Empresa Social Del Estado Hospital San Vicente De Paúl

Municipio de Caldas - Antioquia

Plan De Desarrollo Institucional

2020-2023

Elaborado por:

José David Vélez Velásquez

Gerente

Caldas - Antioquia

01 de Diciembre del 2020

Contenido

1. Introducción 5
2. Marco Normativo 6
   2.1 ¿Qué es un PLAN? 6
   2.2 ¿Cuál es la obligatoriedad de los entes públicos para la creación de los Planes de Desarrollo y Plan de Gestión? 6
3. Metodología 13
4. Diagnóstico Situacional 19
   4.1 Dimensión Externa – Entorno 19
      4.1.1 Origen y Fundación del Municipio de Caldas Antioquia 19
      4.1.2 Análisis de condiciones políticas Nacionales, Departamentales y Locales 21
      4.1.3 Análisis de Condiciones económicas del Entorno 24
      4.1.4 Análisis de mercado y competitividad 27
      4.1.5 Análisis de Condiciones Sociales 29
      4.1.6 Análisis de condiciones de tecnología 32
      4.1.7 Análisis de condiciones legales y normativas 34
      4.1.8 Análisis integral - Relación de problemas y causas priorizadas 40
   4.2 Dimensión Interna 44
      4.2.1 Aspectos Institucionales 44
      4.2.2 Oferta de servicios 51
      4.2.3 Portafolio Institucional 52
      4.2.4 Demanda de servicios de salud 59
      4.2.5 Producción quinquenio: 73
      4.2.6 Aspectos administrativos 80
      4.2.7 Modelos institucionales 87
      4.2.8 Gestión del Talento Humano 88
      4.2.9 Gestión de recursos físicos 91
      4.2.10 Gestión documental y archivística 92
      4.2.11 Gestión de Tecnologías y Sistemas de información 93
      4.2.12 Aspectos Jurídicos 94
      4.2.13 Aspectos financieros 97
5. Formulación estratégica 109

5.1 Objetivos estratégicos 109
5.2 Matriz DOFA y definición de grandes estrategias 110
5.3 Definición de proyectos a partir de las grandes estrategias 114
5.4 Indicadores 120
5.5 Escenario financiero 125
5.6 Fuentes de ingresos de las grandes estrategias 128
6. Conclusiones 133
7. Bibliografía 134
8. Anexos 138

Lista de ilustraciones

Ilustración 1 Modelo Gestión Pública 9
Ilustración 2 Factores de éxito internos 15
Ilustración 3 Matriz conjunta de Planeación Estratégica. 16
Ilustración 4 Matriz Priorización Estratégica 18
Ilustración 5 Ubicación en el mapa del Departamento de Antioquia 21
Ilustración 6 Relación servicios de urgencias VS servicios ambulatorios 76
Ilustración 7 Relación servicios de urgencias VS hospitalización 77
Ilustración 8 Mapa de procesos Institucional 82
Ilustración 9 Organigrama E.S.E Hospital San Vicente de Paúl - Caldas 90
Ilustración 10 Procesos Judiciales ajustados a los límites del Consejo de Estado 95
Ilustración 11 Valor a Provisionar en la ESE 96

Participantes en la elaboración del plan:

José David Vélez Velásquez	Gerente
Nicolás Alfredo González Pulgarín	Subdirector Administrativo
Andrea Catalina López Roldan	Subdirectora Científica
Álvaro Ricardo Bermúdez Picón	Líder Jurídico
Paola Andrea Rueda Sánchez	Líder Talento Humano
Juliana Vanegas Présiga	Comunicadora y Relacionista Corporativa
Lina María Cuervo Pérez	Profesional en sistema de información en salud
Carlos Andrés Puerta Franco	Profesional en facturación, cartera y glosas
Claudia María Cadavid Londoño	Profesional Universitario Área de la Salud

1. Introducción

El plan de Desarrollo Institucional (PDI) es además de un requerimiento normativo para las organizaciones de carácter público en Colombia, una necesidad para el correcto gerenciamiento y direccionamiento institucional.

Todo PDI marca las directrices y la orientación que el grupo directivo de una organización se plantean para el logro de los objetivos organizacionales: crecer, permanecer en el mercado, innovar, mejorar sus procesos y aumentar la calidad de sus productos, satisfacer a sus consumidores y clientes, mejorar su relacionamiento con la sociedad en general, contribuir al desarrollo social y al desarrollo sostenible, mejorar la calidad de vida de sus colaboradores y una lista amplia de propósitos organizacionales.

Todo PDI debe basarse en la historia de la organización, en el análisis concienzudo de sus entornos externo e interno, en las tendencias del sector donde se desarrolla y en la calidad de sus colaboradores para plantearse metas de desarrollo que sean al mismo tiempo, retadoras y posibles.

La formulación de estrategias y su desagregación en proyectos, programas y acciones son las que permiten en el trabajo del día a día lograr los objetivos y las metas propuestas. Para esto, también es necesario que se planteen los mecanismos de verificación, monitoreo y evaluación, de tal forma que sea coherente lo que se hace y con lo que se quiere llegar a ser.

El presente PDI, fue desarrollado por el grupo directivo y profesionales de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, en un ambiente lleno de incertidumbre debido a la pandemia por SARS-COV2, que además de causar traumas en la prestación de servicios de salud, supone un panorama de desarrollo organizacional con grandes retos y limitaciones, con una economía convulsionada y de mucho riesgo. En su planeación, se desarrollaron estrategias para identificar las necesidades y deseos de los funcionarios y prestadores de servicios, además de las partes interesadas, a través de medios electrónicos, redes sociales, entre otras. Se realizó socialización de las estrategias del plan ante el Concejo Municipal, en la Asamblea Departamental, Reunión de Gerentes con la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, reuniones de Juntas Acción Comunal del Municipio y de los barrios del Sur de Caldas.

Su diseño se hizo utilizando diferentes herramientas de la planeación y la administración como las matrices PESTEL, MEFI, EFI, DOFA; MCPE para diseñar evaluar y escoger las grandes estrategias aquí planteadas con sus proyectos y sus indicadores.

Se espera que este documento sirva de norte para el desarrollo de la E.S.E y que todos los colaboradores y partes interesadas encuentren en él, un marco de

referencia con las orientaciones hacia las cuales, la actual gerencia quiere llevar la organización en compañía de todos sus empleados, clientes, usuarios y demás organizaciones acompañantes en este viaje que hoy se emprende y durante los 4 años de su desarrollo.

1 Congreso de la Republica de Colombia. Ley 152 de 1994

2. Marco Normativo

2.1 ¿Qué es un PLAN?

Se parte de la definición simple de la palabra plan, la cual se puede entender como *"Un modelo sistemático y sistémico que se diseña para dirigir y encausar un conjunto de acciones orientadas al logro de un objetivo"*. Por lo tanto, un plan implica tener un método de construcción (*modelo sistemático y sistémico)* y una meta a la cual se quiere llegar (*logro de un objetivo)*. Planear exige al planeador, tener la habilidad para buscar el mejor método que se pueda aplicar en el contexto de la organización y la comprensión de su entorno y la posibilidad de alcanzar los objetivos propuestos. En otras palabras, no hay un único método de elaboración de un plan (1).

Cuando la palabra *plan* se asocia a la palabra *desarrollo*, aparecen nuevas condiciones ya que el desarrollo implica un cambio estructural en la organización en el cual se puede observar efectos en el crecimiento, la calidad, la infraestructura, las finanzas, los servicios o productos. Entendido de esta forma, una vez se construye el ***Plan de Desarrollo Institucional*****,** este se convierte en "Una herramienta de gestión sistémica y sistemática para el desarrollo y mejoramiento de la calidad de una empresa" y el seguimiento a dicho plan deberá dar cuenta de los cambios estructurales antes mencionados (2).

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

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

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

Para el año de expedida la ley, la mayoría de los hospitales públicos en Colombia, todavía eran parte de la administración central tanto del orden Nacional como Departamental y Municipal. Solamente en el año 1995 con la aplicación de la Ley 10 de 1990 y la Ley 100 de 1993, donde se inicia la descentralización administrativa y financiera de los Hospitales Públicos al convertirlos en Empresas Sociales del Estado.

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

Las reformas a la Ley 100 de 1993 en lo relacionado al libro del Aseguramiento en Salud, como son las leyes 1122 de 2007, la 1438 de 2012 establecen nuevas reglas de juego entre los actores del sistema y mencionan la necesidad de la articulación de los diferentes agentes en salud lo cual debe ser un elemento de análisis al momento de la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional. Lo mismo sucede con la Ley 1955 de 2019 la cual establece el Plan de Desarrollo Nacional 2018 - 2022 denominado "Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad" establece los pactos, retos y metas a los cuales se debe enfrentar el país y uno de ellos, el "Pacto por la equidad" establece en materia de salud un pacto denominado "Salud para todos con calidad y eficiencia", cuyo propósito para el cuatrienio es "Mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios" para lo cual se plantean los siguientes objetivos:

• Lograr la satisfacción del usuario brindándole mayor calidad y oportunidad en la atención.

• Dotar con Talento Humano e Infraestructura en salud a las regiones del país de acuerdo con sus necesidades.

- Controlar la hipertensión y así reducir el riesgo de enfermedades cerebrovasculares y del corazón (infartos).

• Aclarar y sanear las deudas del sistema y lograr su sostenibilidad financiera.

Y la meta N° 6 donde manifiesta Elevar el índice de desempeño de los 922 hospitales públicos para ofrecer servicios de mejor calidad.

En el ámbito regional, la Ordenanza 6 de la Asamblea Departamental de Antioquia adopta el Plan de Desarrollo Departamental “Unidos por la Vida” que en sus fundamentos plantea la lucha por las desigualdades y la importancia de velar por la garantía de derechos, bienestar y calidad de vida, para lo cual la salud es fundamental como dice su objetivo superior “… cuyo centro sea el ser humano y su desarrollo integral y sostenible: una Antioquia movilizadora de la transformación hacia la vida y la equidad, incluyente para todos sus habitantes, integrada territorialmente, próspera y en articulación con las dinámicas globales y digitales…” lo cual implica para la ESE de orden departamental apropiarse y liderar el proceso de articulación regional y del desarrollo de tecnologías de la información para el desarrollo de los servicios de salud que permita mayor accesibilidad de los habitantes del suroeste cercano del departamento.

Al poner la perspectiva de lo humano en primera instancia y definir el curso de vida como eje trazador del plan de desarrollo departamental, sumado a los enfoques de seguridad humana, poblacional y territorial especialmente con los denominados Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), las instituciones de salud y especialmente las de orden departamental, deberán enfocar su plataforma estratégica y su modelo de atención hacia el mismo propósito, lo cual implica transformaciones al interior de la organización para asumir este nuevo reto.

De dichos PDET es necesario destacar el pilar 3 de salud rural que busca mejorar el bienestar físico, mental y social de la población distante de los centros urbanos y que para un hospital de referencia como la ESE San Vicente de Paúl de Caldas implica la obligatoriedad de mejorar la distribución y el acceso a los servicios de salud de mediana complejidad a más de 7 municipios que se convierten en su área de influencia.

En este sentido, el autor del documento Guía para la elaboración y presentación del Plan de Desarrollo Institucional insiste en la necesidad de que para un correcto análisis de las condiciones en las cuales opera la organización para tomar medidas

que se conviertan en estrategias reales que conlleven al desarrollo empresarial, estas deberán ser observadas desde la triple lupa: análisis financiero, análisis administrativo, análisis de la calidad servicio (clínico) preferiblemente con la participación de todos los líderes de procesos.

Es por todo lo anterior que, al momento de definir un Plan de Desarrollo, es absolutamente necesario y primordial conocer con certeza la situación real actual de la organización en todas las áreas: Financiera, Institucional, Administrativa,

Jurídica, Operativa y un reconocimiento del entorno en cuando a condiciones políticas, económicas, sociales, ecológicas y legales, entre otras, lo cual dará al equipo encargado de la planeación, una idea más clara en cuanto a la tendencia de la organización para proyectar un nuevo rumbo, fundamentado en soluciones reales y viables a los problemas detectados y potencializar las fortalezas que condujeron a la situación actual; que permitan alcanzar las nuevas metas propuestas en cuanto a la solidez económica y financiera y el aseguramiento de la continuidad en la prestación del servicio público de salud.

De lo anterior se desprende que el Plan de Desarrollo Institucional de las Empresas Sociales del Estado, deben estar articulados a los Planes de Desarrollo Municipal, Departamental y Nacional y se ejecuta a través de planes, programas y proyectos específicos.

Ilustración 1 Modelo Gestión Pública

El Plan de Desarrollo Institucional no tiene una norma específica que mencione la metodología con la cual se debe diseñar. La principal norma en este tema es la Ley 152 de 1994 más conocida como por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo (República de Colombia. Congreso de la Republica. 1994), la

cual establece la obligatoriedad de los Planes de Desarrollo en el orden Territorial y extensivamente a todos los entes descentralizados del Estado en sus tres niveles (Nacional, Departamental y Municipal), Posteriormente la Ley 1439 de 2011 en sus artículos 71 y 72 establece la necesidad de evaluar a los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado y se emite un año más tarde la Resolución 710 de 2012 y luego la resolución 743 de 2013 en donde se establecen los criterios de evaluación.

Esta resolución es nuevamente reformada por la resolución 0408 del 2018 modifica parcialmente los criterios de las anteriores resoluciones. Lo importante es que, en toda esta normatividad, se establece como *criterios de evaluación del Gerente* el

Cuadro 1. Normograma aplicable al Plan de Desarrollo Institucional en las Empresas Sociales del Estado en Colombia	
MARCO GENERAL	Constitución Política de Colombia de 1991: norma de normas para el País, En los artículos 48 y 49 define derechos y deberes fundamentales donde se encuentra explícitamente la salud para algunos grupos poblacionales, o implícitamente por su conexión con el derecho a la vida. El artículo 342 establece la obligatoriedad de la planeación en los organismos del Estado.
	Ley 10 de 1.990: La descentralización administrativa que reorganiza el Sistema de Salud asignándole a los municipios la responsabilidad de la dirección local de dicho sistema. El decreto 1762 de 1.990 que reglamenta la parcialmente esta ley en su artículo 6 (organización de servicios de salud de primer nivel).
	Ley 100 de 1.993: creadora del Sistema de Seguridad Social Integral, uno de cuyos ítems es el Sistema General de Seguridad Social en Salud que, con sus decretos reglamentarios, definen un nuevo orden en el sector salud.
	Decreto 1876 de 1994: Por el cual se regula la estructura y el funcionamiento de la Junta Directiva de las E.S.E.
	Ley 152 de 1994: Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
	Decreto 1757 de 1994: Por medio del cual se reglamenta la Participación en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

cumplimiento de las metas proyectadas en el PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, es decir, se confirma la obligatoriedad en la elaboración del PDI. El siguiente cuadro muestra el normograma sobre el PDI:

	Ley 715 de 2001: (Modificada parcialmente por el Decreto 126 de 2010) Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
	Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

	Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
	Resolución 710 de 2012: Por la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.
	Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
	Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
	Ley 1797 de 2016: Ley de fortalecimiento institucional del Sector Salud
	Resolución 429 de 2016: Por medio de la cual se adopta la Política de atención integral en salud.
	Resolución 256 de 2016: Indicadores del Sistema de Información para la Calidad.
	Circular 15 de 2016: Lineamientos para incorporar la Política de atención integral en salud.

	Circular 012 de 2016: Reportes anuales del PAMEC y deroga los indicadores de alerta temprana y otras circulares.
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD SOGCS	Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Compilado en el decreto 780 de 2016
	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 "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1"

	Resolución 256 de 2016 Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)	Decreto 943 de 2014 Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
	Ley 87 de 1993: por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
OTRAS NORMAS	Ley 489 de 1998: Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
	Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
	Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

	Ley 1712 de 2014 Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

3. Metodología

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas formuló su Plan de Desarrollo para la vigencia 2020- 2023 con base en los lineamientos de la Gerencia y su Equipo Directivo, el Personal Asistencial y Administrativo, a través de un proceso participativo basado en el conocimiento que cada uno tenía sobre la Institución, analizando los factores que afectan de manera positiva y negativa la situación y posición del Hospital actual en el desarrollo de la pandemia. Para la elaboración del Plan de Desarrollo se definió una metodología de trabajo dividida en 4 momentos que son:

Momento 1. Identificación de los entornos. En este momento se documentan los entornos externo e interno, consolidando datos relacionados con condiciones Políticas, Ambientales, Sociales, Económicas y Legales en el entorno externo de orden Local, Departamental y Nacional, así como condiciones de perfil Epidemiológico, Infraestructura, Talento Humano, Estados Contables y Financieros, Calidad de la prestación de servicios, entre otros aspectos para el entorno interno. Estos datos se coleccionan en tablas y cuadros que luego serán analizados.

Momento 2. Análisis de información. Una vez se tienen los datos y teniendo como foco la organización, se realiza su interpretación y análisis de los datos y cómo cada uno de ellos afectaría positiva o negativamente la organización. Este momento se realiza con el grupo directivo de la organización, representantes de los usuarios de otras fuerzas vivas y partes interesadas.

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

1. La Matriz de Análisis Externo (MAE) que es una combinación de la matriz PESTEL y MEFE con enfoque de riesgo que permite analizar 98 variables diferentes, calificarlas en cuanto a sus efectos en pronóstico, tendencia e impacto y cuantificarlas como amenazas (retos) y oportunidades teniendo 3 niveles de cuantificación (alto, medio y bajo).

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia "Su Hospital Amigo"	RESULTADO MATRIZ EFE		
FACTOR DE ÉXITO EXTERNO	CALIFICACIÓN OPORTUNIDAD	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL OPORTUNIDAD

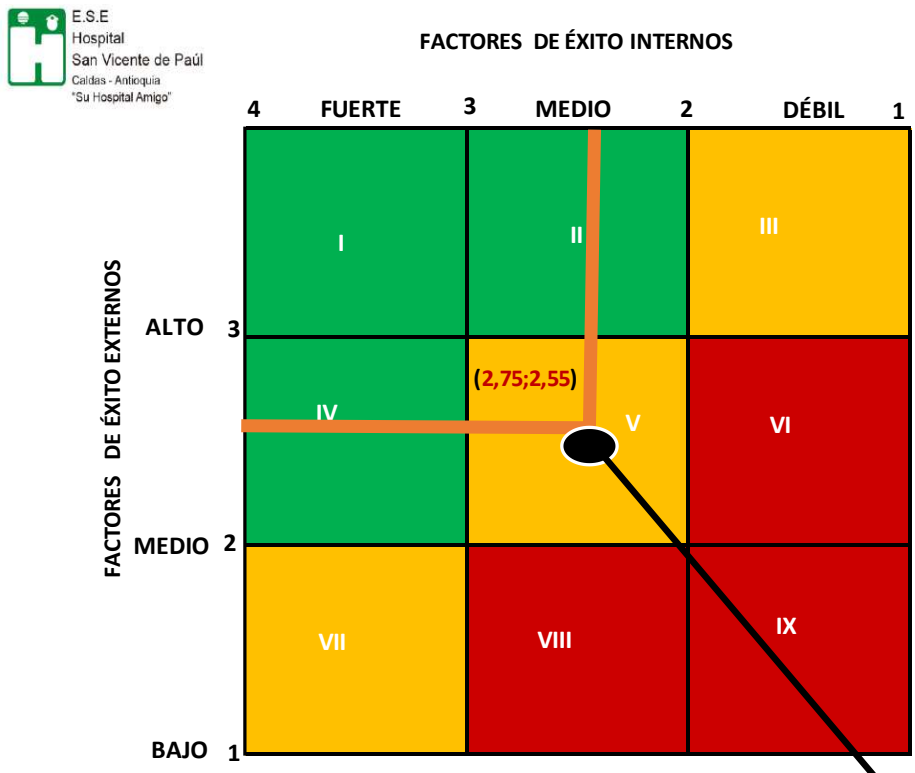
La Matriz de Análisis Interno (MAI) la cual tiene como base de análisis las dimensiones propuestas por el PGIR y el PSFF donde se analizan 5 dimensiones internas: Institucional donde se incluyen datos y análisis relacionados con la plataforma estratégica, la estructura orgánica, el perfil de morbilidad, la capacidad instalada, la producción y la productividad; Administrativo, donde se incluyen datos y análisis relacionados con mapas de procesos, Gestión del Talento Humano, Gestión de Tecnología, Gestión de Infraestructura, Gestión Documental, Calidad de la prestación de servicios; Jurídico, en el cual se analizan datos relacionados con las demandas, legalidad de los actos propios de la gestión, contratación, legalización de bienes muebles e inmuebles, pólizas y seguros; Financiero, donde se analiza la gestión de cartera, facturación, costos, gastos, ingresos y estados financieros con sus respectivos indicadores.

La matriz MAI, tiene 146 variables diferentes divididas en las dimensiones antes anotadas y su análisis también implica su valoración de pronóstico, tendencia e impacto a través de la matriz MEFI; además de la calificación de la variable como fortaleza o debilidad con su respectiva cuantificación en alta, moderada o leve.

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia "Su Hospital Amigo"		RESULTADO MATRIZ EFI		
	Asigne un valor porcentual ponderado a cada variable expresado en números decimales ejemplo 10% es igual a 0,1. La sumatoria de todas las variables no debe superar el valor de 1,0	CALIFICACIÓN FORTALEZA	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL FORTALEZA

Obtenidas las 10 principales Oportunidades y Amenazas, así como las Fortalezas y debilidades se valoran su puntuación en la matriz IE que determina por cuadrantes, hacía que aspectos estratégicos deberá enfocarse la organización.

Ilustración 2 Factores de éxito internos



	Interpretación	
	Cuadrantes I, II, IV	Estrategia de Crecimiento y desarrollo
	Cuadrantes III, V, VII	Estrategia de Mantenimiento, Consolidación y Resistencia
	Cuadrantes VI, VIII, IX	Estrategia de Reingeniería y cambio

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

Posterior a lo anterior se encuentran las 10 variables principales:

Ilustración 3 Matriz conjunta de Planeación Estratégica.

MATRIZ CONJUNTA DE PLANEACION ESTRATEGICA								
				OPORTUNIDADES	Puntaje		AMENAZAS	Puntaje
			O1			A1		
			O2			A2		
			O3			A3		
			O4			A4		
			O5			A5		
			O6			A6		
			O7			A7		
			O8			A8		
			O9			A9		
			O10			A10		
	FORTALEZAS	Puntaje	Combinacion	ESTRATEGIAS FO	Puntaje	Combinacion	ESTRATEGIAS FA	Puntaje
F1								
F2								
F3								
F4								
F5								
F6								
F7								
F8								
F9								
F10								
	DEBILIDADES	Puntaje	Combinacion	ESTRATEGIAS DO	Puntaje	Combinacion	ESTRATEGIAS DA	Puntaje
D1								
D2								
D3								
D4								
D5								
D6								
D7								
D8								
D9								
D10								
			Combinacion	ESTRATEGIAS FD	Puntaje		ESTRATEGIAS OA	Puntaje

Logrado lo anterior, se continúa con la evaluación de las grandes estrategias acorde a los siguientes conceptos:

Cada atractivo se valora por los asistentes acorde con la siguiente tabla:

CA= CALIFICACIÓN DEL ATRACTIVO

TCA= TOTAL CALIFICACIÓN DEL ATRACTIVO

1= NO ES ATRACTIVA

2= ALGO ATRACTIVA

3= BASTANTE ATRACTIVA

4= MUY ATRACTIVA

Para su calificación se tiene en cuenta los siguientes conceptos:

1. **Desarrollo de mercados:** Incrementar ventas en nuevos clientes
2. **Penetración de mercados:** Incrementar las ventas en los clientes actuales (más producción o más servicios)
3. **Desarrollo de productos:** Nuevos productos o nuevas formas de entrega de productos
4. **Excelencia empresarial:** Desarrollo organizacional, eficiencia, mejoramiento de competencias Talento Humano, desarrollo de equipos, Infraestructura, etc.
5. **Alianzas:** Desarrollo de alianzas hacia atrás (con algún proveedor), hacia adelante en integración vertical (con los clientes - ERP, Otros); hacia los lados en integración horizontal (otras IPS de igual o diferente nivel)

Después de todo el anterior recorrido, la organización tiene las grandes estrategias totalmente ponderadas y analizadas y encontrará un sistema de priorización entre ellas mismas acorde al valor final obtenido en la ponderación.

Ilustración 4 Matriz Priorización Estratégica

MATRIZ PRIORIZACIONE STRATEGICA

							META (actividades y % de cumplimiento de la estrategia)			
ESTRATEGIA FD	Combinación	Puntaje máximo (mpa3)	Objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Responsable de la Estrategia	Indicadores	2020	2021	2022	2023
ESTRATEGIA DO	Combinación						2020	2021	2022	2023
ESTRATEGIA FA	Combinación	Puntaje máximo (mpa3)	Objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Responsable de la Estrategia	Indicadores	2020	2021	2022	2023
ESTRATEGIA OA	Combinación						2020	2021	2022	2023
ESTRATEGIAS FD (AMBIENTE INTERNO EN TRANSITO)	Combinación	Puntaje máximo (mpa3)	Objetivo de la estrategia	Programas / Proyectos	Responsable de la Estrategia	Indicadores	2020	2021	2022	2023

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

Momento 4. Documentación del PDI. Logrado todo lo anterior, se continua con la documentación del PDI y la elaboración del material de divulgación de este. Por último, se presenta a la Junta directiva para su aprobación.

Este proceso participativo se basó en el diagnóstico desarrollado por el equipo de trabajo siguiendo cada uno de los momentos antes anotados y, además, realizando encuestas y reuniones con los empleados de la E.S.E; esta metodología exige que los participantes requieran habilidades, conocimientos o cuidados específicos sobre un tema, razón por la cual se tuvo en cuenta a las personas mencionadas al inicio.

4. Diagnóstico Situacional

4.1 Dimensión Externa – Entorno

Esta dimensión se hará siguiendo la matriz **PESTEL** destacando en cada componente de análisis las condiciones que pueden ser consideradas como oportunidades y amenazas. Al final del análisis de la dimensión, se describen las principales oportunidades y amenazas acorde con la matriz **PESTEL** que asigna valores de ponderación.

4.1.1 Origen y Fundación del Municipio de Caldas Antioquia

Caldas es un municipio de Colombia, que está ubicado en el Valle de Aburrá del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de La Estrella, Sabaneta y Envigado, por el este con el municipio de El Retiro, por el sur con los municipios de Santa Bárbara y Fredonia, y por el oeste con los municipios de Amagá y Angelópolis, pertenece al Área Metropolitana Del Valle de Aburrá.

El Municipio se ubica a 22 km de la capital Medellín y a una altura de 1750 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 19 °C. Cuenta con una superficie de 133,40. km² de los cuales el 1,85 km² corresponde a la zona urbana y 131,55 km² a la rural.

Caldas cuenta actualmente con una población de 83.215 habitantes, siendo ésta la cuarta aglomeración urbana del área metropolitana del Valle de Aburrá que suma un total de 3.312.165 de personas.

El Municipio cuenta con una densidad poblacional de aproximadamente 155 habitantes por kilómetro cuadrado. El 48.5 % de la población son hombres y el 51,5 % mujeres. La ciudad cuenta con una tasa de analfabetismo del 5.8% en la población mayor de 5 años de edad.

Barrios		
• Barrios Unidos • La Pradera • Aburrá Sur • Barrio Nuevo • Los Cerezos • Cristo Rey • Olaya Herrera • La Docena • La Inmaculada	• La Chuscala • El Minuto • La Planta • Las Margaritas • La Acuarela y/o La Rivera • Zona Centro • Andalucía • La Goretti	• La Buena Esperanza • Fundadores • Centenario • Mandalay • La Playita • La aguacatala • Bellavista • El Porvenir

• Felipe Echavarría No. 1 • Felipe Echavarría No. 2	• El Socorro • Juan XXIII • Villa Capri	• Primavera • La Locería

Veredas		
• La Tolva • El Cano • La Raya • La Corrala • La Miel • La Valeria • La Corralita	• Potrerillo • La Maní de Cardal • Sinífana • Cardalito • Salinas • La Salada (Parte Alta) • La Salada (Parte Baja)	• La Calle • La Clara • La Quiebra • La Chuscala • El Raizal • Minas • Minuto de Dios

En el Municipio de Caldas están disponibles prácticamente todos los servicios posibles de telecomunicaciones, desde teléfonos públicos, pasando por redes de telefonía móvil, redes inalámbricas de banda ancha, centros de navegación o cibercafés, comunicación IP, etc.

