibles y nutricionales también registraron un incremento significativo del 83,6% en 2022 en comparación con el año anterior. Las condiciones perinatales presentaron una tendencia al alza del 22,8% en 2022.

Para los hombres mayores de 60 años, las consultas relacionadas con enfermedades no transmisibles no presentan diferencias significativas en comparación con las mujeres.

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de los indicadores de morbilidad materno perinatal en Antioquia y Rionegro, utilizando la semaforización para evaluar el comportamiento, revela diferencias destacables en las tasas de mortalidad materna. En Rionegro, la tasa de mortalidad materna es de 72.7, lo que supera la tasa registrada en Antioquia, que es de 61.2. Esta diferencia indica que la mortalidad materna en Rionegro es considerablemente más alta, sugiriendo la necesidad de enfoques más efectivos para abordar esta problemática en el municipio.

En contraste, las tasas de mortalidad neonatales, infantiles y en la niñez en Rionegro son menores en comparación con las de Antioquia. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas, lo que implica que, aunque Rionegro tiene un desempeño relativamente mejor en estas áreas, las mejoras no son lo suficientemente marcadas como para que se puedan considerar diferencias significativas en términos de políticas de salud pública.

En relación con las muertes por enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA) y desnutrición, no se han registrado casos en Rionegro durante el periodo analizado de 2006 a 2021. Este dato es alentador y sugiere que las estrategias y programas implementados han sido efectivos hasta ahora.

A pesar de la ausencia de muertes por EDA y desnutrición en la última década, es fundamental continuar con las intervenciones actuales y fortalecerlas. Los programas como AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), IAMI (Inmunización y Atención Materno Infantil), Atención Primaria en Salud y las campañas de vacunación son clave para mantener estos resultados positivos. Se espera que estas estrategias sigan contribuyendo significativamente a mantener la tasa de mortalidad por estas causas en cero y a reducir aún más la tasa de mortalidad infantil en el futuro. La continuidad y el refuerzo de estas iniciativas son cruciales para asegurar que los avances conseguidos se mantengan y se expandan.

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Causa de muerte	Antioquia	Rionegro	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	72.7	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	5.8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad infantil	9.5	8.7	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	10.9	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

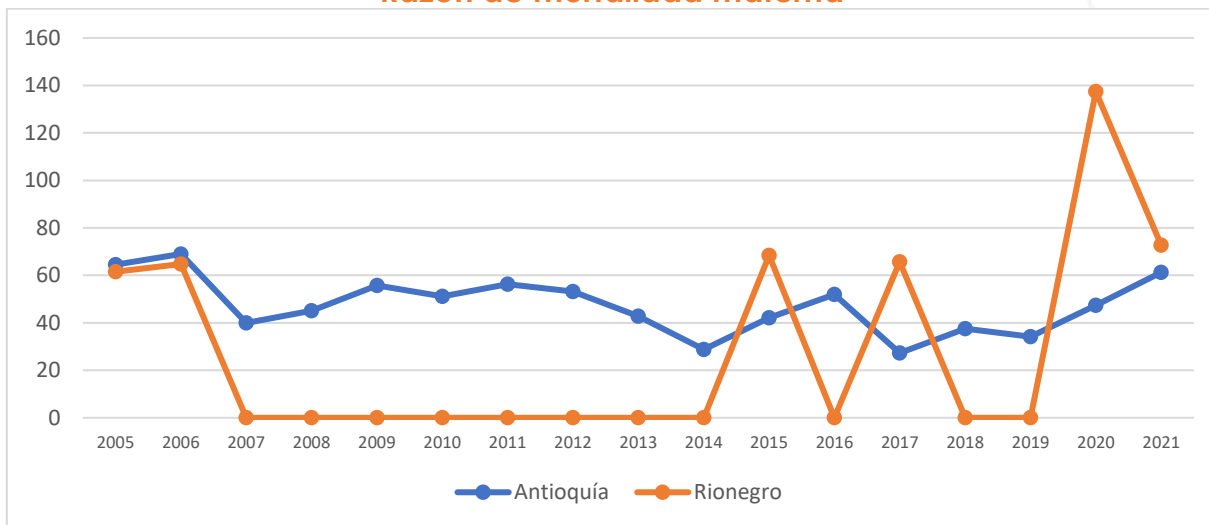
Fuente: ASIS Rionegro 2023

El análisis de la tasa de mortalidad materna en el municipio durante el periodo de 2005 a 2021 revela una tendencia notable. Durante 11 de estos años, no se registraron casos de mortalidad materna, lo que indica un periodo de estabilidad y eficacia en las intervenciones de salud. Sin embargo, se observó un aumento significativo en la tasa de mortalidad materna en el año 2020, alcanzando 137.4 por cada 100.000 nacidos vivos. Afortunadamente, esta tasa se redujo en un 47% en 2021, alcanzando un valor de 72.7 por cada 100.000 nacidos vivos.

El análisis de los casos de mortalidad materna ha identificado varias comorbilidades y factores de riesgo. Entre estos, se destacan los casos en mujeres con deseos de embarazarse sin una adecuada planificación familiar, así como aquellos con ingresos tardíos a los controles prenatales. Además, se ha observado que la población en situación de desplazamiento, postconflicto, migrantes y población flotante presenta un riesgo elevado debido a las barreras para acceder a los servicios de salud.

Para abordar estos desafíos, es esencial que tanto las instituciones de salud como las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) implementen un seguimiento riguroso de esta población vulnerable. Esto incluye garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud, eliminando barreras y asegurando una atención integral para reducir el riesgo de mortalidad materna por causas evitables.

Razón de mortalidad materna



Fuente: ASIS Rionegro 2023

ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS

En el análisis de morbilidad del Hospital San Juan de Dios se presenta que durante año 2023 se ha registrado un aumento en los casos de enfermedades en comparación con años anteriores. Se ha observado una mayor incidencia de enfermedades respiratorias, enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas. Estos datos sugieren la necesidad de reforzar las medidas de prevención y promoción de la salud, así como de mejorar la atención y seguimiento de los pacientes para garantizar su bienestar y recuperación.

SEDE JORGE HUMBERTO GONZALEZ NOREÑA

Internación

Hospitalización Pediátrica

Código CIE-10	Nombre
P92	Problemas De La Ingestión De Alimentos Del Recién Nacido
R63	Síntomas y Signos Que Involucran Concernientes a La Alimentación E Ingestión De Líquidos
J21	Bronquiolitis Aguda
J22	Infec Agud No Especificada De Las Vías Respiratorias Inferiores
P22	Síndrome de dificultad respiratoria del Recién Nacido
P59	Ictericia Neonatal Por Otras Causas y Por Las No Especificadas
P58	Ictericia Neonatal Debida a Otras Hemolisis Excesivas
R17	Ictericia No Especificada
N39	Otros Trastornos Del Sistema Urinario
J45	Asma
J46	Estado asmático

Hospitalización Adultos

Código CIE-10	Nombre
Z390	Examen y Atención Del Postparto
O80	Parto único Espontáneo
O82	Parto único Por Cesárea
O83	Otros Partos Únicos Asistidos
O33	Atención materna por desproporción
N30	Otros trastornos del sistema urinario
J44	Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas
Z48	Otros Cuidados Posteriores a La Cirugía
K80	Colelitiasis

Consulta externa

Cirugía general

Código CIE-10	Nombre
K40	Hernia inguinal
K42	Hernia umbilical
K43	Hernia Ventral
K45	Otras hernias de la cavidad abdominal
K41	Hernia femoral
K80	Colelitiasis
K81	Colecistitis
R10	Dolor abdominal y Pélvico

Ortopedia

Código CIE-10	Nombre
M75	Lesiones del hombro
S42	Fractura del hombro y del brazo
M17	Gonartrosis

Dermatología

Código CIE-10	Nombre
C44	Otros tumores malignos de la piel
D23	Otros tumores benignos de la piel
L40	Psoriasis
L41	Parapsoriasis
L70	Acné

Otorrinolaringología

Código CIE-10	Nombre
H90	Hipoacusia conductiva y neurosensorial
H91	Otras hipoacusias
J31	Rinitis, Rinofaringitis y Faringitis Crónica
J37	Laringitis y laringotraqueitis crónica
J35	Enfermedades Crónicas De Las Amígdalas y De Las Adenoides

Cirugía Maxilofacial

Código CIE-10	Nombre
S02	Fractura De Huesos Del Cráneo y De La Cara
K01	Dientes incluidos e impactados
K00	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes

Neurocirugía

Código CIE-10	Nombre
M54	Dorsalgia
M43	Otras dorsopatías deformantes
M51	Otros Trastornos de los Discos Vertebrales
M50	Trastornos del disco cervical
S32	Fractura de la columna lumbar y de la pelvis

Oftalmología

Código CIE-10	Nombre
H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción
H53	Alteraciones de la visión
H35	Ceguera y disminución de la agudeza visual
H40	Glaucoma
H44	Trastornos del globo ocular
H26	Otras cataratas
H25	Catarata senil

Cirugía Plástica

Código CIE-10	Nombre
C44	Otros tumores malignos de la piel
C43	Melanoma maligno de la piel
C49	Tumor maligno de otros tejidos conjuntivos y de tejidos blandos

Ginecología

Código CIE-10	Nombre
N93	Otras Hemorragias Uterinas O Vaginales Anormales
D25	Leiomioma del útero
N92	Menstruación excesiva, frecuente e irregular
N84	Pólipo del tracto genital femenino
N80	Endometriosis
C53	Tumor maligno del cuello uterino
E28	Disfunción ovárica
N81	Prolapso Genital Femenino
R10	Dolor Abdominal y Pélvico
R52	Dolor no clasificadas en otra parte
N76	Otras enfermedades inflamatorias de la vagina y de la vulva
N94	Dolor y otras afecciones relacionadas con los órganos genitales femeninos y con el ciclo menstrual
N71	Enfermedades inflamatorias del útero, excepto cuello
N72	Enfermedades inflamatorias del cuello uterino

Obstetricia

Código CIE-10	Nombre
Z35	Supervisión de Embarazo de Alto Riesgo
Z34	Supervisión de embarazo normal
Z32	Examen y prueba del embarazo
O00	Embarazo ectópico
O036	Atención materna por otros problemas fetales, conocidos o presuntos
O33	Atención materna por desproporción
O32	Atención materna por presentación anormal feto
O82	Parto único por Cesárea
Z39	Examen y atención del postparto
O03	Aborto espontáneo
O06	Aborto No Especificado
O04	Aborto médico
N96	Abortadora habitual
I10	Hipertensión Esencial (Primaria)
O16	Hipertensión Materna No Especificada
O13	Hipertensión gestacional (inducida por embarazo) sin proteinuria significativa
O14	Hipertensión gestacional (inducida por embarazo) con proteinuria significativa
O10	Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio

Cirugía pediátrica

Código CIE-10	Nombre
K42	Hernia umbilical
K40	Hernia inguinal
K43	Hernia ventral
N47	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis
Q53	Testículo no descendido
N50	Otros trastornos de los órganos genitales masculinos

Endocrinología

Código CIE-10	Nombre
M81	Osteoporosis Sin Fractura Patológica
M80	Osteoporosis Con Fractura Patológica
E66	Obesidad
E03	Otros hipotiroidismos
E02	Hipotiroidismo subclínico por deficiencia de yodo

Gastroenterología

Código CIE-10	Nombre
R10	Dolor abdominal y pélvico
R52	Dolor no clasificado en otra parte
R19	Otros síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen
K29	Gastritis y Duodenitis
K30	Dispepsia
K21	Enfermedad del reflujo gastroesofágico
K25	Úlcera gástrica
K92	Otras Enfermedades del Sistema Digestivo
K59	Otros trastornos funcionales del intestino
K63	Otras enfermedades de los intestinos
K58	Síndrome de colon irritable
K51	Colitis ulcerativa
K82	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas

Medicina interna

Código CIE-10	Nombre
I10	Hipertensión Esencial (Primaria)
I15	Hipertensión secundaria
E11	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente
E10	Diabetes Mellitus Insulinodependiente
E14	Diabetes Mellitus no especificada
E13	Otras diabetes mellitus especificadas
J44	Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas

Optometría

Código CIE-10	Nombre
H52	Trastornos de la Acomodación y De La Refracción
H53	Alteraciones de la visión
H50	Otros estrabismos
H55	Nistagmo y otros movimientos oculares irregulares
H51	Otros trastornos de los movimientos binoculares
549	Estrabismo paralítico
H25	Catarata Senil
H26	Otras cataratas
H18	Otros trastornos de la cornea
H35	Otros trastornos de la retina
H27	Otros trastornos del cristalino

Urología

Código CIE-10	Nombre
N40	Hiperplasia de la Próstata
N41	Enfermedades inflamatorias de la próstata
N42	Otros trastornos de la próstata
N20	Cálculo Del Riñón y Del Uréter
N39	Otros trastornos del sistema urinario
R31	Hematuria no especificada
N21	Cálculo de las vías urinarias inferiores
T19	Cuerpo extraño en las vías genitourinario
N13	Uropatía obstructiva y por reflujo
N23	Cólico renal no especificado
N43	Hidrocele y Espermatocoele
N45	Orquitis y epididimitis

Psiquiatría

Código CIE-10	Nombre
F41	Otros Trastornos de Ansiedad
F43	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación
F40	Trastornos fóbicos de ansiedad
F32	Episodio Depresivo
F33	Trastorno Depresivo Recurrente

Psicología

Código CIE-10	Nombre
F41	Otros Trastornos de Ansiedad
F43	Reacción Al Estrés Grave y Trastornos de Adaptación
F40	Trastornos Fóbicos de Ansiedad
F32	Episodio Depresivo
F33	Trastorno Depresivo Recurrente

Cardiología

Código CIE-10	Nombre
I10	Hipertensión Esencial (Primaria)
I50	Insuficiencia Cardíaca

Cardiología pediátrica

Código CIE-10	Nombre
I50	Insuficiencia Cardíaca
R01	Soplos y Otros Sonidos Cardíacos
R00	Anormalidades del Latido Cardíaco

Medicina física y rehabilitación

Código CIE-10	Nombre
G56	Mononeuropatía del miembro superior
G62	Otras Polineuropatías
G58	Otras Mononeuropatías
G57	Mononeuropatías del Miembro Inferior
M54	Dorsalgia
M53	Otras Dermopatías No Clasificadas en Otra Parte
M43	Otras Dermopatías Deformantes
M47	Espondilosis
M51	Otros trastornos de los Discos Intervertebrales

Nutrición y dietética

Código CIE-10	Nombre
I10	Hipertensión Esencial (Primaria)
E66	Obesidad
E78	Trastornos del Metabolismo de las Lipoproteínas y Otras Lipidemias
E74	Otros trastornos del metabolismo de los Carbohidratos
E11	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente
E10	Diabetes Mellitus Insulinodependiente
E14	Diabetes Mellitus No Especificada

*Quirúrgicos**Cirugía general*

Código CIE-10	Nombre
K40	Hernia Inguinal
K41	Hernia Femoral
K42	Hernia Umbilical
K43	Hernia Ventral
K45	Otras Hernias De La Cavidad Abdominal
K46	Hernia No Especificada De La Cavidad Abdominal
K80	Colelitiasis
K82	Otras Enfermedades De La Vesícula Biliar
K35	Apendicitis Aguda
K37	Apendicitis No Especificada

Ortopedia

Código CIE-10	Nombre
S80	Traumatismo Superficial De La Pierna
S81	Herida De La Pierna
S82	Fractura Pierna, Inclusive EL Tobillo
S86	Traumatismo De Tendón y Musculo a Nivel De La Pierna
S89	Otros Traumatismos y Los No Especificados De La Pierna
S50	Traumatismo Superficial Del Antebrazo y Del Codo

Dermatología

Código CIE-10	Nombre
C44	Otros Tumores Maligno De La Piel
L72	Quiste Folicular De La Piel y Del Tejido Subcutáneo
D23	Otros Tumores Benignos De La Piel
L60	Trastornos De Las Uñas

