



E.S.E MARCO A. CARDONA
MACEO - ANTIOQUIA

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

GERENTE

JEISON PINTO MEJIA



80 640 283



WWW.HOSPITAL-MACEO.GOV.CO



@HOSPITAL_MACEO

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

JUNTA DIRECTIVA

CAROLINA ANDREA SOSA GÓMEZ
ALCALDESA/ PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA

WENDY ESTEFANÍA ALZATE ALZATE
SECRETARIA DE SALUD

MARÍA ISABEL HERRERA CARMONA
REPRESENTANTE ADMINISTRATIVOS

MARTHA LILIA SOSA CARMONA
REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD/SECRETARIA

YAMILE ANDREA GALLEGO LONDOÑO
REPRESENTANTE ASISTENCIAL



PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

EQUIPO COORDINADOR DEL PLAN DE DESARROLLO

JEISON PINTO MEJÍA
GERENTE

MARÍA ISABEL HERRERA CARMONA
REPRESENTANTE ADMINISTRATIVOS

DIANA CECILIA PIEDRAHITA HINCAPIÉ
ASESORA DE CALIDAD

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

PRESENTACIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital Marco A. Cardona del Municipio de Maceo, formuló el Plan de Desarrollo 2025 – 2028 **“La Ruta Hacia la Recuperación, Renovación y Reorientación de la ESE. ¹”**, logrado bajo un enfoque de planeación estratégica y de forma participativa, involucrando aportes de colaboradores, representantes de la comunidad y otros grupos de valor. Este Plan enfoca recursos y esfuerzos hacia el logro de la atención humanizada como valor principal para toda la organización, la recuperación económica y la reorientación de su propósito institucional.

Metodológicamente se aplicó Matriz DOFA con la intención de identificar oportunidades, fortalezas, amenazas y debilidades y a partir de esto complementar con la estrategia CAME con el fin de a llevar a cabo los objetivos trazados durante el periodo. Con el presente Plan la ESE orientará su trabajo hacia el mejoramiento de la calidad y humanización en la prestación de los servicios de salud y contribuir a la calidad de vida de la comunidad del municipio de Maceo.



¹ Empresa Social del Estado

TABLA DE CONTENIDO

JUNTA DIRECTIVA	2
INTRODUCCIÓN	7
MARCO NORMATIVO.....	8
CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	10
CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO	10
1.1 LOCALIZACIÓN	10
1.2 TOPONIMIA.....	10
1.3 HISTORIA	10
1.4 UBICACIÓN	11
1.5 CLIMA	11
1.6 EXTENSIÓN MUNICIPAL	11
.....	12
CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA	12
1.7 DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO	12
1.8 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ÁREA. MACEO, 2023.....	13
1.9 GRADO DE URBANIZACIÓN.....	13
1.10 NÚMERO DE VIVIENDAS.	13
1.11 NÚMERO DE HOGARES.....	13
1.12 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA.....	13
ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA	14
POBLACIÓN POR CICLO VITAL.....	16
OTROS INDICADORES DE LA ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA	17
SERVICIOS HABILITADOS EN EL REGISTRO DE PRESTADORES (REPS)	27
CAPACIDAD INSTALADA.....	29
METODOLOGÍA.....	30

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA EMPRESA.....	38
MISIÓN	38
VISIÓN	38
VALORES.....	38
PRINCIPIOS CORPORATIVOS	39
MAPA DE PROCESOS	39
MAPA DE PROCESOS ESE HOSPITAL MARCO A. CARDONA – MACEO.....	40
ORGANIGRAMA DE LA ESE HOSPITAL MARCO A. CARDONA	40
DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO.....	42
ANÁLISIS EXTERNO.....	42
1.13 ANÁLISIS INTERNACIONAL	42
1.14 ANÁLISIS NACIONAL.....	44
1.15 ANÁLISIS DEPARTAMENTAL.....	50
.....	50
1.16 ANÁLISIS MUNICIPAL – MACEO INCLUYENTE.....	52
1.17 ANÁLISIS INTERNO	53
FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS	54
EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2025 -2028.....	54
1.18 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	54
1.19 ESTRATEGIAS.....	55
MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	59
BIBLIOGRAFIA	60

INTRODUCCIÓN

El sistema salud en Colombia está marcado con varios hitos históricos legales y operativos tal como lo fue la Ley 100, ley 1715 de 2015 y el Decreto 780 de 2016, donde se establecen cambios en el sistema integral, en ellas se han conformado diferentes subsistemas: un sistema de pensiones, de seguridad social en salud, de riesgos profesionales y un sistema complementario, estas normas tienen por objeto garantizar los derechos irrenunciables de las personas y de la comunidad colombiana con el fin de tener una vida digna, basados en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, así como de garantizar la salud como un derecho fundamental.

Este sistema se construye gracias a la interacción de diferentes actores, entre ellas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), siendo la Empresa Social del Estado Hospital Marco A. Cardona, un participante activo dentro del mismo y específicamente en la región, articulándose con el estado mismo, las entidades administradoras de planes de beneficio (EAPB), secretaría de salud municipal y seccional, organismos de financiamiento, los comités de participación comunitaria, otras IPS, etc.

Toda la dinámica propia del sistema tanto histórica como actual enmarcan a las instituciones prestadoras de servicios de salud en un escenario complejo y desafiante, pero que a su vez se convierte en el estímulo requerido para la ESE Hospital Marco A. Cardona de Maceo para posicionarse ante los cambios, fortalecerse estratégicamente en la adversidad y transformarse mediante acciones específicas a través de la construcción de procesos rigurosos, procedimientos planificados enmarcados en la misión y la visión institucional, con el liderazgo de las diferentes dependencias y servicios del Hospital pero a su vez articulados con la necesidad de la comunidad residente en el municipio y de la región que experimenta cambios sustanciales. Así pues, que la ESE no es ajena a los cambios que genera el entorno, fortaleciendo sus procesos, ejecutando acciones concretas que respondan a la política y planes de desarrollo local, departamental y nacional, mediante la prestación de servicios de salud en el marco de la humanización, de calidad y sostenibilidad financiera en la vigencia 2025-2028.

MARCO NORMATIVO

NORMA	PROPÓSITO
Constitución Política de 1194, título XII, Capítulo 2: Planes de Desarrollo	Artículo 339 Habrá Un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivo nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el Gobierno.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 152 de 1994 - Ley Orgánica de Planeación	Establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como, la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2 del Título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación. Aplica a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.
Ley 136 de 1994 - Organización y Funcionamiento de los municipios	Esta ley determina que el municipio es la entidad territorial fundamental de la división política administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que le señalen la Constitución y la ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio.
Ley 388 de 1997 - Ley de Desarrollo Territorial.	Plantea el ordenamiento del territorio urbano y rural, concibiendo un marco de intervención que expresa una permanente tensión de transformación de las zonas rurales y urbanas (procesos de urbanización acelerados) dentro de un marco general de desarrollo sostenible desde el punto de vista ambiental. Esta ley, plantea que la planeación, además de los códigos de urbanismo, los usos del suelo y la construcción, contempla diversos elementos que implican un conjunto de acciones, propuestas, actividades de gestión y elementos normativos.
Ley 819 de 2003 - Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto	Esta ley es la ley orgánica de presupuesto para la transparencia fiscal y la estabilidad macroeconómica Marco fiscal de mediano plazo. Antes del 15 de junio de cada vigencia fiscal, el Gobierno Nacional, presentará a las Comisiones Económicas del Senado y de la Cámara de Representantes, un Marco Fiscal de Mediano Plazo, el cual será estudiado y discutido con prioridad durante el primer debate de la Ley Anual de Presupuesto.
Ley 617 de 2000	Esta ley reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización y la racionalización del gasto público nacional.
Ley 134 - Ley Estatutaria de los mecanismos de participación Ciudadana	Contiene un conjunto de mecanismos, procedimientos e instrumentos que permiten a los ciudadanos intervenir activamente en la política, en las decisiones que toma el Estado en los destinos de la vida colectiva.
Ley 715 de 2001 - Recursos y competencias	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1122 de 2007 – Se realizan Ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	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
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Resolución 5095 de 2018	Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia.

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

Resolución 2082 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud
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.
Resolución 2626 de 2019 - Por la cual se Modifica la Política de Atención Integral el Salud PAÍS 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.
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- Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.	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 100 de 2024	Disposiciones Procesos de Planeación Integral en Salud, deroga la Resolución 1536 de 2015
Ley 2294 de 2023	Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial De la Vida”
Ordenanza 014 de 2024	Plan de Desarrollo “Por Antioquia Firme 2024-2027” radicado en la Asamblea de Antioquia el 29 de abril de 2024
Resolución 484 de 2024	Por la cual se fijan los lineamientos para el uso de ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020.

TABLA 1. MARCO NORMATIVO

CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO

1.1 LOCALIZACIÓN

Maceo es un municipio de Colombia, localizado en la subregión del Magdalena Medio, en el departamento de Antioquia. Limita por el norte con el municipio de Yolombó, por el este con el municipio de Puerto Berrío, por el sur con los municipios de Puerto Berrío y Caracolí, y por el oeste con los municipios de San Roque y Yolombó.

1.2 TOPONIMIA

Su nombre es un honor al héroe de la independencia cubana, Antonio Maceo.

1.3 HISTORIA

Esta joven municipalidad colombiana y antioqueña (apenas comenzó su historia por el año de 1895), se llamó inicialmente San Juan de Mata. Antes de fundar con tal nombre el primer asentamiento de colonos, la región estaba habitada por aborígenes pertenecientes a la etnia de los Pantágoras, indios mineros del oro y agricultores.

En aquel año de 1895, algunos colonos dirigidos por doña Jacoba Cadavid y don Marco Cardona se acomodaron en fincas de Rafael Vélez. Uno de los fundadores, don Marco Cardona, compró estos terrenos dos años después, en 1897. Pasado el tiempo y hasta 1903, la comunidad logró convertirse en corregimiento del municipio de Puerto Berrío.

Posteriormente en 1942, tras larga presión de sus vecinos, el gobierno concedió a la población la categoría de municipio. independiente de Puerto Berrío. En aquel entonces al paraje se le conocía como Claver, idea que apoyaba la Iglesia Católica, pero los habitantes prefirieron darle el nombre Maceo como homenaje al prócer de la independencia de Cuba Antonio Maceo, de cuyas hazañas se enteraban a través de una publicación llamada El Pabellón Americano.

En la actualidad, el municipio ha evolucionado al punto de adquirir conciencia sobre el ecoturismo y construir fincas-hotel. Al lado de la principal de estas fincas hay una escuela donde se encuentra un jardín clonal de cacao, centro experimental para aprovechar ese fruto. También hay estanques de peces donde se crían tilapias y cachamas, al igual que se practica con la siembra de plátano.

En estos jardines ecológicos hay ceibas y caracolíes con alturas superiores a los 30 y 40 metros. Sobresalen por igual varias especies de palmas, platanillos y helechos.