La principal empresa en este sector es UNE Telecomunicaciones, (bajo su marca UNE)

Hay tres operadores de telefonía móvil todos con cobertura nacional y con tecnología GSM, Claro Colombia, Movistar, Tigo.

El Municipio cuenta con varios canales de televisión de señal abierta, los 3 canales locales Telemedellín, Canal U y Televida, (los cuales cubren el Valle de Aburrá), un canal regional Teleantioquia, y los cinco canales nacionales: los 2 privados Caracol y RCN, y los 3 públicos Canal Uno, Señal Institucional y Señal Colombia.

La localidad cuenta con una gran variedad de emisoras en AM y FM, tanto de cobertura local como nacional, de las cuales la mayoría son manejadas por Caracol Radio o RCN Radio, aunque hay otras emisoras independientes de gran sintonía, como Todelar y Super.

En Caldas y en el resto de Antioquia circulan dos importantes diarios: El Colombiano y El Mundo, ambos con una larga trayectoria en el ámbito regional. También circula el periódico El Tiempo de tiraje nacional.

Ilustración 5. Ubicación en el mapa del Departamento de Antioquia

Fuente: DANE

4.1.2 Análisis de condiciones políticas Nacionales, Departamentales y Locales

Las relaciones públicas con el sector político del orden departamental y municipal tienen impacto en la operación de la E.S.E, el sector político local presiona por cargos en la institución, lo cual debe gestionarse adecuadamente porque no se trata de hipertrofiar la planta de cargos, ni los contratistas, como tampoco de vincular personas que no reúnan el perfil requerido para cada cargo, dado el efecto financiero que esto representa; sin embargo, al mismo tiempo debe buscarse mantener una buena relación con el sector político dado el hecho de la presión que pueden ejercer sobre el Hospital y sus funcionarios, los entes de control y la propia comunidad.

En la actualidad, la relación con las administraciones departamental y municipal son buenas, apoyan la contratación de servicios de salud del PIC y PPNA, así como con proyectos de infraestructura, dotación. Se puede considerar un buen aliado. De seguir así se pueden desarrollar proyectos de inversión, crecimiento organizacional y en la búsqueda de recursos del departamento.

Es igualmente importante, analizar dentro del entorno, las políticas sectoriales y otros factores externos que deben ser considerados al momento de la formulación del Programa, tales como:

- Plan de Desarrollo Nacional – Departamental – Municipal

La coyuntura actual de cambio de gobierno local y departamental, con sus nuevos Planes de Desarrollo establecen incertidumbre para la E.S.E, ya que al momento de elaboración de este PDI no se ha terminado la condición de pandemia por SARS-COV2 y por lo tanto se desconoce cuál será el efecto final sobre las finanzas, el estado de salud de la comunidad y la orientación que, desde el departamento de Antioquia, se pretende el desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud del ámbito regional.

Se espera que en el 2020 se haga un nuevo estudio de redes de prestadores de servicios de salud en el cual se determine la capacidad instalada y la oferta que deberá hacer la E.S.E a dicha red. Consideramos que será similar al documento actual, dejando la misma oferta para la Institución por ser el único prestador en el territorio con servicios de urgencias e internación.

Ante la pregunta, Qué efectos tiene el Plan de Desarrollo departamental en la dinámica de la E.S.E, la reorganización de la Red Integrada de Servicios de Salud RISS puede conllevar a la fusión, adición o desaparición de algunas E.S.E de orden municipal en la región. De continuar así puede suceder que la Institución crezca absorbiendo los Hospitales de Municipios cercanos con el incremento de la población a atender, el portafolio de Servicios y la contratación con diversas EPS y ERP.

– Plan Territorial de Salud - PTS y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- ET (Intervenciones: Familiar; Colectivas)

En cuanto a otros planes de beneficio que podrían ser contratados con la E.S.E, los programas de Salud Pública a cargo del Municipio en este momento son contratados en su totalidad con la institución, la cual puede desarrollarlos sin requerir recursos humanos, técnicos y logísticos adicionales y además los puede integrar a las acciones colectivas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad incluidos en el PBS contratado con las EPS de régimen subsidiado. Se requiere mayor integración de los PIC con el PBS especialmente en acciones dirigidas a planificación familiar y salud sexual y reproductiva, tamizajes de enfermedades crónicas no transmisibles y los programas de detección precoz dirigidos a población adulta, especialmente para la población residente en el municipio de Caldas ya que la E.S.E tiene servicios de baja y mediana complejidad en la población de régimen subsidiado.

– Plan Financiero Territorial de Salud - PFTS y Plan Bienal de Inversiones Territorial y Plan Maestro de Equipamiento de Salud Territorial

Actualmente la E.S.E tiene viabilizado un proyecto de mantenimiento de infraestructura hospitalaria apoyando técnica y económicamente por la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia; recursos que ya se encuentran disponibles.

Actualmente, si bien se reciben algunas transferencias por estampillas del departamento, se está gestionando el ingreso desde el municipio.

De acuerdo con el diagnóstico que se tiene en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y que aparece en el Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023 "Unidos por la Vida", la mayoría de las Empresas Sociales del Estado (ESE) cuentan con una infraestructura física obsoleta que no cumple con la norma de sismo resistencia ni con el estándar de Infraestructura Física del Sistema Único de Habilitación (Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014 y Resolución 3100 de 2019). Así mismo, no se cuenta con tecnología biomédica adecuada ni de avanzada; situación que no responde a las necesidades de las comunidades. Es competencia de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la cofinanciación o financiación de proyectos orientados a realizar intervenciones tales como reposición, adecuación, remodelación y ampliación de los equipamientos en salud, y así mismo la adquisición, reposición de equipos biomédicos que son utilizados en la red pública para mejorar su capacidad instalada física, y cumplir con la normatividad vigente.

Los proyectos de inversión se encuentran contenidos en el Plan Bienal de Inversiones y son viabilizados y debidamente aprobados en el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del Departamento.

Se establecen los programas de fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud. En el objetivo de la línea 4 se plantea "… Es así como este componente pretende incrementar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el entorno familiar y comunitario, aumentar el aseguramiento en salud, brindar servicios de salud con calidad y seguridad, optimizar los recursos mediante la implementación de redes integradas colaborativas, fortalecimiento de la capacidad de gestión territorial, con un sistema de información integrado a través de la coordinación y ejecución de políticas, planes y programas, en cooperación con otros sectores y actores y la participación activa de la comunidad con el fin de aportar al abordaje de los determinantes sociales de la salud

4.1.3 Análisis de Condiciones económicas del Entorno

La categoría del municipio, las condiciones económicas de la población, los sectores económicos, tipo de empresas y los impuestos tienen efectos sobre los ingresos del Hospital, así como las fluctuaciones de mercado, las tarifas, la presencia de diversas ERP y su condición financiera, la presencia de competidores, entre otros elementos de análisis.

El Entorno económico de la población del municipio tiene impacto en la operación de la E.S.E. se nota crecimiento económico de la población lo cual puede conllevar a incremento del régimen contributivo y la venta de servicios a particulares. De continuar así, se pueden incrementar los ingresos por venta estos servicios y la contratación de régimen contributivo.

¿Cómo impacta la pandemia por SARS-COV2 las condiciones económicas de la población? El plan de desarrollo de Antioquia 2020-2023 plantea que como efecto de la pandemia y sus efectos sobre el PIB, en el cual se asume que no hay perdidas subyacentes de actividad, debido a una contracción en la actividad económica nacional y mundial, no destrucción de empresas, de empleos, se mantiene el consumo de los hogares para los siguientes meses y proponiendo elementos adicionales, como los esbozados sobre el retorno de la actividad económica a su estado natural, que será de forma gradual, donde para el segundo mes se asume una operación de la actividad en el 81,6%, y ya para el tercer mes, del 100%.

Según lo anterior, asumiendo a su vez, que el PIB de 2019 se mantiene en su mismo valor en 2020, se estimaría una tasa de crecimiento del PIB en 2020 del -4,5% en Antioquia, y sin incluir Valle de Aburrá de -3,8%. Datos que al momento de elaboración del PDI muestran un panorama peor con pérdida de empleos, cierre de empresas y un crecimiento gradual de la economía más lenta de la mencionada.

Siguiendo con el plan de desarrollo departamental, se espera una alta contracción de la economía antioqueña, superior a la registrada con la crisis financiera de 2008, donde el PIB paso de crecer a una tasa de 7% en 2007 a una de 1,6% en 2008 y de -0,6% en 2009. Por otra parte, cuando es analizado el tejido empresarial, se identifican riesgos de destrucción de empresas, especialmente en los sectores impactados. De acuerdo con información de las Cámaras de Comercio de Antioquia, para 2019 había 211.146 empresas, de las cuales, según el Escenario de Fedesarrollo, estarían siendo impactadas aproximadamente el 51,5%.

De este valor, los mayores riesgos se pueden ver reflejados en las micro y pequeñas empresas, las cuales representan el 97,2% de la base empresarial antioqueña. En este punto, es de mencionar que las empresas usualmente tienen una reserva para operar por 30 días, donde después de ese periodo de tiempo puede pasar de un problema de liquidez a uno de insolvencia. Los efectos sobre la población, con el potencial incremento de los índices de pobreza, la perdida de la afiliación a la seguridad social y como consecuencia, las limitaciones a tratamientos instaurados, conlleva a un escenario de limitación al crecimiento institucional serio con el peligro a llegar a condiciones de Riesgo Fiscal y Financiero para los próximos años.

Tabla 3. Resultados simulados efectos COVID-19 en el mercado laboral y los ingresos de los hogares

Variables	Situación 2018	Escenario 1. Informales	Escenario 2. Cuarentena alargada (riesgos)	Escenario 3. Destrucción 5% de empleos
Empleos	3.035.595	2.830.178	1.830.295	2.976.499
Ingreso per-cápita	785.203	770.448	570.992	773.941
Población y participación				
Pobre extremo	376.446 (5,6%)	818.347 (12,2%)	1.248.795 (18,7%)	409.264 (6,1%)
Vulnerable	2.204.339 (32,9%)	1.762.439 (26,3%)	2.559.371 (38,3%)	2.228.807 (33,3%)
Clase media	3.647.088 (54,5%)	3.647.088 (54,5%)	2.581.440 (38,6%)	3.599.143 (53,8%)
Clase alta	463.135 (6,9%)	463.135 (6,9%)	301.402 (4,5%)	453.795 (6,8%)

Fuente: Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).
Nota: para el cálculo de los pobres extremos es usa la línea de pobreza extrema publicada por el DANE. Para la definición de la población en situación de vulnerabilidad, clase media y clase alta, es usada la metodología del Banco Mundial que ubica a la población vulnerable cuando tiene ingresos por debajo de 392.038 y por encima a los ingresos de los pobres extremos; la clase media entre 392.038 y 1.960.192; y la clase alta por encima de 1.960.192.

Fuente: Plan de Desarrollo Departamental "Unidos por la Vida" pp 120.

¿La categoría del municipio tiene impacto en la operación de la E.S.E? Si, ésta permite una asignación de mayor o menor porcentaje de recursos para el PIC. A la fecha de la llegada de la actual gerencia, se retomó la gestión para la asignación de recursos al PIC, ya que la contratación estaba con el Municipio de Sabaneta, limitando los ingresos a la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas.

¿Existen Impuestos y tasas de orden nacional, departamental y municipal que afecten la operación de la E.S.E? Las estampillas son unos sobrecostos en la contratación pública y el Hospital no las recibe proporcionalmente; de continuar así, limitaría

¿Cómo impacta la inflación la operación de la E.S.E? La inflación puede llevar a incremento en el costo de producción de los servicios debido a que el precio de insumos críticos se incrementa, lo cual conllevaría a reducción de la participación en el mercado de servicios de salud por ausencia de recursos críticos y disminución de ingresos.

¿La variación de los intereses y tasas de cambio afectan la realidad económica de la E.S.E? Las inversiones en fiducia tienen variaciones en las tasas de interés. El riesgo económico que implica la recesión por efecto de la pandemia tendrá efectos en el ingreso de la E.S.E de continuar así, disminuiría los ingresos hospitalarios por rentabilidad, limitaciones en inversiones, problemas en pagos a proveedores, entre otros.

Actualmente, la E.S.E no tiene ningún tipo de crédito con entidades financieras.

¿La fluctuación de Precios del mercado y mecanismos de pago afectan las finanzas y el flujo de caja de la E.S.E? La fluctuación de precios del mercado afecta la contratación en la medida que fija el valor del incremento de UPC. Los mecanismos de pago no han sido controlados en la E.S.E y en ocasiones depende de la liquidez de cada E.P.S. De continuar así, el giro directo permitiría cubrir los gastos de operación. De aumentar la iliquidez en las EPS se puede presentar dificultades para el funcionamiento y reducción de la prestación de servicios, pérdida de contratación, riesgo fiscal y financiero.

¿Existen suficientes Proveedores de servicios e insumos críticos para cubrir las necesidades de la E.S.E.? A causa de la pandemia, los proveedores de servicios e insumos críticos, ha sido limitado resultando en problemas de desabastecimiento y especulación de precios. La E.S.E se puede considerar como un cliente atractivo para proveedores de bienes y servicios y puede escoger con criterios de costos, plazos de entrega, formas de pago, calidad, etc; sin embargo, por el desabastecimiento general se generan algunas limitantes para la compra de medicamentos e insumos de primera necesidad en esta época de pandemia.

La presencia de empresas que ofrecen servicios de talento humano en sector salud, son variadas; sin embargo, de evidencia escases del recurso humano cualificado lo que conlleva a reprocesos y sobrecostos en la operación. Esto se convierte en un reto para la gestión del talento humano.

Ante la pregunta, **¿Es posible incursionar en nuevos negocios o diversificar el portafolio?** Sí; la E.S.E, dentro de sus proyectos tiene la redefinición de su portafolio y el fortalecimiento de las especialidades que se tienen actualmente obedeciendo a las necesidades básicas de la población; incrementando los ingresos a la institución

4.1.4 Análisis de mercado y competitividad

¿Cuál es el Rol que debe desempeñar la E.S.E según el diseño de red departamental aprobado por MinSalud? Está definida como una E.S.E de primer y segundo nivel que es cabeza de red de gran parte del Suroeste Antioqueño y puerta de entrada
de toda la población de esta región al Valle de Aburrá, dándole una posición estratégica, lo cual puede incrementar la venta de servicios de mayor complejidad que se requieran en la zona o de servicios conexos a la salud, causando mayor participación en el mercado de servicios de salud e incremento de ingresos.

Según datos arrojado en el Plan de Desarrollo Departamental, en lo que respecta al tema de salud, la población afiliada al sistema de seguridad social en salud en Valle de Aburrá para 2018, y de acuerdo con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), fue de 98,8% y para la subregión del Suroeste En el tema de salud, la población afiliada al sistema de seguridad social en salud para 2018, de acuerdo con el BDUA fue del 81,8%. Estas cifras indican un estado propicio para la atención de la población que habita el valle de Aburrá, pero limitada para la región suroeste del departamento de Antioquia, aunque las vías carreteables acercan gran parte de esta última población del valle de Aburrá y especialmente al municipio de Caldas, convirtiendo a la ESE en un bastión que une la prestación de servicios de salud para el sur del Valle de Aburrá y el norte del Suroeste.

¿Los clientes actuales de la E.S.E son fieles? Los usuarios y aseguradoras no tienen confianza ni credibilidad para con la institución; dadas las limitadas posibilidades de contratación, la deserción de pacientes por las experiencias y comentarios hacia la E.S.E y la distribución de los mismos en otras instituciones. Este se vuelve uno de los retos principales de la nueva administración.

¿Los clientes actuales favorecen las finanzas de la E.S.E? Las formas de pago y los valores contratados no favorecen el funcionamiento de la institución; ya que, los servicios ofertados se facturan a la mayor tasa del mercado y los pocos contratos actuales se hacen bajo el margen de adición lo que impide las posibilidades de negociación.

¿Es posible acceder a nuevos Clientes? Si, mejorando la oferta de servicios, la calidad de los mismos, redefinición de tarifas y condiciones de acceso de los usuarios.

¿Es posible realizar alianzas con otros proveedores de servicios de salud que mejoren la capacidad operativa y la imagen de la E.S.E? Es posible, la generación de alianzas con otros prestadores de salud para generar complementariedad del portafolio o especialización en el mismo, así como alianzas con proveedores de tecnología para el desarrollo de la línea de Telesalud; de lograrse, se pueden mejorar los ingresos y al mismo tiempo reducir costos operativos, además de mayor participación en el mercado.

¿Realizar alianzas con proveedores de servicios e insumos críticos mejora la capacidad operativa o la imagen de la E.S.E? Se pueden hacer proyectos para poblaciones específicas propias de primer nivel con otras IPS, con la red de hospitales municipales y con las secretarias locales de salud de los diferentes municipios de Suroeste definiendo un modelo de portafolio especializado en patologías (ECNT, Salud Sexual y Reproductiva, Crianza, etc.) o en poblaciones específicas (gestantes).

Es necesario hacer estudios de Benchmarking que permitan analizar la información sobre los competidores, en cuanto a:

- Comparación de servicios ofertados.
- Comparación de tarifas.
- Comparación de calidad.
- Calidad de la infraestructura y el equipamiento.
- Imagen institucional.
- Presencia y facilidades de proveedores.

4.1.5 Análisis de Condiciones Sociales

Análisis de población

Caracterización poblacional

A continuación, se muestra el análisis de la proyección de la población según fuente de información DANE, donde se toma el total de la población por grupos etáreos de edad del Municipio de Caldas y otros Municipios aledaños como Santa Bárbara, Amagá, Fredonia, Titiribí y Armenia Antioquia, en los años de 2018, 2019 y 2020. La distribución de la población del municipio de Caldas y los municipios aledaños de la muestra son similares en cada uno de los años, aunque ha tenido un leve crecimiento al paso de los años en el municipio de Caldas, teniendo para el 2018 un total de población de 76.638 y para el 2020 fue de 83.423 habitantes, con variación años 2019-2020 de 1765 habitantes. Pero en los municipios aledaños la población ha ido en decrecimiento teniendo en el año 2018 un total de 97.333 y para el 2020 un total de 83.770 habitantes una diminución de 13.563 habitantes. En cuanto a la distribución total por género se puede ver que las mujeres representan el 52,20 % del total de la población y que la población urbana es mayor con un 80.79 % del total para el año 2020 en el Municipio de Caldas. En los municipios aledaños tomados en la muestra también se puede ver que hay más población femenina que masculina pero la población rural es más grande que la urbana.

CUADRO 1. DISTRIBUCION POBLACIONAL POR GRUPOS ETAREOS AREA DE INFLUENCIA 2018 - 2020. MUNICIPIO CALDAS- ANTIOQUIA

GRUPO ETÁREO	AÑO 2018			AÑO 2019			AÑO 2020			VARIACIÓN	
	MUNICIPIO	OTROS MUNICIPIOS	TOTAL	MUNICIPIO	OTROS MUNICIPIOS	TOTAL	MUNICIPIO	OTROS MUNICIPIOS	TOTAL	2019 - 2018	2020 - 2019
Menor de 1 año	864	1.171	2.035	884	1.163	2.047	886	970	1.856	20	2
1 a 4	3.493	4.655	8.148	3.546	4.654	8.200	3.589	3.879	7.468	53	43
5 a 9	4.539	6.312	10.851	4.579	6.307	10.886	4.609	5.336	9.945	40	30
10 a 14	5.010	7.048	12.058	5.009	6.997	12.006	4.996	5.940	10.936	- 1	- 13
Grupo 5 a 14	**9.549**	**13.360**	**22.909**	**9.588**	**13.304**	**22.892**	**9.605**	**11.276**	**20.881**	**39**	**17**
15 a 19	5.922	7.497	13.419	5.890	7.404	13.294	5.840	6.164	12.004	- 32	- 50
20 a 24	6.983	7.274	14.257	7.059	7.247	14.306	7.069	5.872	12.941	76	10
25 a 29	7.002	6.786	13.788	7.229	6.840	14.069	7.400	5.546	12.946	227	171
30 a 34	6.345	6.376	12.721	6.564	6.426	12.990	6.781	5.319	12.100	219	217
35 a 39	5.955	6.335	12.290	6.178	6.410	12.588	6.354	5.366	11.720	223	176
40 a 44	5.189	5.953	11.142	5.419	6.071	11.490	5.680	5.243	10.923	230	261
Hombres 15 a 44	**18.306**	**20.152**	**38.458**	**18.782**	**20.307**	**39.089**	**19.175**	**16.988**	**36.163**	**476**	**393**
Mujeres 15 a 44	**19.090**	**20.069**	**39.159**	**19.557**	**20.091**	**39.648**	**19.949**	**16.522**	**36.471**	**467**	**392**
45 a 49	5.326	6.357	11.683	5.334	6.268	11.602	5.360	5.276	10.636	8	26
50 a 54	5.738	6.912	12.650	5.780	6.866	12.646	5.777	5.777	11.554	42	- 3
55 a 59	5.196	6.576	11.772	5.393	6.700	12.093	5.568	5.848	11.416	197	175
Grupo 45 a 59	**16.260**	**19.845**	**36.105**	**16.507**	**19.834**	**36.341**	**16.705**	**16.901**	**33.606**	**247**	**198**
60 a 64	4.171	5.715	9.886	4.390	5.905	10.295	4.599	5.337	9.936	219	209
65 a 69	3.082	4.453	7.535	3.260	4.625	7.885	3.442	4.280	7.722	178	182
70 a 74	2.116	3.217	5.333	2.253	3.351	5.604	2.390	3.117	5.507	137	137
75 y mas	2.707	4.696	7.403	2.891	4.841	7.732	3.083	4.500	7.583	184	192
Total hombres	**38.178**	**48.236**	**86.414**	**39.089**	**49.450**	**88.539**	**39.870**	**41.816**	**81.686**	**911**	**781**
Total mujeres	**41.460**	**49.097**	**90.557**	**42.569**	**48.625**	**91.194**	**43.553**	**41.954**	**85.507**	**1.109**	**984**
Total población urbana	**62.987**	**40.605**	**103.592**	**65.271**	**41.810**	**107.081**	**67.400**	**27.790**	**95.190**	**2.284**	**2.129**
Total población rural	**16.651**	**56.728**	**73.379**	**16.387**	**56.265**	**72.652**	**16.023**	**55.980**	**72.003**	**- 264**	**- 364**
Total Población	**79.638**	**97.333**	**176.971**	**81.658**	**98.075**	**179.733**	**83.423**	**83.770**	**167.193**	**2.020**	**1.765**

Fuente proyecciones DANE

Según la contratación en el municipio de Caldas la población asignada para la EPS Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S SAVIA Salud EPS se distribuye de la siguiente manera:

CUADRO 2. DISTRIBUCION POBLACIONAL POR GRUPOS ETAREOS ASIGNADA SEGUN CONTRATACION 2018 - 2020. MUNICIPIO CALDAS. ANTIOQUIA			
Grupo Etáreo	**AÑO 2018**	**AÑO 2019**	**AÑO 2020**
Menor de 1 año	95	163	145
1 a 4	458	610	664
5 a 9	747	799	910
10 a 14	1.035	1.127	1.129
Grupo 5 a 14	**1.782**	**2.699**	**2.848**
15 a 19	1.174	1.350	1.512
20 a 24	1.265	1.617	1.960
25 a 29	1.108	1.487	1.835
30 a 34	919	1.101	1.374
35 a 39	888	1.055	1.181
40 a 44	822	968	1.146
Hombres 15 a 44	**2.771**	**3.457**	**4.196**
Mujeres 15 a 44	**3.405**	**4.121**	**4.812**
45 a 49	1.014	1.058	1.080
50 a 54	1.220	1.281	1.370
55 a 59	1.330	1.441	1.526
Grupo 45 a 59	**3.564**	**3.780**	**3.976**
60 a 64	1.091	1.204	1.300
65 a 69	746	854	947
70 a 74	548	586	657
75 y mas	745	864	973
Total hombres	**6.902**	**8.135**	**9.285**
Total mujeres	**8.303**	**9.430**	**10.424**
Total Población	**15.205**	**17.565**	**19.709**
Fuente: Base de datos afiliados SAVIA (Alianza)			

La EPS que tiene más población afiliada en el municipio de Caldas es SURA en el cuadro 5 se puede ver la distribución de la población asignada y esta representa la segunda contratación más alta para la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas.

CUADRO 5. DISTRIBUCION POBLACIONAL POR GRUPOS ETAREOS ASIGNADA SEGUN CONTRATACION 2018 - 2020. MUNICIPIO CALDAS. ANTIOQUIA			
Grupo Etáreo	**AÑO 2018**	**AÑO 2019**	**AÑO 2020**
Menor de 1 año	354	511	516
1 a 4	1.875	2.583	2.599
5 a 9	2.385	3.119	3.133
10 a 14	2.888	3.840	3.857
Grupo 5 a 14	**5.273**	**10.053**	**10.105**
15 a 19	2.441	3.875	3.897
20 a 24	2.891	5.086	5.126
25 a 29	3.928	5.686	5.725
30 a 34	3.813	5.294	5.315
35 a 39	3.907	5.058	5.082
40 a 44	3.109	4.289	4.309
Hombres 15 a 44	**9.500**	**13.987**	**14.063**
Mujeres 15 a 44	**10.589**	**15.301**	**15.391**
45 a 49	3.036	3.910	3.928
50 a 54	3.133	4.024	4.045
55 a 59	2.577	3.404	3.430
Grupo 45 a 59	**8.746**	**11.338**	**11.403**
60 a 64	1.958	2.531	2.548
65 a 69	1.373	1.748	1.754
70 a 74	952	1.172	1.175
75 y mas	780	1.213	1.217
Total hombres	**19.887**	**27.592**	**29.917**
Total mujeres	**21.513**	**29.751**	**27.739**
Total Población	**41.400**	**57.343**	**57.656**
Fuente: Base de datos afiliados activos Suramericana			

Al igual que en el país y el mundo, en Antioquia las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad. Las patologías cardiovasculares y del sistema circulatorio ocupan el primer lugar, donde las enfermedades isquémicas del corazón tienen una tasa de 73,3 por cada 100.000 habitantes, seguido de las cerebrovasculares con una tasa de 27 por cada 100.000 habitantes y las hipertensivas con una tasa del 21,8 por cada 100.000 habitantes. Las demás enfermedades, ocupan el segundo puesto, en este grupo se encuentran enfermedades de vías respiratorias como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), con una tasa de 35 por cada 100.000 habitantes y el grupo de las neoplasias constituyen la tercera causa de muerte, ocupando el quinto lugar, el cáncer de mama, con tendencia al aumento en el Departamento de Antioquia. (DANE, 2018; ASIS Antioquia, 2019).

4.1.6 Análisis de condiciones de tecnología

La tecnología actual de la institución, limita el desarrollo de las actividades administrativas y asistenciales; por ello la búsqueda de esta nueva administración para la mejora de la infraestructura, hardware y software que permita la fluidez de los procesos y la interoperabilidad de los procesos asistenciales, misionales y administrativos que garantice el acceso rápido, remoto, confiable y seguro a la información de los usuarios para el desarrollo de programas de impacto en las comorbilidades básicas de la población.

En el caso de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, al ser una IPS de baja y mediana complejidad que pertenece a dos RISS diferentes (RISS Valle de Aburra Sur y RISS Suroeste Antioqueño), es posible que modelos de atención mediados por tecnología como la Telesalud, incluyendo actividades de Teleorientación, Teleconsulta, Telexperticia y telemonitoreo se empiecen a incorporar a su modelo de atención siendo este Hospital un centro de referencia para un número amplio de IPS y E.S.E de baja complejidad. Esto puede favorecer la accesibilidad y oportunidad de los servicios especializados, lo cual ya ha sido demostrado en la atención a pacientes COVID19 y por efectos de pandemia y cuarentena, en la atención de población adulta mayor con enfermedades crónicas.