Otorrinolaringología

Código CIE-10	Nombre
J35	Enfermedades Crónicas De Las Amígdalas y De Las Adenoides
J34	Otros Trastornos De La Nariz y De Los Senos Paranasales
H65	Otitis Media No Supurativa

Cirugía maxilofacial

Código CIE-10	Nombre
S02	Fractura De Huesos Del Cráneo y De La Cara
S06	Traumatismo Intracraneal
L02	Absceso Cutáneo, Furúnculo y Ántrax

Neurocirugía

Código CIE-10	Nombre
M54	Dorsalgia
M47	Espondilosis
M51	Otros Trastornos De Los Discos Intervertebrales
S22	Fractura De Las Costillas, Del Esternón y De La Columna Torácica [Dorsal]
S32	Fractura De La Columna Lumbar y De La Pelvis
M43	Otras Dermopatías Deformantes
M41	Escoliosis
M46	Otras Espondilopatías Inflamatorias
S06	Traumatismo Intracraneal
S09	Otros Traumatismo y Los No Especificados De Cabeza
S02	Fractura De Huesos Del Cráneo y De La Cara
I60	Hemorragia Subaracnoidea
I69	Otras Hemorragias Intracraneales No Traumáticas

Oftalmología

Código CIE-10	Nombre
H25	Catarata Senil
H40	Glaucoma

Cirugía plástica

Código CIE-10	Nombre
C44	Otros Tumores Maligno De La Piel
D04	Carcinoma In Situ De La Piel
C49	Tumor Maligno Otros Tejidos Conjuntivos y De Tejidos Blandos
D17	Tumores Benignos Lipomatosos
R22	Tumefacción, Masa O Prominencia De La Piel y Del Tejido Subcutáneo
D23	Localizado
D23	Otros Tumores Benignos De La Piel
N62	Hipertrofia De La Mama

Ginecología

Código CIE-10	Nombre
N81	Prolapso Genital Femenino
N93	Otras Hemorragias Uterinas O Vaginales Anormales
D25	Leiomioma Del Útero

Urología

Código CIE-10	Nombre
N40	Hiperplasia De La Próstata
N43	Hidrocele y Espermatocoele
C61	Tumor Maligno De La Próstata

Atención inmediata

Urgencias

Código CIE-10	Nombre
Z390	Examen y Atención Del Postparto
O80	Parto único Espontáneo
O82	Parto único Por Cesárea
O83	Otros Partos Únicos Asistidos
O33	Atención Materna Por Desproporción
S80	Traumatismo Superficial De La Pierna
S81	Herida de la pierna
S82	Fractura Pierna, Inclusive EL Tobillo
S86	Traumatismo De Tendón y Musculo a Nivel De La Pierna
S87	Traumatismo Por Aplastamiento De La Pierna
S89	Otros Traumatismos y Los No Especificados De La Pierna
S90	Traumatismo Superficial Del Tobillo y Del Pie
R10	Dolor Abdominal y Pélvico
S52	Fractura Del Antebrazo
S50	Traumatismo Superficial Del Antebrazo y Del Codo
S51	Herida Del Antebrazo y Del Codo
S55	Traumatismo De Los Vasos Sanguin a Nivel Del Antebrazo
S56	Traumatismo Del Tendón y Musculo a Nivel Del Antebrazo
N39	Otros Trastornos Del Sistema Urinario

SEDE GILBERTO MEJÍA MEJÍA

Consulta externa

Odontología

Código CIE-10	Nombre
K021	Caries de la dentina
K022	Caries del cemento
K051	Gingivitis crónica
K022	Gingivitis aguda
K083	Raíz dental retenida

Optometría

Código CIE-10	Nombre
H520	Hipermetropía
H522	Astigmatismo
K524	Presbicia

Psicología

Código CIE-10	Nombre
F415	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
F419	Trastorno de ansiedad no especificado
F415	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
F320	Episodio depresivo leve
F432	Trastorno de adaptación
F900	Perturbación de la actividad y de la atención
F819	Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares

Ginecología

Código CIE-10	Nombre
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo *sin otra especificación
Z349	Supervisión de embarazo normal no especificado
Z357	Supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales
N819	Prolapso genital femenino* no especificado

Protección específica y detección temprana

Código CIE-10	Nombre
I10X	Hipertensión esencial (Primaria)
Z349	Supervisión de embarazo normal No Especificado
Z001	Control de salud de rutina del niño

Nutrición

Código CIE-10	Nombre
E441	Desnutrición proteico-calórica leve
E440	Desnutrición proteico-calórica moderada
E660	Obesidad debido a exceso de calorías

Medicina interna

Código CIE-10	Nombre
I10X	Hipertensión esencial (Primaria)
E119	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente sin mención de complicación
M810	Osteoporosis postmenopáusica *Sin Fractura Patológica
M800	Osteoporosis postmenopáusica *Con Fractura Patológica

Internación

Hospitalización Adultos / Pediátrica

Código CIE-10	Nombre
N390	Infección de vías urinarias *sitio no especificado
J159	Neumonía bacteriana *no especificada
J189	Neumonía *no especificada
J180	Bronconeumonía *no especificada
L031	Celulitis de otras partes de los miembros
L032	Celulitis de la cara

Atención inmediata

Urgencias

Código CIE-10	Nombre
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados
R51X	Cefalea
N390	Infección de Vías Urinarias, Sitio no Especificado

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

Para la construcción del plan de desarrollo 2025-2028 del hospital, se adoptó una metodología colaborativa y estructurada para asegurar la alineación de la plataforma estratégica con las necesidades actuales y futuras de la organización. La metodología se desarrolló a través de varios pasos clave, con un enfoque en la participación de los diferentes grupos de interés y el uso de herramientas analíticas y colaborativas:

1. **Reuniones de Trabajo con Grupos de Interés:** Se organizaron sesiones de trabajo con líderes, colaboradores, usuarios y otros actores clave de la organización para identificar áreas de mejora y establecer objetivos estratégicos. Estas reuniones fueron fundamentales para captar una amplia gama de perspectivas y garantizar que los objetivos del plan de desarrollo estuvieran alineados con las necesidades y expectativas de todos los grupos de valor involucrados.

Se involucró activamente a la comunidad, utilizando diferentes canales como encuestas en redes sociales y consultas directas con la asociación de usuarios del hospital. Esta etapa fue crucial para recoger expectativas y necesidades del entorno, permitiendo al hospital entender mejor cómo podría adaptarse y responder a las demandas de la comunidad que sirve.

El insumo obtenido con líderes y comunidad, así como la metodología y los avances en el desarrollo del plan fueron presentados al comité de docencia y servicios. Se fomentó la participación activa de los miembros del comité, quienes aportaron sus conocimientos y experiencias, enriqueciendo así el proceso de construcción.

2. **MetaDatos y Brainstorming:** Se llevaron a cabo sesiones de meta-planning y lluvia de ideas con diversos participantes, incluyendo personal administrativo y asistencial, teniendo como insumo el resultado de las diferentes herramientas utilizadas. Estas sesiones tuvieron como objetivo fomentar la creatividad y la innovación, permitiendo la generación de propuestas y enfoques novedosos para la construcción del plan de desarrollo y la actualización de la plataforma estratégica. Las ideas surgidas fueron luego evaluadas para la generación del diagnóstico interno y externo, posteriormente priorizadas según su relevancia y factibilidad para la definición de estrategias.

3. Diagnóstico Interno y Externo:

- **Diagnóstico Interno:** Utilizando los datos recopilados a través de las reuniones y sesiones de brainstorming, se realizó un diagnóstico interno que permitió identificar fortalezas y debilidades de la organización. Esta fase se apoyó en el uso de metadatos para una comprensión más profunda de las capacidades y recursos internos.
 - **Diagnóstico Externo con Herramienta PESTEL:** Se aplicó la herramienta PESTEL (Político, Económico, Social, Tecnológico, Ecológico y Legal) para analizar el entorno externo del hospital. Este análisis ayudó a identificar oportunidades y amenazas que podrían afectar la organización a largo plazo.
4. **Análisis FODA Simplificado:** A partir de los diagnósticos interno y externo, se realizó un cruce de información para desarrollar un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas). Este análisis permitió definir estrategias claras y alineadas con la realidad actual del hospital y su entorno.
5. **Análisis de la Plataforma estratégica:** Acorde con el diagnóstico y las estrategias identificadas, se realizó un análisis de la plataforma estratégica para su actualización en pro de alinearla con el plan de desarrollo 2025-2028.

Esta metodología colaborativa y estructurada permitió no solo identificar las líneas estratégicas para el plan de desarrollo y actualizar su plataforma estratégica, sino también alinearse mejor con las dinámicas cambiantes del entorno, garantizando así un desarrollo organizacional sostenible y adaptativo.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ESTRATÉGICA

Análisis contexto interno

Este enfoque participativo asegura que el plan de desarrollo no solo refleje las necesidades y expectativas de todos los interesados, sino que también promueva una mayor integración y colaboración entre los diferentes sectores de la institución.

Durante las reuniones programadas, se abordaron cuatro preguntas clave, a partir de las cuales se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. ¿Hacia dónde queremos dirigir nuestra Institución?

Mejora continua de la calidad de atención al paciente: Varias respuestas destacan la importancia de mejorar constantemente la calidad de atención y la experiencia del paciente.

Docencia y formación del talento humano: Muchas respuestas subrayan el papel crucial de la institución como un centro de formación académica y práctica para el personal de salud.

Sostenibilidad y prácticas ambientales: Se menciona repetidamente la importancia de adoptar prácticas sostenibles y amigables con el medio ambiente.

Atención centrada en el paciente: La prioridad en ofrecer una atención humanizada, centrada en el paciente y sus necesidades específicas.

Reconocimiento por calidad y servicio: Ser reconocido local, regional y nacionalmente por la calidad de los servicios de salud y el buen trato al usuario.

Innovación tecnológica: Mejorar la infraestructura tecnológica y adoptar nuevas tecnologías para optimizar los servicios de salud.

Investigación: Desarrollar y promover la investigación en el ámbito de la salud como parte integral de la misión hospitalaria.

Trabajo en equipo: Ser reconocido por un ambiente de trabajo colaborativo y eficaz entre todos los miembros del equipo hospitalario.

2. ¿Qué áreas del hospital identificas como oportunidades de mejora?

Atención al paciente: Mejorar la atención prioritaria, la humanización del servicio y reducir los tiempos de espera.

Procesos y protocolos: Estandarizar y definir procesos, implementar protocolos para todas las actividades y servicios.

Infraestructura y recursos: Mejorar la infraestructura física y tecnológica, optimizar los recursos disponibles.

Talento humano: Fortalecer el recurso humano, mejorar las condiciones laborales, fomentar el sentido de pertenencia y participación del personal.

Docencia y formación: Promover la formación continua del personal y estudiantes, integrar más activamente a los estudiantes en las actividades del hospital.

Investigación y desarrollo: Potenciar los procesos de investigación y desarrollo, fortalecer el trabajo multidisciplinario.

Relaciones externas: Mejorar las relaciones con instituciones educativas y otras partes interesadas.

Calidad del servicio: Fortalecer la cultura organizacional enfocada en la calidad del servicio y la satisfacción del paciente.

3. ¿Qué esperas de nuestro hospital?

- Crecimiento y desarrollo institucional:
- Mejora de la infraestructura y ampliación de la oferta de servicios.
- Adquisición de equipos modernos.
- Digitalización de procesos para mayor eficiencia.
- Calidad y humanización en la atención:
- Atención centrada en el paciente y acceso equitativo.
- Servicio bajo principios de sostenibilidad y calidad humana.
- Trato cálido y humano tanto hacia pacientes como empleados.
- Reconocimiento y referencia:
- Convertirse en una institución de referencia regional y nacional.
- Ser reconocido por la calidad en la atención y liderazgo en la región.
- Desarrollo del talento humano y formación:
- Retención y promoción del talento humano.
- Fortalecimiento de los procesos de formación y educación continuada.

- Innovación y mejora continua:
- Innovación en servicios y procesos.
- Mejora continua en todos los aspectos, incluyendo investigación y desarrollo.
- Sostenibilidad económica y operativa:
- Ser financieramente sostenible.
- Ampliar el portafolio de servicios de manera sostenible.

4. ¿Cómo describirías nuestra situación actual respecto al cumplimiento de metas institucionales?

Limitaciones y retos:

- Recursos limitados y capacidad de atención reducida.
- Situación financiera delicada, afectada por el contexto nacional de salud.
- Necesidad de mejorar recursos para procesos administrativos y asistenciales.

Visión y misión institucional:

- Importancia de hacer realidad la visión y misión en cada colaborador.
- Compromiso con la humanización de los servicios.

Desafíos específicos:

- Necesidad de fortalecer el talento humano y la cultura organizacional.
- Mejorar en inversiones tecnológicas e infraestructura.
- Superar los retos administrativos y tecnológicos.

Compromiso y mejora continua:

- Compromiso con la atención equilibrada y oportuna.
- Mejora sistemática y física evidente.
- Avances importantes en metas y objetivos institucionales.
- Incentivo interno hacia el logro y la optimización.

Estas conclusiones reflejan los puntos de vista y aportaciones obtenidos, proporcionando una base sólida para el desarrollo y mejora continua de la plataforma estratégica y plan de desarrollo

Análisis contexto externo

Para llevar a cabo un análisis exhaustivo del entorno externo, se empleó la metodología PESTEL, que permite evaluar de manera sistemática los factores macroambientales que podrían impactar a la organización. La metodología PESTEL se centra en los siguientes aspectos:

1. **Político:** Se analizaron las políticas gubernamentales, la estabilidad política, y las regulaciones que podrían afectar la operación y estrategia de la organización. Este análisis incluyó consideraciones sobre legislación vigente, políticas fiscales, y cambios en el entorno político.
2. **Económico:** Se examinó el contexto económico en el que opera la organización, incluyendo factores como el crecimiento económico, tasas de interés, inflación, y el tipo de cambio. Este análisis ayuda a entender las condiciones económicas que podrían influir en la demanda de productos y servicios, así como en los costos operativos.
3. **Sociocultural:** Se investigaron las tendencias sociales y culturales que podrían impactar la percepción del mercado y las necesidades de los clientes. Esto incluye cambios en los valores, actitudes, y comportamientos de la sociedad que podrían influir en la aceptación y demanda de los productos o servicios ofrecidos.
4. **Tecnológico:** Se evaluaron los avances tecnológicos y las innovaciones que podrían afectar el sector. Este análisis considera la rapidez de la evolución tecnológica, el impacto de nuevas tecnologías en la operación y competitividad, y la adopción de tecnología por parte de los consumidores.
5. **Ecológico:** Se revisaron los factores medioambientales y ecológicos, como las políticas de sostenibilidad, el cambio climático, y las normativas ambientales. Este análisis permite identificar las oportunidades y desafíos relacionados con la gestión ambiental y la sostenibilidad.
6. **Legal:** Se consideraron las leyes y regulaciones específicas que afectan a la organización, incluyendo la normativa laboral, de propiedad intelectual, y de protección al consumidor. Este análisis ayuda a garantizar el cumplimiento legal y a identificar posibles riesgos jurídicos.

El uso de la metodología PESTEL proporcionó una visión integral y detallada del entorno externo, permitiendo identificar oportunidades y amenazas clave que podrían influir en la estrategia y toma de decisiones de la organización. Esta metodología facilitó una comprensión profunda de los factores macro ambientales que afectan el contexto en el que opera la organización.

Escala de Impacto:

- **-3:** Impacto muy negativo (Amenaza significativa)
- **-2:** Impacto negativo (Amenaza moderada)
- **-1:** Impacto ligeramente negativo (Amenaza menor)
- **1:** Impacto ligeramente positivo (Oportunidad menor)
- **2:** Impacto positivo (Oportunidad moderada)
- **3:** Impacto muy positivo (Oportunidad significativa)

Cada factor del análisis PESTEL está evaluado en términos de su impacto en la organización, con una clasificación que indica si el impacto se considera una amenaza o una oportunidad. La escala de impacto proporciona una medida cuantitativa de la magnitud del impacto, ayudando a priorizar las áreas que requieren atención.