1.4 UBICACIÓN

NORDESTE: YOLOMBÓ	NORTE: YOLOMBÓ	NORDESTE: YOLOMBÓ
OESTE: YOLOMBÓ Y SAN ROQUE		ESTE: PUERTO BERRIO
SUROESTE: CARACOLÍ	SUR: CARACOLÍ	SURESTE: PUERTO BERRIO

TABLA 2. UBICACIÓN LIMÍTROFE

1.5 CLIMA

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem- bre	Octubre	Noviem- bre	Diciembre
Temperatura media (°C)	21.4	22	21.9	21.7	21.8	22.1	22.3	22.4	21.9	21.2	20.9	21.1
Temperatura mín. (°C)	17.8	18.2	18.2	18.4	18.5	18.4	18.2	18.3	18.2	18.1	17.9	17.8
Temperatura máx. (°C)	26.4	27.2	27.4	26.9	26.8	27.4	27.8	28.1	27.4	26.2	25.4	25.9
Precipitación (mm)	131	151	263	309	313	197	182	227	304	344	294	175
Humedad(%)	83%	81%	84%	87%	87%	82%	79%	80%	84%	89%	90%	87%
Días lluviosos (días)	19	17	20	20	20	16	15	17	20	21	21	19
Horas de sol (horas)	7.0	7.3	6.9	7.0	7.5	8.7	9.2	8.8	7.5	6.2	5.4	6.2

TABLA 3 CLIMA MUNICIPAL ANUAL Fuente: climate-data.org

1.6 EXTENSIÓN MUNICIPAL

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión (Km2)	Porcentaje (%)	Extensión (Km2)	Porcentaje (%)	Extensión (Km2)	Porcentaje (%)
Maceo	0,6	0,15	435,4	99,85	436	100

TABLA 4 EXTENSIÓN TERRITORIAL (Fuente: DANE)

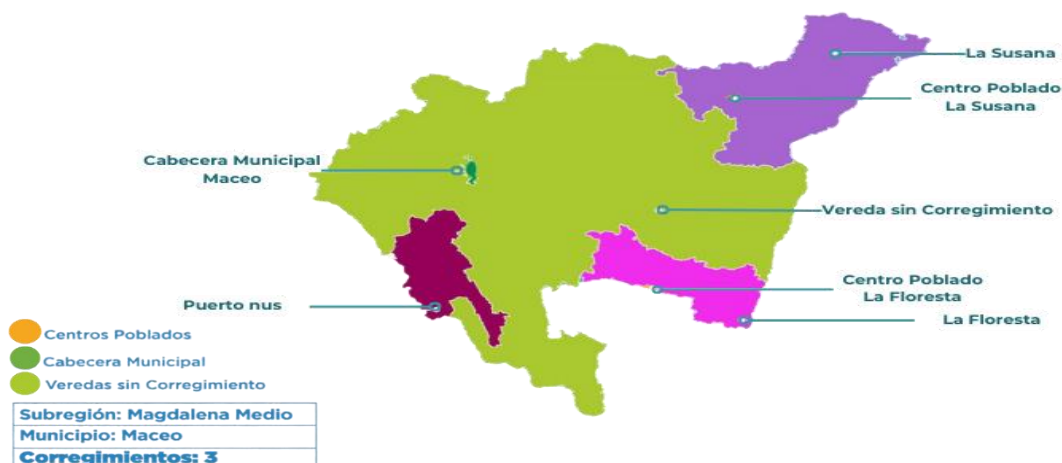


FIGURA 1. MAPA DE EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

El municipio de Maceo posee una distribución en su mayoría rural; encontrándose que, para el 2023, del total de la población (8.646 personas), el 57.5%, 4,968, habitan en la zona rural municipal; mientras que el 42.5% restante, 3,678 personas son habitantes del área urbana.

1.7 DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO

La población del municipio es en mayor proporción rural, con el 57.5%, debido a que el municipio cuenta con tres (3) corregimientos y veinte (20) veredas, así como la mayor extensión del territorio, mientras el 42.5% de la población está ubicada en el área urbana.

El municipio de Maceo - Antioquia presenta una densidad poblacional de 19.8 habitantes por kilómetro cuadrado para el 2023, en la zona rural esta densidad se encuentra en 11,41 habitantes por kilómetro cuadrado, mientras en la zona urbana es de 6,130 habitantes por kilómetro cuadrado.

1.8 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ÁREA. MACEO, 2023

Municipio	Densidad cabecera Municipal		Densidad Resto y Rural		Densidad Total	
	Población	Extensión	Población	Extensión	Población	Extensión
Maceo	3,678	0.6 Km ²	4.968	435,4 Km ²	8.646	436 Km ²
	6,130 Habt. x Km ²		11,41 Habt x Km ²		19,8 habt x Km ²	

TABLA 5. DENSIDAD TERRITORIAL Y NÚMERO DE POBLADORES.

1.9 GRADO DE URBANIZACIÓN

El grado de urbanización describe el porcentaje de la población que reside en el área urbana en comparación con el total del municipio, la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos es determinante para el acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

En el municipio de Maceo, dicho grado de urbanización es del 42.5% (8.646 habitantes) para el 2023, lo cual significa un incremento del 1% en comparación a éste mismo indicador en el 2022; es decir, de 87 habitantes del municipio de Maceo en el 2023, aproximadamente 36 de ellas residen en la zona urbana del municipio.

1.10 NÚMERO DE VIVIENDAS.

Las viviendas en el área urbana, en su mayoría son construidas en adobe y concreto; sin embargo, aún existen viviendas muy antiguas, construidas con guadua, tapia y bahareque, estas se caracterizan por ser muy extensas y tener techos muy altos; similar situación se presenta en el área rural. Según el CENSO DANE 2018- PROYECCIÓN 2018 – 2035 para el municipio de Maceo en el año 2023 es de 4.153 viviendas.

1.11 NÚMERO DE HOGARES.

El número de personas por hogar en el territorio es aproximadamente de 2,74 personas; el número de hogares en el municipio es de 3.156, distribuidos en 1.358 en la cabecera municipal y 1.798 en el resto.

1.12 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA.

En la actualidad y según los datos suministrados por el DANE, el municipio de Maceo cuenta con un pequeño grupo que se auto reconocen como población Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a), siendo en total 64 personas, un 0.74% del total de las personas a las cuales se encuestó acerca de su pertenencia étnica; 10 personas, el 0.12% de esas personas, se reconocieron como población indígena; y el 99.14% restante, 8572 personas, no se reconocen bajo ningún grupo étnico.

Se ha logrado evidenciar que, la población afrodescendiente que se encuentra caracterizada en el municipio de Maceo presenta alto número de movilidad por el sector especialmente hacia y desde el municipio aledaño de Puerto Berrío.

Es de resaltar que en el momento el Municipio está trabajando en la identificación de la población minoritaria con el ánimo de crear políticas públicas en beneficio de las diferentes comunidades.

En la actualidad en el municipio se registra una población migrante, procedente de Venezuela, conformado por, aproximadamente, 150 personas incluidos menores de edad, es importante recalcar que ésta es la información oficial que, desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social, se ha logrado recolectar, censar y caracterizar, pero ha sido un trabajo no tan fructífero dado que dicha población teme que, por no tener documentación regular para estar en el país, serán enviados a migración Colombia o se les iniciará algún proceso de deportación.

De esa población venezolana se logra afiliar al régimen subsidiado y se logra ingresarla a las bases de datos del municipio todas aquellas personas que cumplan con los requisitos y lineamientos que permiten tanto Migración Colombia, el MSPS, DNP y los demás programas sociales a nivel nacional.

ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

La forma y evolución de la pirámide poblacional depende directamente de los nacimientos y de las defunciones. Además, tienen gran influencia los movimientos migratorios, que para municipios pequeños como es el caso de Maceo, refiere un punto importante de análisis dado que los jóvenes al terminar su ciclo de educación media se trasladan a municipios más grandes, especialmente al municipio de Medellín, donde proceden a realizar sus estudios superiores, o donde se trasladan en busca de mejores oportunidades laborales.

La pirámide poblacional del municipio de Maceo nos permite dimensionar la transformación de la estructura poblacional municipal a través de un comparativo del total de habitantes por sexo según edades quinquenales para los años 2015, 2023 y 2030.

Al analizar el comportamiento de la pirámide poblacional en el año inicial de estudio, 2015, observamos una pirámide expansiva, es decir, un grupo poblacional, en este caso el comprendido por las edades entre 0 y 20 años, correspondiente a la poblacional infantil, adolescente y joven, que le aporta a la gráfica una base ancha; un comportamiento que vale la pena tener en cuenta es la disminución poblacional en los jóvenes entre los 25 y los 34 años, se menciona dicha reducción dado que es en este rango de edad cuando se presenta la mayor migración de jóvenes para municipios

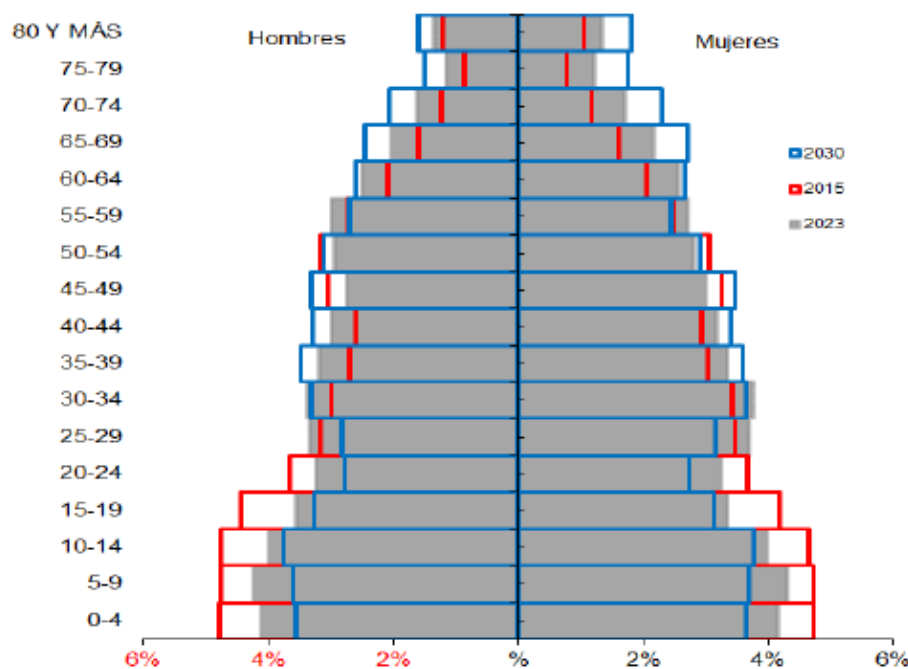
aledaños en busca de mejores oportunidades de vida y oportunidades laborales; para finalizar, se observa una reducción poblacional a partir de los 45 años en adelante lo cual puede estar relacionado con los esfuerzos de control de la natalidad y las tasas de mortalidad.

Se observa el comportamiento de la pirámide poblacional, para el año de análisis 2023; se puede deducir que es una pirámide estacionaria, dado la similitud aproximada entre los grupos de edad, esto como consecuencia de una natalidad y mortalidad que no presenta mayores variaciones desde el primer año de estudio (2015) a la fecha.

Mediante las proyecciones realizadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se puede comparar los datos de la población del municipio de Maceo tanto del año de estudio, 2023, y la proyección poblacional a 2030, donde llama la atención la constante de disminución que se presentará en las edades entre 0 a 29 años y de ahí en adelante el aumento de la misma, esto posiblemente se atribuye al crecimiento que viene presentando el municipio dado por las oportunidades laborales que se ofrecen en la empresa Cemex y los diferentes consorcios viales que hacen presencia en el municipio por la construcción de la vía 4g Magdalena.

PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE MACEO, 2015, 2023, 2030.

GRÁFICO 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

POBLACIÓN POR CICLO VITAL

Al analizar los grupos poblacionales para los años 2015, 2023 y 2030 se observa una tendencia poblacional a la disminución en la mayoría de los grupos etarios, a excepción de la adultez (27 a 59 años) y la población mayor de 60 años, los cuales presentan un aumento del 2,1%, en la adultez, pasando del 39.3% en el 2015 a un 41.4% para el 2023; algo similar se puede observar en la población mayor a 60 años, la cual en el año 2015 aportaba una frecuencia relativa del 13.6% y en el 2023 se puede observar un aumento en dicha frecuencia relativa del 4.1%, para un total de 1530 personas mayores de 60 años en el municipio de Maceo para el 2023.

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MACEO 2015, 2023 Y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	947	11.4	867	10.0	781	8.7
Infancia (6 a 11 años)	948	11.4	875	10.1	803	8.9
Adolescencia (12 a 18)	1,047	12.6	892	10.3	876	9.7
Juventud (19 a 26)	971	11.7	906	10.5	806	8.9
Adultez (27 a 59)	3,272	39.3	3,576	41.4	3,827	42.4
Persona mayor (60 y más)	1,132	13.6	1,530	17.7	1,933	21.4
TOTAL	8,317	100	8,646	100	9,026	100

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

TABLA 6 PROPORCIÓN POR CICLO VITAL.