Uno de los elementos centrales del componente salud del Plan de Desarrollo Departamental es responder de manera oportuna y eficiente a las necesidades del ente territorial de contar con el desarrollo de sistemas de información articulados, la implementación y uso de plataformas digitales interoperables por parte de los diferentes actores del sector salud, se plantea la formulación y ejecución de acciones para obtener como resultado la transformación digital de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, que facilite y promueva la de los demás actores del sector salud en el Departamento, todo en congruencia con los lineamientos nacionales emitidos para tal fin que incluyen fortalecer procesos tales como los relacionados con la historia clínica electrónica, la facturación electrónica y la solicitud de autorizaciones, entre otros; en consecuencia interviniendo y generando un cambio en la cultura digital de los servidores y trabajadores del sector salud.

Lo cual, en el caso de un hospital de referencia para dos subregiones, implica la integración de sus sistemas de información con los que tienen los hospitales de baja complejidad con los que se relaciona. Además, se plantea entre los indicadores de la línea 4 el que sigue: Avance en la interoperabilidad con entidades del sector salud, utilizando plataformas digitales en los componentes o procesos priorizados.

El Programa 6 de la línea 4 está dirigido específicamente a la Telesalud: "…Este conjunto de actividades tales como la telemedicina, teleeducación, teleasistencia prehospitalaria, teleasistencia domiciliaria, interconsultas, asesoría médica, información médica y en salud, telediagnóstico, telerehabilitación entre otros, ofrecen oportunidades para una atención efectiva y brindan la posibilidad de enlazar a los actores del sistema, mediante el intercambio de datos a distancia con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población que vive en lugares remotos, aislados de las instituciones prestadoras de servicios de salud y apartados geográficamente, llevando la atención a las casas, contribuyendo a la prevención de enfermedades y el mejoramiento de la oportunidad de la atención en salud, sin eximir a los prestadores de servicios y a las entidades responsables del pago de la responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (UdeA, 2018).

Como una estrategia innovadora se plantea implementar los Centros de Rehabilitación Virtual como un mecanismo para potencializar mediante la asesoría y asistencia técnica, el trabajo intersectorial del ecosistema en salud en el marco del curso de vida en la fase del adulto mayor y de la población en situación de discapacidad, fortaleciendo los equipos interprofesionales para la rehabilitación integral basada en la comunidad (centros presenciales de tele rehabilitación y centros de tele rehabilitación mixta y avanzada).

Es así como se fortalecerán los servicios de Telesalud, para ofrecerlos a la población antioqueña de una manera innovadora, a través de Tecnologías de Información y Comunicación integradas a los modelos de atención para desarrollar acciones educativas, asistenciales y de gestión de la información y conocimiento, incluidas las adoptadas por el gobierno nacional para COVID-19. A fin de disminuir barreras de acceso a los servicios, y mejorar la calidad de vida. Plantea como un indicador del plan de desarrollo departamental en la línea 4, el siguiente Empresas Sociales del Estado (ESE) priorizadas con servicios habilitados en modalidad de telemedicina.

4.1.7 Análisis de condiciones legales y normativas

Es igualmente importante, analizar dentro del entorno, las políticas sectoriales y otros factores externos que deben ser considerados al momento de la formulación del Programa, tales como: Normatividad regulatoria sectorial aspectos como el giro directo, la ley de punto final favorecerán los recaudos de la E.S.E y el flujo de caja.

- **Plan de beneficios con cargo a la UPC – EAPB (Procedimientos: Individual; Familiar; Grupal):** Actualmente se tienen contratados todos los servicios de baja complejidad para la población de régimen subsidiado afiliada a Savia Salud EPS.

  Con otras EPS de régimen contributivo se prestan servicios de mediana complejidad por eventos y con otras solamente el servicio de urgencias a tarifa plena. Todas las actividades se desarrollan intramuralmente, con excepción de algunas actividades extramurales de PyP para Savia Salud, pero en el contexto de atenciones individuales. Las acciones colectivas del PIC municipal se realizan en ambientes comunitarios como parques, escuelas, colegios, centros de atención a la tercera edad, etc. logrando coberturas de la población asignada.

- **Normatividad regulatoria sectorial aspectos como el giro directo:** la ley de punto final favorecerá los recaudos de la E.S.E y el flujo de caja, además, la necesidad de la identificación de la población no afiliada con capacidad de pago para que se afilien al régimen contributivo le servirá a la E.S.E en la medida que esta población si se afilie a una EPS que tenga contratación con la E.S.E y se podrán atender en personas por eventos. Por otro lado, la obligatoriedad de la contratación del régimen subsidiado con las E.S.E por un lado y la obligatoriedad de la contratación de la baja complejidad en el municipio de residencia del afiliado permite que el Hospital incremente la venta de servicios de salud ya que es la única IPS que tiene la integralidad de los servicios.

- **Modelo de Atención Integral en Salud Territorial – MAITE:** La E.S.E si bien trabaja bajo el modelo de prestación de servicios de salud MAITE, está en proceso de adaptación y ajuste bajos los nuevos lineamientos del Ministerio de Salud teniendo en cuenta que MAITE favorece la integralidad de planes de beneficio, buscando la mayor integridad, oportunidad, resolutividad y gestión del riesgo en salud, la E.S.E al ser prestador de

servicios de baja y mediana complejidad para el municipio de Caldas, se convierten en el mejor actor para la prestación de servicios de salud ya que son los que pueden ofrecer en su portafolio, servicios ambulatorios intra y extramurales, asociados a servicios de internación, ayudas diagnósticas y urgencias de mediana complejidad.

- **Políticas de orden nacional, política de Salud MAITE-RISS-PAIS-RIAS**: Las políticas de salud MAITE, RISS; están en proyección de los servicios de salud. La exigencia por entes de control o empresas responsables de pago se limita a que estén documentadas en el modelo de prestación de servicios. Hay mucha exigencia operativa en cuanto a los profesionales, sin permitir el trabajo de auxiliares de enfermería; aunque es posible que en el corto plazo se cambien las políticas; en los últimos 8 años el modelo de atención ha sido cambiado 3 veces.

  Al implementarse favorece las atenciones de baja complejidad dirigidas al mantenimiento de la salud.

- **Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud**: La E.S.E pertenece a la Subred Valle de Aburra del Departamento de Antioquia, es un Hospital de primer y segundo nivel de atención. En caso de que se realice la integración horizontal de prestadores de servicios de salud del municipio incluyendo las IPS privadas que atienden la población de régimen contributivo, la ESE puede verse favorecida en la venta de servicios de transporte de pacientes, internación, ayudas diagnosticas de laboratorio e imagenología, además de los de mediana complejidad de Ginecoobstetricia, Cirugía General, Ortopedia y Pediatría, así como en los servicios extramurales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y atención médica y odontológica en zonas rurales, lo cual se convierte en factor diferenciador con las otras IPS localizadas en el sus del Valle de Aburrá.

  Entre los objetivos del Plan de Desarrollo Departamental el programa 5 de la línea 5 dice textualmente. " Antioquia le apuesta al fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) como una expresión operativa que contribuye al desarrollo de sistemas de salud basados en la Atención Primaria en Salud (APS) – Renovada, mejorando con esta estrategia la cobertura y el acceso universal, el primer contacto, la atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión óptimas, la orientación individual, familiar y comunitaria y la acción intersectorial y por ende, a la prestación de servicios de salud más

accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos, que están estrechamente relacionadas con la contingencia COVID-19.

Este programa tiene como objetivo fortalecer las Empresas Sociales del Estado (ESE) del Departamento bajo los principios de eficiencia, transparencia, disponibilidad, accesibilidad y calidad, brindando apoyo en dotación, infraestructura, procesos internos y eficiencia administrativa; complementando la red de servicios, de tal forma que responda a las reales necesidades de servicios de salud en las subregiones de Antioquia. Incentivando la apertura de servicios que se consideran críticos y prioritarios; incluyendo procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud en redes integradas, así como realizando un seguimiento estricto a la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGC), por parte de los prestadores de servicios de salud (PSS).

Orientado a contribuir a una eficiente gestión de los mismos, y así mejorar la calidad de la atención y las condiciones de salud de la población Antioqueña; además, facilitando el acceso efectivo y la atención con calidad oportuna, continua, integral y resolutiva, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención y mejorar los resultados en salud".

- **Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS:** Actualmente se está en la adopción de la RIAS en los servicios de salud que ofrece el hospital. La guía de atención materno perinatal se ve obstaculizada por el cierre de la sala de partos, pero las demás actividades se pueden desarrollar con facilidad; en cuanto a vacunación, la E.S.E es la única IPS que posee este servicio, por lo tanto, el desarrollo de acciones extramurales que se contratan por evento es una oportunidad de negocio para la Institución.

  El problema para la E.S.E está en que muchas de las actividades planteadas en las RIAS, deben ser desempeñadas por profesionales y no por auxiliares y técnicos, incrementando el costo de producción de estos servicios como es el caso de las actividades de Crecimiento y Desarrollo que anteriormente podían ser desarrolladas por auxiliares de enfermería entrenadas y capacitadas pero que ahora la norma exige que se hagan por enfermeras profesionales.

También se puede evidenciar la posibilidad de fortalecer los programas de promoción del salud y prevención de la enfermedad enfocando los esfuerzos al 100% del cumplimiento de las metas en las actividades por cada grupo de edad asegurando mayores niveles de facturación y flujo de caja dado la modalidad de contratación por evento como ya se había dicho.

- **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud Política de SOGC**: El sistema Obligatorio de Garantía de la calidad, tiene implicaciones en la prestación de los servicios de salud. Inicialmente implica mayores costos, pero puede mejorar la eficiencia. Incremento en los costos de producción de servicios por necesidad de contratar más personas en áreas administrativas. Efectos sobre el balance entre costos e ingresos. No incrementa las tarifas ni la contratación por mejor calidad.

  Se cumple con el PAMEC, pero no se han hecho las autoevaluaciones periódicas. Se hacen las auditorias respectivas, se levantan los planes de mejora y se les hace el seguimiento respectivo.

  El Sistema Único de Habilitación que reglamenta sobre las condiciones en infraestructura en IPS, no se cumple en su totalidad por condiciones de infraestructura y dotación, situación que llevó al cierre de algunos servicios y la capacidad económica del hospital, limita las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo del hospital. Esta situación deberá ser corregida rápidamente por el riesgo que se corre de cierre de otros servicios y perdida de la contratación como ya ocurrió con hospitalización y partos.

- **Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS:** La gestión integral del riesgo en salud, tal como la plantea el Ministerio de salud de ser una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, fundamentada en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores con el fin de identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. No ha sido implementada en el municipio ya que no se ha avanzado en la creación de las redes integradas de prestadores de servicios de salud RISS que es un paso necesario para hacer dicha gestión adecuadamente.

Por todo lo anterior se puede decir que no se hace la aplicación del GIRS por limitaciones en la creación de la RISS; sin embargo, su condición privilegiada de hospital de baja y mediana complejidad podría ser utilizado para avanzar en la gestión del riesgo en salud en todos los procesos institucionales.

- **Sistemas de Información en Salud:** La ausencia de interoperabilidad de los sistemas de información en salud, las limitaciones en cuanto a la semántica del dato ya que las EPS tienen diferentes códigos para las mismas acciones incrementan los costos de producción de servicios por las exigencias de parametrización de software y la necesidad de contratar más recursos humanos administrativos que no dan valor agregado al sistema de salud como son auxiliares de facturación, tecnólogos de sistemas de información en salud, auxiliares de taquillas para ordenes médicas, solicitud de remisiones etc. Estos costos ocultos son mayores para los Hospitales públicos que para los privados por las exigencias de gobierno en línea y los diferentes organismos de control que piden informes a veces repetidos para otros entes pero que les cambian el orden los ítems, nivel de agregación o cualquier otro requisito técnico.

  La aparición de la normatividad en cuanto a la Interoperabilidad de la historia clínica electrónica implicará nuevos retos para la E.S.E Hospital en cuanto a su actual software.

- **Sistemas de Incentivos en salud:** Actualmente no se contemplan sistemas de incentivos para la contratación de los servicios de salud, ni por la calidad de estos, se espera que, con la aplicación del Plan Nacional de Desarrollo, se empiece la aplicación de estos. Esta ausencia de incentivos para el mejoramiento continuo conlleva a que el hospital no haya realizado esfuerzos en calidad buscando cumplir con todo el SUH y el SUA que son costosos debido al atraso en calidad y en la medición de los procesos que existe en el hospital. Una de las razones por las cuales hay que mejorar los servicios es para disminuir su costo operativo y buscar mayores estándares de calidad que le permitan acceder a los incentivos planteados en el PND 2018-2022.

- **Política Nacional de Talento Humano en Salud:** La E.S.E tiene limitaciones en la aplicación de la política de talento humano en salud desde el rol que jugaba este proceso al interior de la institución, se espera avanzar en el desarrollo e implementación de planes y programas que les aplica a los entes públicos. La política de talento humano es más estricta con las E.S.E que, con los privados, en cuanto a formas de contratación, jornada laboral, capacitaciones, programas de bienestar, entre otros; lo cual causa efectos en los costos operativos.

- **Política Farmacéutica Nacional:** Conlleva al uso de medicamentos esenciales, control de tarifas o precios de algunos medicamentos. Los medicamentos de la baja complejidad ya están controlados y se despachan como medicamentos esenciales. Favorece la consecución a bajo costo. Mejora la eficiencia en la prestación de servicios de salud

  Hay otras políticas públicas de orden Municipal, Departamental y Nacional que implican ajustes administrativos, financieros que incrementan los costos de la producción de los servicios como MIPG, SUA, FURAG, etc. De continuar así, el costo operativo se incrementa.

- **Política MIPG y gestión de riesgos**. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión, implica mayor inversión en áreas administrativas, especialmente relacionadas con la calidad. Tendría efectos en mayor gasto en la producción de servicios de salud. Incremento en los costos de producción de servicios por necesidad de contratar más personas en áreas administrativas y efectos sobre el balance entre costos e ingresos.

  En cuanto a los que efectos tienen los Objetivos del Desarrollo Sostenible en la dinámica de la E.S.E. Los ODS conllevan a ajustar el modelo de atención y mayor énfasis en acciones preventivas. Podría implicar cambios en la orientación de los servicios de salud a acciones colectivas y ambulatorias. En el largo plazo implicaría ajustes; sin embargo, esto no se ve claramente en la normatividad colombiana.

  En cuanto a la gestión de riesgos, hay debilidad en el desarrollo e implementación de acuerdo con las evidencias encontradas en la E.S.E.

- **Plan de Desarrollo Departamental "Unidos por la Vida"** entre sus líneas estratégicas, la línea 1 "Nuestra Gente" plantea su énfasis en la atención integral y bienestar de la población adulta mayor, lo cual en el caso de la salud se asocia a las enfermedades crónicas no transmisibles. La línea 4 establece las condiciones en las cuales se plantea la prestación de servicios de salud haciendo énfasis en la integración de redes hospitalarias, el desarrollo de telesalud y de sistemas de información en salud integrados

4.1.8 Análisis integral - Relación de problemas y causas priorizadas

Aplicando la matriz EFE se encontraron las siguientes oportunidades y amenazas las cuales se muestran con su respectivo valor de ponderación:

Oportunidades

RESULTADO MATRIZ EFE				
FACTOR DE ÉXITO EXTERNO		CALIFICACIÓN OPORTUNIDAD	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL OPORTUNIDAD
1	Ser el hospital referente del suroeste antioqueño.	4,00	0,12	0,48
2	Presión normativa por la creación de alianzas estratégicas con otras instituciones (RISS). Clasificación por parte de la SSPSA, de la red integrada del Valle de Aburrá y como cabeza del Suroeste Antioqueño.	4,00	0,12	0,48
3	Existen canales alternativos y tradicionales para informar a nuestros Stakeholders y comunidad.	3,00	0,09	0,27
4	Modelos de atención: Presencia global de modelos de atención en telesalud. Existencia de modelos de atención de medicina domiciliaria.	3,00	0,09	0,27

RESULTADO MATRIZ EFE				
FACTOR DE ÉXITO EXTERNO		CALIFICACIÓN OPORTUNIDAD	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL OPORTUNIDAD
5	Presencia de grandes empresas y ONG que favorecen la venta de servicios.	3,00	0,09	0,27
6	Presencia de organizaciones expertas en gestión de talento humano.	3,00	0,09	0,27
7	Existencia de presupuesto en entes gubernamentales, para el mejoramiento de la infraestructura física y dotación (dimensión plan nacional de salud pública).	4,00	0,12	0,48
8	Contratación de mediana y baja complejidad para el Municipio de Caldas, integrando PIC y PBS.	3,00	0,09	0,27
9	Existencia de modelos de sistemas de costos en salud.	3,00	0,09	0,27
10	Existencia de sistemas de modelos de gestión por procesos.	3,00	0,09	0,27
		33,00	**1,00**	**3**
			RESULTADO EFE	**3,4**

Amenazas

RESULTADO MATRIZ EFE				
FACTOR DE ÉXITO EXTERNO		CALIFICACIÓN AMENAZA	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL AMENAZA
1	Expansión del Covid-19 que podría ocasionar graves consecuencias para la sostenibilidad financiera institucional.	1,00	0,07	0,07
2	Inadecuada imagen reputacional en la población de referencia, por la prestación de un servicio.	2,00	0,13	0,27
3	Inestabilidad normativa en el sector salud y de las E.S.E.	1,00	0,07	0,07
4	Cambios de las tarifas, modelos de contratación y obstáculos para el pago por parte de las EPS.	1,00	0,07	0,07
5	Desarticulación de las estrategias institucionales con lo planteado a nivel municipal, departamental y nacional.	2,00	0,13	0,27

RESULTADO MATRIZ EFE				
FACTOR DE ÉXITO EXTERNO		CALIFICACIÓN AMENAZA	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL AMENAZA
5	Desarticulación de las estrategias institucionales con lo planteado a nivel municipal, departamental y nacional.	2,00	0,13	0,27
6	Desorden social que incrementa el consumo de servicios y el daño en la infraestructura.	2,00	0,13	0,27
7	Variación de patrón de lluvia y temperatura, que afecta la infraestructura física de la institución.	2,00	0,13	0,27
8	Crisis del sector salud: presencia de EPS en riesgo de liquidación.	1,00	0,07	0,07
9	Fluctuación de los precios en los insumos.	1,00	0,07	0,07
10	Poca cultura del autocuidado y prevención por parte de los usuarios.	2,00	0,13	0,27
		15,00	**1,00**	**1,7**
			RESULTADO EFE	**1,7**

4.2 Dimensión Interna

4.2.1 Aspectos Institucionales

Identificación de la ESE

Reseña histórica de la E.S.E

El Hospital San Vicente de Paúl está ubicado en el Municipio de Caldas, al Sur del departamento de Antioquia, fue fundado en 1.943 gracias a la Sociedad San Vicente de Paúl y en junio de 1.940 se le reconoció la personería jurídica.

El área de influencia del Hospital está conformada por 24 Municipios del Suroeste Antioqueño, ubicados en su mayoría en territorio montañoso con gran variedad de climas. La economía de la región se basa principalmente en la agricultura y la minería.

El Hospital tuvo su origen por voluntad de la Sociedad de San Vicente de Paúl de Caldas en 1934, por iniciativa del Señor Carlos Vanegas, quien fue el primer Síndico (Administrador).

Los terrenos donde surgió el Hospital fueron adquiridos por la misma Sociedad de San Vicente de Paúl y la construcción se realizó con la venta de acciones del teatro de Caldas. La personería jurídica fue reconocida mediante resolución No. 84 de junio de 1940.

A principios de 1971, por decreto de la Gobernación de Antioquia, el Hospital San Vicente de Paúl fue designado como sede de la Regional Ancón Sur, compuesta por 14 municipios.

En 1972 se inició la reestructuración del Hospital y se adecuaron los estatutos al Sistema de Salud vigente, los cuales se modificaron nuevamente en 1975.

En 1979 se incluyó en el Plan de Construcciones Hospitalarias y se adelantó la construcción de nuevas áreas con la colaboración de entidades gubernamentales, para su dotación se contó con el aporte del Fondo Nacional Hospitalario, y recursos propios.

En 1983 se inició un programa odontológico gracias a un convenio con la Universidad de Antioquia, el servicio Seccional de Salud de Antioquia y la Fundación Kellogg; programa piloto para Colombia y modelo para América Latina.

Durante 1990 y 1991 se efectuaron ampliaciones a la planta física en los servicios de urgencias y Consulta externa, se construyó el auditorio, el salón múltiple y el área de mantenimiento.

En 1992 se llevó a cabo la reestructuración administrativa del Servicios Seccional de salud de Antioquia (S.S.S.A.) desapareciendo la Regional Ancón Sur. Sus trece municipios pasaron a pertenecer a la Regional Suroeste en el municipio de Ciudad Bolívar.

El Hospital San Vicente de Paúl de Caldas por su ubicación geográfica, es asignado a la Regional Valle de Aburra como Hospital de Segundo Nivel y referencia de los municipios del Suroeste y del sur del Valle de Aburra.

En 1995 la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, inició el proceso de descentralización administrativa por el cual los funcionarios que pertenecían a ésta pasaron a la nómina del Hospital.

En 1996 el Hospital emprendió un proceso de transformación organizacional con el fin de acogerse a la normatividad vigente (ley 100 de 1993).

Inicialmente se dio la conversión en Empresa Social de Estado, según la ordenanza No. 21 del 27 de agosto de 1996. Adicionalmente, se define la Estructura orgánica y se conforman los diferentes organismos: la Asociación de Usuarios, la Junta Directiva, el Comité de Ética Hospitalaria, el Comité Técnico- Científico y la Comisión de Personal. De igual forma, se comenzó la revisión de las resoluciones de conformación de los Comités ya existentes, como un proceso de actualización y reestructuración de estos.

Simultáneamente se inició el montaje del sistema de información para la administración de los servicios de salud: El Galénico; soporte fundamental para la organización de la red de servicios dentro y fuera de la Institución, cuya herramienta principal es la historia clínica.

Como parte del proceso de transformación organizacional, también se dio comienzo al proyecto de reordenamiento de la planta física, con el fin de acondicionar las instalaciones, adecuar los espacios, concentrar los servicios y lo más importante brindar una atención oportuna a los usuarios.

En mayo de 1997, la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, acogiéndose a la legislación existente, convoca para gerente de la entidad, y el 27 del mismo mes, por resolución de la Gobernación de Antioquia, se posesiona ante el Director Seccional de Salud y delegado del Gobernador, el Doctor Sergio García Isaza, como primer Gerente del Hospital.

En diciembre del mismo año, se inaugura la Sede de Consultorios, lo cual permitió la descentralización del primer nivel de atención de la Institución, se trasladaron los servicios de medicina general, Psicología, nutrición, Programa de Atención Integral al Adolescente – PAIA –y los servicios de Fisiatría y Fisioterapia.

Una vez desarrollado el proyecto de descentralización se inició la remodelación del servicio de Urgencias, el cual se entregó a la comunidad en mayo de 1998, tiene un área disponible de 440mts y los siguientes servicios: sala de rehidratación oral, terapia respiratoria, consulta médica de urgencias, sala de procedimientos sépticos, sala de yesos, sala de reanimación y pequeños procedimientos, sala de pacientes intoxicados y área de triage.

Durante 1998 la E.S.E. adelantó importantes proyectos que le permitieron competir con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la zona geográfica, en la prestación de servicios integrales de baja, mediana y alta complejidad.

En 1999 - 2002 el Hospital comenzó un programa de rediseño, reestructuración y modernización de las redes de prestación de servicios de salud tiene como objeto apoyar la transformación de la gestión de los hospitales públicos a través del mejoramiento de la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios de salud, así como la extensión del aseguramiento dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el año 2012 el hospital inició bajo la modalidad de alianzas con empresas privadas la implementación contractual de servicios que aumentaron su nivel de complejidad y su capacidad resolutiva. Tales desarrollos contractuales se evidenciaron en el Laboratorio Clínico el cual logra su habilitación como servicio de alta complejidad en el año 2014; de la misma forma se desarrolla en la ESE el servicio de imagenología con la adquisición a través de empresa particular del servicio de tomografía; y finalmente la implementación de 16 camas de la Unidad de Cuidados Intensivos, intermedios y básicos neonatales.

El 1 de octubre de 2014 la junta directiva y la gerencia de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas, aprueban e implementan una Planta Temporal de cargos en la cual se vinculan temporalmente 125 personas del proceso asistencial (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, odontólogos, auxiliares de odontología e higienistas); la cual viene renovándose de acuerdo con las necesidades y la capacidad financiera de la institución.

La institución logra categoría fiscal Sin Riesgo Financiero en los últimos años estabilizando su situación económica

Identificación de la Empresa Social Del Estado	
Año de presentación del Plan de Desarrollo o modificación:	2020
Año de finalización del PDI o modificación:	2023
Nombre de la empresa social del estado	SAN VICENTE DE PAUL MUNICIPO DE CALDAS
Nit	890907215-1
Nivel de atención (digite 1, 2 o 3 según sea el nivel)	1 y 2
Nombre de la red a la que pertenece	Pública
Rol de la E.S.E en la red	Institución- IPS
Carácter territorial	Departamental
Departamento / distrito	Antioquia
Municipio sede principal	CALDAS
Dirección y tipo de la sede principal	Cra 48 # 135 Sur 41
Dirección sede alterna	Cra 48 # 138 B Sur32
Código prestador – reps	0512902146-1
Nombre de la empresa social del estado (SIHO)	ESE Hospital San Vicente de Paúl

Estamento Científico – Administrativo	Eliana Londoño Taborda	7/06/2018 - 7/06/2021
	John Jairo Ramírez Giraldo	10/07/2019 - 10/07/2022
Estamento Comunidad	María Nubia Ávila Segura	25/07/2019- 25/07/2021
	Teresita Rendón Tamayo	25/07/2019- 25/07/2021

Su junta directiva está conformada como lo establece la norma para Empresas Sociales del Estado de primer y segundo nivel de atención.

La Junta Directiva está dispuesta a propender por el logro de estrategias que estabilicen las finanzas de la E.S.E, que aumenten la producción, el recaudo y disminuyan los costos y gastos, garantizando una mejora en la calidad del servicio prestado a los usuarios, buscando convertir al hospital en una entidad financieramente sostenible, amable con la comunidad y que vele por la salud de los caldeños y visitantes, con calidad, oportunidad y confianza.

Acto de creación de la ESE	Ordenanza N°31 del 17 de Diciembre de 1997
Acto administrativo de adopción de estatutos	Decreto 1917 del 3 de agosto de 1994
Acto administrativo adopción PDI	Acuerdo 431 del 28 de octubre de 2016
Información gerente actual	José David Vélez Velásquez

Integrantes Junta Directiva. E. S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas		
Calidad Miembro En Junta Directiva	**Nombres Y Apellidos**	**Periodo Nombramiento**
Estamento Político – Administrativo	Dra. Natalia Velásquez Osorio	20/02/2020-31/12/2023
	Dr. Luis Alberto Naranjo Bermúdez	1/01/2020-31/12/2023
	Dr. Juan Esteban Arboleda Jaramillo	20/02/2020-31/12/2023

Cultura corporativa y lineamientos estratégicos de la E.S.E

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

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas es una institución que presta servicios de salud básicos y especializados, contribuyendo al mantenimiento y recuperación integral de la salud de sus usuarios, mediante la prestación de servicios de salud humanizados, seguros, fundamentados en la experiencia, la evidencia científica, la ética y la equidad. Contamos con personal calificado y tecnología adecuada para alcanzar altos estándares de calidad, buscando satisfacer las expectativas de los usuarios, sus familias, la comunidad y el bienestar de nuestros trabajadores.