Análisis General y Global de Factores Externos

El entorno político presenta tanto oportunidades como amenazas. La estabilidad del gobierno y políticas favorables representan oportunidades moderadas, mientras que la desarticulación entre diferentes niveles de gobierno, el desabastecimiento de materia prima y la rotación de cargos por cambios de gobierno son amenazas significativas.

En el ámbito económico, las amenazas son predominantes, con impactos negativos moderados a significativos debido a la inflación, tasas de desempleo, regulaciones bancarias y disponibilidad de recursos. Sin embargo, la posibilidad de crecimiento en producción y oferta de servicios ofrece una oportunidad menor.

El contexto social muestra oportunidades moderadas, destacando aspectos como la demografía, el estilo de vida, y el acceso a la salud. Por otro lado, algunas tendencias del mercado podrían representar amenazas menores.

Desde el punto de vista tecnológico, las oportunidades son limitadas, centradas en la inteligencia artificial, la automatización, el software en la nube y la telemedicina. Las amenazas son moderadas a significativas debido a la rápida renovación tecnológica y la necesidad de integración de tecnologías.

En el ámbito ecológico, hay oportunidades significativas relacionadas con la cultura del reciclaje, políticas medioambientales y prácticas de sostenibilidad. Los riesgos naturales representan una amenaza menor.

Finalmente, en el ámbito legal, las licencias y certificaciones ofrecen oportunidades moderadas, mientras que las reglas sanitarias, la estabilidad y los riesgos laborales son amenazas moderadas.

Este análisis proporciona una visión integral de los factores externos que pueden influir en la institución, resaltando tanto las áreas de oportunidad como las amenazas que se deben gestionar.

Estrategias

A partir del análisis interno y externo proporcionado, es posible desarrollar estrategias para el plan de desarrollo del hospital que aborden tanto las oportunidades como las amenazas identificadas. Estas estrategias se centran en fortalecer las áreas clave, mitigar los riesgos y aprovechar las oportunidades del entorno. A continuación, se presentan las estrategias organizadas en diferentes categorías con algunas de las acciones identificadas para su desarrollo:

1. Estrategias para la Mejora de la Calidad y Atención al Paciente

Estrategia 1.1: Implementación de un Programa de Auditoria integral para la mejora continua de la Calidad

- **Descripción:** Desarrollar un programa estructurado para la mejora continua de la calidad de atención al paciente. Este programa debe incluir la revisión y actualización periódica de protocolos de atención, capacitación del personal en prácticas de humanización y el uso de tecnología para optimizar tiempos de respuesta.
- **Acciones:**
 - Realizar auditorías internas regulares para evaluar la adherencia a protocolos y estándares de calidad.
 - Implementar un sistema de retroalimentación de pacientes y empleados para identificar áreas de mejora.
 - Promover la formación continua en atención humanizada y uso de tecnología.

Estrategia 1.2: Fortalecimiento de la Atención Centrada en el Paciente

- **Descripción:** Crear una cultura organizacional que priorice la atención centrada en el paciente, asegurando que todas las decisiones y procesos se enfoquen en mejorar la experiencia del paciente.

- **Acciones:**

- Establecer un comité de experiencia del paciente para evaluar y mejorar continuamente los servicios ofrecidos.
- Incorporar herramientas digitales que permitan a los pacientes acceder a sus datos médicos y gestionar sus citas con facilidad.

2. Estrategias para el Desarrollo del Talento Humano y Formación

Estrategia 2.1: Programa Integral de Desarrollo y Retención del Talento Humano

- **Descripción:** Diseñar e implementar un programa de desarrollo profesional que promueva la formación continua, fomente el sentido de pertenencia y mejore las condiciones laborales.
- **Acciones:**
 - Ofrecer becas y apoyo para formación académica y técnica en áreas clave para el hospital.
 - Desarrollar un sistema de reconocimiento y recompensas para el personal destacado.
 - Mejorar las condiciones laborales, incluyendo la implementación de políticas de bienestar y salud mental.

Estrategia 2.2: Fortalecimiento de la Docencia e Investigación

- **Descripción:** Consolidar el hospital como un centro de formación y investigación en salud, promoviendo la integración de estudiantes y profesionales en actividades de investigación y desarrollo.
- **Acciones:**
 - Crear alianzas con universidades e institutos de investigación para desarrollar proyectos conjuntos.
 - Fomentar la participación del personal en congresos, seminarios y talleres de investigación.

3. Estrategias de Innovación y Mejora Tecnológica

Estrategia 3.1: Adopción de Nuevas Tecnologías y Digitalización de Procesos

- **Descripción:** Implementar tecnologías innovadoras que mejoren la eficiencia operativa, la calidad del servicio y la atención al paciente,

como la telemedicina y automatización de procesos mediante desarrollo de software.

- **Acciones:**

- Invertir en tecnología de información y comunicación para la digitalización de historias clínicas y procesos administrativos.
- Desarrollar una plataforma de telemedicina para ampliar la cobertura y mejorar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 3.2: Renovación y Mantenimiento de Infraestructura Tecnológica

- **Descripción:** Modernizar la infraestructura tecnológica del hospital para mejorar la capacidad de respuesta y la eficiencia operativa.

- **Acciones:**

- Realizar un diagnóstico completo de las necesidades tecnológicas y desarrollar un plan de renovación de equipos y software.
- Establecer un presupuesto específico para la actualización y mantenimiento continuo de la infraestructura tecnológica.

4. Estrategias para la Sostenibilidad y Gestión Ambiental

Estrategia 4.1: Implementación de Prácticas Sostenibles y Amigables con el Medio Ambiente

- **Descripción:** Desarrollar un plan integral de sostenibilidad que incluya prácticas de reciclaje, eficiencia energética y gestión de residuos.

- **Acciones:**

- Crear un comité de sostenibilidad que supervise la implementación de prácticas ecológicas en todas las áreas del hospital.
- Capacitar al personal en prácticas sostenibles y promover el uso eficiente de recursos.

Estrategia 4.2: Adaptación al Cambio Climático y Preparación ante Riesgos Ambientales

- **Descripción:** Diseñar políticas y procedimientos para minimizar los impactos del cambio climático y prepararse ante posibles desastres naturales.

- **Acciones:**

- Realizar simulacros y capacitaciones para el manejo de emergencias relacionadas con riesgos naturales.
- Implementar sistemas de monitoreo y alerta temprana para la gestión de riesgos ambientales.

5. Estrategias para la Sostenibilidad Económica y Operativa

Estrategia 5.1: Diversificación de Fuentes de Ingresos y Optimización de Costos

- **Descripción:** Buscar nuevas fuentes de financiamiento y optimizar los costos operativos para asegurar la sostenibilidad financiera del hospital.
- **Acciones:**
 - Desarrollar alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas para obtener recursos adicionales.
 - Implementar un sistema de gestión financiera que identifique áreas de ahorro y optimización de recursos.

Estrategia 5.2: Ampliación del Portafolio de Servicios de Salud

- **Descripción:** Expandir la oferta de servicios de salud para cubrir nuevas áreas de necesidad en la comunidad y aumentar la competitividad del hospital.
- **Acciones:**
 - Realizar estudios de mercado para identificar demandas emergentes en servicios de salud.
 - Desarrollar nuevas unidades de servicio que respondan a las necesidades identificadas y potencien la capacidad de respuesta del hospital.

6. Estrategias de Relaciones Externas y Alianzas

Estrategia 6.1: Fortalecimiento de las Relaciones con Instituciones Educativas y Otras Partes Interesadas

- **Descripción:** Mejorar las relaciones con universidades, centros de investigación y otros actores clave para promover la colaboración en docencia, investigación y desarrollo.

- **Acciones:**

- Establecer convenios de cooperación con instituciones educativas para la formación continua del personal y estudiantes.
- Participar activamente en redes y asociaciones de salud para intercambiar conocimientos y mejores prácticas.

Estrategia 6.2: Comunicación y Marketing Estratégico

- **Descripción:** Desarrollar un plan de comunicación y marketing que posicione al hospital como líder en calidad y atención en la región.

- **Acciones:**

- Implementar campañas de marketing digital para aumentar la visibilidad del hospital.
- Fortalecer la presencia del hospital en redes sociales y medios de comunicación para mejorar la imagen institucional.

Estas estrategias propuestas por los participantes en la construcción del plan de desarrollo están pensadas para abordar tanto las oportunidades como las amenazas identificadas en los análisis interno y externo. Al implementarlas, el hospital podrá mejorar su capacidad operativa, asegurar la sostenibilidad y fortalecer su posicionamiento como una institución de referencia en la atención de salud.

ANÁLISIS DE RIESGOS – OBJETIVOS CORPORATIVOS O ESTRATÉGICOS

Objetivo 1. Ser seguros: Garantizar la prestación de servicios de salud con un enfoque prioritario en la seguridad del paciente, implementando prácticas clínicas estandarizadas, procesos de mejora continua y las rutas integrales de atención y atención primaria en salud, enfocándose en la empatía y la humanización de la atención.

Riesgo 1.1: Insuficiencia de recursos humanos y materiales. La expansión en la complejidad de los servicios puede requerir más personal capacitado, equipos especializados, y recursos financieros.

- **Mitigación:** Realizar una evaluación de capacidad y planificación de recursos antes de ampliar los servicios. Invertir en formación y contratación de personal adicional, y adquirir los equipos necesarios mediante compras planificadas

Riesgo 1.2: Falta de coordinación entre servicios intramurales y extramurales. La descoordinación puede generar duplicación de esfuerzos y desperdicio de recursos.

- **Mitigación:** Establecer protocolos de coordinación y comunicación claros entre equipos intramurales y extramurales. Implementar reuniones regulares de seguimiento y planes de acción coordinados.

Riesgo 1.3: Desafíos en la implementación de prácticas seguras y humanizadas. La falta de formación y sensibilización puede llevar a la prestación de servicios que no sean completamente seguros o humanizados.

- **Mitigación:** Desarrollar programas de formación continua en seguridad del paciente y atención humanizada, y establecer un sistema de monitoreo y retroalimentación para mejorar continuamente estas prácticas.

Riesgo 1.4: Resistencia al cambio por parte del personal. El personal puede mostrar resistencia a adoptar nuevas prácticas y protocolos, especialmente si no están claramente comunicadas o si implican cambios significativos en su rutina.

- **Mitigación:** Desarrollar un plan de comunicación claro y efectivo, junto con programas de capacitación que involucren al personal en el

proceso de mejora continua. Incluir incentivos para motivar la participación activa en los cambios.

Riesgo 1.5: Sobrecarga de trabajo del personal. Enfocarse en una atención más personalizada puede aumentar la carga de trabajo del personal de salud, lo que puede afectar su bienestar y la calidad del servicio.

- **Mitigación:** Optimizar la asignación de tareas mediante el uso de tecnología, contratar personal adicional si es necesario y proporcionar apoyo en salud mental y bienestar.

Riesgo 1.6: Falta de recursos para implementar mejoras en seguridad del paciente y humanización. Las mejoras pueden requerir recursos adicionales que no siempre están disponibles.

- **Mitigación:** Priorizar las iniciativas de mejora con base en un análisis de costo-beneficio y buscar financiamiento adicional o alianzas estratégicas.

Objetivo 2. Ser sostenibles y eficientes: Optimizar los recursos financieros y operacionales, asegurando la sostenibilidad de la organización a largo plazo mediante la implementación de estrategias de eficiencia, control de costos y generación de ingresos, así como el mantenimiento de un sistema de gestión de la información que permita una toma de decisiones más ágil y basada en datos, mejorando la eficiencia operativa.

Riesgo 2.1: Riesgos financieros por falta de sostenibilidad. La sostenibilidad financiera podría verse comprometida por una gestión ineficaz de los recursos económicos.

- **Mitigación:** Implementar un sistema robusto de gestión financiera con controles internos sólidos y realizar auditorías regulares para asegurar la sostenibilidad económica.

Riesgo 2.2: Reducción de calidad por optimización excesiva. Optimizar los costos podría llevar a reducir la calidad de los servicios si no se hace adecuadamente.

- **Mitigación:** Establecer límites claros en la reducción de costos para no comprometer la calidad del servicio y monitorear continuamente los resultados.

Riesgo 2.3: Falta de interoperabilidad del sistema de información. Los sistemas de información no integrados pueden dificultar la toma de decisiones.

- **Mitigación:** Invertir en sistemas de información interoperables y establecer protocolos de intercambio de información claros.

Riesgo 2.4: Seguridad de la información. Riesgos de seguridad cibernética y privacidad de los datos.

- **Mitigación:** Implementar políticas y medidas robustas de ciberseguridad y protección de datos, incluyendo formación en seguridad para todo el personal.

Objetivo 3. Ser socialmente responsables: Fortalecer el compromiso con la comunidad a través de programas de responsabilidad social, garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud, apoyando el bienestar de toda la comunidad y promoviendo prácticas sostenibles que respeten el medio ambiente.

Riesgo 3.1: Falta de compromiso institucional con la sostenibilidad. Sin un compromiso claro de toda la organización, las iniciativas sostenibles pueden fracasar.

- **Mitigación:** Involucrar a la alta dirección en la definición de metas de sostenibilidad y asegurar que todas las áreas del hospital estén alineadas con estas metas.

Riesgo 3.2: Costos iniciales de prácticas sostenibles. Algunas prácticas sostenibles pueden requerir inversiones iniciales significativas.

- **Mitigación:** Implementar las prácticas de sostenibilidad de manera gradual y buscar financiamiento externo o subsidios para proyectos sostenibles.

Riesgo 3.3: Subestimación de los riesgos ambientales. No considerar adecuadamente los riesgos ambientales podría llevar a una preparación inadecuada para desastres naturales.

- **Mitigación:** Realizar estudios de riesgo exhaustivos y actualizarlos regularmente para asegurar que todos los posibles riesgos ambientales estén cubiertos.

Objetivo 4. Ser innovadores: Desarrollar nuevos servicios y proyectos con un enfoque en la innovación tecnológica y la implementación de TICs, renovando continuamente los procesos asistenciales y administrativos para mejorar la atención al usuario y aumentar la competitividad en el mercado de la salud, mediante una estrategia de comunicación interna y externa para mejorar la percepción de la institución y el rediseño y ampliación del portafolio de servicios

Riesgo 4.1: Sobreestimación de la demanda. La oferta de nuevos servicios puede no coincidir con la demanda real de la población.

- **Mitigación:** Realizar estudios de mercado y análisis de necesidades antes de lanzar nuevos servicios para asegurarse de que se ajusten a la demanda de la población objetivo.

Riesgo 4.2: Falta de infraestructura adecuada. Los nuevos servicios podrían requerir infraestructura que no esté disponible o que necesite ser adaptada.

- **Mitigación:** Evaluar las capacidades actuales de infraestructura y planificar las expansiones o adaptaciones necesarias antes de implementar nuevos servicios.

Riesgo 4.3: Inversión inadecuada en TICs. Las inversiones en tecnologías de la información pueden ser insuficientes o no estar alineadas con las necesidades reales del hospital.

- **Mitigación:** Realizar un análisis exhaustivo de necesidades tecnológicas y planificar inversiones estratégicas en TICs que alineen con los objetivos organizacionales.

Riesgo 4.4: Costos elevados de inversión en tecnología. La adquisición de nuevas tecnologías y la digitalización de procesos pueden requerir inversiones significativas que afecten el presupuesto.

- **Mitigación:** Priorizar las inversiones tecnológicas basadas en un análisis de costo-beneficio y buscar alianzas con proveedores tecnológicos para obtener mejores condiciones.

Riesgo 4.5: Brecha en habilidades digitales del personal. El personal puede carecer de las habilidades necesarias para utilizar nuevas tecnologías de manera efectiva.