En la distribución de la población por sexo y grupo de edad del municipio de Maceo, se ha evidenciado una distribución similar por sexo en cada uno de los grupos de edad. El grupo que comprende las edades entre los 25 y los 44 años aporta la mayor proporción poblacional, con 2326 habitantes, de los cuales 1116 son hombres, mientras 1210 son mujeres.

POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE MACEO, 2023.

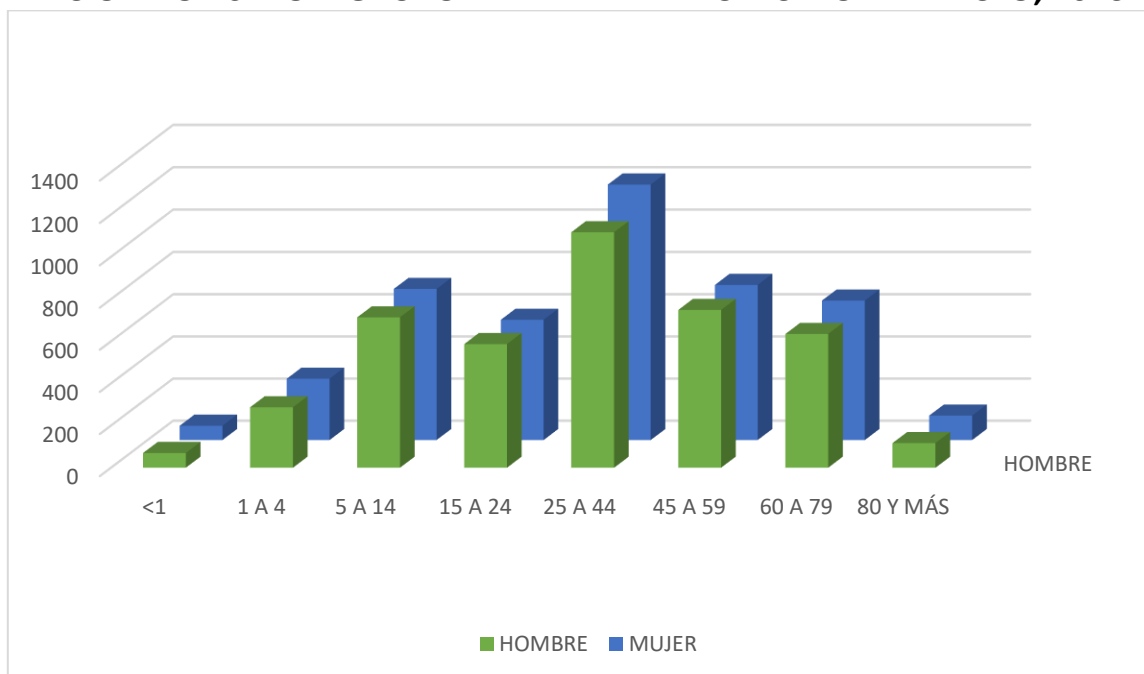


GRAFICO 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE MACEO-FUENTE: DANE

OTROS INDICADORES DE LA ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

Para complementar el análisis de la estructura demográfica municipal, se tiene en cuenta el análisis de los diferentes indicadores demográficos como son: la razón de niños y mujeres, el índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e índice de dependencia mayores y el índice de friz.

OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE MACEO, 2015, 2023, 2030.

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	8,317	8,646	9,026
Poblacion Masculina	4,141	4,275	4,441
Poblacion femenina	4,176	4,371	4,585
Relación hombres:mujer	99.16	97.80	97
Razón niños:mujer	40	35	31
Índice de infancia	28	25	22
Índice de juventud	23	20	18
Índice de vejez	14	18	21
Índice de envejecimiento	48	71	97
Índice demografico de dependencia	60.87	59.90	61.79
Índice de dependencia infantil	45.63	39.71	35.63
Índice de dependencia mayores	15.24	20.20	26.15
Índice de Friz	154.31	123.99	103.30

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

TABLA 7 OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** el período analizado, entre el 2005 y el 2021, la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, se evidencia una reducción porcentual muy positiva para el municipio dado que para el año 2005 esta era de 8,3 y para el año 2021 de 0 embarazos en mujeres de 10 a 14 años al igual que en el año 2011.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** el análisis de las tasas específicas de fecundidad en las mujeres de 15 a 19 años, presenta un comportamiento fluctuante, con una tendencia marcada a disminuir, esto con relación a las acciones que se han venido adelantando en especial a las enmarcadas en Dimensión "Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos" del Plan Decenal de Salud Pública llevados a cabo mediante el convenio inter administrativo de los Planes de Intervenciones Colectivas.
Se identifica que dicha disminución representa una variación porcentual de 62.4, siendo el 2006 el año donde se registra la tasa más alta en todo el periodo analizado, con un valor aproximado 148 gestantes entre los 15 y los 19 años.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** el período analizado, entre el 2005 y el 2021, la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años, se evidencia una reducción porcentual muy positiva para el municipio

dado que para el año 2005 esta era de 51,1 y para el año 2021 de 18,2 embarazos en mujeres de 10 a 19 años.

- **Tasa Bruta de Natalidad:** la tendencia de la natalidad en el municipio de Maceo presenta un comportamiento decreciente desde el año de inicio de estudio (2005) hasta el 2010, presentando una reducción de aproximadamente 8,1 puntos del 2010 comparado con el 2005; de igual manera se encuentra que del 2010 al 2015, la tasa bruta de natalidad adquiere un comportamiento fluctuante sin grandes cambios en la natalidad.
- **Esperanza de vida:** Desde el censo de 2005 las cifras vienen mostrando un aumento progresivo de la esperanza de vida de la población en el Departamento de Antioquia; para ese entonces cuando nacía un antioqueño, se esperaba que viviera 72 años, hoy día, se espera que viva 76 años. Sin embargo, la esperanza de vida ha mantenido diferencias por género, específicamente para el caso de las mujeres, donde su expectativa es de 6 años más (79 años).
- **Sistema sanitario:**
Al analizar los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% y tomando como referencia el departamento, se evidenció que el municipio de Maceo mantiene unas coberturas positivas de vacunación en los biológicos DPT y Polio y aún por debajo de coberturas útiles las de tripe viral y BCG, esta última presenta una diferencia estadísticamente significativa frente al departamento de Antioquia (4 y 89,6 respectivamente), esta diferencia se debe a que en la ESE Hospital Marco A. Cardona se están remitiendo casi el 100% de las gestantes a su parto en el municipio de Yolombó, Puerto Berrio o Medellín, esto debido a que según la clasificación del riesgo de la mayoría de las gestantes es alto – ARO y al ser la ESE de Maceo un hospital de primer nivel es recomendable que las atenciones se realicen en un mayor nivel de complejidad.
La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS para el 2021 fue de 96,8% y con tendencia al aumento desde el 2020, sin diferencia estadísticamente significativa con el departamento de Antioquia que cerró en 99,6%, en este aspecto el municipio realizó jornadas de afiliación en salud en los diferentes espacios que tiene la administración municipal en las zona urbana y rural, además se articula con otros actores del sector con el fin de que las personas puedan afiliarse a algún régimen de seguridad social, se viene realizando la afiliación continua de la población migrante con permiso de permanencia, entre otras actividades.

Las estadísticas también demostraron que el 1,6% de los hogares tuvieron barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, cifra por debajo a la disponible en el departamento, además el 2,3% de los hogares tuvieron barreras de acceso a los servicios de salud, indicador por debajo del departamental.

- **Caracterización de la población por las EAPB:**

Las EAPB que hacen presencia en el municipio de Maceo con afiliación a través del régimen contributivo, son cuatro: Savia Salud, Nueva EPS, Sura y Magisterio de acuerdo con la información disponible por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

En relación con el régimen subsidiado, del total de la cobertura de aseguramiento del municipio; la EAPB que más afiliados tiene en el régimen subsidiado dentro del municipio es SAVIA SALUD con un 63,19% seguida de NUEVA EPS con un 5,01%.

- **Análisis de la morbilidad.**

Para un correcto conocimiento de la situación en salud del municipio se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, usando como principales fuentes de información los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), bases de datos de alto costo, Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA), y toda la demás información que contribuya al análisis de la morbilidad del municipio de Maceo.

- **Morbilidad atendida en hombres**

Para el periodo 2009 – 2022 en los hombres del municipio de Maceo se evidenció en todos los ciclos que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta, para el 2022 de nuevo ocupó esta posición, reflejando además tendencia a la disminución en los ciclos de Infancia (6-11 años), Adolescencia (12-18 años) y Adultez (29-59 años), asimismo se evidenció para el 2022 un aumento porcentual en las morbilidades por lesiones en el ciclo de Primera infancia (9,55) y Juventud (10,16%), mientras las condiciones perinatales una disminución muy significativa de (20,82%) en el ciclo primera infancia (0-5 años).

Para los hombres del municipio de Maceo la morbilidad específica por las condiciones transmisibles y nutricionales, en el periodo 2022, reveló que la subcausa principal de consulta fue de las infecciones respiratorias con el 63,92% de las consultas y una tendencia al aumento del 30,59%, seguido con el 34,18% de las consultas las enfermedades infecciosas y parasitarias y una disminución con respecto al 2021 del 31,21%; la tercera subcausa de consulta fue las deficiencias nutricionales con el 1,90% de las consultas y un aumento del 0,62%.

- **Morbilidad atendida en mujeres**

Para el período 2009 – 2022 las mujeres del municipio de Maceo, presentaron al igual que los hombres en todos los ciclos de vida que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta, para el 2022 continuo ocupando este sitio, reflejando en los ciclos de primera infancia, infancia y juventud una tendencia al aumento, mientras que el resto de ciclos de vida presenta tendencia a la disminución; igualmente se evidenció para el 2022 una disminución en las morbilidades por Lesiones en los ciclos de vida Primera Infancia e Infancia, en el resto de ciclos de vida presenta tendencia al aumento para el año 2022.

Para las mujeres del municipio de Maceo la morbilidad específica por las condiciones transmisibles y nutricionales, en el periodo 2022, reveló que la subcausa principal de consulta fue de las infecciones respiratorias con el 55,95% de las consultas y una tendencia al aumento del 18,97%, seguido con el 36,90% de las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias y una disminución con respecto al 2021 del 12,41%; la tercera subcausa de consulta fue las deficiencias nutricionales con el 7,14% de las consultas y una disminución del 6,56%.

Frente a las condiciones maternas perinatales, se observó que, en los hombres, como es de esperarse el 100% de las consultas esta da por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el 2022.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fue la subcausa principal de consulta en el 2022 con tendencia al aumento de 7,89%, como segunda subcausa de consulta se ubicaron las Enfermedades de los órganos de los sentidos con el 10,06% con tendencia leve al aumento (1,98), y como tercera subcausa más representativa fueron las enfermedades neuropsiquiátricas con el 9,85% de las consultas y una tendencia leve a disminuir.

Para las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal subcausa de consulta con el 87,15% de las consultas, con tendencia la disminución del 8,93%, las lesiones no intencionales fueron la segunda subcausa de consulta con 12,85% y una tendencia al aumento del 10,11%.

- **Morbilidad Salud Mental.**

Para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Maceo, se identificó como subcausa principal de atención en salud mental en todos los ciclos vitales los trastornos

mentales y del comportamiento, para el 2022 continuo como causa principal, por encima del 60% de las consultas presentando cambios porcentuales significativos con tendencia al aumento en la juventud (18-28 años) y en la adultez (29-59 años).

Como segunda subcausa de morbilidad se ubicaron los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, afectando mayormente a los grupos de adolescencia en adelante, principalmente en el ciclo de la Adultez (29-59 años) con un 25,98% de las consultas.

- **Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.**

Las tasas de incidencia para las enfermedades de alto costo para el municipio de Maceo, durante el período 2006-2020 se ubicaron por encima de las tasas de incidencia del departamento de Antioquia, sin embargo, se genera una alerta por diferencias significativas en la tasa por incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco y la tasa de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco, esta situación alerta al municipio a monitorear este evento revisando las acciones que se están realizando en las EAPB e IPS.