Visión

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Caldas, consciente de su responsabilidad social pretende consolidarse como un centro de referencia en salud para el departamento de Antioquia con servicios de baja, mediana y alta complejidad, reconocida por sus prácticas exitosas en gestión clínica, la prestación de servicios humanizados, seguros y con un alto nivel resolutivo

Valores y Principios

- **Respeto:** Los servidores del Hospital reconocen el valor propio honrando el valor de los demás y respetando sus derechos. Actúan y dejan actuar a los demás aceptando la diferencia entre las personas.
- **Responsabilidad:** En virtud de este principio los funcionarios de la ESE deben responder no solamente por el desarrollo de las funciones encomendadas si no por las omisiones y actuaciones irresponsables que comprometan los bienes públicos o el cumplimiento eficiente y oportuno de los fines de la empresa.

- **Solidaridad:** Contribuir con la solución de las dificultades del otro, teniendo como objetivo el bien de la comunidad en general y de la empresa.
- **Transparencia:** El comportamiento de todos los empleados públicos del hospital no dejara en ninguna circunstancia cabida a la duda y ambigüedad y estará sujeto a la rendición de cuentas cada vez que la comunidad y/o los entes de control lo requieran.
- **Idoneidad:** Capacidad de una persona para desempeñarse en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en los procesos inherentes a su empleo.
- **Participación:** Garantizar mecanismos de acción efectiva de la comunidad y el cliente interno en la toma de decisiones.
- **Mejora continua:** Afán orientador de mejorar y responder a la excelencia para alcanzar los objetivos propuestos.
- **Trabajo en equipo:** construcción colectiva de la empresa y trabajo de todos orientado al logro de un objetivo común

4.2.2 Oferta de servicios

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas es una institución de Primero y Segundo Nivel que se encarga de la atención de baja y mediana complejidad en el Municipio y es el referente para gran parte del Suroeste Antioqueño y del Sur del Valle de Aburrá, es una IPS con una sede única ubicada en la cabecera municipal.

Oferta servicios de urgencias, laboratorio clínico, medicina general, odontología general, R general, odontológica, servicio farmacéutico, servicios de promoción y prevención, transporte asistencial básico TAB, y el proceso de esterilización, además de contar con administración independiente.

Tiene capacidad instalada para los servicios de Hospitalización General Adultos, Pediatría, Dermatología, Urología, Ginecobstetricia y Quirúrgicas, además de contar con sala de partos y quirófanos.

La oferta de servicios de salud acorde a la capacidad instalada y según el rol definido para la E.S.E en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado del Departamento y viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, corresponde a la de un Hospital de baja complejidad de atención en salud y básicamente se refiere a servicios de consulta externa, urgencias acompañada de los servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio clínico y de apoyo terapéutico de farmacia

Comparados el portafolio de servicios, el documento de RED y el Registro de habilitación como prestador de servicios de salud "REPS", se encontraron algunas observaciones al respecto, tales como:

4.2.3 Portafolio Institucional

Nuestro Portafolio de Servicios

La E.S.E cuenta en su portafolio con servicios de baja y mediana complejidad los cuales son ofertados en sus dos sedes ubicadas en el municipio de Caldas. Además, oferta servicios de Telesalud que facilitan la atención de pacientes ubicados en su área de influencia.

Nuestros servicios se encuentran habilitados según código REPS 0512902146-1 y cuentan con todas esas características definidas bajo las normas legales colombianas. Nuestra capacidad instalada en infraestructura y Talento Humano nos permite atender de forma integral a los usuarios en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía, Ortopedia, Anestesia, Ginecobstetricia, Pediatría desde la Consulta Externa, hasta la Hospitalización, con los procesos de apoyo.

Nuestra E.S.E tiene un amplio listado de servicios médicos, de baja y mediana complejidad, que permiten que la atención de nuestros pacientes pueda darse en gran medida dentro de nuestras instalaciones y no trasladarlos a otras Instituciones.

Lo más importante para nosotros, es que esa integralidad de servicios se acompañe de una alta calidad científica y sobre todo humanizada; esto se convierte en la principal orientación gerencial, para cumplir nuestra promesa de valor: **"Su Hospital Amigo"**

Urgencias

Nuestro servicio de urgencias cuenta con la capacidad para la atención de adultos y niños, las 24 horas con personal médico y paramédico capacitado, apoyados con la tecnología biomédica necesaria para la atención de eventos urgentes y con los servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio clínico e imagenología que permiten la atención integral e integrada de nuestros usuarios.

El área de urgencias cuenta con 2 consultorios para la evaluación y clasificación inicial de los pacientes (Triage), 26 cubículos para la atención individual de los pacientes en observación, 4 sala cunas, 1 sala de yesos, 1 sala de procedimientos, 2 salas de reanimación. En este servicio se cuenta además con la sala ERA para el manejo de los pacientes con enfermedades respiratorias. Para el transporte de pacientes en los casos de remisión, se tienen con 2 ambulancias equipadas para el manejo seguro durante el traslado.

En la actualidad, nuestro servicio de urgencias fue adaptado para la atención de los pacientes sospechosos de COVID-19 asegurando que se atienda a estos pacientes en condiciones de seguridad para toda la población, sin limitar la atención de otras condiciones de salud.

Servicios de Consulta Externa

Nuestros servicios están dirigidos a la población del municipio de Caldas y de los municipios circunvecinos de los que somos centro de referencia.

La E.S.E presta este servicio en la sede ubicada en carrera 48 # 135 Sur 41 Caldas Antioquia, nuestra infraestructura tiene 3 consultorios para Medicina General, 10 consultorios para Especialistas, 5 para otras disciplinas como Enfermería, Nutrición, Psicología, Trabajo Social, Fisioterapia, una sala para pequeños procedimientos y 4 unidades de Odontología

Se cuenta los servicios de consulta de Medicina General y Especializada en Cirugía General, Ginecología, Obstetricia, Ortopedia, Medicina Interna, Pediátrica, Urología, Anestesiología, Oftalmología; además de una amplia variedad de otras áreas de la

salud como Optometría, consulta institucional en Nutrición y Dietética entre otras.

Terapia respiratoria

Nuestra institución presta el servicio de Terapia Respiratoria que apoya las diferentes especialidades médicas y se encarga de la prevención y recuperación de patologías Cardiopulmonares, ayudando al paciente adulto y pediátrico a mejorar su salud y su calidad de vida.

Procedimientos ambulatorios

Servicio de apoyo asistencial en el servicio ambulatorio, para la toma de electrocardiograma, retiro de sutura, retiro de yesos, toma seriada de presión arterial, donde se cuenta con talento humano idóneo para la realización de procedimientos básicos.

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Para la población del Municipio de Caldas se ofertan también todos los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad contenidos en los planes básicos de salud de las EPS con las cuales se tiene contrato, además de los programas y proyectos del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Publica definidas por la Secretaria de Salud Municipal.

En el hospital ofrecemos los programas de atención en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de crear hábitos saludables, prevenir las enfermedades y controlar los factores de riesgo mediante tratamiento o rehabilitación.

Todos nuestros programas Materno infantiles están basados en la estrategia IAMI (Institución amiga de la mujer y la infancia) promoviendo la prioridad en la atención a este grupo de pacientes. Contamos con los siguientes programas:

Vacunación según programa ampliado de inmunización PAI

Este programa tiene a su cargo la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles, con el fin de disminuir la tasa de la mortalidad causada por estas enfermedades en la población menor de cinco años.

Detención de las alteraciones del joven.

La atención del joven es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones mediante los cuales se logra la detección temprana y el diagnóstico oportuno de las patologías propias de este grupo poblacional, con el fin, de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgos.

Detección de alteración del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática con el propósito de detectar oportunamente disminución o aumento del crecimiento y su desarrollo motriz por las diferentes patologías, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

Detección temprana de las alteraciones del embarazo

Identificación de los riesgos relacionado con el embarazo y se planifica el control se los miembros a fin de lograr una gestación adecuada lo cual permite que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo.

Detección De Las Alteraciones Del Adulto

La atención de las alteraciones del adulto mayor de 45 años, es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones mediante los cuales se logra la detención temprana y el diagnóstico oportuno de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgos, el tratamiento o rehabilitación, propias de riesgo cardiovascular, diabetes, hipotiroidismo entre otras.

Detección temprana de las alteraciones de agudeza visual.

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientadas a detectar precozmente la existencia de alteraciones de la agudeza visual y del examen oftalmológico en personas mayores de 55 años.

Atención en salud oral

Comprende actividades de motivación y educación en buenos y saludables hábitos de higiene oral; incluye, además: examen clínico odontológico, diligencia de la historia clínica, control de la placa, educación en salud oral, sellantes de fosas y fisuras, aplicaciones con flúor, detartraje supra gingival y profilaxis.

Atención en planificación familiar hombre y mujeres

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

Detección temprana del cáncer de cuello uterino

La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa. Para la toma de citología cérvico uterino.

Detección temprana del cáncer de mama

La detección temprana del cáncer de mama corresponde al conjunto de actividades, educativas de autoexamen con intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con antecedentes personales o familiares con la finalidad de la oportunidad en el diagnóstico y manejo de la patología.

Hospitalización

Este servicio se encuentra divida en 4 Áreas, las cuales están por especialidades de la siguiente manera:

22 camas para ginecología y obstetricia

11 camas Quirúrgicas para Cirugía General y Ortopedia

32 camas para Medicina interna

9 camas pediátricas

16 camas en área **COVID**

La E.S.E cuenta habitaciones individuales y bipersonales, con sistema de llamado dentro de un ambiente de seguridad para evitar los riesgos en la atención en salud. Durante las 24 horas del día se cuenta con el Talento Médico, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería idóneos que brindan atención segura, humanizada e integral acorde a las condiciones del paciente y su familia, los cuales garantizan los estándares de calidad durante el acompañamiento de los pacientes en sus estancias.

Cirugía

Se cuenta con 3 quirófanos dotados para cirugías ambulatorias de mediana complejidad médica de nuestras especialidades en ortopedia, cirugía general y 1 sala de partos los cuales prestan atención las 24 horas del día**,** contamos además con una política y procedimientos para “seguridad del paciente”, con el fin de minimizar todos los riesgos posibles.

Servicios de apoyo diagnóstico

Imagenología (Rayos X, Ecografía, Mamografía, Tomografía,)

Ofrecemos a la comunidad soporte diagnóstico, tratamientos oportunos y confiables. Respondemos a un manejo integral del paciente, con alta tecnología y un equipo humano calificado y comprometido.

Brindamos procedimientos radiológicos convencionales, Radiografía, Mamografía, Ecografía, Tomografía Axial Computarizada, procedimientos guiados por TAC, Eco Doppler, Biopsia guiada por ecografía a través de *prodiagnóstico* en nuestra sede, dicho servicio está las 24 horas del día para el servicio de urgencias y hospitalización.

Laboratorio (Ayudas Diagnosticas)

El Hospital cuenta con un servicio de ayudas diagnósticas a través del Laboratorio Echavarría, con tecnología avanzada y con personal idóneo y capacitado para realizar los análisis clínicos de: Microbiología, Hematología, Coagulación, Química Clínica (Gases Arteriales, Ionograma), incluidos Citologías, y Servicio de Transfusión, estos servicios están disponible las 24 horas del día.

Servicios de Apoyo Terapéutico

Servicio de farmacia

Servicio de apoyo asistencial responsable de los aspectos técnicos y administrativos de los medicamentos e insumos, con el fin de contribuir en forma armónica e integral a la prevención de la enfermedad, la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, se encarga no solo de la distribución de medicamentos en pacientes hospitalizados, sino también la conciliación de los medicamentos y la entrega oportuna de los mismos de forma ambulatoria a través de los convenios que se tienen para las diferentes EPS.

Servicios de traslado de pacientes

Transporte asistencial básico

La E.S.E cuenta con ambulancia básica, con capacidad de respuesta en situaciones de baja y mediana complejidad para atención en sitio y traslado de pacientes contando con equipo de reanimación básica, equipo básico de transporte, equipo biomédico, además del talento humano idóneo para los traslados.

Transporte asistencial Medicalizado

La E.S.E cuenta con ambulancia medicalizada con tecnología adecuada y capacidad de respuesta en situaciones de alta complejidad y extrema urgencia para atención en sitio o traslado de pacientes, la cual cuenta con desfibrilador, capnógrafo, equipo de cirugía básico, monitor multiparámetro, respirador de volumen, glucómetro, equipo de reanimación básica y avanzada, equipo de inmovilización, medicamentos útiles en la fase hospitalaria y reglamentados por el ministerio de salud.

El talento humano de la E.S.E dicado a esta labor, desde los conductores de ambulancia, camilleros, paramédicos, médicos están entrenados y certificados en

el manejo de pacientes durante el traslado, garantizando así la seguridad de la atención.

4.2.4 Demanda de servicios de salud

Morbilidad general por consulta externa:

En cuanto a la Morbilidad por consulta de medicina general en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas en el año 2018 se encuentra que las primeras 10 causas de enfermedad son:

MORBILIDAD POR CONSULTA MEDICINA GENERAL. AÑO 2018. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS- ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	631	3,74%
2	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	417	2,47%
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	352	2,09%
4	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	322	1,91%
5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	294	1,74%
6	DOLOR EN MIEMBRO	282	1,67%
7	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	265	1,57%
8	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	265	1,57%
9	MAREO Y DESVANECIMIENTO	260	1,54%
10	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	257	1,52%
Total		3.345	19,81%
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		16.882	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

Estas representan el 19.81% de todas las causas que se presentaron en el hospital en el año 2018.

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA MEDICINA GENERAL. AÑO 2019. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	535	2,85%
2	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	386	2,06%
3	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	363	1,93%
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	356	1,90%
5	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	337	1,80%
6	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	282	1,50%
7	EXAMEN MEDICO GENERAL	281	1,50%
8	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	277	1,48%
9	CEFALEA	274	1,46%
10	MAREO Y DESVANECIMIENTO	272	1,45%
Total		3.363	17,93%
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		18.761	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

Para el año 2019 la morbilidad por consulta de medicina general en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas se encuentra también que el "*Hipotiroidismo*, *no especificado"* es el diagnóstico con más consultas al igual que en el año 2018, el total de las 10 primeras causas representaron el 17.93% de todas las causas.

Si se tiene en cuenta los días laborales por año para un servicio de consulta externa (270 aproximadamente), se encuentra que, en los dos años, en promedio se realizan 70 consultas diarias, el cual es un buen dato para una organización que tenga 3 consultorios de 8 horas de atención y 3 médicos de tiempo completo dedicados a este tipo de servicios

La morbilidad por consulta de Ginecobstetra en el año 2018 en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas se puede ver que las 10 primeras causas representan el 31.15% de todos los casos que se presentaron

MORBILIDAD POR CONSULTA GINECOOBSTETRA. AÑO 2018. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS- ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	**SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION**	**654**	8,78%
2	**HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA**	**379**	5,09%
3	**SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO**	**361**	4,85%
4	**DOLOR PELVICO Y PERINEAL**	**181**	2,43%
5	**LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION**	**160**	2,15%
6	**CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA**	**156**	2,09%
7	**SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO**	**114**	1,53%
8	**OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS**	**109**	1,46%
9	**ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA**	**108**	1,45%
10	**INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA**	**99**	1,33%
Total		**2.321**	**31,15%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**7.450**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

MORBILIDAD POR CONSULTA GINECOOBSTETRA. AÑO 2019. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	**SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION**	**537**	**8,89%**
2	**HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA**	**364**	**6,02%**
3	**SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO**	**349**	**5,78%**
4	**CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA**	**160**	**2,65%**
5	**DOLOR PELVICO Y PERINEAL**	**146**	**2,42%**
6	**OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS**	**143**	**2,37%**
7	**LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION**	**142**	**2,35%**
8	**INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA**	**125**	**2,07%**
9	**SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO**	**110**	**1,82%**
10	**TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO**	**110**	**1,82%**
Total		**2.186**	**36,17%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**6.043**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

Para los años 2018 y 2019 las primeras tres causas de diagnóstico en todas las consultas fueron las mismas: *"Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación", "Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada", "Supervisión de otros embarazos de alto riesgo"*, siendo las relacionadas con el parto las de mayor consulta por esta especialidad. Este perfil es propio de una organización que es el lugar de remisión para el Suroeste Antioqueño.

En cuanto al volumen de atenciones, haciendo el mismo análisis realizado para la consulta médica general, al dividir el total de consultas por los días laborales, se encuentra que el volumen de atención se cubre con 1.3 consultorios de 8 horas diarias y 1.3 especialistas dedicados tiempo completo a este tipo de atenciones

En el siguiente cuadro se observa la morbilidad por consulta de Medicina Interna en el año 2018 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, donde las 10 primeras causas de consulta representan un 53.04% del total de las consultas por esta especialidad.

MORBILIDAD POR CONSULTA MEDICINA INTERNA AÑO 2018. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	886	16,30%
2	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	447	8,22%
3	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	443	8,15%
4	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	253	4,65%
5	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	207	3,81%
6	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	158	2,91%
7	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	129	2,37%
8	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	129	2,37%
9	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION	117	2,15%
10	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	115	2,12%
Total		2.884	53,04%
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		5.437	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

En los años 2018 y 2019 se tiene que las tres primeras causas de diagnóstico por la que más representó consultas por Medicina Interna fueron la “Hipertensión esencial (primaria)”, la “enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada” y la “diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación” representando un total 32.67% de las consultas en el año 2018 y el 33.18% para el año 2019. Los volúmenes de atención para esta especialidad son menores y por lo tanto implica menos consultorios (1) y menos recurso humano especializado (1)

MORBILIDAD POR CONSULTA MEDICINA INTERNA AÑO 2019. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	CAUSA	N°	%
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1.096	17,25%
2	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	680	10,70%
3	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	332	5,23%
4	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	307	4,83%
5	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION	188	2,96%
6	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	173	2,72%
7	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	163	2,57%
8	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	129	2,03%
9	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	115	1,81%
10	EXAMEN MEDICO GENERAL	102	1,61%
Total		3.285	51,71%
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		6.353	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

Para la consulta por pediatría en el año 2018 las 10 primeras causas de consulta representaron un 34.71% de todas las consultas, siendo el “Control de salud de rutina del niño” la que más tuvo.

MORBILIDAD POR CONSULTA PEDIATRÍA AÑO 2018. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	**CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO**	**209**	10,16%
2	**CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS**	**102**	4,96%
3	**OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO**	**73**	3,55%
4	**RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA**	**63**	3,06%
5	**DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA**	**55**	2,67%
6	**ASMA, NO ESPECIFICADA**	**51**	2,48%
7	**INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**	**47**	2,28%
8	**AUMENTO ANORMAL DE PESO**	**44**	2,14%
9	**CONSTIPACION**	**36**	1,75%
10	**HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES**	**34**	1,65%
Total		**714**	**34,71%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**2.057**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

En el año 2019 la causa que representó más consultas fue *“Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos”* 136 de los casos.

CUADRO 8. MORBILIDAD POR CONSULTA PEDIATRÍA AÑO 2019. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	**CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS**	**136**	**7,42%**
2	**CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO**	**91**	**4,96%**
3	**RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA**	**75**	**4,09%**
4	**DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA**	**63**	**3,44%**
5	**AUMENTO ANORMAL DE PESO**	**55**	**3,00%**
6	**ASMA, NO ESPECIFICADA**	**53**	**2,89%**
7	**OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO**	**34**	**1,85%**
8	**DETENCION DEL CRECIMIENTO EPIFISARIO**	**33**	**1,80%**
9	**PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS**	**32**	**1,75%**
10	**INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**	**29**	**1,58%**
Total		**601**	**32,79%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**1.833**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

La morbilidad por consulta de cirugía general en el año 2018 las 10 primeras causas representaron un 33,37% del total de todos los casos

MORBILIDAD POR CONSULTA CIRUGÍA GENERAL AÑO 2018. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	**HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA**	**236**	6,34%
2	**OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS**	**216**	5,80%
3	**CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS**	**176**	4,72%
4	**HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA**	**156**	4,19%
5	**GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**	**93**	2,50%
6	**INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**	**81**	2,17%
7	**DISPEPSIA**	**74**	1,99%
8	**HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA**	**74**	1,99%
9	**NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO**	**72**	1,93%
10	**SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**	**65**	1,74%
Total		**1.243**	**33,37%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**3.725**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

En el año 2019 la primera causa de morbilidad por consulta por cirugía general fue la "*Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena"*, al igual que para el año 2018 representado un 6.34% y 8.42 % del total de los casos respectivamente.

MORBILIDAD POR CONSULTA CIRUGÍA GENERAL AÑO 2019. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	**HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA**	**316**	**8,42%**
2	**HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA**	**174**	**4,64%**
3	**CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS**	**157**	**4,18%**
4	**OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS**	**128**	**3,41%**
5	**DISPEPSIA**	**124**	**3,30%**
6	**OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS**	**103**	**2,75%**
7	**GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**	**100**	**2,67%**
8	**OTRAS COLELITIASIS**	**79**	**2,11%**
9	**HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA**	**78**	**2,08%**
10	**NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO**	**76**	**2,03%**
Total		**1.335**	**35,58%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**3.752**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

Las principales causas de consulta por oftalmología para el año 2018 y 2019 fueron las siguientes:

MORBILIDAD POR CONSULTA OFTALMOLOGÍA 2018. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	**PTERIGION**	**154**	6,88%
2	**OTRAS CATARATAS SENILES**	**148**	6,62%
3	**PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES**	**43**	1,92%
4	**CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA**	**35**	1,56%
5	**PRESBICIA**	**27**	1,21%
6	**DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**	**25**	1,12%
7	**DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO**	**25**	1,12%
8	**SOSPECHA DE GLAUCOMA**	**23**	1,03%
9	**GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO**	**18**	0,80%
10	**HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**	**17**	0,76%
Total		**515**	**23,02%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**2.237**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

MORBILIDAD POR CONSULTA OFTALMOLOGÍA 2019. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N°**	**%**
1	**OTRAS CATARATAS SENILES**	**666**	**25,04%**
2	**PTERIGION**	**483**	**18,16%**
3	**PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES**	**134**	**5,04%**
4	**CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA**	**119**	**4,47%**
5	**SOSPECHA DE GLAUCOMA**	**84**	**3,16%**
6	**DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO**	**70**	**2,63%**
7	**PRESBICIA**	**48**	**1,80%**
8	**EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION**	**44**	**1,65%**
9	**CONJUNTIVITIS CRONICA**	**40**	**1,50%**
10	**CATARATA SENIL NUCLEAR**	**37**	**1,39%**
Total		**1.725**	**64,85%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**2.660**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

Estas representaron para el 2018 un 23,02% y para el 2019 un 64.85% representando para este último año un aumento del 41% en las primeras diez causas de consulta por esta especialidad.

Las diez primeras causas de consulta por ortopedia en el año 2018 representaron un total de 40,37% de total de las consultas por esta especialidad en consulta externa.

MORBILIDAD POR CONSULTA ORTOPEDIA 2018. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N°**	**%**
1	**FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO**	**379**	5,58%
2	**SINDROME DEL TUNEL CARPIANO**	**356**	5,25%
3	**SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO**	**345**	5,08%
4	**DOLOR EN ARTICULACION**	**340**	5,01%
5	**GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL**	**267**	3,93%
6	**FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA**	**235**	3,46%
7	**RADICULOPATIA**	**230**	3,39%
8	**LUMBAGO NO ESPECIFICADO**	**221**	3,26%
9	**ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**	**197**	2,90%
10	**TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA**	**170**	2,50%
Total		**2.740**	**40,37%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**6.787**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

Para el año 2019 el total de las diez primeras causas de consulta representó un 43,71% muy similar al año anterior 2018, pero las causas variaron en los dos años.

MORBILIDAD POR CONSULTA ORTOPEDIA 2019. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	**LUMBAGO NO ESPECIFICADO**	**596**	**8,37%**
2	**SINDROME DEL TUNEL CARPIANO**	**405**	**5,69%**
3	**GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL**	**400**	**5,62%**
4	**FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO**	**372**	**5,22%**
5	**SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO**	**278**	**3,90%**
6	**RADICULOPATIA**	**251**	**3,53%**
7	**ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**	**248**	**3,48%**
8	**FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA**	**222**	**3,12%**
9	**FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO**	**170**	**2,39%**
10	**DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE**	**170**	**2,39%**
Total		**3.112**	**43,71%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**7.120**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

En las consultas de urología en el año 2018 y 2019 las primeras 5 causas fueron las mismas representando para el 2018 el 84.28% y el 2019 69.10% del total de las causas en ambos años.

MORBILIDAD POR CONSULTA UROLOGÍA 2018. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	**HIPERPLASIA DE LA PROSTATA**	**540**	54,05%
2	**CALCULO DEL RIÑON**	**100**	10,01%
3	**VARICES ESCROTALES**	**76**	7,61%
4	**INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA**	**71**	7,11%
5	**CISTITIS AGUDAS**	**55**	5,51%
6	**ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA**	**27**	2,70%
7	**HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS**	**26**	2,60%
8	**PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS**	**24**	2,40%
9	**HIDROCELE, NO ESPECIFICADO**	**23**	2,30%
10	**TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA**	**20**	2,00%
Total		**962**	**96,30%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**999**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

MORBILIDAD POR CONSULTA UROLOGÍA 2019. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	**HIPERPLASIA DE LA PROSTATA**	**738**	**46,92%**
2	**CALCULO DEL RIÑON**	**136**	**8,65%**
3	**VARICES ESCROTALES**	**76**	**4,83%**
4	**INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA**	**70**	**4,45%**
5	**CISTITIS AGUDAS**	**67**	**4,26%**
6	**OTRAS INCONTINENCIAS URINARIAS ESPECIFICADAS**	**45**	**2,86%**
7	**ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA**	**38**	**2,42%**
8	**TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA**	**37**	**2,35%**
9	**HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: OTRAS**	**36**	**2,29%**
10	**TRASTORNO NO ESPECIFICADO DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS**	**31**	**1,97%**
Total		**1.274**	**80,99%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**1.573**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

En las primeras consultas de nutrición se puede ver que tanto para el año 2018 y 2019 fueron la “obesidad debida a exceso de calorías” y “aumento de peso excesivo en el embarazo” representando un total de 36.05% y 35.66% respectivamente.

MORBILIDAD POR CONSULTA NUTRICIÓN 2018. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N° CASOS**	**%**
1	**OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS**	**345**	25,80%
2	**AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO**	**137**	10,25%
3	**DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**	**127**	9,50%
4	**DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**	**120**	8,98%
5	**OTROS TIPOS DE OBESIDAD**	**107**	8,00%
6	**DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA**	**68**	5,09%
7	**DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA**	**46**	3,44%
8	**DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA**	**42**	3,14%
9	**PERDIDA ANORMAL DE PESO**	**40**	2,99%
10	**CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA**	**32**	2,39%
Total		**1.064**	**79,58%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**1.337**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

MORBILIDAD POR CONSULTA NUTRICIÓN 2019. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	**CAUSA**	**N°**	**%**
1	**OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS**	**180**	**17,93%**
2	**AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO**	**178**	**17,73%**
3	**OTROS TIPOS DE OBESIDAD**	**54**	**5,38%**
4	**BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL**	**49**	**4,88%**
5	**DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**	**48**	**4,78%**
6	**SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL**	**42**	**4,18%**
7	**DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**	**35**	**3,49%**
8	**AUMENTO ANORMAL DE PESO**	**30**	**2,99%**
9	**PERDIDA ANORMAL DE PESO**	**27**	**2,69%**
10	**DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA EN EL EMBARAZO**	**27**	**2,69%**
Total		**670**	**66,73%**
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		**1.004**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

En la E.S.E hay unos programas de PYP (Promoción y Prevención) de los cuales en el año 2018 participaron un total de 10.601 personas y para el 2019 hubo un aumento con un total de 11.183 personas.