- **Mitigación:** Implementar programas de capacitación continua para asegurar que todo el personal esté al día con las nuevas tecnologías.

Riesgo 4.6: Interrupción de servicios durante la actualización de infraestructura. Las actualizaciones tecnológicas pueden requerir tiempo de inactividad que podría afectar los servicios hospitalarios.

- **Mitigación:** Planificar cuidadosamente las actualizaciones para minimizar las interrupciones, incluyendo la implementación de actualizaciones fuera de las horas pico y la comunicación clara con los pacientes sobre los cambios.

Riesgo 4.7: Interrupción de los servicios durante las obras de infraestructura. Las mejoras en la infraestructura pueden interrumpir la prestación de servicios.

- **Mitigación:** Planificar las obras en fases y fuera de los horarios pico para minimizar las interrupciones. Comunicar claramente los planes a los pacientes y personal.

Riesgo 4.8: Exceso en costos de construcción y mantenimiento. Los costos de construcción y mantenimiento pueden exceder el presupuesto inicial.

- **Mitigación:** Realizar una planificación financiera detallada y establecer contingencias presupuestarias antes de iniciar proyectos de infraestructura.

Riesgo 4.9: Comunicación ineficaz. La falta de claridad y coherencia en la comunicación puede generar malentendidos y afectar la imagen de la institución.

- **Mitigación:** Desarrollar un plan de comunicación integral que incluya estrategias y canales adecuados para alcanzar a todas las partes interesadas de manera clara y efectiva.

Riesgo 4.10: Resistencia a nuevas herramientas de comunicación. El personal puede resistirse a adoptar nuevas herramientas y métodos de comunicación.

- **Mitigación:** Ofrecer capacitación y mostrar los beneficios de las nuevas herramientas para incentivar su adopción.

Riesgo 4.11: Estrategia de marketing no alineada con las necesidades del mercado. El plan de mercadeo podría no estar alineado con las necesidades y expectativas del mercado objetivo.

- **Mitigación:** Realizar estudios de mercado previos para identificar las necesidades y expectativas de los usuarios y ajustar el plan de mercadeo en consecuencia.

Riesgo 4.12: Desgaste de la imagen corporativa. Una estrategia de mercadeo mal gestionada puede afectar negativamente la imagen de la organización.

- **Mitigación:** Asegurarse de que todas las comunicaciones y campañas de mercadeo estén alineadas con los valores y la misión de la institución.

Objetivo 5. Ser líderes y formadores: Consolidar la organización como referente en la gestión del talento humano, promoviendo la formación continua de profesionales de la salud y fortaleciendo los convenios de docencia-servicio para garantizar un personal altamente capacitado y comprometido con la excelencia en la atención.

Riesgo 5.1: Desmotivación del personal por falta de oportunidades de desarrollo. La falta de programas de desarrollo profesional puede llevar a la desmotivación y la alta rotación de personal.

- **Mitigación:** Implementar programas de formación continua, oportunidades de desarrollo profesional, y un sistema de reconocimiento que fomente el compromiso y la satisfacción del personal.

Riesgo 5.2: Inadecuada gestión del talento humano. Una mala gestión del personal puede afectar la moral y la calidad del servicio.

- **Mitigación:** Desarrollar políticas claras de recursos humanos que incluyan selección, evaluación, capacitación, y retención del talento.

Riesgo 5.3: Rotación de personal debido a mejores ofertas externas. La inversión en formación y desarrollo del talento puede llevar a que el personal formado sea atraído por otras instituciones.

- **Mitigación:** Crear un ambiente de trabajo atractivo con oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional, y ofrecer beneficios competitivos para retener al personal.

Riesgo 5.4: Falta de compromiso del personal. Algunos empleados pueden no estar interesados en participar en programas de desarrollo.

- **Mitigación:** Incluir al personal en el diseño de los programas de desarrollo para asegurar que estos respondan a sus necesidades y expectativas, y proporcionar incentivos para la participación.

Riesgo 9.1: Desequilibrio entre la formación y la prestación de servicios. Un enfoque demasiado fuerte en la docencia podría afectar la calidad de la prestación de servicios.

1. **Mitigación:** Mantener un equilibrio adecuado entre la formación y la prestación de servicios, y monitorear continuamente para asegurar que ambas áreas se apoyen mutuamente.

Riesgo 9.2: Desacuerdo con instituciones educativas. Diferencias en los objetivos o expectativas entre el hospital y las instituciones educativas pueden afectar los convenios.

- **Mitigación:** Establecer acuerdos claros desde el principio y mantener un diálogo abierto y continuo con las instituciones educativas para asegurar la alineación de objetivos.

Al identificar y mitigar estos riesgos, el hospital puede implementar sus estrategias de manera más efectiva, asegurando una ejecución exitosa del plan de desarrollo. Ver anexo mapa de riesgos

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DE CONTROLES						APLICACIÓN CONTROLES					
Objetivo estratégico	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo Inherente)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Tipología		Implementación		Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento	
Garantizar la prestación de servicios de salud con un enfoque prioritario en la seguridad del paciente, implementando prácticas clínicas estandarizadas, procesos de mejora continua y las rutas integrales de atención y atención primaria en salud, enfocándose en la empatía y la humanización de la atención.	1	Posibilidad de insuficiencia de recursos humanos y materiales debido a expansión en la complejidad de los servicios que puede requerir más personal capacitado, equipos especializados, y recursos financieros	20%	Muy baja	80%	Mayor	ALTA	Realizar una evaluación de capacidad y planificación de recursos antes de ampliar los servicios, mediante estudio de capacidad instalada	Preventivo	25%	Manual	15%	12%	Muy baja	80%	Mayor	ALTA	Reducir	
	2	Posibilidad duplicación de esfuerzos y desperdicio de recursos debido a descoordinación entre servicios intramurales y extramurales	80%	Alta	20%	Leve	MODERADA	Establecer protocolos de coordinación y comunicación claros entre equipos intramurales y extramurales. Implementar reuniones regulares de seguimiento y planes de acción coordinados.	Preventivo	25%	Manual	15%	48%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	
	3	Posibilidad de prestación de servicios que no sean completamente seguros o humanizados debido a falta de formación y sensibilización	80%	Alta	60%	Moderado	ALTA	Desarrollar programas de formación continua en seguridad del paciente y atención humanizada, y establecer un sistema de monitoreo y retroalimentación para mejorar continuamente estas prácticas.	Preventivo	25%	Automático	25%	40%	Baja	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	

		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	VALORACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DE CONTROLES						APLICACIÓN CONTROLES					
Objetivo estratégico	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo Inherente)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Tipología		Implementación		Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento
	4	Posibilidad de resistencia al cambio por parte del personal debido no comunicación efectiva o cambios significativos en su rutina	20%	Muy baja	20%	Leve	BAJA	Desarrollar un plan de comunicación claro y efectivo, junto con programas de capacitación que involucren al personal en el proceso de mejora continua. Incluir incentivos para motivar la participación activa en los cambios.	Preventivo	25%	Manual	15%	12%	Muy baja	20%	Leve	BAJA	Reducir
	5	Posibilidad de sobrecarga de trabajo del personal debido a enfocarse en una atención más personalizada	80%	Alta	20%	Leve	MODERADA	Optimizar la asignación de tareas mediante el uso de tecnología, contratar personal adicional si es necesario y proporcionar apoyo en salud mental y bienestar.	Preventivo	25%	Manual	15%	48%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir
	6	Posibilidad de dificultades al implementar mejoras en seguridad del paciente y humanización debido a la falta de recursos	40%	Baja	20%	Leve	BAJA	Priorizar las iniciativas de mejora con base en un análisis de costo-beneficio y buscar financiamiento adicional o alianzas estratégicas.	Preventivo	25%	Manual	15%	24%	Baja	20%	Leve	BAJA	Reducir

	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DE CONTROLES					APLICACIÓN CONTROLES					
Objetivo estratégico	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo Inherente)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Tipología		Implementación		Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento
Optimizar los recursos financieros y operacionales, asegurando la sostenibilidad de la organización a largo plazo mediante la implementación de estrategias de eficiencia, control de costos y generación de ingresos, así como el mantenimiento de un sistema de gestión de la información que permita una toma de decisiones más ágil y basada en datos, mejorando la eficiencia operativa.	7	Posibilidad de riesgos financieros debido a falta de sostenibilidad	40%	Baja	80%	Mayor	ALTA	Implementar un sistema robusto de gestión financiera con controles internos sólidos y realizar auditorías regulares para asegurar la sostenibilidad económica.	Preventivo	25%	Manual	15%	24%	Baja	80%	Mayor	ALTA	Aceptar
	8	Posibilidad de reducción de calidad debido a optimización excesiva	40%	Baja	20%	Leve	BAJA	Establecer límites claros en la reducción de costos para no comprometer la calidad del servicio y monitorear continuamente los resultados.	Preventivo	25%	Manual	15%	24%	Baja	20%	Leve	BAJA	Aceptar
	9	Posibilidad de dificultad en la toma de decisiones debido a falta de interoperabilidad del sistema de información	80%	Alta	40%	Menor	MODERADA	Invertir en sistemas de información interoperables y establecer protocolos de intercambio de información claros.	Preventivo	25%	Manual	15%	48%	Media	40%	Menor	MODERADA	Reducir
	10	Posibilidad de perdida de la información debido a Riesgos de seguridad cibernética y privacidad de los datos.	80%	Alta	60%	Moderado	ALTA	Implementar políticas y medidas robustas de ciberseguridad y protección de datos, incluyendo formación en seguridad para todo el personal.	Preventivo	25%	Automático	25%	40%	Baja	60%	Moderado	MODERADA	Aceptar

		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DE CONTROLES						APLICACIÓN CONTROLES					
Objetivo estratégico	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo Inherente)	Control (Responsable, Acción, Complemento)		Tipología		Implementación		Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento
Fortalecer el compromiso con la comunidad a través de programas de responsabilidad social, garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud, apoyando el bienestar de toda la comunidad y promoviendo prácticas sostenibles que respeten el medio ambiente.	11	Posibilidad de dificultades al implementar estrategias de sostenibilidad debido a la falta de compromiso institucional	40%	Baja	20%	Leve	BAJA	Involucrar a la alta dirección en la definición de metas de sostenibilidad y asegurar que todas las áreas del hospital estén alineadas con estas metas.		Preventivo	25%	Manual	15%	24%	Baja	20%	Leve	BAJA	Reducir
	12	Posibilidad de inversiones iniciales significativas debido costos iniciales de prácticas sostenibles	40%	Baja	20%	Leve	BAJA	Implementar las prácticas de sostenibilidad de manera gradual y buscar financiamiento externo o subsidios para proyectos sostenibles.		Preventivo	25%	Manual	15%	24%	Baja	20%	Leve	BAJA	Aceptar
	13	Posibilidad de preparación inadecuada para desastres naturales debido a subestimación de los riesgos ambientales	40%	Baja	60%	Moderado	MODERADA	Realizar estudios de riesgo exhaustivos y actualizarlos regularmente para asegurar que todos los posibles riesgos ambientales estén cubiertos.		Preventivo	25%	Manual	15%	24%	Baja	60%	Moderado	MODERADA	Reducir
Desarrollar nuevos servicios y proyectos con un enfoque en la innovación tecnológica y la implementación de TICs, renovando continuamente los procesos	14	Posibilidad de sobreestimación de la demanda debido a no coincidir con la demanda real de la población	20%	Muy baja	40%	Menor	BAJA	Realizar estudios de mercado y análisis de necesidades antes de lanzar nuevos servicios para asegurarse de que se ajusten a la demanda de la población objetivo		Preventivo	25%	Manual	15%	12%	Muy baja	40%	Menor	BAJA	Reducir

	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DE CONTROLES						APLICACIÓN CONTROLES					
Objetivo estratégico	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo Inherente)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Tipología		Implementación		Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento
asistenciales y administrativos para mejorar la atención al usuario y aumentar la competitividad en el mercado de la salud, mediante una estrategia de comunicación interna y externa para mejorar la percepción de la institución y el rediseño y ampliación del portafolio de servicios	15	Posibilidad de falta de infraestructura adecuada debido a que podrían requerir infraestructura que no esté disponible	20%	Muy baja	20%	Leve	BAJA	Evaluar las capacidades actuales de infraestructura y planificar las expansiones o adaptaciones necesarias antes de implementar nuevos servicios.	Preventivo	25%	Manual	15%	12%	Muy baja	20%	Leve	BAJA	Reducir
	16	Posibilidad de inversión inadecuada en TICs debido a no estar alineadas con las necesidades reales del hospital	20%	Muy baja	40%	Menor	BAJA	Realizar un análisis exhaustivo de necesidades tecnológicas y planificar inversiones estratégicas en TICs que alineen con los objetivos organizacionales.	Preventivo	25%	Manual	15%	12%	Muy baja	40%	Menor	BAJA	Aceptar
	17	Posibilidad de costos elevados de inversión en tecnología debido a los requerimientos de calidad de equipos	20%	Muy baja	60%	Moderado	MODERADA	Priorizar las inversiones tecnológicas basadas en un análisis de costo-beneficio y buscar alianzas con proveedores tecnológicos para obtener mejores condiciones.	Preventivo	25%	Manual	15%	12%	Muy baja	60%	Moderado	MODERADA	Aceptar
	18	Posibilidad de dificultades en el manejo de tecnología debido a brecha en habilidades digitales del personal	80%	Alta	20%	Leve	MODERADA	Implementar programas de capacitación continua para asegurar que todo el personal esté al día con las nuevas tecnologías.	Preventivo	25%	Manual	15%	48%	Media	20%	Leve	MODERADA	Aceptar

	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DE CONTROLES					APLICACIÓN CONTROLES							
Objetivo estratégico	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo Inherente)	Control (Responsable, Acción, Complemento)		Tipología		Implementación		Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento
	19	Posibilidad de interrupción de servicios debido a la actualización de infraestructura	20%	Muy baja	40%	Menor	BAJA	Planificar cuidadosamente las actualizaciones para minimizar las interrupciones, incluyendo la implementación de actualizaciones fuera de las horas pico y la comunicación clara con los pacientes sobre los cambios.	Preventivo	25%	Manual	15%	12%	Muy baja	40%	Menor	BAJA	Aceptar	
	20	Posibilidad de Interrupción de los servicios debido a obras de infraestructura	40%	Baja	60%	Moderado	MODERADA	Planificar las obras en fases y fuera de los horarios pico para minimizar las interrupciones. Comunicar claramente los planes a los pacientes y personal.	Preventivo	25%	Manual	15%	24%	Baja	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	
	21	Posibilidad de exceso en costos de construcción y mantenimiento debido a subestimación de los mismos	40%	Baja	60%	Moderado	MODERADA	Realizar una planificación financiera detallada y establecer contingencias presupuestarias antes de iniciar proyectos de infraestructura.	Preventivo	25%	Manual	15%	24%	Baja	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	
	22	Posibilidad de malentendidos y afectar la imagen de la institución debido a comunicación ineficaz	80%	Alta	20%	Leve	MODERADA	Desarrollar un plan de comunicación integral que incluya estrategias y canales adecuados para	Preventivo	25%	Manual	15%	48%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	