En cuanto a la progresión de la enfermedad renal crónica -ERC para el municipio de Maceo, durante el 2020, se observó una disminución en los estadios 0, 1 y 2 pues evidenciaron menos progresión arrojando registros en 0 personas, el estadio 3 registro 5 personas, el estadio 4 registro 6 personas, el estadio 5 registro 11 personas, en general en los últimos tres estadios hubo aumento, pues en el año anterior no se presentaron cifras en todos los estadios.

- **Morbilidad de eventos precursores.**

La prevalencia por eventos precursores en el municipio de Maceo presenta una tendencia decreciente frente al departamento en la prevalencia de diabetes mellitus, patología que está relacionada directamente con las cifras de enfermedades renales de origen crónico e hipertensión arterial.

El riesgo de que en el municipio de Maceo se mantenga la diabetes mellitus como evento precursor es 1.17 veces menor que en el departamento de Antioquia.

Para la prevalencia de hipertensión arterial en el municipio de Maceo el riesgo es 1.78 veces menor que para el departamento de Antioquia.

- **Morbilidad de eventos de notificación obligatoria**

El municipio de Maceo comparado con los valores de referencia del departamento de Antioquia, la letalidad la mayoría de los eventos se encontraron por debajo de las letalidades departamentales, sin embargo, la letalidad por Infección Respiratoria

Aguda Grave -IRAG se encontró en peor situación en el municipio, con cifras de 50,00 por cada 100 enfermos y el departamento una letalidad de 28,72 por cada 100 enfermos, lo que genera alerta en el municipio como se ha mencionado anteriormente. Igualmente, la letalidad por Infección Respiratoria Aguda a pesar de que en el último año presenta un leve aumento por encima del departamento, se ha observado que a lo largo del tiempo presenta cifras variables, siendo el evento más recurrente en el municipio.

- **Mortalidad general**

El grupo de grandes causas de mortalidad, asociado a las causas externas, dado que presenta un incremento entre el año 2018 y el 2019, pasando de una tasa ajustada de 150 muertes asociadas a causas externas por cada cien mil habitantes del municipio de Maceo, en el año 2018, a 263 muertes asociadas a ésta misma causa en el 2019 por cada cien mil habitantes, llama la atención y preocupa ese incremento, y puede ser explicado por una ola de violencia sucedida durante dicho año, asociada a una disputa de plazas de venta y distribución de sustancias psicoactivas y unos hechos violentos independientes que sucedieron en lo corrido de ese año. Así mismo, es importante resaltar que el Municipio de Maceo cuanta con veredas por donde pasa la vía nacional Rio Magdalena 2, en la cual se presentan frecuentemente accidentes que terminan con lamentables sucesos de muerte, especialmente en el sitio conocido como alto de dolores, fallecimientos que son cargados al municipio.

El mayor riesgo de morir en los hombres lo aportaron las causas externas presentando un comportamiento ascendente que llama mucho la atención entre los años 2017 al 2021 siendo su tasa más alta en el año 2019, para cada uno de estos años el comportamiento ha venido en aumento, presentando unas tasas ajustadas de 174.6, 256.2, 459.9, 276.3 y 280.7 defunciones asociadas a las causas externas por cada cien mil habitantes hombres del municipio de Maceo; esta información es importante analizarla con el equipo interdisciplinario del municipio en aras de replantear las estrategias implementadas dirigidas a la solución de problemas, se hace un llamado especial a la coordinación del P.I.C para modificar las estrategias de acción de la dimensión de salud mental de Salud Pública, buscando disminuir la mortalidad asociada a esta causa; de igual manera se proponen acciones en conjunto con Policía Nacional y Alcaldía Municipal para lo anteriormente planteado, en especial a la realización de controles de alcoholemia para disminuir los accidentes de tránsito.

- **Años de Vida Potencialmente Perdidos –APP**

El indicador de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel departamental y municipal.

- **Mortalidad específica por subgrupo**

Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio de Maceo con respecto a las grandes causas asociadas a las defunciones, se realiza un análisis más detallado basado en la mortalidad específica por subgrupo que permite identificar las principales causas ubicándolas en los siguientes grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

El análisis de la mortalidad específica por subgrupo de causas se realizará tanto a los hombres como a las mujeres, con la finalidad de vislumbrar cuáles son los eventos que están ocasionando la mortalidad a los habitantes del municipio de Maceo, en aras de formular estrategias encaminadas a la reducción de la mortalidad evitable al mismo tiempo que se busca promover la salud y gestionar el riesgo.

- **Enfermedades transmisibles en los hombres**

Al momento de analizar el comportamiento de las enfermedades transmisibles para los hombres del municipio de Maceo, se observa que las infecciones respiratorias agudas presentan un comportamiento fluctuante donde la tasa más alta fue de 164 muertes por cada cien mil hombres en el 2008, presentando un incremento entre el año 2018 al 2019, pero sin casos para el año 2021.

- **Enfermedades transmisibles en las mujeres**

En las mujeres del municipio de Maceo, con respecto a la mortalidad por enfermedades trasmisibles, se encontró que las tasas más altas de mortalidad asociadas a las enfermedades infecciosas las aportan las infecciones respiratorias agudas, en especial para los años 2007 y 2012, en los cuales las tasas ajustadas de mortalidad asociadas a estas causas son de, aproximadamente, 183 y 92 defunciones por cada cien mil mujeres respectivamente; se evidencia que a partir del 2013 las tasas de mortalidad asociada a estas causas permanecen en constantes, sin un número considerables de defunciones a excepción de los años 2017 y 2020

con tasas de 32 y 38 respectivamente, esta situación es importante, pues evidencia que se deben aunar esfuerzos para evitar que estas afecciones, que pueden ser evitadas, conlleven a la muerte.

- **Neoplasias**

Son nulos los registros en el Municipio de Maceo, posiblemente por su diagnóstico y manejo en otros niveles de atención en otras ciudades, sin embargo, en el país para 2022 las neoplasias se ubicaban en el tercer lugar con una tasa de 82 muertes por cada 100.000 habitantes, como causa del 17% de las muertes de los pacientes.

- **Enfermedades del sistema circulatorio**

El análisis por subgrupos para las enfermedades del sistema circulatorio en la población del municipio de Maceo, para el periodo 2005 – 2021, mostró que se ubicó de manera predominante como causa principal en cada uno de los años del periodo, las enfermedades isquémicas del corazón con su cifra más alta en el 2012 con 320,4 muertes por cada cien mil habitantes; para el 2021 aportó del total de fallecimientos 101,9 muertes por cada cien mil habitantes, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con 46,5 muertes por cada cien mil habitantes, y las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 31,6 muertes por cada cien mil habitantes, las causas anteriormente mencionadas se presentaron con tendencia al aumento respecto del año 2020.

- **Enfermedades del sistema circulatorio hombres**

En los hombres del municipio de Maceo, para el periodo 2005 – 2021, se evidenció de manera predominante como causa principal en cada uno de los años del periodo, las enfermedades isquémicas del corazón con su cifra más alta en el 2012 con 364 muertes por cada cien mil hombres; para el 2021 aportó del total de fallecimientos 91.2 muertes por cada cien mil hombres, seguido de enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada 61.8 muertes por cien mil hombres, el resto de subcausa como enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio presentan 13.4 muertes por cien mil hombres.

- **Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres**

Las tasas de mortalidad asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, presenta los valores ajustados más altos en la mortalidad relacionada a las enfermedades isquémicas del corazón, principalmente en los años 2006 y 2013 con

valores ajustados o tasas aproximadas de 307 y 329 defunciones por cada cien mil mujeres respectivamente. Para el año 2021 sigue siendo la principal subcausa de mortalidad en las mujeres.

- **Mortalidad materna**

El municipio de Maceo registró cifras en 2 de los 15 años analizados, en el año 2014 (1041,7), y 2019 (1176,5) muertes maternas por cada 1.000 nacidos vivos, en todos los casos estas tasas superaron a las registradas en el Departamento de Antioquia, para el 2020 no se presentó ningún caso.

- **Mortalidad infantil**

La tasa de mortalidad infantil es el número de defunciones de niños menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos para un año dado, en determinado territorio, para el municipio de Maceo en el año 2021, se observa una tasa de mortalidad infantil de aproximadamente 11,4 menores de un año por cada mil nacidos vivos.

- **Mortalidad en la niñez**

Se entiende como niñez todos aquellos menores de cinco años. El comportamiento de la mortalidad en este grupo poblacional en el municipio de Maceo presenta un comportamiento similar a la mortalidad infantil, pero se observa un aumento considerable en el 2012 donde se presentaron, aproximadamente, 27 muertes en la niñez por cada mil nacidos vivos. La tendencia a partir del 2012 al 2015 disminuye, pero después del 2018 presenta un comportamiento al aumento.

- **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años**

En el municipio de Maceo, según los datos obtenidos no se presentaron casos de mortalidad por EDA en la niñez durante el último año.

- **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA**

La mortalidad por infección respiratoria aguda en el municipio de Maceo no se registran casos de mortalidad en los años 2006 al 2011, para el año 2012 se presenta una tasa de 157,2 muertes por cada cien mil menores de 5 años, para 2013 al 2019 no se registran casos; sin embargo, para el año 2020 la tasa vuelve a incrementar a 133 muertes por cada cien mil menores de 5 años.

- **Mortalidad por Desnutrición.**

En el municipio de Maceo, según los datos obtenidos no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición durante todo el último año.

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

- **Mortalidad asociada a la Salud Mental**

En cuanto a las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Maceo, durante el período 2005 al 2021, se presentó una muerte en mujer en el 2015 y una muerte de hombre en el 2019. Para el año 2021 no se presentan eventos.

En relación con las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Maceo durante el periodo de 2005 a 2021 no se presentaron casos.

En el Municipio de Maceo se han registrado un total de 3 muertes por Epilepsia, para el sexo femenino en los años 2006, 2015 y 2021, no se han presentado casos en hombres.



SERVICIOS HABILITADOS EN EL REGISTRO DE PRESTADORES (REPS)

La ESE Hospital Marco A. Cardona del Municipio de Maceo, se encuentra actualmente registrado y activo en el Registro Especial de Prestadores REPS, con código de habilitación 050400326101.
Con domicilio en la Carrera-30#33-237 Calle principal del Municipio de Maceo-Antioquia.
Con vigencia de Habilitación hasta el 30 de abril de 2025, fecha en la cual deberá realizar nuevamente la autoevaluación y declaración de servicios.

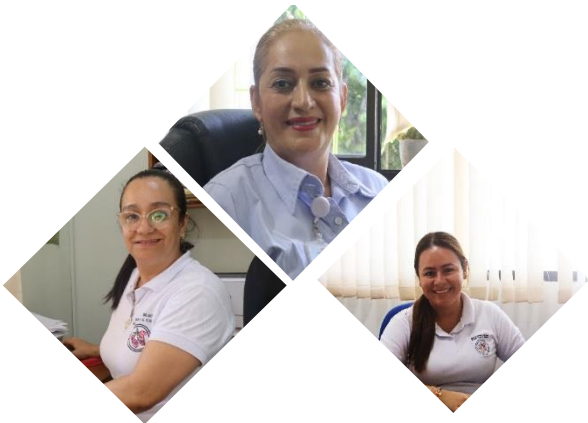
REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC NI 890906966 - 8 Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica Pública Prestadores acreditados en salud					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento Antioquia Municipio MACEO					
Código de Prestador 0542505105 - 01					
Nombre del Prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARCO A. CARDONA					
Clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Empresa Social del Estado SI					
Dirección KR 30 # 33 - 237					
Teléfono(s) 8640283					
Fax 8640231					
Correo Electrónico archivo@hospitalmaceo.gov.co					
Razón Social EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARCO A. CARDONA					
Representante Legal JEISON PINTO MEJIA					
Nivel Atención Prestador 1 Carácter Territorial MUNICIPAL					
Fecha de Inscripción 20110516 Fecha de Vencimiento 20250430					
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 16 de septiembre de 2024 (6:03 p.m.)					