COBERTURA DE PROGRAMAS DE PYP AÑO 2018. ESE HOSPITAL ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS. ANTIOQUIA			
No.	**PROGRAMA**	**N°**	**%**
1	**Joven sano**	**699**	6,59%
2	**Adulto Sano**	**161**	1,52%
3	**Riesgo cardiovascular**	**6.731**	63,49%
4	**Ingreso a control prenatal**	**330**	3,11%
5	**Planificación familiar**	**2.680**	25,28%
Total		**10.601**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

COBERTURA DE PROGRAMAS DE PYP AÑO 2019. ESE HOSPITAL ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS. ANTIOQUIA			
No.	**PROGRAMA**	**N°**	**%**
1	**Joven Sano**	**506**	4,52%
2	**Adulto sano**	**217**	1,94%
3	**Riesgo cardiovascular**	**7.673**	68,61%
4	**Ingreso a control prenatal**	**343**	3,07%
5	**Planificación familiar**	**2.444**	21,85%
Total		**11.183**	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

Teniendo en cuenta la población asignada por la contratación de régimen subsidiado en baja complejidad mostrada anteriormente, los volúmenes de atención son bajos y podría sospecharse bajas coberturas en muchos de sus programas de PyP.

Teniendo en cuenta la oportunidad de desarrollar programas de mayor integralidad combinando atenciones de baja y mediana complejidad para poblaciones específicas (menores de 5 años, Mujeres en edad fértil y adultos mayores), se denota que no se ha desarrollado un modelo de prestación integral e integrado como lo plantea MAITE y las RIAS. Esta condición debe ser replanteada aprovechando su condición y las tendencias de contratación en salud.

Morbilidad general por Urgencias:

La morbilidad en el servicio de urgencias se comportó de la siguiente manera:

MORBILIDAD GENERAL POR URGENCIAS. AÑO 2018. ESE HOSPITAL ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2.139	5,45%
2	CEFALEA	1.278	3,26%
3	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1.122	2,86%
4	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	706	1,80%
5	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	655	1,67%
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	638	1,63%
7	CONTUSION DE LA RODILLA	510	1,30%
8	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	500	1,27%
9	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	482	1,23%
10	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	415	1,06%
Total		8.445	21,51%
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		39.252	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

MORBILIDAD GENERAL POR URGENCIAS. AÑO 2019. ESE HOSPITAL ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1.714	4,52%
2	CEFALEA	1.123	2,96%
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	801	2,11%
4	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	790	2,09%
5	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	712	1,88%
6	CONTUSION DE LA RODILLA	565	1,49%
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	554	1,46%
8	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	553	1,46%
9	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	461	1,22%
10	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	386	1,02%
Total		7.659	20,22%
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		37.887	

Se puede observar que tanto para el año 2018 y 2019 las dos primeras causas de consultas en el servicio de urgencias fueron las mismas*: "Otros dolores abdominales y los no especificados"* y la "*Cefalea"*, y el total de las causas en el 2018 representó el 78.49 % y para 2019 el 79.78% demostrando que en el servicio de urgencias de la E.S.E se consultan por múltiples causas.

Morbilidad general por hospitalización:

Las diez quince primeras causas de morbilidad general por hospitalización en el año 2018 y 2019 se comportó así:

MORBILIDAD GENERAL POR HOSPITALIZACION. AÑO 2018. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS. ANTIOQUIA			
No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	384	6,96%
2	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	339	6,15%
3	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	299	5,42%
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	249	4,51%
5	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	242	4,39%
6	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	227	4,12%
7	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	224	4,06%
8	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	176	3,19%
9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	120	2,18%
10	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	118	2,14%
11	ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	124	2,25%
12	ABORTO RETENIDO	104	1,89%
13	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	93	1,69%
14	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	90	1,63%
15	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	90	1,63%
Total		2.879	52,19%
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		5.516	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

MORBILIDAD GENERAL POR HOSPITALIZACION. AÑO 2019. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA			
No.	CAUSA	N° CASOS	%
1	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	550	9,68%
2	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	441	7,76%
3	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION (EMERGENCIA)	380	6,69%
4	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	297	5,23%
5	ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION (RETENIDOS)	282	4,96%
6	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	253	4,45%
7	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EMBARAZO NO DESEADO	246	4,33%
8	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA , Y DEBIDA A VIRUS SINCITIAL REPIRATORIO	122	2,15%
9	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS , Y DE OTROS SITIOS	111	1,95%
10	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	81	1,43%
11	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	76	1,34%
12	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	75	1,32%
13	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	69	1,21%
14	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	69	1,21%
15	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	66	1,16%
Total		3.118	54,86%
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		5.684	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

Se puede observar que las causas de hospitalización que más representaron casos tienen que ver con el parto, tanto para el año 2018 como para el 2019, siendo la E.S.E un referente para la atención de estos tanto en el Municipio de Caldas como en los aledaños.

Las quince primeras causas representaron en ambos años más del 50% del total que se presentaron.

Mortalidad General

Las 10 principales causas de muerte que se presentaron en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas para los años 2018 y 2019 son:

MORTALIDAD GENERAL. AÑO 2018. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA.			
No. ORDEN	CAUSA	N° CASOS	%
1	PARO CARDIORRESPIRATORIO	18	7,66%
2	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	17	7,23%
3	FALLA MULTISISTEMICA	13	5,53%
4	SHOCK CARDIOGENICO	7	2,98%
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	6	2,55%
6	FALLA MULTISITEMICA	6	2,55%
7	FALLA VENTILATORIA	6	2,55%
8	FALLA MULTIORGÁNICA	5	2,13%
9	SCHOK CARDIOGENICO	5	2,13%
10	PARO RESPIRATORIO	5	2,13%
Total		88	37,45%
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		235	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

MORTALIDAD GENERAL. AÑO 2019. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS. ANTIOQUIA.			
No. ORDEN	CAUSA	N° CASOS	%
1	FALLA MULTISISTEMICA	21	8,54%
2	PARO CARDIORESPIRATORIO	20	8,13%
3	PARO CARDIORRESPIRATORIO	13	5,28%
4	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	13	5,28%
5	PARO CARDIACO	11	4,47%
6	FALLA MULTISITEMICA	11	4,47%
7	SHOCK CARDIOGENICO	6	2,44%
8	FALLA MULTIORGANICA	6	2,44%
9	FALLA VENTILATORIA	6	2,44%
10	FALLA MULTIORGÁNICA	5	2,03%
Total		112	45,53%
Total de casos (general, todos los diagnósticos)		246	

Fuente: Estadística ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

4.2.5 Producción quinquenio:

En la tabla siguiente se puede ver el portafolio de los servicios prestados en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl separados por unidad funcional y su comportamiento por año durante el quinquenio 2015-2019, observándose una disminución significativa en cada periodo anual.

TABLA 1. PRODUCCION DE SERVICIOS QUINQUENIO 2015 - 2019. ESE HOSPITAL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS ANTIOQUIA.							
UNIDAD FUNCIONAL	CENTRO DE COSTOS	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	PERIODOS DE ANALISIS				
		SERVICIOS	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019
URGENCIAS	Consulta y procedimientos	Consultas de medicina general urgentes	38.586	37.599	42.430	25.652	24.742
		Consultas Especializadas en Urgencias (o interconsultas)	11.234	12.675	17.212	13.600	13.145
		Consulta cirujano general urgentes	4.886	4.419	5.151	4.174	4.317
		Consulta ginecología urgentes	4.952	6.433	9.681	6.844	5.751
		Consulta medicina interna urgentes	287	553	655	1.036	1.298
		Consulta ortopedia urgentes	855	1.051	1.372	1.175	1.161
		Consulta urología urgentes	2	2	1	4	18
		Consulta pediatría urgentes	163	217	338	333	579
SERVICIOS AMBULATORIOS	Consulta externa y procedimientos	Consultas de medicina general electivas	35.886	20.255	19.657	16.882	18.761
	Actividades de promoción y prevención	Planificación familiar		2.763	2.780	2.680	2.444
		Controles de Enfermeria de PyP		1.876	1.317	4.025	3.890
		Ingresos a control prenatal		486	497	330	343
		Crecimiento y desarrollo		1.448	1.432	1.584	1.588
		Otras actividades de promoción y prevención(Jóven y adulto sano, pacientes RCV Riesgo cardiovascular)		7.369	7.469	7.591	8.396
	Actividades de salud oral	Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	15.876	11.617	9.915	11.038	6.362
		Pacientes con tratamientos iniciados	3.384	4.321	4.388	4.483	4.824
		Pacientes con tratamientos terminados	2.998	3.327	3.335	3.494	3.453
		Sellantes aplicados	1.466	1.808	1.639	1.566	1.592
		Dientes extraidos	1.358	1.680	1.550	1.384	4.808
		Superficies obturadas	9.443	14.020	12.503	12.563	5.875
		Tratamientos terminados	8.749	3.126	3.102	3.211	2.959
	Consulta especializada	Anestesia	1.955	2.166	2.367	2.069	2.032
		Cirugía general	2.545	3.261	3.762	3.725	3.752
		Dermatología	2.790	2.786	984	1.159	142
		Ginecobstretricia	6.905	7.060	7.368	7.450	6.043
		Medicina interna	4.977	6.048	6.743	5.437	6.353
		Nutrición y dietética	1.172	1.271	1.486	1.337	1.004
		Oftalmología	1.367	1.602	874	2.237	2.660
		Optometría	2.079	1.898	1.673	1.484	1.840

	Estancia general	Hospitalización general	7.325	7.260	6.262	5.516	5.684
		General pediátrica	1.195	1.059	666	606	706
		Medicina interna	1.474	1.467	1.185	1.068	1.074
		Ortopedia	341	340	247	493	486
		Cirugía general	1.333	1.404	1.309	1.023	977
		Obstetricia	2.982	2.990	2.855	2.326	2.441
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO	Salas de parto	Total partos	779	883	789	560	550
		Partos vaginales	131	272	245	91	170
		Partos cesárea	648	611	544	469	380
		Total de abortos	501	441	355	328	256
		Cirugía general	1.906	2.121	1.839	1.825	1.532
		Cirugía ginecoobstetrica	2.290	2.175	2.019	1.944	1.601
		Cirugía ortopédica	987	1.288	1.549	1.481	1.727
		Cirugía oftalmológica	191	232	94	152	132
		Cirugía urológica	212	215	92	113	180
APOYO DIAGNÓSTICO	Anatomía patológica	Total de estudios	19.371	19.767	19.078	19.357	20.190
		Total patologías	3.215	2.845	2.067	1.812	1.339
		Aplicación de biológicos	16.331	13.465	7.059	12.574	13.635
		Total de citologías	2.337	2.216	2.027	1.965	1.958
	Imagenología	Ecografías	5.060	5.660	5.916	4.249	2.878
		Endoscopias	118	622	349	96	136
		Mamografías	536	643	1.302	760	-
		Tomografías	2.080	2.789	2.783	2.605	2.657
	Laboratorio clínico	Total de pruebas	144.476	131.440	137.945	135.549	142.476
		Total de exámenes	243.740	119.492	125.404	123.226	129.523
Apoyo terapeútico	Banco de sangre	Transfusión sanguínea	741	695	764	730	793
	Farmacia e insumos hospitalarios	Servicio farmacéutico	8.941	7.941	7040	6.616	6.627
	Rehabilitación y terapias	Consultas fisioterapeuta	1.953	1.742	4.627	-	-
		Cantidad de fisioterapias	6.651	6.789	9.413	-	-
		Terapia respiratoria	61	104	136	29	24
Remisiones		Remisiones de hospitalización	249	212	326	47	322
		Remisiones de maternas	15	17	45	56	50
		Remisiones de urgencias	170	197	295	406	1.546
		Pacientes aceptados en urgencias	3.559	4.767	4.540	3.753	3.820
		TOTAL SERVICIOS PRESTADOS	654.638	517.337	532.833	492.124	497.409

UNIDAD	PERIODOS DE ANALISIS					VARIACION BIANUAL			
	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019	2015 /2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
URGENCIAS	49.820	50.274	59.642	39.252	37.887	101%	119%	66%	97%
SERVICIOS AMBULATORIOS	111.774	110.227	104.827	107.481	100.528	99%	95%	103%	94%
HOSPITALIZACIÓN	7.325	7.260	6.262	5.516	5.684	99%	86%	88%	103%
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO	7.645	8.238	7.526	6.963	6.528	108%	91%	93%	94%
APOYO DIAGNÓSTICO	437.264	298.939	303.930	302.193	314.792	68%	102%	99%	104%
APOYO TERAPÉUTICO	18.347	17.271	21.980	7.375	7.444	94%	127%	34%	101%
REMISIONES	3.993	5.193	5.206	4.262	5.738	130%	100%	82%	135%

Ilustración 6 Relación servicios de urgencias VS servicios ambulatorios

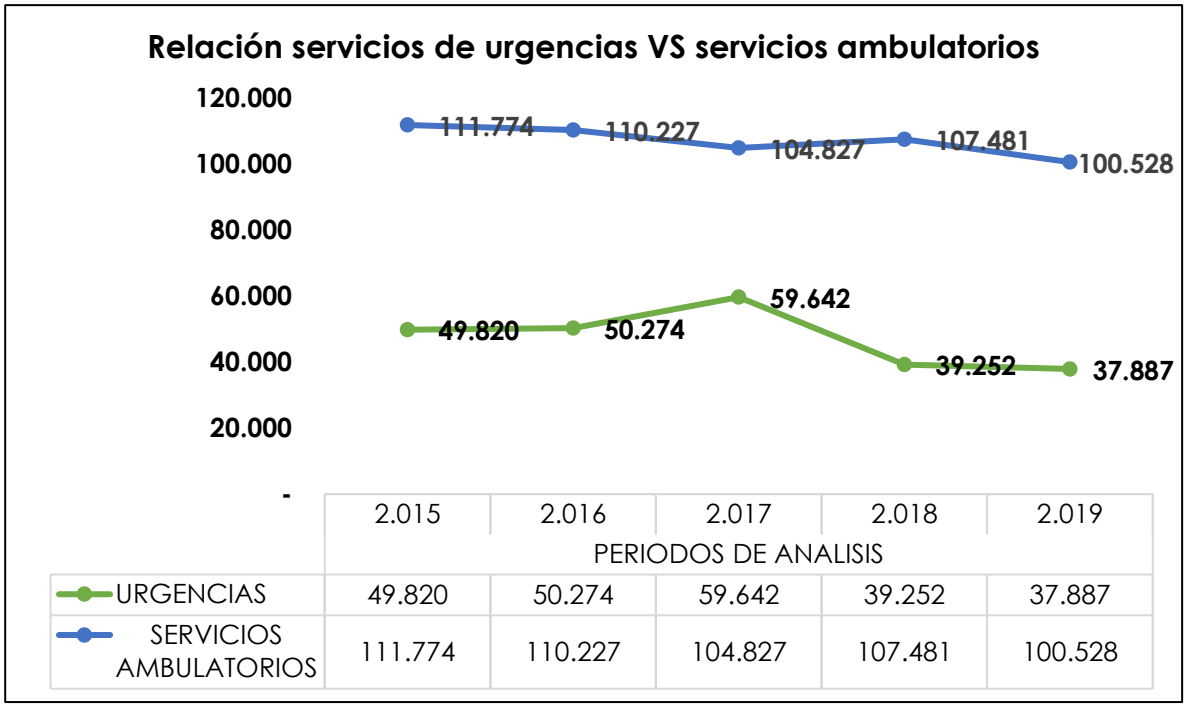
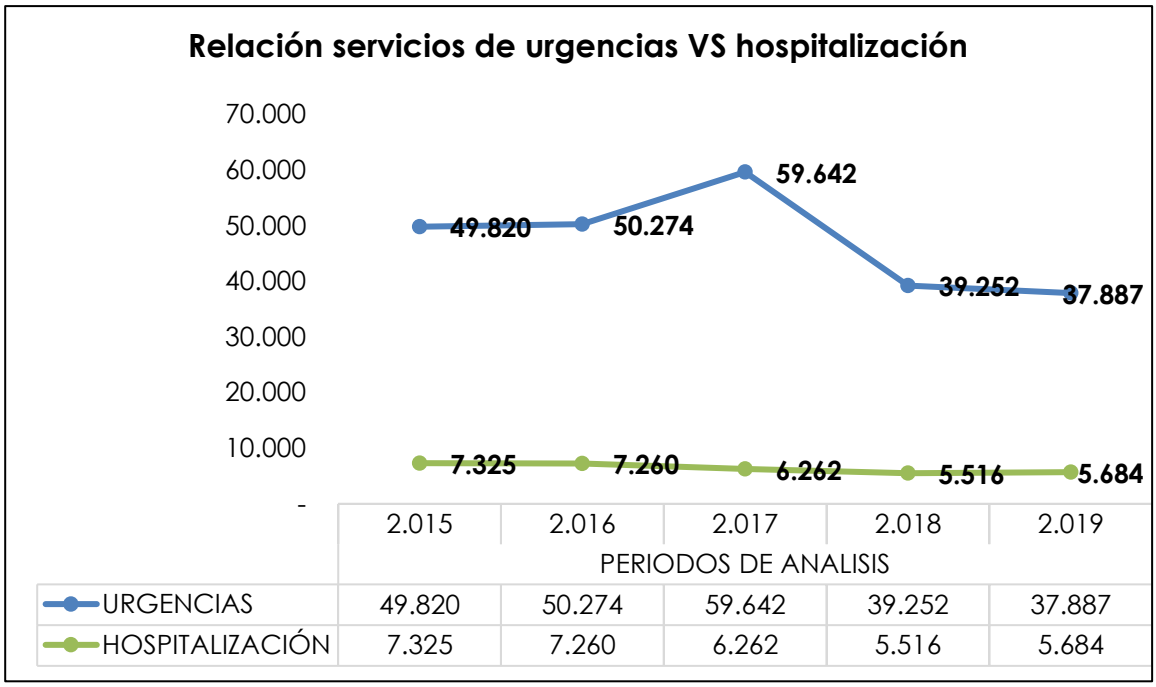


Ilustración 7 Relación servicios de urgencias VS hospitalización



Con base a la cantidad de consultas que han tenido los pacientes en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas en los años 2018 y 2019 se puede ver que por la aseguradora que más atenciones se presentaron fue Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S SAVIA Salud EPS en ambos años, con un 74.78% de las consultas en el año 2018 y un 76.31% de las consultas en el año 2019.

La relación entre consultas de Urgencias vs Hospitalización se encuentra entre 1:7 y 1:9, lo cual no es coherente con el nivel de atención de la E.S.E y teniendo en cuenta que es un centro de referencia para otras instituciones de la región, ya que se espera que el volumen de hospitalización sea mayor. Sin embargo, en el análisis no se tiene en cuenta la clasificación de triage y, por lo tanto, también puede suceder que muchas de las atenciones de urgencias no sean de pacientes en condiciones graves que requieran atenciones de cirugía y posteriormente hospitalización.

CANTIDAD DE CONSULTAS POR ASEGURADORA EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS AÑO 2018 - 2019		
Aseguradora	**Cantidad de consultas 2018**	**Cantidad de consultas 2019**
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S	151.686	151.014
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	8.324	8.597
PACIENTES PARTICULARES	7.373	5.791
SUMIMEDICAL S.A.S.	7.084	7.155
VINCULADO CALDAS NIVEL 3	3.578	3.366
EPS NUEVA EPS	2.906	2.685
MEDIMAS EPS	2.417	1.182
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA - S.S.S.A	2.344	2.568
EPS COOMEVA	1.815	1.250
ARP SEGUROS DE RIEGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A	1.542	1.700
EPS SALUD TOTAL	1.193	1.317
OTRAS ASEGURADORAS	11.855	11.249

Fuente: Sistema de información ESE. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas.

También se puede observar en el cuadro anterior que la mayoría de los pacientes que consultaron en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas en los años 2018 y 2019 estaban afiliados a la EPS Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S SAVIA Salud EPS.

CANTIDAD DE PACIENTES POR ASEGURADORA QUE CONSULTARON EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS AÑO 2018		
Aseguradora	**Cantidad de consultas 2018**	**Cantidad de consultas 2019**
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S(EVENTO CALDAS)	27.015	27.660
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	5.911	6.319
PACIENTES PARTICULARES	4.893	2.854
EPS NUEVA EPS	1.703	1.644
MEDIMAS EPS (CONTRIBUTIVO) SAS	1.490	750
EPS COOMEVA	1.188	834
ARP SEGUROS DE RIEGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A	1.067	1.227
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA - S.S.S.A	935	1.088
EPS SALUD TOTAL	806	841
SUMIMEDICAL S.A.S.	790	679
VINCULADO CALDAS NIVEL 3	654	412
OTRAS ASEGURADORAS	5.582	5.302

Fuente: Sistema de información ESE. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas.

4.2.6 Aspectos administrativos

Estado de Procesos y Procedimientos prioritarios

4.2.6.1 Mapa de Procesos

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl tiene un mapa de procesos diseñado para la operación en la Institución asegurándose que la estructura dé cumplimiento integral a los requisitos de los clientes, desde los aspectos normativos, legales y reglamentarios aplicables a la empresa.

Sin embargo, el mapa de procesos y su caracterización deberán ser reajustados a la nueva realidad que implica el PDI y la condición de ser una IPS de baja y Mediana complejidad para que su desempeño refleje la operación de la organización y evidencie el alcance de cada proceso y su secuencia e interacción con otros procesos tal como lo exige el Sistema Único de Acreditación SUA y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Procesos Estratégicos

La Organización tiene identificados los procesos estratégicos como aquellos que orientan, evalúan y hacen seguimiento a la gestión; incluyen procesos relativos al establecimiento de Políticas y Estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación y aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios.

En el Macroproceso estratégico encontramos los siguientes procesos: Direccionamiento estratégico, Verificación y mejora continua y Gestión de la participación social; Gestión de la información y las comunicaciones.

Procesos Misionales

Estos procesos son los que contribuyen directamente al cumplimiento de los objetivos de la organización; su objetivo fundamental es entregar los productos o servicios que el cliente o usuario requiere para satisfacer sus necesidades. Por lo tanto, son los procesos claves que permiten una prestación de servicios integral al usuario y su familia. Los procesos que constituyen el Macroproceso misional son:

- Prestación integral de servicios en consulta externa.

- Prestación integral de servicios de urgencias.
- Prestación integral de servicios hospitalarios.
- Prestación integral de servicios de cirugía.
- Prestación de servicios orientados a la promoción y protección de la salud.
- Servicios de apoyo asistencial

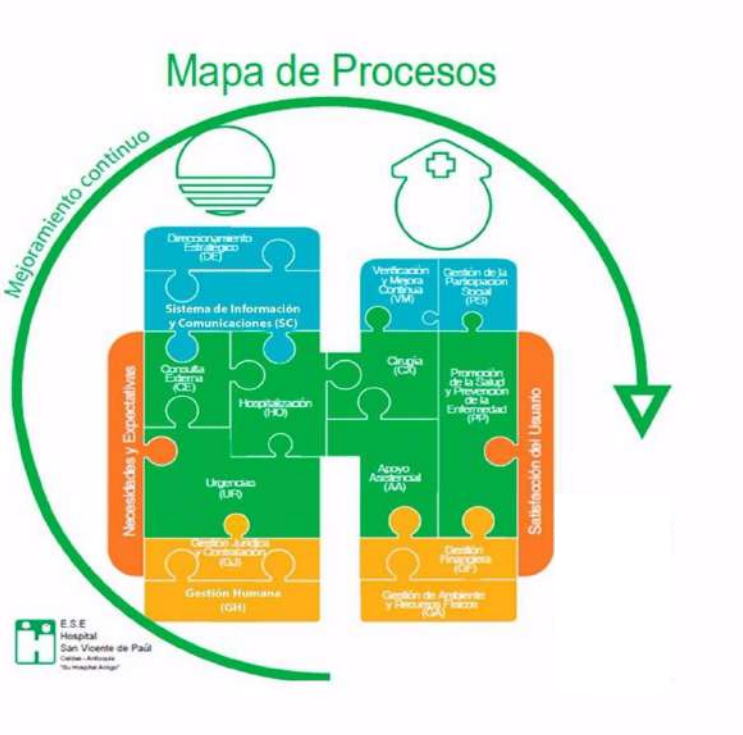
Procesos de Apoyo

Los procesos del Macroproceso de Apoyo hacen referencia al soporte para el buen funcionamiento y operación de los procesos estratégicos y misionales de la organización; está estructurado por los siguientes procesos:

- Gestión jurídica y contratación.
- Gestión financiera.
- Gestión humana.
- Gestión de ambiente y recursos físicos

No se evidencia que exista un proceso documentado, evaluado y mejorado de gestión documental. Al parecer no existen tablas de retención documental, pirámide documental. Esta ausencia de proceso conlleva a altos riesgos para la empresa.

Ilustración 8 Mapa de procesos Institucional



El mapa de procesos fue revisado por el equipo directivo y aprobado mediante Resolución 074 de marzo 9 de 2016 y como ya se mencionó antes deberá ser ajustado al nuevo PDI.

4.2.6.2 Gestión de calidad

- **Habilitación:** Las condiciones actuales de infraestructura y equipos no cumplen con la nueva normatividad vigente (resolución 3100 de 2019). Sin embargo, al tener en cuenta que existe un proyecto de nueva infraestructura hospitalaria, lo que se pretende hacer en este aspecto es de mantenimiento de la sede actual.

- **Acreditación:** La E.S.E ha desarrollado 4 ciclos de mejoramiento continuo según el PAMEC encontrado en la organización. Sin embargo, al hacer un análisis exhaustivo del mismo, se encuentra que no se cerraron ciclos de

mejora continua, las oportunidades de mejora eran estáticas y la forma de calificación no corresponde a lo estipulado en la normatividad actual.

No se denota que el PAMEC esté realmente orientado por el SUA y este será uno de los elementos clave que debe ser intervenido en el nuevo PDI

Manuales (contratación, tarifario, etc.), no se evidencia la presencia de dichos manuales, aunque en la intranet figuran carpetas donde se supone estaban almacenados.

4.2.6.3 Políticas institucionales

POLITICA	COMPROMISO
POLÍTICA DE OPERACIÓN POR PROCESOS	Nos comprometemos a adoptar un modelo de operación por procesos que sirva para consolidar la empresa como sistema y defina los flujos de trabajo, los parámetros de diseño de las actividades, los entregables y las tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos institucionales.
POLÍTICA DE CALIDAD	Nuestro equipo humano se compromete con usted y su familia a brindar servicios de salud soportados en una atención con calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad y eficiencia, orientados a la mejora continua que satisfagan sus necesidades y expectativas; mediante la proyección de los valores y principios institucionales con la disponibilidad de tecnología e infraestructura apropiada.
POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO	La institución en coherencia con la política de calidad y los requerimientos del MECI 1000:2005 y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, establece su compromiso frente al control de los riesgos que puedan afectar la seguridad del paciente y/o sus funcionarios, la prestación del servicio y la operación de los procesos; para ello implementa un modelo de gestión de riesgos y eventos adversos, cuyas acciones van orientadas a evitar, reducir, compartir y asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de sus proceso, que pueden afectar negativamente a las personas, las instalaciones y los bienes de la institución.
POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Nos comprometemos a brindar seguridad al paciente como un componente fundamental de la calidad en la prestación de servicios en salud, disponiendo de todos sus recursos y promoviendo entre los usuarios, sus familias y colaboradores la cultura de seguridad, con el fin de identificar, prevenir y gestionar los riesgos y eventos adversos que resultan del proceso de atención.