	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DE CONTROLES					APLICACIÓN CONTROLES					
Objetivo estratégico	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo Inherente)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Tipología		Implementación		Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento
								alcanzar a todas las partes interesadas de manera clara y efectiva.										
	23	Posibilidad de resistencia al cambio debido a nuevas herramientas de comunicación	40%	Baja	40%	Menor	MODERADA	Ofrecer capacitación y mostrar los beneficios de las nuevas herramientas para incentivar su adopción.	Preventivo	25%	Manual	15%	24%	Baja	40%	Menor	MODERADA	Reducir
	24	Posibilidad de dificultades en la implementación de estrategia de marketing debido a no alineación con las necesidades del mercado.	20%	Muy baja	20%	Leve	BAJA	Realizar estudios de mercado previos para identificar las necesidades y expectativas de los usuarios y ajustar el plan de mercadeo en consecuencia.	Preventivo	25%	Manual	15%	12%	Muy baja	20%	Leve	BAJA	Reducir
	25	Posibilidad de desgaste de la imagen corporativa debido a estrategia de mercadeo mal gestionada	20%	Muy baja	40%	Menor	BAJA	Asegurarse de que todas las comunicaciones y campañas de mercadeo estén alineadas con los valores y la misión de la institución.	Preventivo	25%	Manual	15%	12%	Muy baja	40%	Menor	BAJA	Reducir
Consolidar la organización como referente en la gestión del talento humano, promoviendo la formación continua de profesionales de la salud y fortaleciendo los convenios de docencia-	26	Posibilidad de desmotivación del personal debido a falta de oportunidades de desarrollo	80%	Alta	20%	Leve	MODERADA	Implementar programas de formación continua, oportunidades de desarrollo profesional, y un sistema de reconocimiento que fomente el compromiso y la satisfacción del personal.	Preventivo	25%	Manual	15%	48%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir

		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DE CONTROLES					APLICACIÓN CONTROLES					
Objetivo estratégico	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo Inherente)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Tipología		Implementación		Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento
servicio para garantizar un personal altamente capacitado y comprometido con la excelencia en la atención.	27	Posibilidad baja calidad del servicio debido a la inadecuada gestión del talento humano	80%	Alta	20%	Leve	MODERADA	Desarrollar políticas claras de recursos humanos que incluyan selección, evaluación, capacitación, y retención del talento.	Preventivo	25%	Manual	15%	48%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir
	28	Posibilidad de rotación de personal debido a mejores ofertas externas	40%	Baja	20%	Leve	BAJA	Crear un ambiente de trabajo atractivo con oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional, y ofrecer beneficios competitivos para retener al personal.	Preventivo	25%	Manual	15%	24%	Baja	20%	Leve	BAJA	Reducir
	29	Posibilidad de falta de compromiso del personal debido a no alineación de programas con el personal	80%	Alta	20%	Leve	MODERADA	Incluir al personal en el diseño de los programas de desarrollo para asegurar que estos respondan a sus necesidades y expectativas, y proporcionar incentivos para la participación.	Preventivo	25%	Manual	15%	48%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir
	30	Posibilidad de pérdida de calidad en los servicios debido a desequilibrio entre la formación y la prestación de servicios	40%	Baja	40%	Menor	MODERADA	Mantener un equilibrio adecuado entre la formación y la prestación de servicios, y monitorear continuamente para asegurar que ambas áreas	Preventivo	25%	Manual	15%	24%	Baja	40%	Menor	MODERADA	Reducir

	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DE CONTROLES				APLICACIÓN CONTROLES							
Objetivo estratégico	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo Inherente)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Tipología		Implementación		Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento
								se apoyen mutuamente.										
	31	Posibilidad de desacuerdo con instituciones educativas debido a diferencias en los objetivos o expectativas	40%	Baja	20%	Leve	BAJA	Establecer acuerdos claros desde el principio y mantener un diálogo abierto y continuo con las instituciones educativas para asegurar la alineación de objetivos.	Preventivo	25%	Manual	15%	24%	Baja	20%	Leve	BAJA	Reducir

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Misión

Cuidar generando bienestar y confianza a las comunidades a través de la excelencia clínica, la sostenibilidad y la innovación, combinando un talento humano idóneo, con tecnologías seguras y responsabilidad social, construyendo un presente y un futuro más saludable e incluyente.

Visión

Trascender en el cuidado de la salud buscando un impacto positivo en la comunidad y en el entorno a través de un enfoque humano y transparente que permita la fidelización de nuestros usuarios.

Política integral

El Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Rionegro, Antioquia, está comprometido con el cuidado de la vida mediante la prestación de servicios de salud seguros, humanizados y equitativos, enfocándose en la calidad y el bienestar de nuestros usuarios y sus familias. A través del mejoramiento continuo y el cumplimiento de la normatividad vigente, trabajamos para brindar atención integral, siempre bajo nuestro eslogan "Siempre por la Vida".

Valoramos el desarrollo integral de nuestro talento humano, promoviendo un entorno laboral saludable, seguro y que favorezca el crecimiento profesional y personal. Además, la entidad reafirma su compromiso con la sostenibilidad, el respeto por el medio ambiente y la responsabilidad social.

Nos comprometemos también con la prevención y mitigación de los diferentes riesgos, con especial cuidado de los relacionados con la Corrupción, Opacidad y Fraude (COF) y soborno, adoptando los principios éticos que guían nuestras acciones para operar de manera ética, transparente y honesta, garantizando la confianza de nuestros usuarios, empleados y la comunidad.

Objetivos Estratégicos

Ser seguros: Garantizar la prestación de servicios de salud con un enfoque prioritario en la seguridad del paciente, implementando prácticas clínicas estandarizadas, procesos de mejora continua y las rutas integrales de atención

y atención primaria en salud, enfocándose en la empatía y la humanización de la atención.

Ser sostenibles y eficientes: Optimizar los recursos financieros y operacionales, asegurando la sostenibilidad de la organización a largo plazo mediante la implementación de estrategias de eficiencia, control de costos y generación de ingresos, así como el mantenimiento de un sistema de gestión de la información que permita una toma de decisiones más ágil y basada en datos, mejorando la eficiencia operativa.

Ser socialmente responsables: Fortalecer el compromiso con la comunidad a través de programas de responsabilidad social, garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud, apoyando el bienestar de toda la comunidad y promoviendo prácticas sostenibles que respeten el medio ambiente.

Ser innovadores: Desarrollar nuevos servicios y proyectos con un enfoque en la innovación tecnológica y la implementación de TICs, renovando continuamente los procesos asistenciales y administrativos para mejorar la atención al usuario y aumentar la competitividad en el mercado de la salud, mediante una estrategia de comunicación interna y externa para mejorar la percepción de la institución y el rediseño y ampliación del portafolio de servicios

Ser líderes y formadores: Consolidar la organización como referente en la gestión del talento humano, promoviendo la formación continua de profesionales de la salud y fortaleciendo los convenios de docencia-servicio para garantizar un personal altamente capacitado y comprometido con la excelencia en la atención.

Código de Integridad

Mediante la resolución 118 del 18 de mayo de 2007, el Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro – Antioquia establece y adopta el código de ética, en Comité MIPG se modifican los siguientes valores institucionales.

HUMANIZACIÓN: Reconozco al usuario y su familia como seres humanos integrales, desde sus dimensiones: física, emocional, racional, espiritual, social e intelectual, ofreciendo un servicio incluyente con trato digno, respetuoso, con calidad y calidez.

Lo que hago:

- Brindo al usuario y su familia una atención con trato digno, respetando su libertad de pensamiento, de ser y de actuar, practico la escucha activa y doy información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- Saludo al usuario y su familia de forma respetuosa, me dirijo a ellos por su nombre, utilizando un lenguaje claro y una actitud amable.
- Manejo con responsabilidad y confidencialidad la información que recibo.

Lo que no hago:

- No emito juicios de valor ni discrimino al usuario y su familia por su raza, género, religión condición social, etc.
- Nunca soy intolerante frente a la actitud del usuario y su familia.
- No desconozco las necesidades y requerimientos individuales del usuario y su familia.

SERVICIO: Tengo una actitud y disposición permanente para ayudar al usuario y su familia, apoyando y promoviendo su bienestar.

Lo que hago:

- Me identifico ante el usuario y su familia y tengo una actitud de escucha permanente.
- Le explico al usuario el proceso de atención y los cuidados que se le deben realizar y solicito su consentimiento.
- Tengo la capacidad de comprender y vivenciar la situación del otro y estar a su disposición.
- Brindo apoyo y acompañamiento permanente al usuario y su familia.

Lo que no hago:

- No actúo apresuradamente.
- No soy indiferente con la situación del otro.
- No soy intolerante.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia del desempeño de mis funciones y estoy dispuesto a escuchar y brindar ayuda al usuario y su familia frente a las necesidades sociales y en salud que presenten.

Lo que hago:

- Comprendo el contexto de las necesidades del usuario y su familia.
- Asumo mis responsabilidades al servicio de los usuarios y su familia al prestar atención y cuidado.
- Ofrezco un servicio ágil, amable y de calidad.

Lo que no hago:

- No ignoro las necesidades de los usuarios y su familia.
- No desconozco la importancia de mis actividades dentro de la atención al usuario y su familia.

CONFIANZA: Actúo con rectitud, desarrollo mis funciones con responsabilidad y diligencia, generando seguridad y credibilidad en el usuario, su familia y la comunidad.

Lo que hago:

- Tengo una buena relación con los usuarios basada en el respeto.
- Asumo de forma permanente una actitud de escucha activa frente al usuario y su familia.
- Cumpro con responsabilidad las actividades con las que me comprometo.
- Admito mis errores y me corrijo.
- Soy coherente entre mis acciones y mis palabras.

Lo que no hago:

- No prometo cosas que no puedo cumplir.
- No huyo de las consecuencias negativas generadas por mis actos.
- No demuestro inseguridad en mis acciones.

HONESTIDAD: Cumpro mis deberes con transparencia, coherencia y rectitud, fundamentado en la verdad, favoreciendo el interés general.

Lo que hago:

- Digo la verdad y reconozco mis errores, porque es humano cometerlos.
- Cuando tengo dudas, busco la orientación oportuna y pertinente.
- Facilito el acceso a la información en forma veraz, oportuna y comprensible.

- Denuncio las faltas, delitos o violación de derechos en el ejercicio de mi cargo.

Lo que no hago:

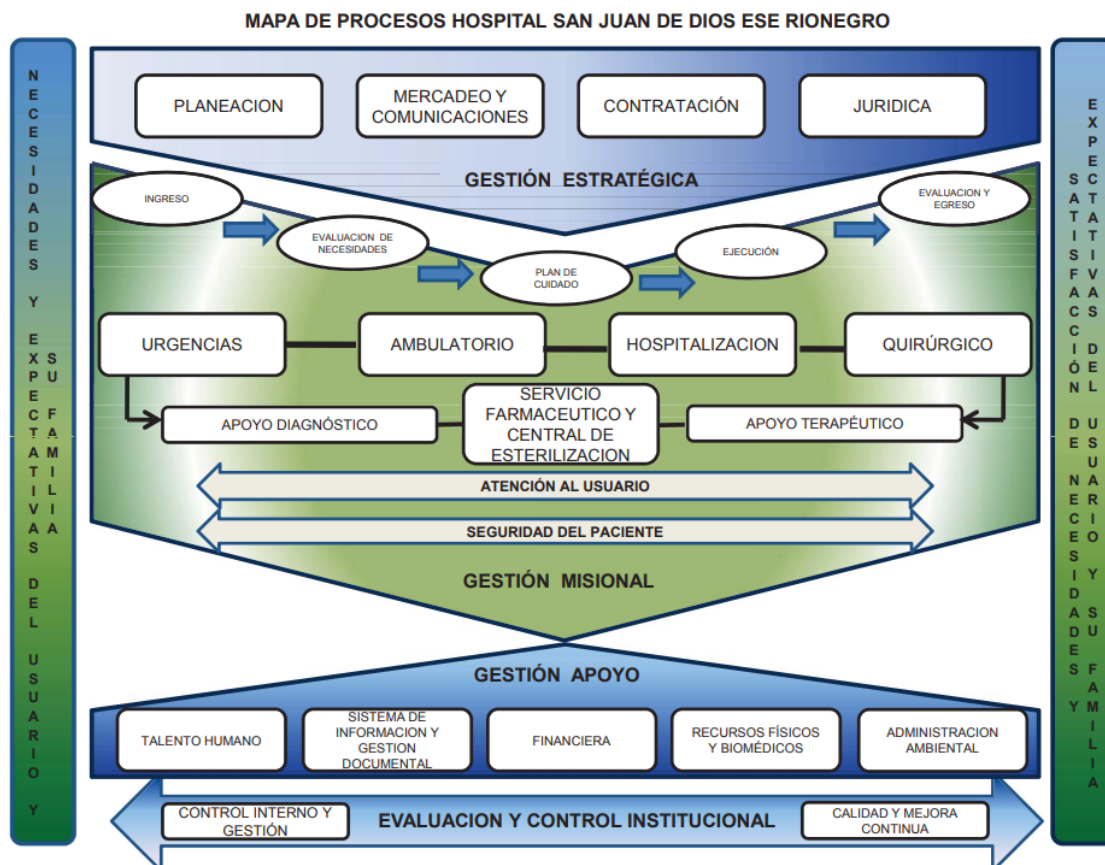
- No acepto incentivos, favores, ni otro tipo de beneficios de personas o grupos interesados en procesos que impliquen la toma de decisiones.
- No uso recursos públicos con fines personales.
- No soy negligente con la información a mi cargo.

Políticas Institucionales

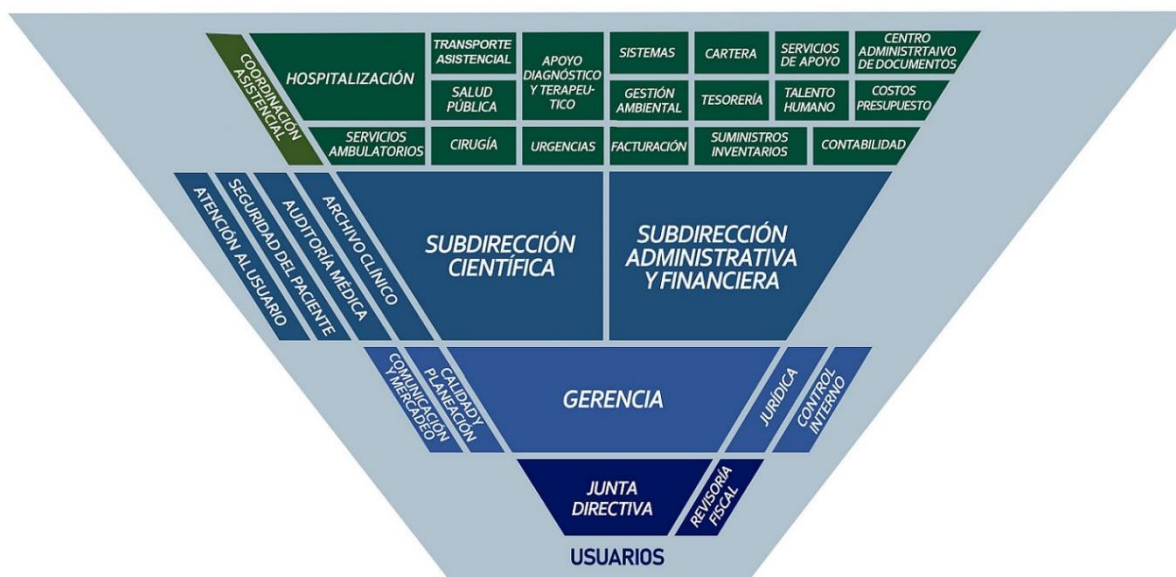
- Política de Transparencia y Acceso a la Información - Resolución N° 117 de 15 de mayo de 2018
- Política de Daño Antijurídico - Resolución N° 100 de 20 de abril de 2018
- Política de Servicio y Participación Ciudadana - Resolución N° 031 de 13 de febrero de 2019
- Política del Conocimiento y la Innovación - Resolución N° 077 de 15 de abril de 2019
- Política de Racionalización de Trámites - Resolución N° 122 de 28 de mayo de 2018
- Política de Talento Humano - Resolución N° 128 de 01 de junio de 2018
- Política de Tecnologías de la Información - Resolución N° 189 de 14 de septiembre de 2018
- Política de Gestión Documental - Resolución N° 101 de 24 de abril de 2018
- Política de Administración del Riesgo 2023 - Resolución N° 011 de 11 de enero de 2023
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo - Resolución N° 195 de 28 de octubre de 2022
- Política de Planeación, seguimiento y evaluación del desempeño institucional - Resolución N° 038 de 28 de febrero de 2019
- Estatuto Junta Directiva - Resolución N° 010 de 28 de agosto de 2018
- Política IAMII - Resolución N° 078 de 22 de marzo de 2018
- Política Integral - Resolución N° 277 de 29 de octubre de 2012
- Política para la relación docencia – servicio - Resolución N° 276 de 29 de octubre de 2012
- Políticas Institucionales de Acreditación - Resolución N° 303 de 21 de diciembre de 2011
- Política Ambiental - Resolución N° 118 de 8 de junio de 2022
- Política Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactiva

- Política del Plan Estratégico de Seguridad Vial - Resolución N° 087 de 28 de abril de 2022
- Política de derechos de autor
- Política de seguridad digital - Resolución N° 189 de 14 de septiembre de 2018

Mapa de procesos



Organigrama



ARTICULACIÓN PLANES INTERNACIONAL, NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL

Articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

El Plan de Desarrollo del hospital presenta una alineación significativa con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, adaptada a Colombia. A continuación, se describe cómo cada objetivo estratégico del hospital se articula con los ODS:

1. Prestar servicios de salud de primero, segundo y algunos de tercer nivel de complejidad, enfocados en la protección específica, detección temprana, tratamiento y recuperación de la salud.