FIGURA 2 RESULTADO CONSULTA EN EL REPS



En REPS, con habilitación de los siguientes servicios:

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0266671
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0266672
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0266673
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0266674
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0266675
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0497693
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0620751
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	420 -VACUNACIÓN	DHSS0266676
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0266677
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0266678
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0266679
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0266680
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0266681
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0266682
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	1102-URGENCIAS	DHSS0266683
Antioquia	MACEO	0542505105	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0266684

FIGURA 3. RESULTADO REPS DE SERVICIOS HABILITADOS A 01 DE ABRIL 2024

CAPACIDAD INSTALADA

La ESE cuenta con una capacidad instalada de:

- Ambulancias Básicas (TAB²): 1
- Cama Pediátrica: 2
- Cama adultos: 4
- TPR Trabajo de Parto y Recuperación: 2
- Camilla Observación Pediátrica: 1
- Camilla Observación adultos hombres: 3
- Camilla Observación adultos mujeres: 3
- Consultorio – Urgencias: 1
- Consultorio – Consulta Externa: 7
- Sala de partos: 1



² Transporte Asistencial Básico

METODOLOGÍA

La **Empresa Social del Estado Hospital Marco A. Cardona** del Municipio de Maceo, ha elaborado el Plan De Desarrollo para los años 2025-2028, a través de un proceso participativo en el cual la Gerencia, el Equipo Directivo y Asesores, quienes basados en el conocimiento de la Empresa y el análisis de los contextos externo e interno de la organización, identificaron los factores críticos positivos y negativos que inciden directamente en el futuro inmediato y mediano para formular las estrategias que posibilitan su desarrollo empresarial.

La metodología utilizada en la elaboración del Plan estuvo basada en el modelo de gerencia estratégica propuesto por Fred David, en su Libro Gerencia Estratégica y el libro Gerencia Estratégica, Planeación y Gestión, Teoría y Metodología de Humberto Serna Gómez.

La formulación estratégica se realizó tomando como instrumento la MATRIZ DOFA / CAME.

Una matriz DOFA es una técnica de análisis que se utiliza para identificar los factores internos y externos que pueden afectar una situación o decisión. La sigla DOFA proviene de las primeras letras de cada uno de los cuatro elementos que se analizan:

- **Debilidades:** se refieren a los aspectos internos de la situación que pueden afectar negativamente el resultado.
- **Oportunidades:** son factores externos que pueden ser beneficiosos para el resultado.
- **Fortalezas:** son aspectos internos que pueden contribuir positivamente al resultado.
- **Amenazas:** son factores externos que pueden afectar negativamente el resultado.

El análisis CAME es una herramienta estratégica de negocio que funciona como complemento al análisis DOFA que brinda la información esencial para establecer las guías de los aspectos encontrados tras realizar la matriz DOFA.

- **Corregir Debilidades:** Supone eliminar las debilidades o, al menos, tomar las medidas necesarias que estén en nuestra mano para no tener que enfrentarnos a ellas y que no vuelvan a influir en el desarrollo del plan de negocio.
- **Afrontar las amenazas:** Evitar que las mismas amenazas vayan un paso más, convirtiéndose en debilidades.
- **Mantener las fortalezas:** Al igual que eliminamos las amenazas, mantendremos las fortalezas haciendo que todo lo positivo que pueda influir en el negocio se quede con nosotros. Como resultado tendremos una ventaja competitiva.

- **Explotar oportunidades:** Va en relación con el punto anterior en el sentido de que permite crear estrategias y planificar acciones para convertirlas en fortalezas. La matriz DOFA/CAME se utiliza en una variedad de contextos, desde el ámbito empresarial, para evaluar la situación actual y planificar estrategias futuras.

En la aplicación de esta herramienta en la ESE, se encontró lo siguiente:

FACTORES INTERNOS		
	FORTALEZAS (+)	MANTIENEN
1	Única institución prestadora de servicios de salud en el municipio facultada para contratar con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)	Propender por mantener los contratos vigentes con las EAPB ³ (SAVIA, Nueva EPS, SURA, Municipio).
2	Personal con sentido humano, calificado, incluyente, comprometido y con pertenencia por la institución	Estímulos a funcionarios, reuniones de personal, capacitaciones, apoyo psicosocial.
3	Infraestructura y dotación mínima de acuerdo con el nivel.	Cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación que incluyen Mantenimientos preventivos y correctivos a la infraestructura, contrato de mantenimiento y metrología de equipos biomédicos.
4	Tasa de satisfacción global de los usuarios según encuestas que cumplen con el estándar	SIAU ⁴ , realizar encuestas, mejoramiento continuo de acuerdo con los resultados
5	Relación armónica con administración municipal	Participación en programas del municipio
6	Equipo directivo enfocado y comprometido con la política de austeridad del gasto buscando equilibrio con la calidad de la prestación de los servicios	Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), mantener la política de austeridad
7	La institución cuenta con rutas y programas de atención (E.B.S. S ⁵ , P.I.C ⁶ , P.A. SI. VI, Crónicos, adulto mayor, etc....) a los usuarios, familias y comunidad acorde a sus riesgos	Reuniones de seguimiento a metas y ajustes a las rutas, comités, difusión de los programas
8	Atención descentralizada de los servicios en pro de la atención primaria en salud	Continuar con brigadas en los diferentes corregimientos y veredas

³ Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

⁴ Sistema de Atención al Usuario.

⁵ Equipos Básicos De Salud.

⁶ Plan de Intervenciones Colectivas.

9	Convenios docente asistenciales y de cooperación con instituciones para el trabajo y desarrollo humano vigentes y activos	Fortalecimiento y actualización de los convenios, firmar nuevos convenios y gestionar contraprestación
---	---	--

TABLA 8. ASPECTOS INTERNOS FORTALEZAS

	FACTORES INTERNOS	
	DEBILIDADES (-)	CORRIGEN
1	Presupuesto institucional limitado que retrasa el normal desarrollo de las líneas estratégicas de la ESE	Generar otras fuentes de ingresos que ajusten los rubros de este.
2	No existen en las unidades funcionales misionales, administrativas y de apoyo procesos documentados que articulen el flujo de información y los responsables en las respectivas áreas	Documentar los procesos por cada líder de área, socializar con el personal, buscar estrategias para hacerlo visible de forma permanente
3	Limitada oferta de servicios de salud (Rayos X, Servicios complementario, especialidades básicas, laboratorios de segundo nivel, etc.)	Gestionar proyecto Rx, Habilitar, ofertar y gestionar contratos de otras especialidades básicas, servicios complementarios (por jornada) y laboratorios de segundo nivel
4	Sistema de información sin actualización ni parametrización que permita contar con datos confiables para la toma de decisiones organizacionales y cumplimiento ante los diferentes actores del sistema	Contrato con operador del sistema de información que realice actualización, además capacite y acompañe en los procesos
5	Falencia en el proceso de facturación por falta de articulación entre actividades administrativas y asistenciales	Fortalecer el talento humano del área de contratación, crear y ajustar ruta del proceso. Asimismo, reuniones de seguimiento.

6	Inexistencia de un plan institucional de capacitaciones que incluya temática asistencial, administrativa, técnica y tecnológica	Gestionar el Plan institucional de Capacitaciones y su cronograma.
7	Cumplimiento parcial de condiciones y estándares de habilitación en varios de los servicios prestados en la institución	Ejecución de Equipo PAMEC ⁷ , habilitación y calidad
8	La institución solamente cuenta con un vehículo para traslado asistencial (ambulancia)	Gestión de proyecto de ambulancia
9	Insuficiente personal asistencial para la demanda de los servicios acorde a la población	Gestionar y documentar un análisis de las necesidades de TH
10	Proceso de esterilización que incumple con normas de bioseguridad	Gestionar ruta del proceso de esterilización, así como la adquisición de equipos, mediante proyecto
11	Déficit financiero alto que limita el normal desarrollo de las actividades	Adherirnos al Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF mediante acto administrativo
12	Ausencia de implementación de rutas integrales de atención en salud de obligatorio cumplimiento (promoción y mantenimiento; materno perinatal) que conllevan a incumplimiento normativo, misional y contractual	Gestionar a través de los diferentes comités la implementación de las RIAS de obligatorio cumplimiento
13	Inexistencia de planes de manejo de residuos	Gestionar la documentación y la ruta del plan de gestión de residuos
14	La institución no cuenta con planes de mejoramiento continuo	Contratar asesor (a) de calidad y control interno que apoye a la elaboración e implementación de planes de mejoramiento continuo

TABLA 9. ASPECTOS INTERNOS DEBILIDADES

⁷ Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

	FACTORES EXTERNOS	
	OPORTUNIDADES (+)	EXPLORAN
1	Terreno extenso en la sede hospitalaria con potencial de ampliación de la infraestructura institucional	Gestionar estudios previos enfocados en la ampliación de la infraestructura
2	Fortalecimiento institucional debido a la presencia en el municipio de empresas públicas, privadas y multinacionales	Acercamientos/relacionamiento y gestionar convenios con las empresas que hacen presencia en la región.
3	Relacionamiento con diferentes Empresas Administradoras de Planes de Beneficio que hace presencia en el municipio para negociación y venta de servicios	Gestionar nuevos convenios/contratos con las diferentes EAPB
4	Nuevo personal administrativo, directivo y asesores	Hacer partícipes y estimular al nuevo personal en la gestión institucional creando valor y sentido de pertenencia
5	Proyectos presentados y gestión de otros nuevos ante la gobernación y el Ministerio de Salud para el desarrollo institucional	Gestionar proyectos y validación de los radicados en la actualidad
6	Actualización del contrato con la principal Entidad Administradora de planes de beneficio para cambios que benefician a la institución (SAVIA SALUD)	Gestionar negociación del contrato buscando mejorar las condiciones de la ESE
7	Relacionamiento comercial con proveedores de la Institución	Reactivación y fortalecimiento con los proveedores que generen beneficio en costo productividad para la institución.
8	Convenios institucionales con organizaciones académicas u otras que nutran los objetivos estratégicos de la ESE	Consecución, firma y activación de nuevos convenios académicos
9	Atención de los pacientes mediante programa de telemedicina	Gestión de la adecuación, implementación y convenios para el programa de telemedicina
10	Crecimiento de la región por avances en obras civiles	Revisar y mejorar la oferta institucional para la venta de servicios

TABLA 10. ASPECTOS EXTERNOS OPORTUNIDADES

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

	FACTORES EXTERNOS	
	AMENAZAS (-)	AFRONTAN
1	Cuentas por cobrar altas y vencidas por parte de las entidades responsables de pago que generan déficit financiero en la institución	Acuerdos de pago, conciliaciones, derechos de petición y otras estrategias que apliquen para recuperación de cartera de las EAPB
2	Demora o poca posibilidad de recuperación de cartera con las EAPB en proceso de liquidación o ya liquidadas	Gestión gerencial ante el Ministerio de salud para recuperación de cartera
3	Retrasos y procesos complejos para los pagos ordinarios por parte de las EAPB	Asistir oportunamente a mesas de trabajo y acompañamiento con las EAPB
4	Afiliación de los trabajadores por parte de las empresas locales a EAPB diferentes con las que el hospital tiene contratación	Acercamientos y convenios con equipos administrativos de las empresas públicas y privadas de la región.
5	Concentrar el mayor ingreso de recursos en una sola Entidad Administradora de Planes de Beneficio	Gestionar otros contratos con diferentes EAPB que hacen presencia en el municipio
6	Pago de la nómina condicionada al pago del giro directo correspondiente a la principal EAPB con la que se tiene contrato	Gestionar otras fuentes de ingreso y adicionalmente mejorar la oferta de servicios
7	Descuento en el pago de la cápita por incumplimiento de los indicadores contractuales con las EAPB que lo generen	Establecer planes de choque que impacten positivamente en el cumplimiento de los indicadores
8	Alta demanda de cambios procedimentales por parte de las entidades responsables de pago que afectan el normal funcionamiento de los procesos institucionales	Participación en la socialización de los cambios procedimentales con las EAPB
9	Constantes cambios en la normativa nacional relacionada con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Participación en mesas de trabajo con el Ministerio de salud relacionados con cambios normativos

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

10	Cierre de créditos por parte de proveedores y terceros que no permiten la adquisición de insumos y servicios necesarios para el funcionamiento	Mejorar el relacionamiento con proveedores a través de espacios con la gerencia para establecer compromisos de pago
11	Geografía densa y dispersa que limita el acceso a los servicios de la población	Gestionar brigadas de atención y equipos E.B.S.
12	Riesgo de detrimento al patrimonio público por implicaciones jurídicas futuras, por los procesos judiciales existentes en contra de la ESE.	Contrato de asesoría jurídica para la resolución afrontamiento de los procesos jurídicos.
13	Aumento de la población con enfermedades crónicas no transmisibles no controlada con complicaciones secundarias	Gestión de la implementación de las RIAS ⁸ y E.B.S.
14	Aumento de la población consumidora de sustancias psicoactivos	Gestionar planes y programas de intervención psicosocial para la población en riesgo

TABLA 11. ASPECTOS EXTERNOS AMENAZA

Se identificaron los factores críticos internos y externos valorados anteriormente, lo que permitió la proyección de las estrategias funcionales y operativas.