POLÍTICA DE DESARROLLO INTEGRAL DE TALENTO HUMANO	En materia de talento humano la organización se compromete a cumplir con la normativa legal y reglamentaria aplicable y a propiciar condiciones para el bienestar laboral y el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores, a fin de que su desempeño laboral ayude a generar satisfacción y confianza de las partes interesadas y contribuya al logro de los objetivos y metas institucionales.
POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL	El Hospital asume la responsabilidad social de forma voluntaria, como estrategia asociada a la búsqueda de buenas prácticas empresariales, la promoción de un comportamiento ético, el respeto al medio ambiente, las buenas relaciones internas, el aumento de la calidad de vida, el desarrollo de convenios con entidades educativas con el objetivo de mejorar la calidad de la enseñanza, la participación en comités de su sector en los que se promueve la competencia leal y el estímulo por los derechos básicos de las personas; es por ello que implementa acciones que redunden no solo en el crecimiento económico institucional, sino en el progreso social y el desarrollo sostenible.
POLÍTICA DE INCLUSIÓN	Nos comprometemos a hacer efectivo el derecho de igualdad de oportunidades para todos los niños, niñas, jóvenes y adultos, independiente de sus características personales, socioeconómicas o culturales, garantizando el acceso a los servicios de salud para toda la población afectada por la violencia, población étnica y con necesidades educativas especiales por su condición de discapacidad, población rural, joven y adulta iletrada.
POLÍTICA DE PRIORIZACIÓN DE PACIENTES	Las directivas del hospital y el personal en general se comprometen a priorizar la atención de los usuarios para asegurar la accesibilidad y oportunidad en la atención, teniendo en cuenta en primera instancia la condición de salud del paciente y como segundo criterio de calificación su condición de vulnerabilidad. Las condiciones de vulnerabilidad tenidas en cuenta en la ESE para la priorización de la atención de los pacientes, son en su orden:

POLÍTICA DE IAMI-AIEPI	Como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia IAMI que brinda servicios de salud a madres e hijos y actuando integralmente en la atención de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, la ESE se compromete a apoyar la lactancia materna, la atención integral de las familias gestantes, las madres y los infantes.
POLÍTICA DE LA GESTIÓN TECNOLÓGICA	La ESE Hospital San Vicente de Paúl de caldas se compromete a trabajar en la adquisición, manejo y uso adecuado de la tecnología buscando la mejor gestión del recurso tecnológico, basado en los aportes que ésta brinda en el diagnóstico, tratamiento y recuperación del paciente, evaluando los riesgos que se pueden producir en el paciente y el personal que la maneja e incluyendo en el plan de inducción, entrenamiento y capacitación el adecuado manejo de esta.

POLITICA DE NO REUSO	La ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas, fundamentada en su compromiso con la seguridad del paciente y en cumplimiento de la resolución 2003 de 2014, determina en forma estricta la exigencia a sus especialistas, profesionales y técnicos auxiliares de salud, la instrucción de **NO REUSAR** dispositivos médicos, cuyo fabricante haya dispuesto el **USO UNICO** como condición misma. Como constancia de compromiso se procedió a la firma de la política por parte del personal involucrado en los procesos asistenciales.
POLÍTICA DE LA TOLERANCIA Y LA NO AGRESIÓN	Las directivas y los funcionarios en general asumen como compromiso institucional y personal una actitud conciliadora y dispuesta al dialogo, que permita la concertación de intereses a través de la aplicación de los valores institucionales, considerando y respetando las diferencias y las condiciones especiales de los usuarios y compañeros de trabajo, utilizando los canales de comunicación establecidos para ello. Por ningún motivo el personal que labora en el hospital deberá verse involucrado en conflictos con usuarios o acompañantes y para dar cumplimiento a la política se adoptan los siguientes lineamientos.

POLÍTICA DE LA TRANSPARENCIA Y LA PROBIDAD	La E.S.E como entidad pública y entidad prestadora de servicios de salud, adopta y se compromete con la política de transparencia y probidad como uno de los pilares de la función institucional, entendiendo que la corrupción no solo pone en riesgo el desarrollo institucional y la confianza de las partes interesadas, sino que adicionalmente puede impactar de manera directa o indirecta en la seguridad del paciente.
POLÍTICA DOCENCIA SERVICIO	La E.S.E se compromete con las institucionales en el desarrollo integral de estudiantes, a través de los convenios docentes asistenciales y docentes administrativos con entidades educativas de formación universitaria, técnica y tecnológica.
POLÍTICA DE GESTIÓN FINANCIERA	Teniendo en cuenta que la misión estratégica institucional es la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad y seguridad para el paciente y que el desempeño organizacional se orienta al mejoramiento continuo y la satisfacción de sus clientes; es necesario que la ESE se comprometa con la generación de rentabilidad financiera a través de la venta de servicios y el excelente manejo del recaudo de cartera de tal forma que se pueda garantizar el crecimiento económico y la auto sostenibilidad de la empresa en el tiempo.

POLÍTICA AMBIENTAL	El hospital reconoce el medio ambiente como un principio básico por ello se compromete a asegurar su protección y proporcionar el marco en el que deben desarrollarse las actividades para garantizar a las partes interesadas el cumplimiento de los requisitos definidos en el Programa Ambiental.

POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD	Basamos nuestra atención, en el respeto a la dignidad humana y al secreto profesional y reconocemos que la privacidad y la protección de la información personal de todos nuestros usuarios es importante, por eso nos comprometemos a garantizar su reserva y custodia, utilizando diversos procedimientos y tecnologías de seguridad que nos ayudan a proteger su información del acceso, revelación y uso no autorizado.
POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	La empresa declara su especial interés y preocupación por la protección de la integridad de sus empleados, trabajadores, contratistas y terceras personas que se ven involucradas en sus procesos.
POLÍTICA DE USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	Como institución nos comprometemos a desarrollar e implementar un proceso continuo y estructurado que garantice el uso apropiado, seguro y efectivo de los medicamentos y dispositivos médicos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en las guías clínicas de atención basadas en evidencia científica y los procedimientos adoptados por la ESE, enfatizando en el uso racional y seguro de los antibióticos y los medicamentos catalogados potencialmente peligrosos.
POLÍTICA DE BUEN TRATO Y COMUNICACIÓN ASERTIVA CON EL USUARIO Y/O PACIENTE	Es compromiso de todos los funcionarios que laboran en la ESE, la construcción de relaciones interpersonales basadas en una comunicación efectiva y asertiva y el trato cordial y respetuoso. La información suministrada a los usuarios y las partes interesadas de la empresa se realiza en cumplimiento de los lineamientos previamente establecidos desde cada proceso de atención y se hace de forma clara, veraz y oportuna.
POLÍTICA DE SEGURIDAD INFORMÁTICA	La E.S.E se compromete a implementar todas las acciones necesarias para garantizar la seguridad de la información física y electrónica, interna o externa de manera que sea información recuperable, accesible y oportuna.
POLÍTICA DE COMUNICACIÓN PÚBLICA	La institución reconoce la información como un bien público y con el fin de garantizar el logro de los fines misionales y la transparencia de la gestión, se compromete a que la comunicación en la empresa tendrá un carácter estratégico y estará orientado a la construcción de la identidad corporativa y la disposición organizacional para la interlocución con los públicos internos y externos.

POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	La Entidad adoptara las mejores prácticas de Gestión Documental y Archivística orientada a la organización y preservación de sus documentos a través de la utilización de nuevas tecnologías de información articuladas con los desarrollos logrados hasta el momento, un marco conceptual claro para la información física y electrónica, una metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información; administración de contenidos, servicio para la consulta de documentos, elaboración de inventarios que permitan la recuperación de documentos en tiempo real, en el marco del Sistema integral de Gestión de la Calidad, la Estrategia Gobierno en Línea y articulado con las normas archivísticas emanadas por el Archivo General de la Nación.

4.2.7 Modelos institucionales

Los modelos son herramientas de gestión que nos permiten representar en forma gráfica la forma cómo se van a operativizar las diferentes políticas y objetivos estratégicos de la E.S.E.

- **Modelo de operación por procesos**: En el proceso de atención del paciente interactúan varios procesos misionales y administrativos, cuyas actividades complejas requieren estar enmarcadas dentro de un modelo de operación que establezca un orden coherente para su efectiva operación; la E.S.E dentro de su sistema integral de gestión de la calidad adopta un modelo de operación por procesos y bajo una metodología participativa estandariza la ejecución de procesos y procedimientos, detallando de manera explícita las tareas que debe realizar el equipo de salud que hace parte de la atención del paciente, reduciendo riesgos y variabilidad en la prestación de los servicios de salud.

- **Modelo de mejoramiento continuo de la calidad**: Metodología utilizada por la E.S.E para identificar y gestionar efectivamente oportunidades de mejora reales y potenciales, que impulsen a la empresa al mejoramiento continuo, al logro de los objetivos institucionales y a la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario y su familia.

- **Modelo de escucha activa**: Metodología para identificar la percepción del usuario y su familia (cliente externo) y de los servidores de la E.S.E (cliente interno), respecto al cumplimiento de sus necesidades y expectativas con el fin de analizar, intervenir y mejorar continuamente en los diferentes procesos de atención.

- **Modelo integral de atención centrado en el usuario y su familia:** Refleja la manera cómo interactúan todos los procesos asistenciales y administrativos describiendo los momentos claves para la atención de los pacientes a nivel hospitalario y ambulatorio; soportado en una cultura de humanización de servicios, calidad, seguridad y mejoramiento continuo, orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del paciente y su familia. El modelo refleja además el papel que juega la institución dentro del SGSSS como SU HOSPITAL AMIGO, proyectando un apoyo asistencial para el manejo de los usuarios en las IPS de primer nivel de atención.

- **Modelo de seguridad de pacientes**: Consolida las estrategias que implementa la E.S.E para incentivar, promover, gestionar, evaluar y mejorar la aplicación de prácticas seguras en los procesos de atención orientadas a proteger la integridad del paciente.

- **Modelo de Gestión del Talento Humano:** Este modelo permite alinear las funciones laborales de los diferentes cargos con los propósitos institucionales, para asegurar que desde la gestión individual se contribuye al logro de las metas empresariales.

- **Modelo de gestión de la tecnología:** Este modelo considera los pilares de la gestión tecnológica y las etapas en el ciclo de vida de la tecnología, que se deben controlar en la E.S.E para asegurar una mejor protección y menos riesgo, es decir Seguridad del Paciente y del usuario de esa tecnología.

- **Modelo de gestión ambiental**: Consolida las estrategias orientadas a la adecuada conservación del medio ambiente como responsabilidad social, a través de la participación del cliente interno y externo en la implementación del programa GAGA de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, generando la cultura de la prevención y conservación.

4.2.8 Gestión del Talento Humano

Planta de Cargos personal vinculado E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas. 2013 – 2019							
Cargos	**Año**						
	2013	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Total Planta de Personal (Provistos)	24	107	121	110	111	115	113
Carrera Administrativa	8	8	8	8	8	8	9

Trabajadores Oficiales	3	3	3	3	3	2	2
Libre Nombramiento y Remoción **Periodo Fijo**	4	5	5	5	5	5	5
Irregular	9	8	8	6	5	5	5
Planta Temporal	0	83	97	88	90	75	92

Planta de Cargos personal vinculado E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas. 2019		
Cargo	**Nº**	**Tipo De Vinculación**
Auxiliar administrativo	3	Carrera administrativa
Auxiliar administrativo	4	Irregular
Auxiliar área de la salud (auxiliar de enfermería)	1	Carrera administrativa
Auxiliar área de la salud (auxiliar de enfermería)	59	Planta temporal

Planta de Cargos personal vinculado E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas. 2019		
Cargo	**Nº**	**Tipo De Vinculación**
Auxiliar área de la salud (auxiliar de higiene oral)	1	Planta temporal
Auxiliar área de la salud (salud oral)	2	Planta temporal
Conductor	2	Trabajador oficial
Enfermero	10	Planta temporal
Enfermero	1	Carrera administrativa
Gerente	1	Periodo fijo
Jefe oficina control interno	1	Periodo fijo
Médico general	18	Planta temporal
Odontólogo	2	Planta temporal
Profesional Universitario (sistemas)	1	Carrera administrativa
Profesional Universitario (Salud)	1	Carrera administrativa
Secretaria	1	Carrera administrativa

Secretaria	1	Irregular
Subdirector administrativo	1	Libre nombramiento y remoción
Subdirector científico	1	Libre nombramiento y remoción
Tesorero	1	Libre nombramiento y remoción
Técnico administrativo	1	Carrera administrativa

Fuente: Planta de Cargos de la E.S.E

La E.S.E se transforma en Empresa Social del Estado en agosto 21 de 1996 de acuerdo con la Ordenanza 21 de la Asamblea Departamental; trayendo consigo las transformaciones propias de empleo como los empleados públicos de libre nombramiento y remoción, de carrera administrativa y trabajadores oficiales.

Para el año 2002, mediante Acuerdo 117 se modifica la planta de cargos y asignaciones y con el Acuerdo 110 del mismo año, se adopta la estructura orgánica, funcional y organigrama. Acuerdo que hoy sigue vigente (ver imagen):

Ilustración 9 Organigrama E.S.E Hospital San Vicente de Paúl - Caldas

Para el año 2014, se crean los empleos temporales en la planta personal de la E.S.E presentando los respectivos estudios técnicos y abarcando los cargos asistenciales como médicos generales, odontólogos, enfermeros profesionales y auxiliares del área de la salud.

En la actualidad los procesos administrativos, estratégicos, misionales y de apoyo se encuentran subcontratados a través de OPS, corporaciones, eventos, entre otros, representado en más del 60% el talento humano; dado que nuestra planta global de cargos tanto fija como temporal, no alcanza a abarcar las necesidades propias de la institución; en especial a nivel de gobernabilidad y liderazgo. Por ello, la Junta Directiva por Acuerdo 505 de mayo de 2020, aprobó llevar a cabo el Estudio de Modernización Administrativa y escalas salariales lo que contribuirá a la operación en condiciones de eficiencia, calidad y sostenibilidad; para de esta manera cumplir con la misión y los objetivos institucionales.

Nuestras condiciones actuales, conlleva a fallas en el funcionamiento de la organización, dificultades en el seguimiento y evaluación de los funcionarios, ineficiencia en la gestión del talento humano, limitaciones para la determinación de las competencias específicas, entre otros, incrementando no sólo los costos operativos sino afectando la institucionalidad.

El proceso de gestión del talento humano evidencia ineficiencia en sus procedimientos y actividades; por ello, para este plan de desarrollo se hace necesario documentar, socializar, implementar, evaluar y mejorar dicho enfoque que permita generar un impacto en la institución.

Nuestro pilar fundamental radica en el recurso humano, por ello el esfuerzo por estructurar y desarrollar procesos de talento humano enmarcados en la cualificación del recurso y las condiciones dignas; lo cual aportará al fortalecimiento institucional como soporte no sólo para el cumplimiento de nuestra misión sino para la red del Sur del Valle de Aburrá y del Suroeste Antioqueño.

4.2.9 Gestión de recursos físicos

El proceso de esta área se encuentra operado así:

La E.S.E cuenta con Sistema de Control de Inventarios, adquisición y reposición de recursos y tecnologías se cuenta con el sistema de inventarios, funciona adecuadamente, se tiene control de rotación y control de inventarios. Se cuenta con plan de compras anual (de funcionamiento) y se notifica por SECOP y su cumplimiento es alto. La adquisición de tecnologías se hace por el plan bienal de inversiones y se hace por proyectos. Hay problemas de tecnología en hardware y software especialmente para el manejo de datos procedentes de HC y administrativos, existen problemas de parametrización, migración de información.

El proceso funciona bien, se consiguen descuentos por adecuada planeación para los recursos de funcionamiento.

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

El proceso de ***Administración de Recursos Físicos*** está escrito y socializado, hay poca apropiación por parte de los colaboradores en el caso de mantenimiento. El proceso de PGIRASA esta implementado y apropiado. Los procesos dirigidos a bioseguridad funcionan adecuadamente.

Se encuentran necesidades adecuación de infraestructura. De no corregirse el problema de apropiación de mantenimiento conlleva a extra costos y la no adecuación de infraestructura conllevaría al cierre de servicios, perdida de contratación, incremento de costos operativos, riesgo fiscal y financiero.

En cuanto a la Gestión de Hotelería (alimentación, lavandería, aseo), la E.S.E cuenta con estos servicios al interior de la institución siendo totalmente tercerizado.

4.2.10 Gestión documental y archivística

La E.S.E no cuenta con procesos de gestión de archivos acorde a la normatividad vigente lo que conlleva al incremento de los riesgos jurídicos, legales, administrativos, en la actualidad se tiene HC electrónica, pero no se tiene digitalizado todas las HC antiguas ni el archivo administrativo. La tendencia es a la automatización.

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

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

Existe un ***plan de mejoramiento*** derivado de los ***hallazgos*** procedentes de las auditorias de los organismos de control y su correspondiente ***seguimiento.*** Se hacen los planes de mejoramiento procedentes de auditorías externas y entes de control. No se ha iniciado el PAMEC basado en la autoevaluación del SUA De continuar así, dificultades en el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. Riesgo de pérdida de contratación por no estar acreditados en salud

4.2.11 Gestión de Tecnologías y Sistemas de información

El proceso de gestión de la información no se evidencia su documentación y aprobación. No se ha implementado el proceso de Gestión Documental. Existen problemas para el cumplimiento del manejo de archivo tanto en infraestructura como en tecnología de continuar así se incumple con la normatividad aplicable y serán hallazgos de los entes de control, pérdida de información y potenciales demandas.

La E.S.E no cuenta con plataforma tecnológica necesaria para la gestión de información integral e integrada acorde a sus procesos, tampoco con una Intranet que permita el manejo, administración y gestión documental; se tienen problemas de seguridad informática que conllevan a la pérdida de documentos vitales para el desarrollo institucional. Es limitado los recursos en cuanto a equipos de cómputo y capacidad de servidores para la gestión ni con mecanismos de digitalización. Lo anterior conlleva a riesgos administrativos, financieros y jurídicos altos, incumplimiento de la norma que llevan a hallazgos de entes de control demandas y fallos disciplinarios. Adicional de las dificultades a nivel operacional y de gestión.

La E.S.E tiene implementada ***la estrategia GEL*** que involucra Gestión de PQRSD, Trámites en línea y comunicaciones? (Ley de transparencia y derecho al acceso a la información pública). Se cumple con lo exigido en Gobierno en línea. No se cumple con los informes consolidados publicados en la página web. Se entregan los informes, pero se requiere de una gestión previa. La mayoría de los informes no se producen automáticamente desde el software por problemas de digitación y / o problemas de parametrización.

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

4.2.12 Aspectos Jurídicos

Generalidades

Estado actual en la titulación de bienes muebles e inmuebles (Saneamiento Patrimonial).

Cláusulas contractuales.

Existencia, vigencia y operatividad del manual de contratación de la E.S.E.

Procesos judiciales en contra de la E.S.E

PROCESOS JUDICIALES. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL.
MUNICIPIO DE CALDAS- ANTIOQUIA
A CORTE DICIEMBRE 2019.

No.	TIPO DE PROCESO	TOTAL PROCESOS EN CONTRA	PROCESOS ACTIVOS										PROCESOS TERMINADOS			
			ESTADO DE PROCESOS			RECURSOS FINANCIEROS ESTIMADOS (EN PESOS)										
			PRIMERA INSTANCIA	SEGUNDA INSTANCIA	TOTAL PROCESOS ACTIVOS	VR. PRETENSIONES REGISTRADAS COMO PROVISIÓN CONTABLE	VR. PRETENSIONES REGISTRADAS COMO CUENTA DE ORDEN	VR TOTAL PRETENSIONES	VR. RECURSOS EN CAJA	VR. AMPARADO CON POLIZAS DE SEGUROS	VR. EMBARGOS Y TITULOS JUDICIALES	VR. PASIVO CONTINGENTE POR FINANCIAR	No. PROCESOS TERMINADOS	VR TOTAL CONDENAS Y/O CONCILIADO (EN PESOS)	VR. TOTAL PAGADO (EN PESOS)	SALDO POR PAGAR
1	Acción de lesividad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	Nulidad simple	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	Nulidad y restablecimiento del derecho	0,0	3,0	0,0	3,0	64.578.518,0	0,0	64.578.518,0	0,0	0,0	0,0	64.578.518,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4	Acción de grupo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	Reparación directa	1,0	15,0	4,0	19,0	3.615.295.037,0	0,0	3.615.295.037,0	0,0	1.600.000.000,0	0,0	2.015.295.037,0	5,0	183.624.724,0	183.624.724,0	0,0
6	Acción de tutela	224,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	224,0	0,0	0,0	0,0
7	Acción popular	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	Controversias contractuales	0,0	1,0	0,0	1,0	11.895.084,0	0,0	11.895.084,0	0,0	0,0	0,0	11.895.084,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	Ejecutivo jurisdiccion contenciosa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0
10	Levantamiento de fuero sindical	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Proceso ejecutivo laboral	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12	Proceso ordinario laboral	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
13	Otros	0,0	1,0	0,0	1,0	19.240.407,0	0,0	19.240.407,0	0,0	0,0	0,0	19.240.407,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTALES	**225,0**	**21,0**	**4,0**	**25,0**	**3.711.009.046,0**	**0,0**	**3.711.009.046,0**	**0,0**	**1.600.000.000,0**	**0,0**	**2.111.009.046,0**	**231,0**	**183.624.724,0**	**183.624.724,0**	**0,0**

Observación: la provisión del riesgo contable se realizó teniendo en cuenta la metodología adoptada desde la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado la cual se presentará ante el Comité de Conciliación de la ESE

Impacto financiero de los fallos en contra

Hacemos una relación de las demandas y la actividad litigiosa que en estos momentos tiene la E.S.E y la Provisión del riesgo contable que debemos tener en cuenta en las pretensiones de cada demanda, el artículo 1 de la Ley 448 de 1998 define que las entidades territoriales deben incluir en presupuestos de servicio de deuda, las apropiaciones necesarias para cubrir las posibles pérdidas de las obligaciones contingentes a su cargo, de conformidad con la Ley Orgánica de Presupuesto.

En ese sentido, la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas define de conformidad con la norma citada que las obligaciones pecuniarias sometidas a esta condición son aquellas que están sujetas a un hecho futuro en incierto.

En consecuencias, las obligaciones que surjan de procesos judiciales y conciliaciones en donde la E.S.E sea parte, adquieren esta cualificación de

contingente por cuanto su nacimiento depende de la expedición de sentencias y suscripción de conciliaciones que le impliquen el pago de indemnizaciones a terceros.

La provisión de riesgo contable de la entidad se debe ajustar con base en lo dispuesto en el Capítulo V del Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública que adoptó la Contaduría General de la Nación mediante Resolución No 365 de 2007, en tanto, la E.S.E debe llevar el registro contable de los procesos adelantados en su contra.

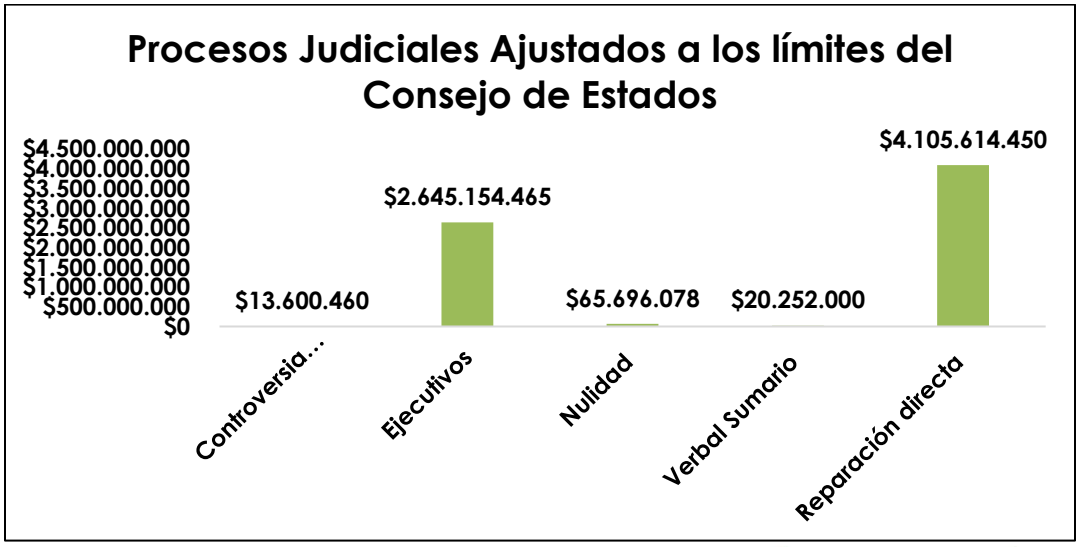
Para definir el valor a provisionar, la E.S.E analizó:

1. La identificación de la actividad litigiosa en aquellos procesos en los cuales se actúa en calidad de demandada y conforme a las pretensiones solicitadas por las partes demandantes para los medios de control controversias contractuales, nulidad, verbal sumario y reparación directa:

2. Los límites en la tasación de perjuicios definidos por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Sentencia de Unificación Jurisprudencial del 28 de agosto de 2017 – Expediente 31172:

Así las cosas, en la actividad litigiosa de la E.S.E se procedió a ajustar las pretensiones solicitadas por las partes demandantes de conformidad con los límites establecidos por el Consejo de Estado para los medios de control controversias contractuales, nulidad, verbal sumario y reparación directa:

Ilustración 10 Procesos Judiciales Ajustados a los límites del Consejo de Estados

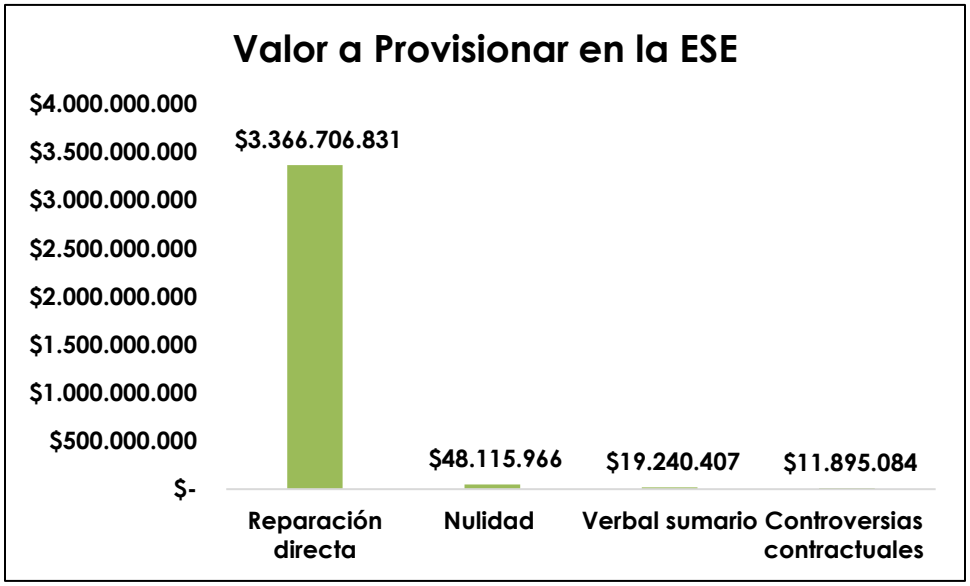


Con este análisis se observa una disminución de las obligaciones a cargo de la E.S.E para el medio de control reparación directa por valor de $8.629.565.226.

3. El procedimiento adoptado por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado toma el cálculo de la provisión contable de los procesos judiciales y conciliaciones en contra de la entidad con base en la metodología de reconocido valor técnico según lo dispuesto en la Resolución No 353 de 2016.