Articulación con los ODS:

- **ODS 3: Salud y Bienestar.** Este objetivo se centra en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. El enfoque del hospital en prestar servicios de salud accesibles, seguros, y humanizados, incluyendo la detección temprana y tratamiento de enfermedades, contribuye directamente a la mejora del bienestar general de la población.
- **ODS 10: Reducción de las Desigualdades.** La prestación de servicios en varios niveles de complejidad, especialmente en zonas con menos recursos, ayuda a reducir las desigualdades en el acceso a la atención médica de calidad.

2. Desarrollar nuevos servicios que permitan una mayor accesibilidad y cobertura de la población.

Articulación con los ODS:

- **ODS 3: Salud y Bienestar.** Al expandir la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud, el hospital contribuye al acceso universal a servicios sanitarios esenciales, un componente clave del ODS 3.
- **ODS 9: Industria, Innovación e Infraestructura.** Desarrollar nuevos servicios implica innovaciones en la prestación de atención médica, utilizando nuevas tecnologías y métodos para mejorar la accesibilidad.

3. Posicionar la organización mediante la sostenibilidad económica y financiera, y el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs).

Articulación con los ODS:

- **ODS 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico.** La sostenibilidad financiera del hospital promueve un crecimiento económico estable y la creación de empleos de calidad, contribuyendo a un entorno de trabajo decente.
- **ODS 9: Industria, Innovación e Infraestructura.** La integración de TICs en la gestión hospitalaria y en la prestación de servicios médicos respalda el desarrollo de infraestructuras resilientes, la promoción de la industrialización sostenible y el fomento de la innovación.

4. Mejorar la infraestructura para condiciones de seguridad y comodidad.**Articulación con los ODS:**

- **ODS 3: Salud y Bienestar.** Mejorar la infraestructura del hospital proporciona un ambiente más seguro y cómodo para pacientes y personal, lo que contribuye a una mejor calidad de atención y, por ende, a una mejor salud y bienestar.
- **ODS 11: Ciudades y Comunidades Sostenibles.** Al mejorar la infraestructura sanitaria, el hospital contribuye a hacer que las ciudades y comunidades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles.

5. Garantizar un talento humano competente, idóneo, satisfecho y comprometido.**Articulación con los ODS:**

- **ODS 4: Educación de Calidad.** Promover el desarrollo profesional continuo y la formación de los trabajadores de la salud contribuye al objetivo de asegurar una educación inclusiva, equitativa y de calidad.
- **ODS 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico.** Asegurar que el talento humano esté satisfecho y comprometido con su trabajo fomenta un ambiente laboral decente y sostenible.

6. Fortalecer el Sistema Integral de Garantía de Calidad con énfasis en la seguridad del paciente y la humanización de los servicios.**Articulación con los ODS:**

- **ODS 3: Salud y Bienestar.** Un sistema de calidad que priorice la seguridad del paciente y la humanización de los servicios directamente mejora los resultados de salud y promueve el bienestar.

- **ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.** Al fortalecer la calidad y seguridad de los servicios de salud, se construyen instituciones de salud más sólidas y responsables, alineadas con la promoción de sociedades pacíficas e inclusivas.

7. Generar estrategias de comunicación efectiva interna y externa.

Articulación con los ODS:

- **ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.** Una comunicación efectiva fortalece la transparencia y la cohesión interna y externa, lo que contribuye a instituciones más inclusivas y responsables.
- **ODS 17: Alianzas para Lograr los Objetivos.** La comunicación efectiva permite la colaboración y el fortalecimiento de alianzas con otros actores clave en el ámbito de la salud.

8. Rediseñar y ejecutar un plan de mercadeo para ofrecer un portafolio de servicios amplio y de calidad.

Articulación con los ODS:

- **ODS 3: Salud y Bienestar.** Un plan de mercadeo que enfatice la calidad y amplitud de los servicios sanitarios refuerza el acceso de la comunidad a servicios de salud de alta calidad.
- **ODS 9: Industria, Innovación e Infraestructura.** El marketing efectivo puede ayudar a innovar en la prestación de servicios y promover el desarrollo de infraestructuras de salud más robustas.

9. Fortalecer los Convenios Docencia-Servicio para contribuir al desarrollo integral del personal en formación.

Articulación con los ODS:

- **ODS 4: Educación de Calidad.** Los convenios de docencia-servicio garantizan que los futuros profesionales de la salud reciban una educación práctica y de calidad, que es un componente esencial del desarrollo sostenible.
- **ODS 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico.** Proporcionar formación integral y oportunidades de desarrollo para los estudiantes y empleados promueve un crecimiento económico inclusivo y trabajo decente.

10. Fortalecer el Sistema de Información para una adecuada toma de decisiones.

Articulación con los ODS:

- **ODS 9: Industria, Innovación e Infraestructura.** Mejorar los sistemas de información facilita la innovación en la prestación de servicios de salud y el desarrollo de infraestructuras más resilientes y sostenibles.
- **ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.** Un sistema de información fortalecido mejora la gobernanza y la transparencia dentro del hospital, ayudando a construir instituciones más sólidas y responsables.

El Plan de Desarrollo del hospital no solo está alineado con la mejora de la prestación de servicios de salud, sino que también está diseñado para contribuir directamente a varios ODS, incluyendo la salud y el bienestar, la reducción de desigualdades, el trabajo decente, y la educación de calidad. Esta articulación refuerza el compromiso del hospital con el desarrollo sostenible en Colombia, promoviendo un impacto positivo en la comunidad y en el sistema de salud en general.

Articulación con el Plan de Desarrollo Nacional

La articulación entre el plan de desarrollo del hospital y las **cinco transformaciones** del **Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026** de Colombia refleja una fuerte alineación en temas clave. A continuación, se describe cómo se conectan estos objetivos:

1. Ordenamiento del Territorio alrededor del Agua y la Justicia Ambiental

El hospital, a través de su objetivo de mejorar la infraestructura en condiciones de seguridad y comodidad, se alinea con la transformación que busca un desarrollo más sostenible y justo ambientalmente. Al incluir prácticas de sostenibilidad en sus operaciones, como la gestión eficiente del agua y la reducción del impacto ambiental, el hospital contribuye a los objetivos de justicia ambiental y ordenamiento territorial. Esto no solo mejora las condiciones laborales y de atención, sino que también fortalece su compromiso con el medio ambiente y con un desarrollo más equilibrado.

2. Seguridad Humana y Justicia Social

El objetivo del hospital de prestar servicios de salud de alta calidad, seguros y humanizados está directamente vinculado con la transformación de **Seguridad Humana y Justicia Social**. La justicia social implica garantizar que

todos los ciudadanos tengan acceso a servicios básicos, entre ellos la salud. Al centrarse en ofrecer atención humanizada, segura y equitativa, el hospital promueve la reducción de desigualdades en el acceso a la salud, favoreciendo especialmente a las poblaciones más vulnerables, lo que refuerza la justicia social en el sistema de salud.

3. Derecho Humano a la Alimentación

Si bien el derecho a la alimentación no es un enfoque directo del plan de desarrollo del hospital, su estrategia de ampliar los servicios de salud podría incluir componentes de nutrición clínica y prevención de enfermedades relacionadas con la malnutrición. Esto apoya indirectamente la transformación de **Derecho Humano a la Alimentación**, ya que los programas de atención en salud y nutrición integrados pueden ayudar a mejorar las condiciones de vida de los pacientes, promoviendo así una salud integral que incluya el acceso a una nutrición adecuada.

4. Economía Productiva para la Vida y la Justicia Social

El objetivo de fortalecer la sostenibilidad económica del hospital y hacer uso de las TICs está alineado con la transformación hacia una **Economía Productiva para la Vida y la Justicia Social**. Al promover una gestión eficiente, moderna y sostenible, el hospital se convierte en un actor clave en la generación de empleo y el fortalecimiento de la economía productiva local. A través de la innovación en sus procesos y servicios, contribuye a una economía más justa y equitativa, garantizando que los recursos se utilicen de manera eficiente en beneficio de la comunidad.

5. Convergencia Regional

Finalmente, el rediseño y la ejecución de un plan de mercadeo para ofrecer un portafolio de servicios amplio y competitivo permite al hospital contribuir a la **Convergencia Regional**, una de las transformaciones más importantes del Plan Nacional de Desarrollo. Al ampliar su cobertura y mejorar su competitividad, el hospital no solo fortalece su presencia en la región, sino que también contribuye a reducir las disparidades en el acceso a la salud entre las diferentes regiones del país. Este enfoque promueve la equidad territorial, asegurando que poblaciones de todas las regiones tengan acceso a servicios de salud de calidad, impulsando el desarrollo regional.

Articulación con el Plan de Desarrollo Departamental

La articulación entre el plan de desarrollo del hospital y el **Plan de Desarrollo de Antioquia 2024-2027 "Por Antioquia Firme"** es clara en diversas áreas, especialmente en lo que respecta a los servicios de salud, la sostenibilidad, el fortalecimiento institucional y la equidad.

Línea Estratégica 1: Seguridad desde la Democracia y la Justicia

El objetivo del hospital de prestar servicios de salud oportunos y humanizados, enfocados en la detección temprana y la recuperación, se vincula con el fortalecimiento de la seguridad y la justicia en las comunidades. Al garantizar un acceso equitativo a la salud, el hospital contribuye a la estabilización social, lo que es clave para recuperar el control territorial en zonas vulnerables. Además, el enfoque en la atención extramural permite que los servicios lleguen a poblaciones en situación de riesgo, incluyendo víctimas del conflicto, lo cual es esencial para la promoción de la justicia social y la garantía de derechos.

Línea Estratégica 2: Cohesión desde lo Social

Uno de los principales objetivos del hospital es aumentar la cobertura de sus servicios, lo cual está en plena consonancia con la línea estratégica de aumentar la cobertura social en salud y reducir las brechas entre la ruralidad y los centros urbanos. El enfoque del hospital en servicios extramurales y en la humanización de la atención garantiza que grupos marginados, como las personas con discapacidad, las mujeres, los adultos mayores y la población LGBTI, reciban atención de calidad. Esta acción contribuye directamente a mejorar la calidad de vida de las familias y asegura que todas las poblaciones vulnerables cuenten con los mismos derechos y oportunidades en términos de salud.

Línea Estratégica 3: Inversión desde la Confianza

El plan hospitalario de desarrollar nuevos servicios y fortalecer su infraestructura mediante el uso de TICs se alinea con el objetivo departamental de impulsar la competitividad y productividad a través de la inversión estratégica en infraestructura. El hospital, al mejorar su capacidad tecnológica y de gestión, contribuye a la creación de un entorno más seguro y sostenible, mejorando así la competitividad de la región en el sector salud. Además, la implementación de un sistema de información robusto facilita la toma de decisiones ágil y dinámica, apoyando la innovación en los servicios ofrecidos por el hospital.

Línea Estratégica 4: Sostenibilidad desde lo Territorial

El compromiso del hospital con el fortalecimiento de la infraestructura y la sostenibilidad se conecta con el objetivo de la Gobernación de fortalecer la relación entre la comunidad y el medio ambiente. Al mejorar las condiciones de trabajo y asegurar que la infraestructura hospitalaria sea sostenible y respetuosa con el medio ambiente, el hospital contribuye a la regeneración de ecosistemas y a la mitigación del cambio climático. Esto se complementa con la promoción de entornos de trabajo saludables, que a su vez ayudan a reducir la vulnerabilidad y los riesgos asociados al cambio climático y a mejorar el hábitat de las comunidades.

Línea Estratégica 5: Autonomía desde la Gobernanza

El hospital también se alinea con la estrategia de promover la autonomía territorial y fortalecer la gobernanza mediante la sostenibilidad financiera y el uso de tecnologías avanzadas. Al posicionar al hospital como una institución financieramente estable y tecnológicamente avanzada, se facilita una mejor prestación de servicios y una mayor autonomía en la gestión de sus recursos. Además, el enfoque en el talento humano competente y comprometido fortalece la capacidad institucional del hospital, lo que contribuye a una gobernanza más eficiente y a la simplificación de trámites en favor de la comunidad, apoyando los principios de un Estado austero y bien organizado.

Articulación con la Agenda Antioquia 2040

La articulación entre el plan de desarrollo del hospital y la **Agenda Antioquia 2040** se manifiesta claramente a través de los seis pilares que guían el desarrollo del departamento hacia un futuro sostenible y equitativo. Estos pilares son fundamentales para la proyección estratégica del hospital, que busca mejorar su oferta de servicios y fortalecer su impacto en la salud pública regional.

El enfoque del hospital en la prestación de servicios de salud oportunos, seguros y humanizados se alinea con el pilar de un **Territorio Equitativo**. Este pilar destaca la importancia de garantizar el acceso a una vida digna, saludable y productiva para todas las personas. Al trabajar para mejorar la accesibilidad y la cobertura de la atención en salud, el hospital contribuye a una atención equitativa que asegura el derecho a la salud para todos, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica. De esta

manera, el hospital refuerza la idea de un territorio incluyente que cuida la vida como un valor supremo.

El hospital también se articula con el pilar de un **Territorio Educado** a través de su compromiso con la formación y el desarrollo del talento humano. Los convenios Docencia-Servicio y los programas de capacitación continua en la institución promueven la educación como motor de transformación social, fortaleciendo el capital humano en el sector salud. Además, el hospital potencia el uso de las TICs y la innovación tecnológica, elementos clave en la visión de una Antioquia que reduce desigualdades y fortalece la cohesión social. Esta integración de la educación y la tecnología asegura que el hospital contribuya a la formación de profesionales competentes y comprometidos con la salud pública.

El pilar de un **Territorio Competitivo**, que busca la consolidación de un sistema productivo innovador y sostenible, encuentra correspondencia en el plan del hospital en la medida en que la institución trabaja para mejorar la infraestructura y desarrollar nuevos servicios. Al optimizar su capacidad operativa y hacer uso de tecnologías avanzadas, el hospital se convierte en un actor clave dentro del sistema de salud competitivo que Antioquia busca construir. La institución también se posiciona como un líder en investigación y desarrollo en salud, contribuyendo a la mejora continua de los procesos y servicios que benefician a la comunidad.

El compromiso del hospital con la mejora de su infraestructura y la adopción de prácticas sostenibles se alinea con el pilar de un **Territorio Sostenible**. La institución implementa acciones orientadas a la gestión eficiente de recursos y la reducción de su impacto ambiental, contribuyendo así a la resiliencia frente al cambio climático y al respeto por los ecosistemas estratégicos de Antioquia. Además, el hospital trabaja en la prevención y manejo de riesgos biológicos y zoonóticos, asegurando que su enfoque de salud pública sea compatible con los desafíos ambientales del presente y futuro, tal como lo contempla la **Agenda Antioquia 2040**.