Se formuló la estrategia global y los objetivos estratégicos para el periodo.

El Plan de Desarrollo 2025 -2028 liderado por el Dr. Jeison Pinto Mejía, se evaluará semestralmente y se ajustará de acuerdo con el resultado de los indicadores por el Equipo Técnico, anualmente se reformulará siguiendo la misma metodología de según las condiciones internas y externas de la Empresa.



⁸ Rutas Integrales de Atención en Salud

Esquema de formulación de Plan de Desarrollo Institucional

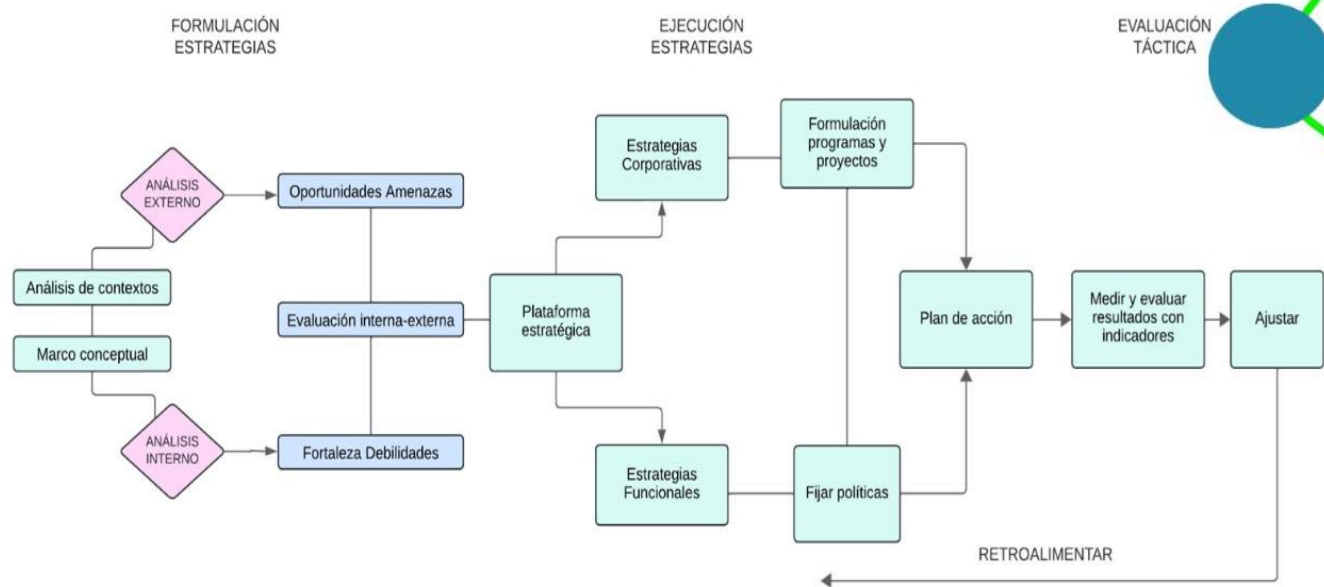
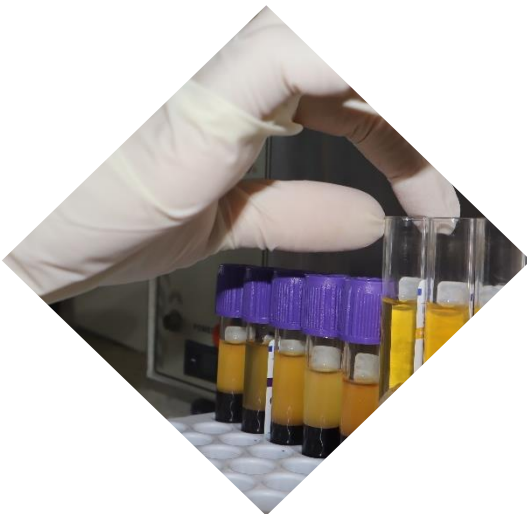


FIGURA 4. ESQUEMA DE AJUSTE AL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA EMPRESA

MISIÓN

La ESE Hospital Marco A. Cardona es una institución de carácter público ubicada en el municipio de Maceo, subregión del Magdalena Medio Antioqueño, que brindará servicios de salud integral con enfoque en Atención Primaria y algunos complementarios para la población Maceita, sus familias, la comunidad y demás personas que lo requieran; basados en un trato digno, oportuno y con calidad a través de un talento humano idóneo y competente.

VISIÓN

La ESE Hospital Marco A. Cardona del municipio de Maceo, para el año 2032 será una institución, de carácter pública referente en el Magdalena Medio Antioqueño en la atención primaria y algunos complementarios, con proyección al desarrollo, crecimiento y modernización de la infraestructura, con talento humano fortalecido y capacitado promoviendo estrategias que disminuyan las barreras de acceso a los servicios de salud en el territorio.

VALORES

AMABILIDAD: Acto en el cual el personal es cortés, complaciente y afectuoso con los usuarios.

RESPECTO A LA DIGNIDAD HUMANA: Consideración de la persona como el centro y objeto de los esfuerzos institucionales, preservando su integridad física y psicológica, garantizando que en todas las fases del proceso de atención se le proteja de circunstancias o actuaciones que vulneren sus derechos.

HONESTIDAD: Nuestras actuaciones se enmarcarán en la prestación de los servicios de salud de una manera equitativa y razonable propendiendo por dar a cada uno lo que requiere en un ambiente de confianza y armonía.

TRANSPARENCIA: Compromiso con el manejo adecuado y claro de los recursos de tal forma que estos sean destinados para los fines institucionalmente establecidos.

SOLIDARIDAD: Velamos porque en el cumplimiento de nuestra misión institucional prestemos la mayor atención a aquellas personas o grupos que por sus condiciones se encuentren desfavorecidos.

TOLERANCIA: Saber escuchar y aceptar a los demás, valorando sus diferentes posiciones frente a la vida, admitiendo las maneras de ser y de obrar distintas a las propias.

CONFIDENCIALIDAD: Garantía de que el acceso a la información de los usuarios internos y externos se hace solo por personal autorizado, con discreción en el manejo y difusión de esta información.

COMPROMISO: Entrega y responsabilidad en el desempeño de las funciones encomendadas, en forma eficiente y conscientes de la importancia de su aporte frente a la comunidad y usuarios de los servicios.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- Promover la humanización en la prestación de los servicios y eficiencia en la gestión administrativa.
- Mejoramiento continuo de los procesos en pro de la eficiencia en la institución.
- Fomentar la cultura de la salud, incidiendo en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas y la comunidad.
- Desarrollar el talento humano mediante un plan institucional de capacitación continua.
- Contribuir, dentro de las competencias propias, al bienestar y desarrollo de la Comunidad del Municipio.

MAPA DE PROCESOS

La Empresa Social del Estado Hospital Marco A. Cardona - Antioquia, en línea con la Misión, ha optado por un sistema de gestión de sus actividades en procesos.

Este mapa de procesos representa una secuencia continua por etapas en flujo circular, que se compone de tres macroprocesos enlazados que giran alrededor de un centro misional. Los tres macroprocesos son: Gestión estratégica, Gestión de apoyo y la evaluación.

Dentro del eje estratégico se encuentran subcomponentes que lo alimentan que son: gestión de la calidad, sistema de gestión, direccionamiento y planeación, venta y gestión de servicios y gestión de convenios.

Por su parte, en el eje de apoyo se encuentran los siguientes subcomponentes: gestión de control interno, gestión financiera, gestión sistemas de información, gestión de talento humano, gestión logística, gestión documental y gestión jurídica.

En el eje de evaluación se encuentra el mejoramiento de la calidad y control y evaluación.

En el centro del mapa como se mencionó se encuentra la esencia de la ESE, que se fundamenta en lo misional: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (Servicio Farmacéutico, Laboratorio, Toma de muestras de laboratorio y citología, Nutrición, psicología, Fonoaudiología); Atención inmediata (servicio de urgencias, atención del parto,

traslado asistencial básico);Internación (hospitalización adultos y niños de baja complejidad); Consulta externa (Medicina general, enfermería, vacunación, salud bucal)

MAPA DE PROCESOS ESE HOSPITAL MARCO A. CARDONA – MACEO

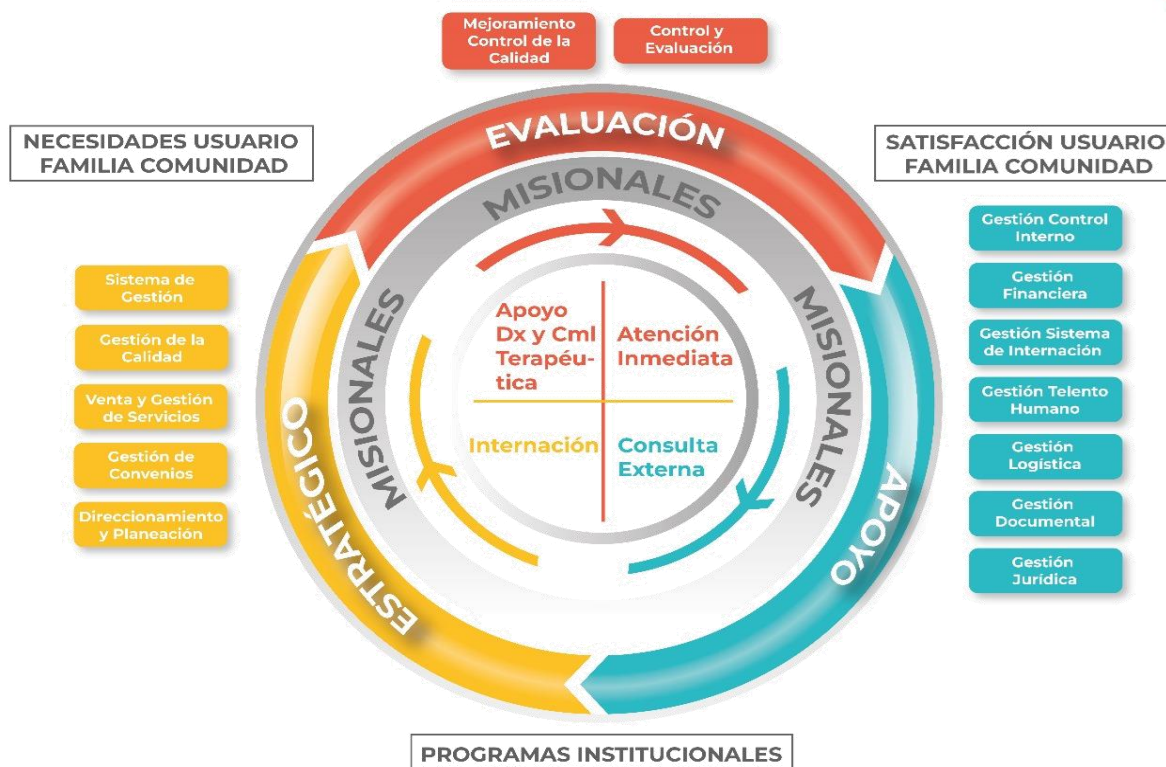


GRAFICO 4. MAPA DE PROCESOS ESTRATÉGICOS

ORGANIGRAMA DE LA ESE HOSPITAL MARCO A. CARDONA

Como máximo ente rector de la E. S. E. Hospital Marco A. Cardona de Maceo, Antioquia se encuentra la Junta Directiva cuyos integrantes actuales se describieron al inicio del presente Plan de Desarrollo, que esgrime y toma decisiones superiores direccionadas a la Gerencia la cual encabeza en la institución la autoridad principal con la asesoría de los comités. A su vez, la subdirección administrativa y financiera de un lado se encarga de dirigir la ruta administrativa y talento humano, mientras que por el otro la subdirección científica de todo lo concerniente con lo asistencial.