Esta metodología está dispuesta para las entidades públicas, por ende, la E.S.E adopta y utiliza las herramientas digitales con el fin de calcular la provisión del riesgo contable y con ella los pasivos en el presupuesto equivalen a la suma de $3.445.958.288:

Ilustración 11 Valor a Provisionar en la ESE



4.2.13 Aspectos financieros

Ingresos presupuestales

PRESUPUESTO HISTÓRICO DE INGRESOS. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS- ANTIOQUIA.					
CONCEPTO	PRESUPUESTO EJECUTADO (RECAUDO) POR VIGENCIAS - CIFRAS EN $				
	2015	2016	2017	2018	2019
Disponibilidad Inicial	1.471.714.912	764.755.376	1.082.084.697	2.496.923.074	3.585.510.219
TOTAL INGRESOS (SIN DISPONIBILIDAD INICIAL)	**22.977.149.558**	**24.786.729.711**	**30.651.270.710**	**28.702.422.354**	**27.592.259.855**
Total Ingresos Corrientes	**15.690.904.702**	**15.712.010.239**	**18.688.980.208**	**20.199.808.350**	**19.440.598.293**
Ingreso de Explotación	**14.850.694.306**	**14.707.828.120**	**17.886.429.099**	**19.548.249.109**	**18.506.881.693**
Venta de Servicios de Salud	7.920.976.773	7.889.763.049	10.724.510.994	12.149.765.121	8.631.675.176
Régimen Subsidiado	3.302.601.803	2.688.272.359	2.903.531.076	3.023.462.987	4.446.056.724
Régimen Contributivo	812.005.744	1.078.691.164	720.483.536	798.931.167	1.189.637.279
Departamento /Distrito - PPNA y NO POS	1.401.268.612	1.538.579.205	1.826.843.903	1.882.464.694	1.880.076.358
Departamento /Distrito - PIC	210.946.031	249.917.979	286.928.696	399.484.235	450.000.000
Municipios - PIC	1.202.895.343	1.262.604.364	1.424.130.894	1.294.140.905	1.909.436.156

SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	**476.563.685**	**746.094.203**	**288.028.972**	**-**	**384.884.986**

FOSYGA - ECAT Otros Eventos	**476.563.685**	**746.094.203**	**288.028.972**	**-**	**356.884.986**
Aportes Permanentes					28.000.000
Aportes de la Nación	**363.646.711**	**258.087.916**	**514.522.137**	**651.559.241**	**548.831.614**
Aportes del Municipio	363.646.711	258.087.916	514.522.137	651.559.241	548.831.614
Aportes del Distrito	363.646.711	258.087.916	514.522.137	651.559.241	548.831.614
Otros Ingresos Corrientes	**12.650.464**	**1.000.000**	**1.662.412.213**	**-**	**25.076.248**
Otros Ingresos	**12.650.464**	**1.000.000**	**1.662.412.213**	**-**	**25.076.248**
Otros	12.650.464	0	1.154.368	0	25.076.248
Recursos del Crédito		1.000.000			
Aportes Ocasionales			1.661.257.845		
Aportes Ocasionales de la Nación	**7.273.594.392**	**9.073.719.472**	**10.299.878.289**	**8.502.614.004**	**8.126.585.314**
Aportes Ocasionales del Municipio	7.273.594.392	9.073.719.472	10.299.878.289	8.502.614.004	8.126.585.314
Aportes del Departamento	**24.448.864.470**	**25.551.485.087**	**31.733.355.407**	**31.199.345.428**	**31.177.770.074**

TOTAL INGRESOS (INCLUYENDO LA DISPONIBILIDAD INICIAL)	**24.448.864.470**	**25.551.485.087**	**31.733.355.407**	**31.199.345.428**	**31.177.770.074**

COMPORTAMIENTO HISTÓRICO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD A PRECIOS CORRIENTES. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS- ANTIOQUIA					
CONCEPTO	**RECONOCIMIENTOS - CIFRAS EN MILES**				
	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Venta de Servicios de Salud	**24.875.827**	**26.920.052**	**28.745.119**	**28.243.744**	**28.646.157**
Régimen Subsidiado	11.917.543	13.488.036	14.066.831	13.902.720	12.429.000
Régimen Contributivo	6.901.605	7.054.669	7.672.795	6.920.470	7.641.435
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	1.126.214	1.085.787	1.102.366	1.238.839	1.671.136
Municipios - PPNA y NO POS	2.246.959	2.476.672	2.467.274	2.647.935	2.996.309
Departamento/Distrito - PIC	53.701	0	0	0	0
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	247.443	358.872	490.559	486.589	450.000
Nación - Programas Especiales	2.382.361	2.435.474	2.923.555	3.026.367	3.438.206

COMPORTAMIENTO HISTÓRICO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD A PRECIOS CORRIENTES. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS- ANTIOQUIA					
CONCEPTO	**RECAUDO - CIFRAS EN MILES**				
	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Venta de Servicios de Salud	**14.861.918**	**14.718.406**	**17.900.057**	**19.563.422**	**18.519.959**
Régimen Subsidiado	7.920.977	7.889.763	10.724.511	12.149.765	8.631.675
Régimen Contributivo	3.302.602	2.688.272	2.903.531	3.023.463	4.446.057
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	812.006	1.078.691	720.484	798.931	1.189.637
Municipios - PPNA y NO POS	1.401.269	1.538.579	1.826.844	1.882.465	1.880.076
Departamento/Distrito - PIC	0	0	0	0	0
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	210.946	249.918	286.929	399.484	450.000
Nación - Programas Especiales	1.202.895	1.262.604	1.424.131	1.294.141	1.909.436

CONCEPTO	RELACIÓN RECUADO VS RECONOCIMIENTOS (%)					
	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**Cump % Promedio Anual del Periodo**
Venta de Servicios de Salud	59,74%	54,67%	62,27%	69,27%	64,65%	62,12%
Régimen Subsidiado	66,46%	58,49%	76,24%	87,39%	69,45%	71,61%
Régimen Contributivo	47,85%	38,11%	37,84%	43,69%	58,18%	45,13%
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	72,10%	99,35%	65,36%	64,49%	71,19%	74,50%
Municipios - PPNA y NO POS	62,36%	62,12%	74,04%	71,09%	62,75%	66,47%
Departamento/Distrito - PIC	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	85,25%	69,64%	58,49%	82,10%	100,00%	79,10%
Nación - Programas Especiales	50,49%	51,84%	48,71%	42,76%	55,54%	49,87%

Los cuadros anteriores muestran la dificultad que tiene la ESE en recaudar los valores reconocidos lo cual ha sido un comportamiento histórico y en casi todas las cuentas y contratos. Esta limitación en el recaudo conlleva a perdida de liquidez, limitaciones al momento de gestionar compras y pagar sus obligaciones.

De mejorarse el recaudo, la E.S.E tendría buenas condiciones para la dotación, procesos y competitividad; por lo tanto, deberá considerar esta situación como un punto álgido en el PDI

Contratación en ejecución en la venta de servicios

Contratación en Ejecución Venta De Servicios. ESE Hospital San Vicente de Paúl. Municipio Caldas-Antioquia. Corte a Diciembre Año 2019. Valores en Miles							
Entidad administradora de planes y beneficio	**Valor facturado**	**Valor radicado**	**Dif radicado vs. facturado**	**Valor pagado**	**Glosa parcial**	**Glosa definitiva**	**Saldo por cobrar**
Alianza Medellín SAS	**10.706.217**	**11.591.859**	**885.641**	**9.765.314**	**451.916**	**0**	**2.278.461**
Alianza Medellín SAS	**2.785.792**	**2.522.743**	**-263.050**	**2.832.022**	**84.026**	**52.111**	**-277.364**
Alianza Medellín SAS	**361.390**	**361.390**	**0**	**361.390**	**0**	**0**	**0**
Secretaria Seccional De Salud	**1.149.128**	**990.686**	**-158.442**	**514.909**	**247.267**	**0**	**723.044**
Secretaria De Salud, Municipio De Caldas (Antioquia)	**66.268**	**66.268**	**0**	**66.252**	**16**	**0**	**32**
Secretaria De Salud, Municipio De Caldas (Antioquia)	**89.676**	**89.676**	**0**	**122.705**	**0**	**0**	**-33.029**
Secretaria De Salud, Municipio	**159.738**	**0**	**-159.738**	**158.313**	**1.425**	**0**	**-156.889**

Contratación en Ejecución Venta De Servicios. ESE Hospital San Vicente de Paúl. Municipio Caldas-Antioquia. Corte a Diciembre Año 2019. Valores en Miles							
Entidad administradora de planes y beneficio	**Valor facturado**	**Valor radicado**	**Dif radicado vs. facturado**	**Valor pagado**	**Glosa parcial**	**Glosa definitiva**	**Saldo por cobrar**
De Caldas (Antioquia)							
Seguros De Vida De Suramericana S.A. ARL	**222.817**	**210.074**	**-12.743**	**204.069**	**0**	**0**	**6.005**
Totales	**15.541.027**	**15.832.696**	**291.669**	**14.024.976**	**784.650**	**52.111**	**2.540.260**

Como se puede observar, la ESE pierde recursos al momento de radicar las facturas que es mucho antes del reconocimiento. Una vez reconocidas y radicadas, los valores de glosa parcial y el saldo por cobrar muestran las limitaciones para el proceso de gestión de cartera.

Gastos presupuestales

En este capítulo se analizarán los gastos administrativos y operacionales de 5 vigencias atrás para dilucidar qué ha pasado con la E.S.E y como se deberán proyectar dichos gastos a futuro.

TABLA GASTOS EN COMPROMISOS (EN MILES). ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA. QUINQUENIO 2015 - 2019.					
Nombre	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
GASTOS TOTALES	28.147.976	30.376.831	32.576.255	31.275.412	31.310.961
ADMINISTRATIVOS	28.147.976	5.920.699	6.222.178	7.005.846	6.646.414
OPERACIONALES	-	24.456.131	26.354.077	24.269.567	24.664.547

TABLA GASTOS EN OBLIGACIONES (EN MILES). ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA. QUINQUENIO 2015 - 2019.					
Nombre	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
GASTOS TOTALES	28.083.246	30.194.746	32.572.647	31.272.904	31.310.961
ADMINISTRATIVOS	28.083.246	5.915.727	6.222.178	7.005.241	6.646.414
OPERACIONALES		24.279.019	26.350.469	24.267.663	24.664.547

La relación entre los compromisos y obligaciones es casi los mismos valores, es decir lo que se presupuesta al inicio del año termina convirtiéndose en obligaciones al final del periodo fiscal en casi la totalidad del presupuesto tanto en gastos administrativos como operacionales. En todos los años se muestra que la relación entre administrativos y operacionales es de 1:4 es decir los administrativos equivalen al 20% de la totalidad de los gastos, lo cual se puede interpretar como una distribución adecuada.

TABLA GASTOS EN PAGOS (EN MILES). ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS ANTIOQUIA. QUINQUENIO 2015 - 2019.					
Nombre	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
GASTOS TOTALES	22.948.611	23.027.518	29.190.263	28.057.624	28.111.544
ADMINISTRATIVOS	22.948.611	5.149.112	5.490.068	6.143.114	5.856.392
OPERACIONALES	-	17.878.407	23.700.194	21.914.510	22.255.152

Cuando se evalúan los pagos en cada periodo se denota que entre las obligaciones y los pagos hay diferencias significativas todos los años de aproximadamente 3.100 millones por año, excepto en el 2016 donde el margen es mayor.

Cuando se comparan los gastos presupuestales con los ingresos recaudados en el mismo periodo se encuentra que la E.S.E está en capacidad de cubrir todas sus obligaciones.

CONCEPTO	PRESUPUESTO EJECUTADO (RECAUDO) POR VIGENCIAS - CIFRAS EN MILES				
	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL INGRESOS (INCLUYENDO LA DISPONIBILIDAD INICIAL)	24.448.864	25.551.485	31.733.355	31.199.345	31.177.770

Pasivos (comportamiento últimos 5 años) y estado actual

Orden:

Nombre	SALDO A LA FECHA		
	TOTAL	CORRIENTE	NO CORRIENTE
PASIVOS	11.545.124.851	9.767.722.980	112.982.169

La totalidad de los pasivos son denominados préstamos por pagar y su mayor valor está en cuentas por pagar. Casi la totalidad de los pasivos son corrientes, es decir se adquirieron en el último año del ejercicio y al no estar acumulados (no corriente) se puede pensar que son posibles de pagar en menos de 360 días. Es decir, la E.S.E está en capacidad de pagar sus deudas en el corto plazo.

Cuentas por cobrar

RESUMEN DE CUENTAS POR COBRAR EN MILES CORRIENTES. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. CORTE DICIEMBRE 2019. CALDAS. -ANTIOQUIA			
Nombre	TOTAL	CORRIENTE	NO CORRIENTE
Cuentas Por Cobrar	22.896.934	14.723.708	8.173.226
Prestación De Servicios De Salud	26.173.145	14.325.828	11.847.317
Subvenciones Por Cobrar	0	0	0
Derechos De Recompra De Cuentas Por Cobrar	0	0	0
Otras Cuentas Por Cobrar	621.389	397.880	223.509
Cuentas Por Cobrar De Difícil Recaudo	0	0	0

Deterioro Acumulado De Cuentas Por Cobrar (Cr)	**3.897.601**	**0**	**3.897.601**

RESUMEN DE CUENTAS POR COBRAR EN MILES CORRIENTES. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. CORTE DICIEMBRE 2019. CALDAS. -ANTIOQUIA							
Nombre	**Hasta 60**	**De 61 a 90**	**De 91 a 180**	**De 181 a 360**	**Mayor 360**	**MONTOS GLOSADOS**	**MONTO CARTERA RECUPERABLE**
Cuentas Por Cobrar	**935.256**	**1.780.744**	**3.841.630**	**3.829.510**	**15.968.427**	**224.652**	**20.202.504**
Prestación De Servicios De Salud	**841.696**	**1.750.344**	**3.767.479**	**3.629.740**	**11.847.317**	**224.652**	**20.202.504**
Subvenciones Por Cobrar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Derechos De Recompra De Cuentas Por Cobrar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Otras Cuentas Por Cobrar	**93.559**	**30.399**	**74.152**	**199.770**	**223.509**	**0**	**0**
Cuentas Por Cobrar De Difícil Recaudo	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Deterioro Acumulado De Cuentas Por Cobrar (Cr)	**0**	**0**	**0**	**0**	**3.897.601**	**0**	**0**

Análisis estados financieros

Balance General o estado de situación financiera

Activos

ACTIVO	DIC 31 - 2018	DIC 31 - 2019
CORRIENTE	16.949.170.589	18.440.858.135
ACTIVO NO CORRIENTE	18.093.616.098	30.349.869.114
TOTAL ACTIVO	35.042.786.687	48.790.727.249

Pasivos y Patrimonio

PASIVO	DIC 31 - 2018	DIC 31 - 2019
CORRIENTE	7.983.078.581	11.432.142.682
NO CORRIENTE	134.446.464	112.982.169
TOTAL PASIVO	8.117.525.045	11.545.124.851
PATRIMONIO	26.925.261.642	37.245.602.398
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	35.042.786.687	48.790.727.249

Análisis Integral - Relación de problemas y causas priorizadas

De los anteriores problemas se priorizaron los siguientes:

Fortalezas

RESULTADO MATRIZ EFI				
FACTOR DE ÉXITO INTERNO		CALIFICACIÓN FORTALEZA	VALOR PONDERADO	CALIFICACIÓN FINAL FORTALEZA
1	Trayectoria institucional.	3,0	0,08	0,25
2	Relacionamiento continuo con las diferentes instituciones municipales y departamentales.	4,0	0,11	0,44

3	Compromiso de los miembros que conforman la junta directiva.	4,0	0,11	0,44
4	Competencias técnicas y humanas de los integrantes de la Junta Directiva y de los líderes que desempeñan los niveles organizacionales 1,2 y 3.	4,0	0,11	0,44
5	Enfoque técnico y metodológico que se le está dando por parte de la gerencia.	3,0	0,08	0,25
6	Disposición administrativa para escuchar a los diferentes funcionarios.	4,0	0,11	0,44
7	Prestación de servicios especializados de mediana complejidad las 24 horas.	4,0	0,11	0,44
8	Capacidad instalada en transporte de pacientes (ambulancia medicalizada y básica) para responder a las necesidades del entorno.	4,0	0,11	0,44
9	Presencia de equipo multidisciplinario de salud para la prestación de servicios de promoción, prevención y mantenimiento.	3,0	0,08	0,25
10	Integralidad de servicios de mediana y alta complejidad para consulta externa, internación (cirugía y hospitalización) y urgencias.	3,0	0,08	0,25
		36,0	**1,00**	**3,7**
			RESULTADO EFI	**3,7**

Debilidades

RESULTADO MATRIZ EFI				
FACTOR DE ÉXITO INTERNO		**CALIFICACIÓN DEBILIDAD**	**VALOR PONDERADO**	**CALIFICACIÓN FINAL**
				DEBILIDAD
1	Inadecuada gestión de cartera.	1,0	0,06	0,06

2	Obsolescencia de software administrativo y de gestión, limitación y operabilidad en generación de informes. Sistemas de información no parametrizados.	1,0	0,06	0,06
3	Procesos desarticulados: sin caracterización ni medición. No hay un modelo de adopción de las guías de práctica clínica.	2,0	0,13	0,25
4	Inexistencia de sistemas de costos, que permitan conocer el margen de utilidad de estos.	2,0	0,13	0,25
5	Deficiencias en la infraestructura física que generan riesgo para los usuarios y los funcionarios; que no cumplen criterios de habilitación.	2,0	0,13	0,25
6	Planta de cargos inadecuada, baja gobernanza en las línea de mando, talento humano con bajas competencias y habilidades transversales y ausencia en los procesos formativos.	1,0	0,06	0,06
7	Obsolescencia de la infraestructura tecnológica y equipos biomédicos.	2,0	0,13	0,25
8	Deficiencia en la gestión administrativa: control de pólizas, gastos, compras, entre otros.	1,0	0,06	0,06
9	Presupuesto desfinanciado.	2,0	0,13	0,25
		16,00	**1,00**	**1,8**
			RESULTADO EFI	**1,8**

5. Formulación estratégica

Estrategia Global

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas como centro de referencia para la población del Suroeste Antioqueño cercano y el Sur del Valle de Aburrá, durante los próximos 4 años del presente Plan de Desarrollo Institucional enfocará la gestión hacia la consecución del cuádruple propósito: Mejorar la eficiencia en el uso de sus recursos; mejorar los niveles de salud de la población que atiende; ampliar su radio de acción y llevar a la organización y todos sus procesos a mayores estándares de calidad. Para cumplirlo, direccionará la prestación de sus servicios de salud en la humanización y seguridad de la atención; la gestión de procesos en la generación de cadena de valor; la ampliación de la contratación y del portafolio con estrategias de integración regional e incursionando en nuevas modalidades de prestación de servicios y de contratación que le permitan consolidarse como el centro de referencia en salud.

5.1 Objetivos estratégicos

1. Incrementar los recursos provenientes de la venta de servicios de salud mejorando su participación en el mercado de salud para la atención de usuarios provenientes de su radio de acción en todos los regímenes de salud y en particulares, a través de formas contractuales diversas y la diversificación de su portafolio tanto en servicios como en formas de entrega.
2. Gestionar efectivamente los procesos y procedimientos asociados a la atención en salud, la gestión administrativa y financiera la salud, incrementando la eficiencia y la cadena de valor de cada una de sus acciones que permitan asegurar la estabilidad económica y la aceptación social
3. Incrementar la capacidad resolutiva de sus colaboradores, a través del fomento de la autoformación, la gestión del conocimiento y el desarrollo de competencias generales y especificas asociadas a cada cargo; mejorando la seguridad en el trabajo, la cultura organizacional orientada por la gestión del cambio y un clima organizacional adecuado que permitan el desarrollo integral de las personas y el sentido de pertenencia a la institución.

4. Desarrollar un modelo de prestación de servicios de salud basado en la mejor evidencia científica y los principios de seguridad del paciente, humanización y calidez, abordando la integralidad de la atención desde

5. el fortalecimiento de los programas de Promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento oportuno, rehabilitación y recuperación de la salud siguiendo la ruta crítica de atención planteada desde el Sistema Único de Acreditación, las Rutas Integrales de Atención en Salud, el Modelo de Acción Integral Territorial y el desarrollo de diferentes formas de entrega de servicios intramurales, extramurales y mediados por tecnologías.

6. Incrementar la visibilidad de la E.S.E a través del uso de TICs y medios de comunicación que permitan mejorar la imagen institucional, la cultura saludable de la población y el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.

7. Mejorar la infraestructura física y tecnológica de acuerdo con las necesidades de crecimiento de los servicios de salud y acorde a los requerimientos de la normatividad vigente.

5.2 Matriz DOFA y definición de grandes Estrategias

Con base en las Oportunidades y Amenazas identificadas en el entorno externo de la organización las Fortalezas y Debilidades del medio interno, se desarrolló la siguiente matriz MCPE (matriz conjunta de planeación estratégica) diseñada por el Dr. Marco Sosa y que es una variación de la matriz DOFA.

La forma de combinación de la MCPE conlleva a diseñar estrategias de mayor complejidad, es decir donde mayor combinación posible sea de tal forma que se utilicen mejor las fortalezas y las oportunidades. Las siguientes son las estrategias diseñadas.

Combinación	ESTRATEGIAS FO	Puntaje
F1 F2 F7 F8 F9 F10 O1 O2 O4 O5 O8 A1 A2 A8 A10	**ATENCIÓN EN SALUD CON CALIDAD:** Redefinir y fortalecer el modelo de prestación de servicios de salud, incluyendo acciones intra y extramurales, a través de las TIC'S para mejorar la calidad de salud y aumentar la venta con otros pagadores.	4,54

F3 F4 F5 O1 O2 O9 O10 D1 D5 D9 D10 A4 A8	**SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACIÓN:** Mejorar los procesos administrativos y financieros a través de la referenciación con otras instituciones y la estandarización de las formas de contratación, disminuir los costos operativos y aumentar el recaudo.	3,41

Combinación	ESTRATEGIAS FA	Puntaje
F2 F3 O1 O7 O8 A2 A7 D3 D6 D8	**HOSPITAL SEGURO:** Gestionar el proyecto de infraestructura, tecnología y dotación hospitalaria que cumpla los criterios de habilitación y redes de servicios con recursos provenientes de la nación, el departamento y municipio.	3,23
F2 F3 F10 O1 O2 O4 A4 A5 A8 A9	**HOSPITAL CONECTADO** Desarrollar alianzas en ventas de servicios y reducción de costos que generen beneficios mutuos y mejoren la contratación; propendiendo a una consolidación de red de prestadores.	2,85
F4 F2 O3 A2 A5 A10 D2	**HOSPITAL VISIBLE:** Incrementar el posicionamiento de marca a través de los diferentes canales de información, que permita mejorar la calidad y eficiencia de las relaciones con las partes interesadas, la cultura organizacional y el autocuidado.	1,50
Combinación	**ESTRATEGIAS FD**	**Puntaje**
F3, F4, F5, F6 - D4 D7 - O6, O10 - A3	**FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL:** Aprovechar la capacidad de gestión del nuevo grupo de dirección de la E.S.E y la disponibilidad de los miembros de la Junta Directiva para mejorar las competencias del talento humano, la calidad de los procesos y procedimientos institucionales.	2,51

Cada una de estas estrategias fue luego analizada en cuanto a su poder de atractividad en los 5 grandes tipos de estrategias. Cada una de las Estrategias diseñadas, se analiza y se califica de 1 a 4 siendo 1 como poco atractiva y 4 como muy atractiva.

Una vez calificada cada estrategia en cuanto su poder atractivo, se obtiene el TCA (Total calificación de atractividad) que es la multiplicación obtenida del valor ponderado de la MCPE por la calificación dada en atractividad para cada tipo de estrategia.

1. **Desarrollo de mercados:** Incrementar ventas en nuevos clientes. Se analiza la oportunidad de captar nuevos clientes con el actual portafolio o con un portafolio nuevo para dichos clientes.
2. **Penetración de mercados:** Incrementar las ventas en los clientes actuales (más producción o más servicios). Se analiza la capacidad de ampliar el portafolio con otros servicios no incluidos en los contratos actuales y con la ampliación en la cobertura de los contratos actuales.
3. **Desarrollo de productos:** Nuevos productos o nuevas formas de entrega de productos. Se analiza la capacidad de la estrategia en desarrollo de nuevos productos (servicios que no se tienen) o nuevas modalidades de entregar los servicios actuales.
4. **Excelencia empresarial:** Desarrollo organizacional, eficiencia, mejoramiento de competencias talento humano, desarrollo de equipos, infraestructura, etc.
5. **Alianzas:** Desarrollo de alianzas hacia atrás (con algún proveedor), hacia adelante en integración vertical (con los clientes – Empresas Responsables de Pago y otros); hacia los lados en integración horizontal (otras IPS de igual o diferente nivel)

Terminada la valoración de cada estrategia diseñada según su poder de atractividad se suman los valores obtenidos en la TCA y la ponderación del MCPE para obtener el valor total de la estrategia. Este tipo de análisis conlleva a revalorar las estrategias no solamente desde la DOFA clásica y permite categorizarlas de mayor a menor importancia.

Matriz cuantitativa de planificación estratégica

FACTORES CLAVES	ESTRATEGIA 1		ESTRATEGIA 2		ESTRATEGIA 3		ESTRATEGIA 4		ESTRATEGIA 5		Valor Estrategia
	Desarrollo de Mercado		Desarrollo de productos		Penetración de Mercados		Excelencia Empresarial		Alianzas		
A PARTIR DE LOS FACTORES INTERNOS FUERZAS	CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA	
ATENCIÓN EN SALUD CON CALIDAD: Redefinir y fortalecer el modelo de prestación de servicios de	4	1,01	4	1,00	4	1,00	1	0,25	3	0,75	**8,56**

salud, incluyendo acciones intra y extramurales, a través de las TIC'S para mejorar la calidad de salud y aumentar la venta con otros pagadores.											
HOSPITAL CONECTADO: Desarrollar alianzas en ventas de servicios y reducción de costos que generen beneficios mutuos y mejoren la contratación; propendiendo a una consolidación de red de prestadores.	4	0,63	4	0,63	4	0,63	2	0,32	4	0,63	**5,69**
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACIÓN: Mejorar los procesos administrativos y financieros a través de la referenciación con otras instituciones y la estandarización de las formas de contratación, disminuir los costos operativos y aumentar el recaudo.	1	0,19	1	0,19	1	0,19	4	0,76	2	0,38	**5,12**

HOSPITAL SEGURO: Gestionar el proyecto de infraestructura, tecnología y dotación hospitalaria que cumpla los criterios de habilitación y redes de servicios con recursos provenientes de la nación, el departamento y municipio.	1	0,18	1	0,18	2	0,36	4	0,72	2	0,36	**5,02**
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL: Aprovechar la capacidad de gestión de la nueva planta directiva de la E.S.E y la disponibilidad de los miembros de la Junta Directiva para mejorar las competencias del talento humano, la calidad de los procesos y procedimientos institucionales.	1	0,14	1	0,13	1	0,13	4	0,55	3	0,41	**3,90**
HOSPITAL VISIBLE: Incrementar el posicionamiento de marca a través de los diferentes canales de información, que permita mejorar la calidad y eficiencia de las relaciones con las	3	0,25	2	0,17	2	0,17	4	0,33	2	0,17	**2,58**

partes interesadas, la cultura organizacional y el autocuidado.											

5.3 Definición de proyectos a partir de las grandes estrategias

A partir de la comparación de los objetivos estratégicos empresariales con las grandes estrategias, se define para cada una de ellas su propio objetivo y los programas y proyectos que permitirán su implementación a través de los Planes Operativos Anuales

La primera de las grandes estrategias es Atención en Salud con Calidad, la cual está orientada al cumplimiento de los objetivos estratégicos 1 y 4. Al tratarse de la estrategia con mayor valor ponderado, implica que debe iniciarse desde el primer año para lograr que entre el segundo y tercero, todos los proyectos estén implementados correctamente.

Matriz Priorización Estratégica	
Estrategia FO	**Atención en Salud con Calidad:** Redefinir y fortalecer el modelo de prestación de servicios de salud, incluyendo acciones intra y extramurales, a través de las TIC'S para mejorar la calidad de salud y aumentar la venta con otros pagadores
Objetivo de la estrategia	Prestar servicios de salud oportunos, accesibles, pertinentes, seguros y humanizados, enmarcados en unos estándares óptimos de calidad, técnico científicos, fundamentados en la mejor evidencia disponible para la atención de los servicios de baja y mediana complejidad.
Programas / Proyectos	**Modelo de Prestación Integral en Salud.** Planear e implementar un modelo de atención basado en las directrices del PAIS, RIAS, MAITE y SUA.
	Atención Segura. Adoptar las guías de práctica clínica y desarrollar protocolos de atención de acuerdo con las necesidades de la institución garantizando su adherencia.
	Innovación de Servicios Ambulatorios. Desarrollar y habilitar modelo de telesalud y la viabilidad del modelo de atención domiciliaria para favorecer el acceso y la oportunidad en la atención.
	Redefinición de Portafolio de Servicios. Redefinir y fortalecer el portafolio de servicios de acuerdo con las necesidades de nuestros usuarios.