El hospital también refuerza el pilar de un **Territorio Multicultural** al ofrecer servicios de salud que valoran la diversidad étnica y cultural de la región. La humanización de los servicios, una de las prioridades del hospital, garantiza que se respete la identidad y las particularidades culturales de cada comunidad atendida. Este enfoque inclusivo y respetuoso de las tradiciones y saberes ancestrales fortalece el tejido social y fomenta el sentido de pertenencia entre las poblaciones multiculturales de Antioquia. De esta

manera, la institución contribuye al reconocimiento y preservación de la riqueza cultural que caracteriza al departamento.

Finalmente, el pilar de un **Territorio en Paz**, que destaca la importancia de la confianza, la participación y la gobernabilidad, se refleja en el compromiso del hospital con la transparencia, la seguridad del paciente y la participación activa de la comunidad en la prestación de servicios de salud. A través de la creación de estrategias de comunicación efectiva y el fortalecimiento de su estructura organizacional, el hospital promueve un entorno de paz y no violencia, donde los derechos a la salud y el bienestar son protegidos. Al garantizar un acceso equitativo y humano a la atención, el hospital contribuye a la construcción de una sociedad más justa, colaborativa y en paz.

Articulación con el Plan de Desarrollo Municipal

El plan de desarrollo del hospital se articula de manera coherente con el **Plan de Desarrollo del Municipio de Rionegro** en diversas áreas clave, reflejando una sinergia que contribuye al bienestar integral de la comunidad.

Línea Estratégica: Cuidado Consciente de la Vida

El hospital, al enfocarse en la prestación de servicios de salud oportunos, seguros y humanizados, está en perfecta alineación con la meta de brindar una **salud integral** en Rionegro. La atención prioritaria a la **primera infancia**, personas con discapacidad y la atención de la salud mental y física de las mujeres y las diversidades sexuales están contempladas en los programas intramurales y extramurales del hospital, que buscan cubrir a todos los segmentos de la población, especialmente los más vulnerables. De esta forma, el hospital no solo apoya la inclusión social, sino que promueve una atención equitativa y digna para todos los habitantes del municipio.

Línea Estratégica: Educación, Cultura y Deporte para el Bienestar

El hospital contribuye a esta línea estratégica a través de la **educación en salud** y la promoción de hábitos saludables. Su enfoque en la humanización de los servicios y en la educación continua del talento humano refuerza la idea de un entorno de aprendizaje constante. Además, el apoyo a programas deportivos, recreativos y culturales que fomenten el bienestar y el estilo de vida activo está alineado con la promoción de una **vida saludable** desde el ámbito sanitario, contribuyendo a prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Línea Estratégica: Cuidado de la Casa Común

El objetivo del hospital de mejorar su infraestructura y servicios de salud también se alinea con la **gestión ambiental y de servicios públicos** de esta línea estratégica. Al asegurar que su infraestructura sea eficiente y sostenible, el hospital contribuye a la mejora del **hábitat y la gestión de riesgos** en el municipio. De igual manera, al implementar sistemas avanzados de movilidad interna y optimización de recursos, se contribuye a la meta de Rionegro de asegurar un territorio más ordenado y seguro, reduciendo el impacto ambiental y mejorando la calidad de vida de la población.

Línea Estratégica: Crecimiento, Innovación y Equidad

El enfoque del hospital en el desarrollo de nuevos servicios de salud y en la implementación de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) para mejorar la gestión se articula claramente con la promoción del **emprendimiento local** y el **desarrollo tecnológico**. Al integrar nuevas soluciones tecnológicas en su sistema de gestión, el hospital no solo aumenta su competitividad, sino que también fomenta la equidad en la **prestación de servicios de salud**, beneficiando a toda la comunidad de manera equitativa y sostenible, y apoyando el crecimiento económico del sector salud en Rionegro.

Línea Estratégica: Rionegro Confiable

La apuesta del hospital por **fortalecer su estructura organizacional**, garantizar la sostenibilidad financiera y promover la participación ciudadana está alineada con la meta de Rionegro de fortalecer la **gobernanza local**. El hospital, al mejorar su eficiencia interna y al fomentar la participación de la comunidad en los procesos de decisión sobre salud pública, contribuye directamente al objetivo de una **gestión transparente y accesible**.

Articulación con el Plan Territorial de Salud

Programa 1: Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio

El hospital se alinea con este programa al prestar servicios de salud con un enfoque **oportuno, seguro y humanizado**, integrando las **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**, tanto en lo individual como colectivo, y considerando el **enfoque diferencial** para diversos grupos poblacionales. Esto

fortalece la coordinación intersectorial y contribuye a mejorar la salud pública en el territorio.

Programa 2: Salud mental: ambientes saludables y protectores

El compromiso del hospital con la humanización de sus servicios se articula con la promoción de **entornos protectores para la salud mental**. Al enfocar sus esfuerzos en la atención integral y en el bienestar emocional de los pacientes y sus familias, el hospital refuerza los objetivos de este programa, creando **espacios saludables** que contribuyen al bienestar social de las comunidades.

Programa 3: Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia

El objetivo del hospital de mejorar su infraestructura y ampliar sus servicios fortalece la **capacidad resolutive de la red de prestadores de servicios de salud**. Al mejorar la calidad de la atención y desarrollar **nuevos servicios**, el hospital contribuye directamente a la **accesibilidad y calidad en la atención** para la población de Antioquia.

Programa 4: Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud

El enfoque del hospital en ofrecer una **atención accesible y de alta calidad** apoya los objetivos de este programa, mejorando el **acceso a los servicios de salud** en el departamento de Antioquia. La implementación de proyectos extramurales y el fortalecimiento de la red de servicios del hospital facilitan el acceso a servicios de salud, incluso en áreas más alejadas o vulnerables.

Programa 5: Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud

La apuesta del hospital por una **gestión eficiente y la integración de tecnologías de la información (TICs)** se articula con el fortalecimiento de las capacidades técnico-administrativas promovidas en este programa. Además, el hospital fomenta la **participación social** en la toma de decisiones, alineándose con los principios de **gobernanza** y acompañamiento a nivel regional.

Programa 6: Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales

El hospital colabora en la **vigilancia y gestión de riesgos sanitarios y ambientales** mediante la mejora de sus instalaciones y el cumplimiento de normas sanitarias. Esto contribuye a crear **condiciones seguras** para pacientes y personal, alineándose con los objetivos de reducir riesgos ambientales que impacten la salud de la población en Antioquia.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Línea 1: Ser seguros

Objetivo: Garantizar la prestación de servicios de salud con un enfoque prioritario en la seguridad del paciente, implementando prácticas clínicas estandarizadas, procesos de mejora continua y las rutas integrales de atención y atención primaria en salud, enfocándose en la empatía y la humanización de la atención.

Indicador de resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Índice de eventos adversos	Eventos por 1000 pacientes	<10	<5	Subdirección Científica

Programa 1.1: Gestión clínica excelente y segura

Objetivo: Promover una cultura de seguridad y calidad en todos los niveles de atención, minimizando riesgos y garantizando la atención oportuna y segura para los usuarios

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de eventos adversos gestionados	Porcentaje	100%	100%	Subdirección Científica

Programa 1.2: Gestión del Sistema Integral de Auditoría y Mejora Continua

Objetivo: Fortalecer la auditoría y el seguimiento continuo del proceso asistencial, asegurando el cumplimiento de los protocolos y normas de seguridad del paciente

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de auditorías realizadas y gestionadas del programa de auditoría	Porcentaje	70%	80%	Subdirección Científica

Programa 1.3: Observatorio de Vigilancia Epidemiológica y Gestión del Conocimiento

Objetivo: Fomentar la investigación y análisis epidemiológico para la mejora continua de los servicios de salud y la prevención de riesgos

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de reportes epidemiológicos gestionados para toma de decisiones	Porcentaje	Sin dato	90%	Subdirección Científica

Programa 1.4: Modelo Integral de Equipos Básicos de Salud

Objetivo: Optimizar la atención primaria mediante la implementación de equipos básicos de salud integrales que respondan a las necesidades locales de la comunidad

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de actividades ejecutadas	Proporción de actividades ejecutadas	0	90%	Subdirección Científica

Programa 1.5: Maternidad segura y cuidado de la primera infancia

Objetivo: Garantizar una atención segura y de calidad en los servicios de maternidad y primera infancia, reduciendo riesgos y mejorando los resultados de salud materno-infantil

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción cumplimiento criterios autoevaluación herramienta Isabel	Porcentaje	80%	80%	Subdirección Científica

Programa 1.6: Sistema de Acreditación en Calidad y Buenas Prácticas Clínicas

Objetivo: Promover una cultura de seguridad y calidad en todos los niveles de atención, minimizando riesgos y garantizando la atención oportuna y segura para los usuarios

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Variación en la autoevaluación de acreditación	Variación	Variación positiva	Variación positiva	Subdirección Científica

Línea 2: Ser sostenibles y eficientes

Objetivo: Optimizar los recursos financieros y operacionales, asegurando la sostenibilidad de la organización a largo plazo mediante la implementación de estrategias de eficiencia, control de costos y generación de ingresos, así como el mantenimiento de un sistema de gestión de la información que permita una toma de decisiones más ágil y basada en datos, mejorando la eficiencia operativa.

Indicador de resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Eficiencia administrativa	Porcentaje	<0	<1	Subgerencia administrativa y financiera

Programa 2.1: Programa de Gestión Oportuna de Adquisiciones y Suministros

Objetivo: Asegurar la disponibilidad oportuna de equipos, insumos y medicamentos para garantizar la continuidad de la atención en salud y la sostenibilidad operativa

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de adquisiciones realizadas según el cronograma en el plan anual de adquisiciones	Porcentaje	70%	85%	Subdirección administrativa y financiera

Programa 2.2: Gestión Integral de Mantenimiento Hospitalario y Optimización de Infraestructura

Objetivo: Optimizar el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura hospitalaria, garantizando su operación eficiente y segura

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario	Porcentaje	90%	90%	Subdirección administrativa y financiera

Programa 2.3: Programa de Transparencia y Ética Institucional

Objetivo: Prevenir y mitigar los riesgos de corrupción mediante la implementación de estrategias de transparencia y rendición de cuentas en todos los niveles organizacionales

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de acciones de prevención y detección de corrupción ejecutadas en relación a las planeadas	Porcentaje	80%	90%	Subdirección administrativa y financiera

Programa 2.4: Gestión de Riesgo Financiero y Sostenibilidad

Objetivo: Fortalecer la capacidad financiera de la institución mediante una gestión proactiva del riesgo financiero, garantizando su sostenibilidad a largo plazo

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Categorización de riesgo	NA	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Subdirección administrativa y financiera

Programa 2.5: Estrategia de Facturación Eficiente y Accesibilidad a Servicios

Objetivo: Mejorar la eficiencia en los procesos de facturación y acceso administrativo a los servicios, reduciendo tiempos y facilitando el acceso a los usuarios

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de monto de radicación de lo facturado del mismo periodo	Porcentaje	30%	90%	Subdirección administrativa y financiera

Programa 2.6: Austeridad y Eficiencia en Recursos

Objetivo: Asegurar la disponibilidad oportuna de equipos, insumos y medicamentos para garantizar la continuidad de la atención en salud y la sostenibilidad operativa

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de gastos frente a ingresos	Porcentaje	4%	12%	Subdirección administrativa y financiera

Línea 3: Ser socialmente responsables

Objetivo: Fortalecer el compromiso con la comunidad a través de programas de responsabilidad social, garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud, apoyando el bienestar de toda la comunidad y promoviendo prácticas sostenibles que respeten el medio ambiente.

Indicador de resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Porcentaje de cumplimiento de metas de sostenibilidad ambiental	Porcentaje	NA	80%	Gerencia

Programa 3.1: Participación Ciudadana y Empoderamiento Comunitario

Objetivo: Fortalecer la participación ciudadana activa en la gestión de la salud, promoviendo la transparencia y el bienestar comunitario

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de actividades de participación ciudadana realizadas	Porcentaje	80%	90%	Subdirección Científica

Programa 3.2: Responsabilidad Ambiental y Sostenibilidad

Objetivo: Desarrollar estrategias de sostenibilidad ambiental que minimicen el impacto ecológico de las operaciones hospitalarias y fomenten prácticas responsables

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Número de estrategias de sostenibilidad implementadas	Número	2	2	Subdirección administrativa y financiera

Programa 3.3: Alianza con Grupos de Valor para el Bienestar Comunitario

Objetivo: Colaborar con actores clave y grupos de valor para desarrollar proyectos conjuntos que generen impacto positivo en la salud y el bienestar de la comunidad

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Número de alianzas con grupos de valor establecidas y activas en relación a las metas anuales	Número	5	10	Gerencia

Línea 4: Ser innovadores

Objetivo: Desarrollar nuevos servicios y proyectos con un enfoque en la innovación tecnológica y la implementación de TICs, renovando continuamente los procesos asistenciales y administrativos para mejorar la atención al usuario y aumentar la competitividad en el mercado de la salud, mediante una estrategia de comunicación interna y externa para mejorar la percepción de la institución y el rediseño y ampliación del portafolio de servicios.

Indicador de resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de éxito en la implementación de proyectos de innovación	Porcentaje	NA	80%	Gerencia

Programa 4.1: Estrategia de Innovación Digital, Seguridad y Protección de la Información

Objetivo: Garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos clínicos y administrativos mediante un sistema robusto de gestión de la información

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Número de estrategias tecnológicas implementadas	Número	0	1	Subdirección administrativa y financiera

Programa 4.2: Sistema Integral de Gestión Documental y Archivo histórico

Objetivo: Optimizar los procesos de gestión documental para mejorar el almacenamiento, acceso y trazabilidad de los documentos clínicos y administrativos

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de cumplimiento de plan de implementación de software de gestión documental	Porcentaje	0	90%	Subdirección administrativa y financiera

Programa 4.3: Comunicación Estratégica y Difusión Institucional

Objetivo: Implementar estrategias de comunicación interna y externa efectivas, que fortalezcan la transparencia y la relación con los usuarios

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de campañas de comunicación interna y externa ejecutadas	Porcentaje	80%	90%	Gerencia

Programa 4.4: Posicionamiento y Expansión de Servicios

Objetivo: Desarrollar un plan de mercadeo que impulse los servicios del hospital, mejorando su posicionamiento en el mercado y generando valor para los usuarios

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de actividades ejecutadas del plan de mercadeo	Porcentaje	0	90%	Gerencia

Programa 4.5: Innovación Institucional y Proyectos Estratégicos

Objetivo: Liderar la renovación institucional y la gestión de proyectos especiales que impulsen la innovación y mejoren la oferta de servicios de salud

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Número de proyectos presentados a satisfacción	Número	0	5	Gerencia

Línea 5: Ser líderes y formadores

Objetivo: Consolidar la organización como referente en la gestión del talento humano, promoviendo la formación continua de profesionales de la salud y fortaleciendo los convenios de docencia-servicio para garantizar un personal altamente capacitado y comprometido con la excelencia en la atención.