En el medio de estas dos subdirecciones y la Gerencia, se encuentran los asesores que dan apoyo y lineamientos relacionados con lo jurídico, contable, calidad, control interno y finalmente con seguridad y salud en el trabajo.

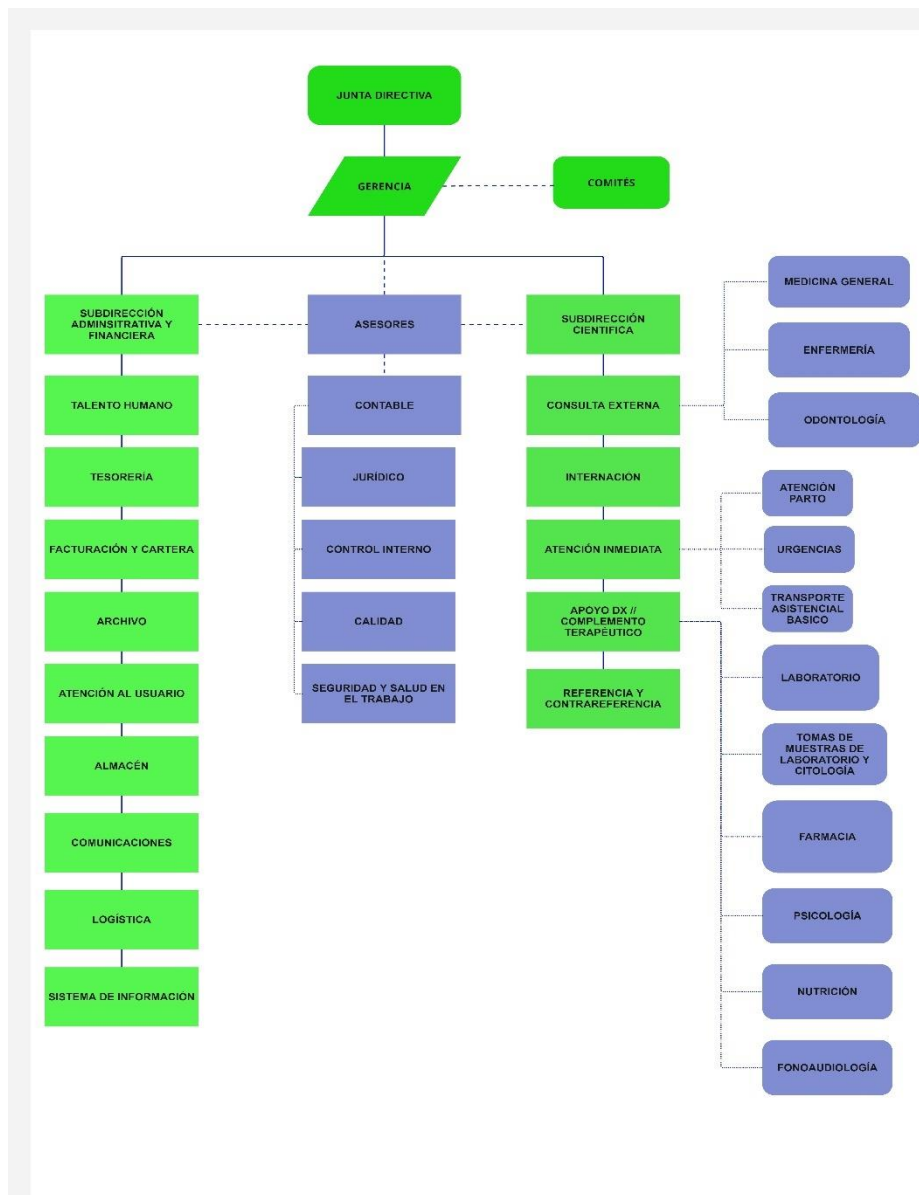


FIGURA 5. ORGANIGRAMA DE LA ESE HOSPITAL MARCO A. CARDONA

DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO

ANÁLISIS EXTERNO

1.13 ANÁLISIS INTERNACIONAL

1.13.1 OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por los Estados miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, estableció 17 objetivos (ODS) y 169 metas a ser alcanzadas para el año 2030.



IMAGEN 1. REPRESENTACIÓN GRAFICA DE LOS ODS Fuente: Documento 3918 del 15 de marzo de 2018

El Consejo Nacional de Política Económica y Social – COMPES, de la República de Colombia, mediante Documento 3918 del 15 de marzo de 2018 estableció la estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia.

Dicha estrategia para la implementación contempla los objetivos, el Plan de acción, el Seguimiento y el Financiamiento.

El Plan de acción definió las siguientes fases:

- Lineamiento 1: Esquema de seguimiento y reporte
- Lineamiento 2: Plan de fortalecimiento estadístico
- Lineamiento 3: Estrategia territorial
- Lineamiento 4: interlocución y promoción de alianzas con actores no gubernamentales.

Dada la misión de la ESE Hospital Marco A. Cardona, el Objetivo sobre el cual se basan de forma directa las perspectivas de desarrollo es el número 3: **"Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades"**.

A continuación, se presentan los indicadores y metas relacionados con este objetivo, establecidos en la Agenda 2030 de la República de Colombia y sobre los cuales la ESE tiene mayor influencia:

Nombre Meta ODS:

- 3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna al menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos
- 3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos
- 3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
- 3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar
- 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol
- 3.6 De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo
- 3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales
- 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- 3.9 De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo

1.14 ANÁLISIS NACIONAL



IMAGEN 1 PORTADA PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Fuente: Departamento Nacional de Planeación – DNP

La Ley 2294 de 2023 a través de cual se aprueba El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia, Potencia Mundial de la Vida: Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo.

B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar 1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo

a. Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo b. Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo c. Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud d. Sostenibilidad de los recursos en salud e. Acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías f. Fortalecimiento de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud

El desarrollo humano y bienestar de la población requiere garantizar unas condiciones o capacidades mínimas para superar la situación de vulnerabilidad, emprender su desarrollo personal y ejercer plenamente su libertad.

Entre otros factores, el acceso a los servicios básicos como la salud, educación, saneamiento básico y conectividad digital son condiciones fundamentales para la dignidad humana.

1.14.1 Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo.

A. Colombia como territorio saludable con APS⁹ a partir de un modelo preventivo y predictivo Se buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual se propone:

- i) Desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales;
- ii) Conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones;
- iii) Se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación;
- iv) Se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional; y
- v) Se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado

B. Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo Para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas intersectoriales que incluyen:

- (i) Actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo;

⁹ Atención Primaria de Salud

- (ii) Promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida a través de la implementación de un plan estratégico intersectorial para promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Este plan incluirá la creación e implementación de un programa de juego activo y actividad física con enfoque diferencial, basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad;
- (iii) Acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes. Para el caso de cáncer se fortalecerá la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control, incluyendo el enfoque intercultural liderado por el Instituto Nacional de Cancerología, en conjunto con los territorios y en el marco de Atención Primaria en Salud. Adicionalmente, se revisará y actualizará el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y se fortalecerá la capacidad de resiliencia del sistema de salud ampliando el alcance de la Ley 2064 de 2020.

C. *Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud Para lograr una mayor gobernanza del sistema de salud se propone un esquema multinivel de participación nacional y territorial, a través de consejos de salud, fortaleciendo la rectoría mediante:*

- (i) La desconcentración del sistema de inspección, vigilancia y control (IVC) liderado desde la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) al tiempo que el fortalecimiento de la transparencia de sus procesos liquidatarios;
- (ii) El mejoramiento del sistema de vigilancia en salud pública y sanitario;
- (iii) La modernización institucional con el fortalecimiento de la rectoría del MSPS, la capacidad de ADRES, el INVIMA, el INS, y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), garantizando su independencia, así como la creación de un Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (INDOT);
- (iv) La promoción desde la academia de observatorios de equidad y bienestar poblacional, para el análisis, monitoreo y seguimiento nacional y subnacional, de los factores y condiciones intersectoriales que inciden en los resultados en salud pública.
En materia de herramientas digitales para mejorar la gestión se realizará:
 - (i) El desarrollo de un sistema de información único e interoperable que permita la articulación de todos los actores del SGSS;
 - (ii) La ampliación en la salud digital a través de la apropiación de tecnologías de información en el ecosistema sanitario, desde aplicaciones y servicios digitales,

desarrollo y adopción de sistemas y componentes de TIC, con interoperabilidad, estándares de salud y ciberseguridad.

D. Sostenibilidad de los recursos en salud a partir de las capacidades adquiridas en la gestión del riesgo en salud y gestión financiera, se contará con instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y cumplimiento de las obligaciones legales en salud mediante:

- i) La revisión del gasto en salud, promoviendo una asignación de recursos más eficiente acorde con los riesgos en salud de la población, y en función de resultados medidos como mínimo, en términos de mortalidad y morbilidad prematura potencialmente evitable;
- ii) El fortalecimiento del sistema de pago, la restitución de recursos, la auditoría y la rendición de cuentas de los recursos de salud, con transparencia e integridad, garantizando el seguimiento en tiempo real, la continuidad y ampliación de la capacidad de giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud, así como el fortalecimiento de los sistemas de administración y seguimiento de los recursos por parte de la ADRES;
- iii) Promover la sostenibilidad del sistema de salud especial propio de las universidades estatales u oficiales, mediante la apropiación de las cotizaciones por ingresos adicionales de sus afiliados con su núcleo familiar;
- iv) El mejoramiento de la capacidad de movilización de recursos internos, como los impuestos saludables en alcohol, tabaco, alimentos y bebidas ultra procesadas y azucaradas, así como los recursos provenientes de los juegos de suerte y azar, loterías y apuestas permanentes o chance articulado con el plan estratégico intersectorial para promover hábitos saludables;
- v) Disposición de recursos de cofinanciación por parte de las entidades territoriales para atender la población migrante y redireccionamiento de excedentes de aportes patronales para ese fin;
- vi) El saneamiento definitivo de pasivos de la nación con el sector salud por tecnologías no cubiertas financiadas por la UPC, deudas derivadas de la emergencia sanitaria por COVID-19 y presupuestos máximos; y finalmente (vii) la alineación de necesidades de financiamiento, acorde con el ciclo presupuestal, con la planeación y la estimación de las necesidades en salud, en todos los ámbitos del Sistema.

E. Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías Se implementarán políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud a través de las siguientes estrategias:

- i) Implementar estrategias para el abastecimiento, acceso y disponibilidad de las tecnologías en salud para lo cual se formulará entre otras una nueva política farmacéutica;
- ii) Formular una política pública para el fortalecimiento de la investigación, producción local y comercialización de medicamentos y otras tecnologías en salud, la cual se articulará con la política farmacéutica nacional;
- iii) Generar iniciativas de producción de tecnologías estratégicas de carácter público o mixto; promoviendo el trabajo articulado con el sector privado que fortalezca la cadena de suministro;
- iv) Promover el uso de medicamentos genéricos, y del uso del estándar semántico en el caso de dispositivos médicos;
- v) Generar estrategias de compras públicas centralizadas con mecanismos eficientes;
- vi) Fortalecimiento para agilizar las autorizaciones de los procesos de fabricación, venta e importación de tecnologías en salud, a través de medidas como el incremento de las capacidades del INVIMA, entre otros;
- vii) Uso de plataformas digitales reguladas para compra de tecnologías de salud;
- viii) Implementar mecanismos de regulación de precios, incluyendo la evaluación por valor terapéutico;
- ix) Formular mecanismos de articulación de las medicinas y terapias alternativas y complementarias (MTAC) con el Sistema de Salud;
- x) Fortalecer los procesos de cualificación y gestión del talento humano requerido para la atención en los servicios farmacéuticos;
- xi) Revisar la normatividad existente sobre flexibilidades en materia de patentes y su proceso de implementación;
- xii) Implementar un sistema de información de consulta pública que le permita conocer la disponibilidad a corto y mediano plazo de la oferta de medicamentos e insumos.