META (actividades y % de cumplimiento de la estrategia)			
2020	**2021**	**2022**	**2023**
10%	**50%**	**80%**	**100%**

Matriz Priorización Estratégica	
Estrategia FO	**Hospital Seguro**. Gestionar el proyecto de infraestructura, tecnología y dotación hospitalaria que cumpla los criterios de habilitación y redes de servicios con recursos provenientes de la nación, el departamento y municipio.
Objetivo de la estrategia	Garantizar una infraestructura y dotación hospitalaria competitiva, segura y cómoda.
Programas / Proyectos	**Mejoramiento y Adecuación de la Infraestructura Actual.** Mejorar la infraestructura física de la institución con el propósito de brindar un ambiente seguro para nuestro público objetivo.
	Nueva Infraestructura. Gestionar el proyecto de viabilidad de la nueva infraestructura física de la E.S.E
	Renovación Biomédica. Dotar con herramientas modernas a las diferentes áreas de la institución para la prestación de los servicios con calidad.
	Renovación Tecnológica. Gestionar el funcionamiento del sistema de información administrativa y asistencial que garantice la seguridad informática, la disponibilidad de software, hardware y redes de comunicación acorde a las necesidades de la institución al igual que la correcta parametrización de todos los sistemas.

META (actividades y % de cumplimiento de la estrategia)			
2020	**2021**	**2022**	**2023**
9%	**39%**	**79%**	**75%**

Matriz Priorización Estratégica			
Estrategia FO	**Hospital Visible**. Incrementar el posicionamiento de marca a través de los diferentes canales de información, que permita mejorar la calidad y eficiencia de las relaciones con las partes interesadas, la cultura organizacional y el autocuidado.		
Objetivo de la estrategia	Desarrollar el relacionamiento de la institución mediante un esquema comunicacional con sus públicos objetivos.		
Programas / Proyectos	**Gestión del Relacionamiento Institucional.** Mejorar las relaciones con partes interesadas		
	Impacto Comunicacional en la Salud. Desarrollar programas educativos que propendan al bienestar, la salud y el autocuidado		
	Fortalecimiento de la participación social: Fortalecer los mecanismos de participación social en la ESE		
META (actividades y % de cumplimiento de la estrategia)			
2020	**2021**	**2022**	**2023**
10%	**57%**	**72%**	**100%**

Matriz Priorización Estratégica			
Estrategia FO	**Hospital Conectado**. Desarrollar alianzas en ventas de servicios y reducción de costos que generen beneficios mutuos y mejoren la contratación; propendiendo a una consolidación de red de prestadores.		
Objetivo de la estrategia	Establecer relaciones estratégicas entre las instituciones generando valor en la prestación de servicios en salud		
Programas / Proyectos	**Red de Servicio.** Gestionar las alianzas institucionales fortaleciendo la sostenibilidad institucional y mejorando la prestación de servicios en salud		
	Alianzas Estratégicas. Desarrollar relaciones sinérgicas que impacten la eficiencia institucional		
META (actividades y % de cumplimiento de la estrategia)			
2020	**2021**	**2022**	**2023**
10%	**39%**	**76%**	**100%**

Matriz Priorización Estratégica			
Estrategia FD **(Ambiente interno en tránsito)**	**Fortalecimiento Institucional.** Aprovechar la capacidad de gestión de la nueva planta directiva de la E.S.E y la disponibilidad de los miembros de la Junta Directiva para mejorar las competencias del talento humano, la calidad de los procesos y procedimientos institucionales.		
Objetivo de la estrategia	Aportar al cumplimiento de la propuesta de generación valor de la ESE, desde los diferentes procesos de talento humano a través de la gestión integral por competencias y el bienestar enmarcado en un ambiente laboral sano y seguro. Integrar metodologías de planeación, sistemas y modelos de calidad, enfocados a la gestión por procesos, con el fin de aportar al cumplimiento de la propuesta de generación de valor desde los diferentes componentes		
Programas / Proyectos	**Gestión Óptima del Talento Humano.** Mejorar la capacidad de respuesta del talento humano a través de gente idónea, competente y suficiente.		
	Gestión de Procesos y la Calidad. Integrar los procesos institucionales que apunten a la mejora continua de la gestión administrativa y asistencial, con el fin de satisfacer las necesidades del usuario interno y externo.		
	Bienestar, Cultura Y Comunicación Institucional. Fortalecer la cultura organizacional a través de programas de bienestar y comunicación asertiva y efectiva		
META (actividades y % de cumplimiento de la estrategia)			
2020	**2021**	**2022**	**2023**
17%	**47%**	**69%**	**100%**

Matriz Priorización Estratégica			
Estrategia FO	**Sostenibilidad Financiera y Contratación.** Mejorar los procesos administrativos y financieros a través de la referenciación con otras instituciones y la estandarización de las formas de contratación, disminuir los costos operativos y aumentar el recaudo.		
Objetivo de la estrategia	Asegurar la sostenibilidad financiera a través de la austeridad en los costos y gastos de prestación de servicios, incrementando los ingresos y realizando una gestión adecuada de recuperación de cartera.		
Programas / Proyectos	**Facturación, Cuentas Médicas y Cartera.** Mejorar recaudo y disminuir las glosas en la institución		
	Sistemas de Gestión de Costos. Conocer el costo por actividad y unidad estratégica de negocio (UEN)		
	Fortalecimiento de la Contratación. Estandarizar las formas de contratación de las compras públicas contribuyendo a la austeridad del gasto y mejorar el modelo de contratación en la venta de prestación de servicios de la institución incrementando la utilidad.		
META (actividades y % de cumplimiento de la estrategia)			
2020	**2021**	**2022**	**2023**
15%	**56%**	**72%**	**100%**

5.4 Indicadores

Matriz Priorización Estratégica		
Estrategia FO	**Atención en Salud con Calidad:** Redefinir y fortalecer el modelo de prestación de servicios de salud, incluyendo acciones intra y extramurales, a través de las TIC'S para mejorar la calidad de salud y aumentar la venta con otros pagadores	
Objetivo de la estrategia	Prestar servicios de salud oportunos, accesibles, pertinentes, seguros y humanizados, enmarcados en unos estándares óptimos de calidad, técnico científicos, fundamentados en la mejor evidencia disponible para la atención de los servicios de baja y mediana complejidad.	
Programas / Proyectos	**Proyecto**	**Indicadores**
	Modelo de Prestación Integral en Salud.	Indicadores de Estructura: 1. Documentos elaborados Indicadores de Proceso 1. Socializaciones realizadas / Programadas 2. Entrenamientos realizados / Programados Personas Intervenidas / total empleados Indicadores de resultados 1. Indicadores de efectividad, experiencia en la atención de la Resolución 0256
	Atención Segura.	Indicadores de Procesos 1. Indicadores de seguridad de la resolución 0256 Indicadores de Resultados 1.Indicadores de gestión clínica de 408 del 12 al 26. (guías, oportunidad)
	Innovación de Servicios Ambulatorios.	Indicadores de Proceso 1. Número de consultas en telesalud efectivas/ número de consultas en telesalud agendadas Indicadores de Resultados 2. satisfacción de las consultas en telesalud 3. Ingresos monetario por telesalud.

Matriz Priorización Estratégica		
Estrategia FO	**Hospital Seguro**. Gestionar el proyecto de infraestructura, tecnología y dotación hospitalaria que cumpla los criterios de habilitación y redes de servicios con recursos provenientes de la nación, el departamento y municipio.	
Objetivo de la estrategia	Garantizar una infraestructura y dotación hospitalaria competitiva, segura y cómoda.	
Programas / Proyectos	**Proyecto**	**Indicadores**
	Mejoramiento y Adecuación de Infraestructura actual.	Indicadores de Proceso Áreas adecuadas Indicadores de Resultado Cumplimiento estándares de SUH -SUA en infraestructura
	Nueva Infraestructura.	Indicadores de Proceso Proyecto elaborado y presentado Indicadores de Resultado Proyecto viabilizado
	Renovación Biomédica.	Indicadores de Proceso Equipos biomédicos renovados – Nuevos Instalados Indicadores de Resultados Cumplimiento estándares de SUH -SUA en equipos biomédicos
	Renovación Tecnológica.	Indicadores de Proceso Equipos biomédicos renovados – Nuevos Instalados Indicadores de Resultados Cumplimiento estándares SUH - SUA en Gestión de la información

Matriz Priorización Estratégica		
Estrategia FO	**Hospital Conectado**. Desarrollar alianzas en ventas de servicios y reducción de costos que generen beneficios mutuos y mejoren la contratación; propendiendo a una consolidación de red de prestadores.	
Objetivo de la estrategia	Establecer relaciones estratégicas entre las instituciones generando valor en la prestación de servicios en salud	
Programas / Proyectos	**Proyecto**	**Indicadores**
	Red de Servicios	Indicadores de Proceso 1. Servicios en RIS consolidados. Indicadores de Resultados 2. Servicios en RIS compartidos (Red integrada de servicios). 3. Ventas Brutas por servicios compartidos 4. Satisfacción del Usuario
	Alianzas Estratégicas.	Indicadores de Proceso 1. Servicios en Alianzas consolidados. Indicadores de Resultados 2. Servicios en Alianzas compartidos 3. Ventas Brutas por servicios compartidos.

		4. Satisfacción del Usuario

Matriz Priorización Estratégica		
Estrategia FO	**Hospital Visible**. Incrementar el posicionamiento de marca a través de los diferentes canales de información, que permita mejorar la calidad y eficiencia de las relaciones con las partes interesadas, la cultura organizacional y el autocuidado.	
Objetivo de la estrategia	Desarrollar el relacionamiento de la institución mediante un esquema comunicacional con sus públicos objetivos.	
Programas / Proyectos	**Proyecto**	**Indicadores**
	Gestión del Relacionamiento Institucional.	Indicadores de estructura número de piezas comunicacionales producidas Indicadores de Proceso 1. Numero de visualizaciones en los canales masivos de comunicación 3 número de campañas realizadas 4 número de publicaciones en medios de comunicaciones Indicadores de Resultado 5 2. Número de seguidores en los canales de comunicación 6 posicionamiento en el público objetivo
	Impacto Comunicacional en la Salud.	Indicadores de Proceso 1. Numero de campañas realizadas en el año / Numero de campañas programadas en el año Indicadores de Resultado 2. Respuestas acertadas en test de salida/ Total de preguntas realizadas por campaña 3. Satisfacción de usuarios de campañas
	Fortalecimiento de la participación social:	1.Indicadores de Proceso 2.Numero de reuniones de liga de usuarios 3.Numero de publicaciones de informes de gestión 4.Numero de reuniones de SIAU Indicadores de Proceso 5.Satisfacción de Usuarios con mecanismos de participación

Matriz Priorización Estratégica		
Estrategia FD **(Ambiente interno en tránsito)**	**Fortalecimiento Institucional.** Aprovechar la capacidad de gestión de la nueva planta directiva de la E.S.E y la disponibilidad de los miembros de la Junta Directiva para mejorar las competencias del talento humano, la calidad de los procesos y procedimientos institucionales.	
Objetivo de la estrategia	Aportar al cumplimiento de la propuesta de generación valor de la ESE, desde los diferentes procesos de talento humano a través de la gestión integral por competencias y el bienestar enmarcado en un ambiente laboral sano y seguro. Integrar metodologías de planeación, sistemas y modelos de calidad, enfocados a la gestión por procesos, con el fin de aportar al cumplimiento de la propuesta de generación de valor desde los diferentes componentes	
Programas / Proyectos	**Proyecto**	**Indicadores**
	Gestión Óptima del Talento Humano.	Indicadores de Proceso Estudio de Cargas realizado Manual de funciones y competencias actualizado 1. Evaluaciones del desempeño realizadas en todos los colaboradores 2. Programas de Inducción – Reinducción realizados 3. Programas de Entrenamiento y Capacitación realizados. Cumplimiento de Programa institucional de capacitaciones Indicadores de Resultados 1. Autoevaluación del talento humano en el SUA ajustado a MIPGH 2. Satisfacción del Cliente Interno

	Gestión de Procesos y la Calidad.	Indicadores de Proceso 1. Relación en el número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ El número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia de los planes de mejora del componente de auditorías registradas en el PAMEC 2. Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud (408)

		3. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya. 4. utilización de información de registro individual de prestaciones (RIPS) Indicadores de Resultados 1.Mejoramiento continuo de la calidad aplicada a entidades no acreditadas sin la autoevaluación a la vigencia anterior (408 anexo 3, numeral 1)
	Bienestar, Cultura Y Comunicación Institucional.	Indicadores de Proceso 1. Actividades de Bienestar Ejecutadas Indicadores de Resultados 2. Mediciones de clima y cultura organizacional

Matriz Priorización Estratégica	
Estrategia FO	**Sostenibilidad Financiera y Contratación.** Mejorar los procesos administrativos y financieros a través de la referenciación con otras instituciones y la estandarización de las formas de contratación, disminuir los costos operativos y aumentar el recaudo.
Objetivo de la estrategia	Asegurar la sostenibilidad financiera a través de la austeridad en los costos y gastos de prestación de servicios, incrementando los ingresos y realizando una gestión adecuada de recuperación de cartera.

	Proyecto	Indicadores
Programas / Proyectos	**Facturación, Cuentas Médicas y Cartera.**	Indicadores de Proceso 1. Oportunidad en el reporte de información decretos 2193, 780 (estrategia) 408 2. Disminución en la edad de cartera 3. Facturación oportuna y correcta Indicadores de Resultados 1. Incremento en ingresos por Rezago 2. Resultado equilibrio presupuestal con recaudo 3. Riesgo Fiscal y financiero
	Sistemas de Gestión de Costos.	Indicadores de Proceso. 1. Sistemas de Costos Implementado Indicadores de Resultado 2. Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida 3. Reducción del Costo hospitalario total y por centro de costos

5.5 Escenario financiero

Costo de las grandes estrategias

Matriz Priorización Estratégica	
Estrategia FO	Atención en Salud con Calidad: Redefinir y fortalecer el modelo de prestación de servicios de salud, incluyendo acciones intra y extramurales, a través de las TIC'S para mejorar la calidad de salud y aumentar la venta con otros pagadores
Objetivo de la estrategia	Prestar servicios de salud oportunos, accesibles, pertinentes, seguros y humanizados, enmarcados en unos estándares óptimos de calidad, técnico científicos, fundamentados en la mejor evidencia disponible para la atención de los servicios de baja y mediana complejidad.

Programas / Proyectos	Modelo de Prestación Integral en Salud.	263.060.000
	Atención Segura.	315.640.000
	Innovación de Servicios Ambulatorios.	740.030.000
	Redefinición de Portafolio de Servicios.	75.120.000
Valor total de la estrategia		**1.393.850.000**

Matriz Priorización Estratégica		
Estrategia FO	Hospital Seguro. Gestionar el proyecto de infraestructura, tecnología y dotación hospitalaria que cumpla los criterios de habilitación y redes de servicios con recursos provenientes de la nación, el departamento y municipio.	
Objetivo de la estrategia	Garantizar una infraestructura y dotación hospitalaria competitiva, segura y cómoda.	
Programas / Proyectos	Mejoramiento y mantenimiento de Infraestructura actual.	7.300.000.000
	Nueva Infraestructura.(Gestión de proyecto)	0
	Renovación Biomédica.	1.943.400.000
	Renovación Tecnológica.	1.504.000.000
Valor total de la Estrategia		**10.747.400.000**

Matriz Priorización Estratégica		
Estrategia FO	**Hospital Conectado**. Desarrollar alianzas en ventas de servicios y reducción de costos que generen beneficios mutuos y mejoren la contratación; propendiendo a una consolidación de red de prestadores.	
Objetivo de la estrategia	Establecer relaciones estratégicas entre las instituciones generando valor en la prestación de servicios en salud	
Programas / Proyectos	Red de Servicios	193.000.000
	Alianzas Estratégicas.	120.000.000
Valor total de la Estrategia		**313.000.000**

Matriz Priorización Estratégica		
Estrategia FO	Hospital Visible. Incrementar el posicionamiento de marca a través de los diferentes canales de información, que permita mejorar la calidad y eficiencia de las relaciones con las partes interesadas y el autocuidado.	
Objetivo de la estrategia	Desarrollar el relacionamiento de la institución mediante un esquema comunicacional con sus públicos objetivos.	
Programas / Proyectos	Gestión del Relacionamiento Institucional.	149.000.000
	Fortalecimiento de la Participación Social	80.000.000
	Impacto Comunicacional en la Salud.	315.000.000

Valor total de la Estrategia	**464.000.000**

Matriz Priorización Estratégica		
Estrategia FD (Ambiente interno en tránsito)	Fortalecimiento Institucional. Aprovechar la capacidad de gestión de la nueva planta directiva de la E.S.E y la disponibilidad de los miembros de la Junta Directiva para mejorar las competencias del talento humano, la calidad de los procesos, procedimientos institucionales y desarrollar la cultura organizacional.	
Objetivo de la estrategia	Aportar al cumplimiento de la propuesta de generación valor de la ESE, desde los diferentes procesos de talento humano a través de la gestión integral por competencias y el bienestar enmarcado en un ambiente laboral sano y seguro. Integrar metodologías de planeación, sistemas y modelos de calidad, enfocados a la gestión por procesos, con el fin de aportar al cumplimiento de la propuesta de generación de valor desde los diferentes componentes	
Programas / Proyectos	Gestión Óptima del Talento Humano.	714.000.000
	Gestión de Procesos y la Calidad.	526.000.000
	Bienestar, Cultura Y Comunicación Institucional.	336.000.000
Valor total de la Estrategia		**1.576.000.000**

Matriz Priorización Estratégica		
Estrategia FO	Sostenibilidad Financiera y Contratación. Mejorar los procesos administrativos y financieros a través de la referenciación con otras instituciones y la estandarización de las formas de contratación, disminuir los costos operativos y aumentar el recaudo.	
Objetivo de la estrategia	Asegurar la sostenibilidad financiera a través de la austeridad en los costos y gastos de prestación de servicios, incrementando los ingresos y realizando una gestión adecuada de recuperación de cartera.	
Programas / Proyectos	Facturación, Cuentas Médicas y Cartera.	244.000.000
	Sistemas de Gestión de Costos.	256.000.000
	Fortalecimiento de la Contratación.	106.000.000
Valor total de la Estrategia		**606.000.000**

Valor total del PDI	**$15.100.250.000**

5.6 Fuentes de ingresos de las grandes estrategias

La principal fuente de ingresos será la venta de servicios de la E.S.E durante la vigencia del PDI. La gran excepción será la estrategia de Mejoramiento y Adecuación de Infraestructura actual, la cual se buscará que se haga a través de los planes de inversión en salud de la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia y el Ministerio de Salud.

Se proyectan los ingresos de la E.S.E para el cuatrienio bajo las siguientes circunstancias

- Los ingresos para el año 2020 en lugar de incrementarse, podrían disminuirse como efecto de la pandemia. Se calcula una reducción en las ventas reconocidas del 10%.
- A partir del 2021, si las condiciones de pandemia mejoran, se calcula un incremento promedio para cada cuenta similar el promedio arrojado en los últimos 5 años y que se muestra a continuación

CONCEPTO	VARIACIÓN ANUAL RECONOCIMIENTOS (%)
	Var % Promedio Anual del Periodo
Venta de Servicios de Salud	3,65%
Régimen Subsidiado	1,43%
Régimen Contributivo	2,90%
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	11,30%
Municipios - PPNA y NO POS	7,58%
Departamento/Distrito – PIC	-25,00%
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	18,35%
Nación - Programas Especiales	9,85%

- Como producto del mejoramiento en las estrategias de cobranza, se espera que se incremente el recaudo en un 10% para todas las cuentas como se muestra a continuación

Departamento/Distrito – PIC	0,00%	
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	79,10%	89,10%
Nación - Programas Especiales	49,87%	59,87%

CONCEPTO	**RELACIÓN RECAUDO VS RECONOCIMIENTOS (%)**	**VARIACIÓN ANUAL RECONOCIMIENTOS (%) proyectado**
	Cump % Promedio Anual del Periodo	**10%**
Venta de Servicios de Salud	62,11%	72,11%
Régimen Subsidiado	71,61%	81,61%
Régimen Contributivo	45,13%	55,13%
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	74,50%	84,50%
Municipios - PPNA y NO POS	66,47%	76,47%

Con base en estos elementos de análisis se calculan los reconocimientos y los recaudos como se presentan a continuación:

COMPORTAMIENTO PROYECTADO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD A PRECIOS CORRIENTES. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS- ANTIOQUIA					
CONCEPTO	**RECONOCIMIENTOS - CIFRAS EN** MILES				
	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Venta de Servicios de Salud	25.763.478	27.084.810	28.587.664	30.289.325	32.212.631
Régimen Subsidiado	11.186.100	11.594.438	12.017.682	12.456.375	12.911.083
Régimen Contributivo	6.877.292	6.975.333	7.074.771	7.175.627	7.277.921
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	1.504.022	1.547.610	1.592.462	1.638.614	1.686.103
Municipios - PPNA y NO POS	2.696.678	3.001.487	3.340.750	3.718.360	4.138.651
Departamento/Distrito - PIC	-	-	-	-	-
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	405.000	303.750	227.813	170.859	128.145
Nación - Programas Especiales	3.094.386	3.662.191	4.334.187	5.129.490	6.070.728

COMPORTAMIENTO PROYECTADO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD A PRECIOS CORRIENTES. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS- ANTIOQUIA					
CONCEPTO	**RECONOCIMIENTOS - CIFRAS EN MILES**				
	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Venta de Servicios de Salud	25.763.478	27.084.810	28.587.664	30.289.325	32.212.631
Régimen Subsidiado	11.186.100	11.594.438	12.017.682	12.456.375	12.911.083
Régimen Contributivo	6.877.292	6.975.333	7.074.771	7.175.627	7.277.921
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	1.504.022	1.547.610	1.592.462	1.638.614	1.686.103
Municipios - PPNA y NO POS	2.696.678	3.001.487	3.340.750	3.718.360	4.138.651
Departamento/Distrito - PIC	-	-	-	-	-
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	405.000	303.750	227.813	170.859	128.145
Nación - Programas Especiales	3.094.386	3.662.191	4.334.187	5.129.490	6.070.728

TABLA 7. COMPORTAMIENTO PROYECTADO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD A PRECIOS CORRIENTES. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. MUNICIPIO CALDAS- ANTIOQUIA.					
CONCEPTO	**RECAUDO - CIFRAS EN MILES**				
	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Venta de Servicios de Salud	18.466.980	19.373.927	20.406.154	21.572.932	22.887.397
Régimen Subsidiado	9.128.713	9.461.948	9.807.347	10.165.355	10.536.431

Régimen Contributivo	3.791.768	3.845.823	3.900.648	3.956.254	4.012.653
Departamento/Distrito - PPNA y NO POS	1.270.846	1.307.677	1.345.575	1.384.572	1.424.698
Municipios - PPNA y NO POS	2.062.241	2.295.339	2.554.785	2.843.556	3.164.967
Departamento/Distrito - PIC	-	-	-	-	-
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	360.838	270.629	202.971	152.229	114.171
Nación - Programas Especiales	1.852.573	2.192.512	2.594.828	3.070.967	3.634.476

Con estas proyecciones, el PDI no podría ser ambicioso en cuanto a inversiones para muchos proyectos. Por lo tanto, dependerá en gran parte de la voluntad y el sentido de pertenencia de sus propios empleados para el desarrollo de los proyectos antes planteados.

Solamente se contratarán servicios de Asesoría externa en aspectos considerados clave y que en la actualidad la organización no cuenta entre su grupo de colaboradores con las personas idóneas para su desarrollo. Estas actividades se relacionan con algunos proyectos de fortalecimiento institucional en el área de Talento Humano en la medición de cargas, levantamiento de procesos y manuales.

Otros proyectos se relacionan con todo lo referente a calidad y mejoramiento continuo, donde los hallazgos encontrados muestran la limitación de la organización en avanzar en este macroproceso.

6. Conclusiones

- El presente Plan de Desarrollo se plantea en 6 objetivos estratégicos dirigidos tanto al fortalecimiento institucional como a ampliación del mercado y mejoramiento del posicionamiento.
- Para su desarrollo será necesario el concurso de la Secretaria de Salud y Protección social de Antioquia como del Ministerio de Salud en la remodelación y construcción de una nueva sede que cumpla con todos los criterios de habilitación según la normatividad vigente.
- La proyección de servicios a través de Telesalud y de Redes Integradas de Salud, permitirán desarrollar con mejores resultados, la función de ser un centro de referencia para el sur oeste antioqueño cercano y el sur del Valle de Aburra.
- Se requiere enfocar esfuerzos en mejorar la gestión de cartera para incrementar los valores de recaudo, así como en buscar mayor participación en el régimen contributivo para aumentar los ingresos
- En el fortalecimiento institucional, el foco de atención será el mejoramiento continuo y la gestión del Talento Humano como los pilares básicos del desarrollo institucional
- Las estrategias de uso de TICs tanto para mejorar las relaciones con todas las partes interesadas como en programas de educación para la salud serán uno de los factores diferenciadores con otros hospitales de la zona
- Las condiciones de incertidumbre debido a la pandemia por SAR-COV2 conllevan a que se plantee un Plan de Desarrollo con limitaciones de inversión y dependerá en gran parte de la convicción de los colaboradores en hacerlo efectivo.
- La condición de ser prestador primario con servicios de baja y mediana complejidad para el municipio de Caldas, permitirá desarrollar estrategias de atención con mayor integralidad, integridad y continuidad que deberán servir para desarrollar un modelo de prestación de servicios de salud innovador basado en los elementos centrales de la APS, el triple propósito y las políticas de salud MAITE y RIAS.

7. Bibliografía

- Asamblea Departamental. Ordenanza 06 de junio de 2020 Por medio de la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental “Unidos por la Vida 2020-2023”
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 10 de 1.990: “Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.”
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Ley 87 de 1993: “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1.993: “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 152 de 1994.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Decreto 1876 de 1994: “Por el cual se reglamentan los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado”.
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 152 de 1994: “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Decreto 1757 de 1994: Por medio del cual se reglamenta la Participación en el Sistema de Seguridad Social en Salud.
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 489 de 1998: “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”.
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 715 de 2001: “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para

organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".

- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Política de Farmacéutica Nacional.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006: "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 1445 de 2006: "Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones"
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1122 de 2007: "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones."
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1150 de 2007: "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos."
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1438 de 2011: "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones."
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1474 de 2011: "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1437 de 2011: "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013: "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones".
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 710 de 2012: "Por la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte

de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva."

- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 0123 de 2012: "Por la cual se modifica el artículo 2º de la Resolución 1445 de 2006" (Derogada salvo su anexo técnico por la Resolución 2082 de 2014 artículo 14 de Ministerio de Salud y Protección Social).
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Decreto ley 019 de 2012: "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 5185 de 2013: "Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual."
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 743 de 2013: "Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones".
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1712 de 2014: "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones".
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 2082 de 2014: "Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Decreto 903 de 2014: Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 2003 de 2014: "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".
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Decreto 1083 de 2015: "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública" (Título 21, Sistema de Control Interno)

- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1751 de 2015: “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Decreto 780 de 2016: “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.”
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1797 de 2016: “Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 429 de 2016: “Por medio de la cual se adopta la Política de atención integral en salud”
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 256 de 2016: “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.”
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Circular 012 de 2016: Reportes anuales del PAMEC y deroga los indicadores de alerta temprana y otras circulares
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 2063 de 2017. Por medio de la cual se adopta la Política de Participación Social.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 1097 de 2018: “Por medio de la cual se corrige la Resolución 408 de 2018”
- República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 408 de 2018: “Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.”
- República de Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- República de Colombia. Congreso de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2018 -2022. Ley 1955 de 2019. "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018 -2022" Pacto por Colombia, Pacto por la equidad.

- ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas. Manual de Elaboración de Plan de desarrollo. Versión 1. 2020. En codificación.
- Sosa Marco. Guía para la Elaboración de Planes de Desarrollo para Instituciones de Salud. En https://www.researchgate.net/publications/create?publicationType=method

8. Anexos

- Plan de desarrollo institucional HSVPO 2020-2023. En formato Excel, la cual fue utilizada para todos los análisis del PDI
- Tablas anexas PDI 2020-2023 el cual reúne información vital para el análisis del entorno interno de la organización.