Indicador de resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Rotación de personal	Porcentaje	NA	<6	Subgerencia administrativa y financiera

Programa 5.1: Gestión Integral del Talento Humano

Objetivo: Desarrollar y retener un talento humano altamente competente y comprometido, que impulse el crecimiento institucional mediante la excelencia profesional

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Número de planes y programas implementados y mantenidos para la gestión del talento humano	Número	5	5	Subdirección administrativa y financiera

Programa 5.2: Academia Interna de Formación y Desarrollo Profesional

Objetivo: Fomentar el desarrollo continuo del personal mediante programas de formación y capacitación alineados con las necesidades estratégicas del hospital

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Cobertura del plan de capacitaciones institucional	Porcentaje	30%	70%	Subdirección administrativa y financiera

Programa 5.3: Seguridad Integral en el ambiente de trabajo

Objetivo: Garantizar un entorno laboral seguro y saludable mediante la implementación de un sistema integral de seguridad y salud en el trabajo

Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Meta 2025-2028	Dependencia Responsable
Proporción de satisfacción del personal en formación e institución educativa	Porcentaje	30%	90%	Subdirección administrativa y financiera

PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2025

LÍNEA	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR DE PRODUCTO	META	ACTIVIDAD/PROYECTO	PRODUCTO ENTREGABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	LÍNEA BASE	META
Línea 1: Ser seguros	Garantizar la prestación de servicios de salud con un enfoque prioritario en la seguridad del paciente, implementando prácticas clínicas estandarizadas, procesos de mejora continua y las rutas integrales de atención y atención primaria en salud, enfocándose en la empatía y la humanización de la atención.	1.1 Gestión clínica excelente y segura	Proporción de eventos adversos gestionados	100%	Gestión de riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud	Informe de gestión de eventos adversos	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Desarrollo de una cultura centrada en el paciente y su familia	Informe de estrategias de seguridad del paciente (GPC, Proa, PCI, SP, Estrategia multimodal de higiene de manos)	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Fortalecimiento de las vigilancias en salud	Informe de gestión por programa (farmaco, tecno, reactivo, hemovigilancia)	01/01/2025	30/12/2025	1	1
		1.2 Gestión del Sistema Integral de Auditoría y Mejora Continua	Proporción de auditorías realizadas y gestionadas del programa de auditoría	80%	Revisión y actualización de organigrama y manual de funciones	Acuerdo de actualización y aprobación	01/01/2025	01/06/2025	0	1
					Plan de auditorías de gestión clínica	Informe de ciclo de mejoramiento de las auditorías de gestión clínica	01/01/2025	30/12/2025	0	1
					Ejecución del Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en Salud	Documento de aprendizaje organizacional	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Gestión del sistema de información y atención al usuario	Informes de sistema de información	01/01/2025	30/12/2025	4	4
		1.3 Observatorio de Vigilancia Epidemiológica y Gestión del Conocimiento	Proporción de reportes epidemiológicos gestionados para toma de decisiones	90%	Fortalecimiento del sistema de captura de las patologías de interés en salud pública	Informe de gestión del sistema de vigilancia epidemiológico	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Gestión del programa de capacitación del programa de vigilancia en salud pública	Informe de gestión del sistema de vigilancia epidemiológico	01/01/2025	30/12/2025	1	1
		1.4 Modelo Integral de Equipos Básicos de Salud	Proporción de actividades ejecutadas	90%	Planeación y alistamiento de implementación de equipos básicos de salud	Informe de proyecto	01/01/2025	30/12/2025	1	1
		1.5 Maternidad segura y cuidado de la primera infancia	Proporción cumplimiento criterios autoevaluación herramienta Isabel - emergencia obstétrica	80%	Implementación de actividades del programa IAMII	Autoevaluación de estrategia IAMII	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Fortalecimiento de la ruta de atención integral materno-perinatal y de primera infancia	Plan de trabajo elaborado	01/01/2025	30/12/2025	1	1

LINEA	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR DE PRODUCTO	META	ACTIVIDAD/PROYECTO	PRODUCTO ENTREGABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	LINEA BASE	META
		1.6 Sistema de Acreditación en Calidad y Buenas Prácticas Clínicas	Variación en la autoevaluación de acreditación	Variación positiva	Gestión de requisitos de habilitación	Informe de cumplimiento de habilitación con aumento en el cumplimiento de requisitos de habilitación	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Mantenimiento de la certificación del proceso de central de mezclas	Certificación obtenida	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Mantenimiento de la certificación del proceso de aire medicinal	Certificación obtenida	01/01/2025	30/12/2025	1	1
2. Ser sostenibles y eficientes	Optimizar los recursos financieros y operacionales, asegurando la sostenibilidad de la organización a largo plazo mediante la implementación de estrategias de eficiencia, control de costos y generación de ingresos, así como el mantenimiento de un sistema de gestión de la información que permita una toma de decisiones más ágil y basada en datos, mejorando la eficiencia operativa.	2.1 Programa de Gestión Oportuna de Adquisiciones y Suministros	Proporción de adquisiciones realizadas según el cronograma en el plan anual de adquisiciones	85%	Gestión del Plan anual de adquisiciones	Informe de cumplimiento plan de adquisiciones	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Gestión de equipos biomédicos	Plan de renovación de equipos	01/01/2025	30/12/2025	1	1
		2.2 Gestión Integral de Mantenimiento Hospitalario y Optimización de Infraestructura	Proporción de cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario	95%	Adecuación de infraestructura para habitaciones de aislados	Habitaciones en funcionamiento	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Gestión de plan de mantenimiento hospitalario	Informe de ejecución de actividades	01/01/2025	30/12/2025	1	1
		2.3 Programa de Transparencia y Ética Institucional	Proporción de acciones de prevención y detección de corrupción ejecutadas en relación a las planeadas	90%	Gestión del riesgo de Corrupción	Informe de seguimiento a plan anticorrupción	01/01/2025	30/12/2025	3	3
					Racionalización de trámites	Informe de seguimiento a plan anticorrupción	01/01/2025	30/12/2025	3	3
					Gestión de Rendición de cuentas	Informe de seguimiento a plan anticorrupción	01/01/2025	30/12/2025	3	3
					Gestión de Atención al ciudadano	Informe de seguimiento a plan anticorrupción	01/01/2025	30/12/2025	3	3
					Gestión Transparencia y acceso a la información	Informe de seguimiento a plan anticorrupción	01/01/2025	30/12/2025	3	3
		2.4 Gestión de Riesgo Financiero y Sostenibilidad	Categorización de riesgo	Riesgo bajo	Ampliación de oferta de servicios y cobertura para incrementar los ingresos	Nuevos servicios y cobertura	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Disminución de los costos y gastos para aumentar la rentabilidad	Estados financieros	01/01/2025	30/12/2025	1	1
		2.5 Estrategia de Facturación Eficiente y Accesibilidad a Servicios	Proporción de monto de radicación de lo facturado del mismo periodo	90%	Aumento de la radicación mediante Bot para radicación automatizada	Informe de radicación	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Implementación de plan de acción de facturación	Informe de ejecución de actividades	01/01/2025	30/12/2025	1	1

LINEA	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR DE PRODUCTO	META	ACTIVIDAD/PROYECTO	PRODUCTO ENTREGABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	LINEA BASE	META
		2.6 Austeridad y Eficiencia en Recursos	Proporción de gastos frente a ingresos	12%	Implementar medidas para la optimización de recursos en la contratación pública	Seguimiento plan austeridad	01/06/2025	30/12/2025	3	3
					Implementar medidas para la austeridad en gastos de funcionamiento e inversión	Seguimiento plan austeridad	01/06/2025	30/12/2025	3	3
					Implementar medidas para promover la transparencia en la gestión	Seguimiento plan austeridad	01/06/2025	30/12/2025	3	3
3. Ser socialmente responsables	Fortalecer el compromiso con la comunidad a través de programas de responsabilidad social, garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud, apoyando el bienestar de toda la comunidad y promoviendo prácticas sostenibles que respeten el medio ambiente.	3.1 Participación Ciudadana y Empoderamiento Comunitario	Proporción de actividades de participación ciudadana realizadas	90%	Planeación y ejecución del Plan de participación social en salud	Informe de ejecución de actividades	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Ejecución de plan de socialización y comunicación del plan de participación	Informe de ejecución de actividades	01/01/2025	30/12/2025	1	1
		3.2 Responsabilidad Ambiental y Sostenibilidad	Número de estrategias de sostenibilidad implementadas	2	Gestión de actividades de cronograma ambiental	Informe de ejecución de actividades	01/01/2025	30/12/2025	1	2
		3.3 Alianza con Grupos de Valor para el Bienestar Comunitario	Número de alianzas con grupos de valor establecidas y activas en relación a las metas anuales	10	Implementación del voluntariado infantil	Informe de ejecución del programa	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Implementación programa actos de bondad	Informe de ejecución del programa	01/01/2025	30/12/2025	1	1
4. Ser innovadores	Desarrollar nuevos servicios y proyectos con un enfoque en la innovación tecnológica y la implementación de TICs, renovando	4.1 Estrategia de Innovación Digital, Seguridad y Protección de la Información	Número de estrategias tecnológicas implementadas	1	Gestión del Plan de tecnologías de la información y comunicaciones	Plan de tecnologías de la información y comunicaciones	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Gestionar el Plan de seguridad y privacidad de la información	Plan construido	01/01/2025	30/12/2025	1	1
		4.2 Sistema Integral de Gestión Documental y Archivo histórico	Proporción de cumplimiento de plan de implementación de software de gestión documental	90%	Convalidación de las Tablas de Retención Documental ante el AGN	Tablas de retención convalidadas	01/01/2025	30/12/2025	0	1
					Conservación y custodia de las historias clínicas electrónicas	Informe de gestión de comité de historias clínicas	01/01/2025	30/12/2025	0	1

LÍNEA	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR DE PRODUCTO	META	ACTIVIDAD/PROYECTO	PRODUCTO ENTREGABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	LÍNEA BASE	META
	continuamente los procesos asistenciales y administrativos para mejorar la atención al usuario y aumentar la competitividad en el mercado de la salud, mediante una estrategia de comunicación interna y externa para mejorar la percepción de la institución y el rediseño y ampliación del portafolio de servicios				Construcción de ciclo de capacitaciones en gestión documental	Informe de dependencia con cumplimiento	01/01/2025	30/12/2025	0	2
		4.3 Comunicación Estratégica y Difusión Institucional	Proporción de campañas de comunicación interna y externa ejecutadas	90%	Gestión de señalización en ambas sedes	Informe de dependencia con cumplimiento	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Gestión de plan de trabajo de comunicaciones	Informe de dependencia con cumplimiento	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Gestión de política de transparencia y acceso a la información	Página web actualizada	01/01/2025	30/12/2025	1	1
		4.4 Posicionamiento y Expansión de Servicios	Proporción de actividades ejecutadas del plan de mercadeo	90%	Actualización de portafolio de servicios para usuarios particular y empresarial	Portafolios elaborados	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Gestión del plan de mercadeo	Informe de dependencia con cumplimiento	01/01/2025	30/12/2025	1	1
		4.5 Innovación Institucional y Proyectos Estratégicos	Número de proyectos presentados a satisfacción	5	Actualización de estudios de vulnerabilidad sísmica y elaboración de plan de intervención de la infraestructura del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, Antioquia Rionegro	Informe Proyecto MGA ID 999158	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Adquisición de ambulancia para transporte asistencial básico en Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro	Informe Proyecto MGA ID 1022672	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Adquisición de Vehículo de Transporte Extramural para atención de población rural del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro	Informe Proyecto MGA ID 1028284	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Estudios y diseños para la construcción de infraestructura nueva del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro	Informe Proyecto MGA ID 1087697	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Renovación de equipos biomédicos y de apoyo industrial para la prestación de servicios de imágenes diagnósticas y del servicio quirúrgico en Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro	Informe Proyecto MGA ID 1102622	01/01/2025	30/12/2025	1	1

LÍNEA	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR DE PRODUCTO	META	ACTIVIDAD/PROYECTO	PRODUCTO ENTREGABLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	LÍNEA BASE	META
					Estructuración y presentación de proyecto de gestión ambiental	MGA presentada	01/01/2025	30/09/2025	1	1
					Estructuración y presentación de proyecto de construcción torre nueva	MGA presentada	01/01/2025	30/09/2025	1	1
					Estructuración y presentación de proyecto de renovación de equipos de computo	MGA presentada	01/01/2025	30/09/2025	1	1
					Estructuración y presentación de proyecto de renovación de equipos biomédicos de patología	MGA presentada	01/01/2025	30/09/2025	1	1
					Estructuración y presentación de proyecto de renovación de equipos biomédicos de cirugía	MGA presentada	01/01/2025	30/09/2025	1	1
5. Ser líderes y formadores	Consolidar la organización como referente en la gestión del talento humano, promoviendo la formación continua de profesionales de la salud y fortaleciendo los convenios de docencia-servicio para garantizar un personal altamente capacitado y comprometido con la excelencia en la atención.	5.1 Gestión Integral del Talento Humano	Número de planes y programas implementados y mantenidos para la gestión del talento humano	5	Gestión del Plan estratégico de talento humano	Informe de ejecución de actividades	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Gestión del Plan anual de vacantes	Informe de ejecución de actividades	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Gestión del Plan de previsiones de talento humano	Informe de ejecución de actividades	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Gestión del Sistema de seguridad y salud en el trabajo	Informe de ejecución de actividades	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Gestión del Plan bienestar e incentivos	Informe de ejecución de actividades	01/01/2025	30/12/2025	1	1
		5.2 Academia Interna de Formación y Desarrollo Profesional	Cobertura del plan de capacitaciones institucional	70%	Estructurar proyecto de portafolio de formación institucional.	Propuesta implementada	01/01/2025	30/12/2025	0	1
					Gestión del Plan de capacitaciones	Informe de ejecución de actividades	01/01/2025	30/12/2025	1	1
		5.3 Alianzas para el Desarrollo y la Formación en Salud	Proporción de satisfacción del personal en formación e institución educativa	90%	Fortalecimiento de la gestión docente asistencial	Informe de convenios docencia servicios	01/01/2025	30/12/2025	1	1
					Adecuación de espacios para el desarrollo de los convenios docencia servicio	Informe de convenios docencia servicios	01/01/2025	30/12/2025	1	1

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Anualmente la Gerencia debe presentar a la Junta Directiva y comunidad el informe de cumplimiento de los logros establecidos en el Plan de Desarrollo, mediante la presentación de las metas cumplidas del Plan Operativo Anual (POA)

$$\text{Proporción de cumplimiento del Plan de Operativo Anual} = \frac{\text{Número de metas del Plan Operativo cumplidas}}{\text{Total de metas del Plan Operativo programadas}} \times 100$$

Cada trimestre, se realiza una evaluación detallada de la gestión del Plan de Desarrollo, basada en los informes y evaluaciones de ejecución de los Planes Operativos. Este seguimiento trimestral se centrará en revisar las actividades utilizando indicadores de producto. Además, se realizará una evaluación anual que revisará el cumplimiento de las líneas de gestión establecidas en el Plan Operativo Anual.

SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El objetivo de la socialización es comunicar de manera efectiva el Direccionamiento Estratégico y el Plan de Desarrollo Institucional a toda la organización, asegurando que los objetivos y metas se integren en los procesos de cada área para facilitar su cumplimiento exitoso. Para ello, la socialización del Plan de Desarrollo se llevará a cabo a través de una variedad de canales y actividades dirigidas a todos los grupos de interés del hospital. Esto incluirá reuniones con el personal, distribución de información por correos electrónicos, publicaciones en la intranet, salvapantallas y redes sociales, así como rendiciones de cuentas a la comunidad y encuentros con asociaciones de usuarios. Además, se organizarán jornadas de inducción y reinducción. Estas actividades se ejecutarán de manera continua, con una revisión anual para garantizar la alineación y el compromiso con los objetivos institucionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calvida. (2023). Encuesta Calidad de Vida 2023: Rionegro.
2. Alcaldía de Rionegro. (2025). Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023: Rionegro. Rionegro, Colombia
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2025). Proyecciones de población para Colombia.
4. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). (2025). Cifras de afiliación en salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Recuperado de <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
6. Departamento de Antioquia. (2025). Documento de Red Alcance #4. Secretaría de Salud de Antioquia.
7. Giraldo LM, Naranjo EG, Castro JDB. Análisis Pestel y su incidencia sobre la planeación estratégica: una aproximación en tiempos de COVID-19. semillas [Internet]. 2022 [citado el 26 de agosto de 2025];1(1):137-48. Disponible en: <https://revistas.unicatolica.edu.co/revista/index.php/semillas/article/view/439>
8. Calidad [Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro]. Mapa de Riesgos, 2025. [citado el 26 de agosto de 2025]