F. Fortalecimiento de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Para incentivar el desarrollo tecnológico e investigación en salud se requiere:

- i) Implementar la misión de investigación e innovación para la transferencia y apropiación de conocimiento, que junto con el fortalecimiento de la Comisión

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

Intersectorial para el Desarrollo y Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud (CIDTPES), fomentará la garantía de la disponibilidad de tecnologías y servicios innovadores para la “autonomía sanitaria y el bienestar social”

- ii) Desarrollo de acuerdos de transferencia de tecnología, entre otros,
- iii) Potenciar centros de investigación en salud como el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil a través de su recuperación.



1.15 ANÁLISIS DEPARTAMENTAL

PLAN DE DESARROLLO

POR ANTIOQUIA FIRME 2024-2027



IMAGEN 2 PORTADA PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO Fuente: Asamblea Departamental

El Plan de Desarrollo de Antioquia, contempla las siguientes líneas estratégicas, componentes y programas.



IMAGEN 3. PILARES PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

Desde el Plan de Desarrollo de la ESE Marco A. Cardona, le aportaremos a:

FIRMES POR EL SISTEMA DEL CUIDADO

Línea 2.

2.1 Bienestar: Salud integral

2.1.1. Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Entidades del sector salud al servicio del cuidado integral por curso de vida y enfoque diferencial en Antioquia

- ✓ Avanzar en la consolidación de Antioquia como un territorio saludable a partir del modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la atención primaria en salud, la promoción del deporte, la recreación, la actividad física y la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS).

2.1.2. Salud mental: Ambientes saludables y protectores Entidades asesoradas en la implementación del ecosistema de salud mental

- ✓ Salud mental ambientes saludables y protectores: Fortalece entornos protectores para la salud mental en la población antioqueña con el fin de generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.

2.1.3 Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud

- ✓ Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud: Fortalece la capacidad resolutoria de la red de prestadores de servicios de salud, con el propósito de mejorar la calidad de la atención en salud de la población Antioqueña.

2.1.4 Aseguramiento y prestación de servicios de salud

- ✓ Aseguramiento y prestación de servicios de salud: Mejora el acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia. También, garantiza el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la cofinanciación del régimen subsidiado, así mismo orienta sus acciones a facilitar el acceso oportuno y con calidad a la prestación de servicios de salud de la población no asegurada y migrante, mediante una gestión técnica, administrativa, jurídica y financiera adecuada.

2.1.5 Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud

- ✓ Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud: Fortalece el liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social mediante el desarrollo de las capacidades técnico-administrativas del talento humano territorial, la gestión oportuna de los recursos financieros, la implementación de estrategias innovadoras en el desarrollo de tecnologías de información e interoperabilidad y la promoción de la participación social para la toma de decisiones en el 67 ejercicio de la gobernanza mediante el acompañamiento de los equipos técnicos regionales.

2.1.6 Gestión y vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales

- ✓ Gestión y vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales: Mejora las condiciones sanitarias y ambientales que puedan incidir sobre la salud y el bienestar de la población del departamento de Antioquia, a través del fortalecimiento de la vigilancia y gestión integral de los riesgos sanitarios y ambientales.

1.16 ANÁLISIS MUNICIPAL – MACEO INCLUYENTE



IMAGEN 3 PORTADA PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027

En correspondencia con las disposiciones legales y los lineamientos establecidos a nivel nacional se elabora el Plan Territorial de Salud- PTS 2024 - 2027 “**Maceo Incluyente**” como un instrumento clave en la planificación y gestión de la salud del municipio de Maceo, Antioquia basándose en un modelo de atención preventivo, predictivo y resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud- APS.

En aporte al Plan de Desarrollo Maceo 2024 – 2027 “Maceo Incluyente”, aporta a:

Desarrollo Social, Incluyente

- **Programa 1. Salud Pública incluyente:** Garantizar la promoción y prevención, frente aquellos factores determinantes en la aparición de la enfermedad.
- **Programa 2. Aseguramiento y Atención Primaria en Salud:** Fortaleciendo el aseguramiento en salud, con acceso equitativo a los servicios de salud

- **Programa 3. Gobernanza:** Mejorar la gestión institucional y la participación social y comunitaria

1.17 ANÁLISIS INTERNO

La Empresa Social del Estado Hospital de Maraco A. Cardona, viene prestando servicios de salud desde el 16 de diciembre de 1942, pero con el devenir de la ley 100, se convirtió en ESE y su relación contractual siempre ha estado muy bien definida, manteniendo unos lazos contractuales muy estrechos con empresas muy reconocidas en el medio como EPS's del Régimen Subsidiado y Contributivo, Municipio, Sumimedical, Policía Nacional. Entidades a quienes les prestamos servicio de primer nivel y actividad de promoción y prevención.



FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS

EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2025 -2028

Teniendo en cuenta que el enfoque para la formulación del Plan de desarrollo y con el fin de alcanzar la misión, visión y objetivos institucionales, se formularon TRES ejes estratégicos:

**1. FORTALECIMIENTO
FINANCIERO**

**2. PROGRESIÓN EN LA CALIDAD DE
LOS SERVICIOS ASISTENCIALES**

**3. DESARROLLO INTEGRAL DE LA
ESE**

1.18 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Gestionar la implementación de estrategias en la institución que sumen en la búsqueda del equilibrio financiero.
- Gestionar el mejoramiento y ampliación del portafolio de servicios de salud ofertados por la ESE Hospital Marco A. Cardona.
- Gestionar el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos y talento humano del ESE hospital Marco A. Cardona.



1.19 ESTRATEGIAS

ESTRATEGIA	OBJETIVO	RUTA ESTRATÉGICA (Actividades)	INDICADOR
1- Fortalecimiento financiero de la ESE Hospital Marco A. Cardona	Gestionar la implementación de estrategias en la institución que sumen en la búsqueda del equilibrio financiero.	Gestión de un programa de saneamiento fiscal y financiero	<i>Programa de saneamiento fiscal y financiero de la ESE Hospital Marco A. Cardona</i> META: BAJO RIESGO
		Gestionar nuevos y/o actualizar convenios/contratos con las diferentes EAPB	<i>Convenios/ Contratos con EAPB</i> META: Mayor o igual a dos convenios nuevos/actualizados con EAPB en el período
		Relacionamiento y gestión de convenios con las empresas de la región.	<i>Relacionamiento con empresas de la Región</i> META: $\geq$ a 5 reuniones con empresas de la región y mínimo 1 convenio (búsqueda de convenios)
		Gestión de convenios interinstitucionales con la Alcaldía	<i>Participación en programas del Municipio</i> Número de programas de la Alcaldía en los que participa la ESE/Número total de programas de la Alcaldía en los que puede participar la ESE * 100 META:100%
		Mejoramiento de la oferta institucional para la venta de servicios	<i>Número de servicios nuevos ofertados en REPS</i> META: $\geq$ 2 servicios nuevos
		Gestión de Cartera con las EAPB	<i>Cartera recuperada con EAPB</i>

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

			META: 30% de la cartera actual
		Actualización procedimental del área de talento humano.	<i>Actualización de procedimientos de Talento Humano</i> Procedimientos actualizados de Talento Humano / Total de procedimientos de Talento humano META: 70% de procedimientos actualizados.
2- Progresión en la Calidad de los Servicios Asistenciales.	Gestionar el mejoramiento y ampliación del portafolio de servicios de salud ofertados por la ESE Hospital Marco A. Cardona.	Gestionar proyecto de Rayos X	<i>Proyecto de Rayos X para la ESE Hospital Marco A. Cardona.</i> META: Proyecto Rayos X documentado y radicado bajo la Metodología General Ajustada (MGA).
		Oferta de especialidades (por jornada), áreas complementarias y laboratorios de segundo nivel	<i>Nuevos servicios ofertados de especialistas, áreas complementarias y/o laboratorios de segundo nivel en la ESE Hospital Marco A. Cardona</i> META: ≥ 4 Especialidades, áreas complementarias y/o laboratorios ofertados.
		Gestionar la implementación de las RIAS de obligatorio cumplimiento (incluye la estrategia IAMII)	<i>Implementación de RIAS en la ESE Hospital Marco A. Cardona</i> Número total de indicadores gestionados por la ESE/Número total de indicadores objeto de gestión * 100 META: 70%

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

		Gestión de la modalidad de servicios de telemedicina por	<i>Prestación de servicios por Telemedicina</i> META: ≥ 2 servicios ofertados mediante telemedicina
		Gestionar planes y programas de intervención psicosocial para la población en riesgo	<i>Programas de intervención Psicosocial ejecutados por la ESE</i> Número de programas de intervención psicosocial ejecutados por la ESE/número total de programas psicosociales objeto de ejecución * 100 META: 70%
		Gestionar brigadas de atención en salud intra y extrainstitucionales	<i>Brigadas de atención en Salud Intra y Extrainstitucionales</i> Brigadas de atención intra y extrainstitucional ejecutadas/Brigadas de atención intra y extrainstitucional programadas * 100 META: $\geq 70\%$
		Mejoramiento de los resultados de los indicadores PEDT en la ESE	<i>Proporción de cumplimiento de las metas PEDT</i> META: $\geq 55\%$
		Gestionar ruta del proceso de esterilización en la ESE	<i>Proyecto para el mejoramiento del proceso de esterilización</i> META: Proyecto esterilización radicado bajo la Metodología General Ajustada (MGA).
3- Desarrollo integral de la	Gestionar el mejoramiento	Gestionar el Plan de institucional de	<i>Gestión de Capacitaciones en la ESE</i>

PLAN DE DESARROLLO

2025 - 2028

ESE Hospital Marco A. Cardona	continuo de la calidad de los procesos y talento humano de la ESE Hospital Marco A. Cardona.	Capacitaciones de la ESE	Número de capacitaciones ejecutadas/número de capacitaciones planteadas * 100 META: 80%
		Gestión de nuevos convenios académicos	<i>Convenios académicos gestionados</i> META: ≥ 1 convenio académico
		Gestión del Programa Auditoría y Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud PAMEC	<i>Gestión PAMEC</i> Número de actividades ejecutadas del PAMEC/Número total de actividades programadas del PAMEC *100 META: 80% de actividades ejecutadas
		Gestionar la documentación del plan ambiental y de residuos	<i>Gestión del Plan ambiental y de residuos</i> Construcción y aprobación de documento que describa el plan ambiental y de residuos de la ESE META: Documento Socializado al personal
		Gestión de programa de bienestar institucional en la ESE.	<i>Programa de bienestar institucional</i> Número de actividades de bienestar ejecutadas por la ESE/ número de actividades programadas por la ESE * 100 META: 70%

TABLA 12. ESTRATEGIAS PLAN DE DESARROLLO

MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

En la ESE Hospital Marco A. Cardona de Maceo, se establece el presente Plan de Desarrollo que será evaluado de manera continua en su ejecución por parte de cada uno de los coordinadores de área, control interno, y la Junta Directiva; se presentará un informe anual de cumplimiento de éste a través de la ejecución de los Planes Operativos Anuales.

De cada evaluación realizada se dejará constancia por escrito que permita hacer trazabilidad en el tiempo.



BIBLIOGRAFIA

1. Modelo de gerencia estratégica propuesto por Fred David, en su Libro Gerencia Estratégica y el libro Gerencia Estratégica, Planeación y Gestión, Teoría y Metodología de Humberto Serna Gómez.
2. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2030
3. República de Colombia, La Ley 2294 de 2023 a través de cual se expide El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia, Potencia Mundial de la Vida.
4. Departamento de Antioquia, El Plan de Desarrollo 2024-2027 “Por Antioquia Firme”
5. Municipio de Maceo. Plan de Desarrollo Municipal. “Maceo Incluyente”
6. Departamento de Antioquia. Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Plan Territorial de Salud 2024-2027
7. Ministerio de Salud y. Protección social. Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio. 2023.