Acta de Empalme

2012-2020

Rendición de cuentas

Bajo Ley 951 de 2005

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl

Caldas - Antioquia

Robinson Darío Bustamante Restrepo

Gerente

Corte a diciembre 31 del 2019

Fase 3- 01 enero - marzo 31 del 2020

E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia
"Su Hospital Amigo"

1. Datos Generales 7
2. Informe de la gestión....7
2.1 PLAN DE DESARROLLO Y PLAN DE GESTIÓN 7
2.1.1. Plan de Desarrollo....8
2.1.2. Plan de Gestión. 15
a) Categorización Riesgo Financiero. 18
b) Compras electrónicas Plataforma COTZZ. 19
2.2 RECONOCIMIENTO EN EL PREMIO A LA GESTIÓN TRANSPARENTE ANTIOQUIA SANA. 2015 23
2.3 SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD HABILITACIÓN - ACREDITACIÓN –PAMEC – SISTEMA DE INFORMACIÓN 23
2.3.1 Habilitación....23
2.3.2 Autoevaluación Sistema Único de Acreditación. 26
2.3.3 Programa Mejoramiento Continuo para la Calidad - PAMEC. 28
Cumplimiento de planes de mejora en el cuatrienio – Procesos auditados. 29
2.3.4. Sistema de Información para la Calidad SIC....32
2.4 MODELO DE PROCESOS....35
2.5.1 Georreferencia según demanda 37
2.5.2 Evolución de la población Capitada 2014-2019....38
2.5.3 Misión institucional dentro de la responsabilidad de Empresa Social del Estado. 41
2.5.3.1 Atenciones según demanda....41
2.5.3.2. Comportamiento Consulta 44
2.5.3.3. Consulta Especializada....47
2.5.3.4. Urgencias. 48
2.5.3.5. Internación, ...55
2.5.3.6. Servicios Quirúrgicos 56
2.5.3.7. Ayudas Diagnosticas. 59
2.5.3.8. Salud Oral. 60
2.5.3.9. Perfil Epidemiológicos por servicios de atención. 61
2.5.3.10. Promoción y Prevención. 63
2.5.4. Redimensión del servicio farmacéutico en complejidad y buenas prácticas. 75
2.5.4.1 Informe 2012 – 2016. 75
2.5.4.2 Informe 2016 -2020. 78
2.5.4.3 Programa institucional de Farmacovigilancia. 80
2.5.4.4 Conciliación medicamentosa 84
2.5.4.5 Visita de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. 84

2.6 OTRA INFORMACIÓN GENERAL DE LA ESE 84
2.6.1 Junta Directiva-....85
a) Composición a diciembre 31 de 2019 85
b) Composición Inicio del 2020....85
2.6.2 Informe procesos judiciales E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas 86
corte 31 marzo 2020 86
2.6.2 Informe Tutelas y Derechos petición E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas 89
2.6.3 Proceso jurídico como apoyo a Negociación pliego de peticiones de empleados públicos. 91
3. Situación de los Recursos. 92
3.1 RECURSOS FINANCIEROS (ESTADOS FINANCIEROS):....92
3.1.1 Balance General 2012-2019- Miles de pesos....92
3.1.2. Estado de Resultados 2012 – 2019. Miles de pesos 93
3.1 3. Primer trimestre Enero – marzo 2020 94
3.2 RECURSOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES....95
3.2.1 Bienes Muebles e Inmuebles. Miles de pesos 95
4.Planta de Personal. 95
4.1 CARACTERIZACIÓN DE LA PLANTA DE PERSONAL EN EL PERIODO 2012-2019 96
4.1.1 Planta Recurso Humano 2012 96
4.1.2 Planta Recurso Humano 2013 97
4.1.3. Planta Recurso Humano 2014 99
4.1.4 Planta Recurso Humano 2015 100
4.1.5. Planta Recurso Humano 2016 101
4.1.6. Planta Recurso Humano 2017 102
4.1.7. Planta Recurso Humano 2018 103
4.1.8 Planta Recurso Humano 2019 104
4.1.9 Al primer trimestre del 2020 -Planta de personal. 106
4.2. MANUAL DE FUNCIONES 107
4.3 REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO....107
4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO....108
5. Programas Estudios y Proyectos....113
5.1 ESTUDIO TÉCNICO PARA LA MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA. 117
5.2 MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL TALENTO HUMANO FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA POR CAUSA DEL CORONAVIRUS COVID-19 119
5.3 GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES. 121
5.3.1 En el área asistencial....121
5.3.2 En el área administrativa. 126

5.3.3 Componente documental del proceso. 139
5.3.4 Inversiones en la plataforma Tecnológica. 139
5.4 GESTIÓN DOCUMENTAL. 142
5.3.1. Política de Gestión Documental. 142
5.3.2. Comité 142
5.3.3. Procedimientos de gestión documental 143
5.3.4 Aspectos a tener en cuenta para el mejoramiento de los archivos. 152
5.5 COMUNICACIONES 153
5.4.1. Diagnostico Institucional Comunicación y posicionamiento. 153
5.4.2. Herramientas para la comunicación. 154
5.4.3. Componente documental. 157
5.4.4. Seguimiento cumplimiento ley 1712 de 2014. 158
5.6 ATENCIÓN AL USUARIO. 161
5.5.1 Trazabilidad de las PQRSF periodo 2012-2019 161
5.5.2. Medios para las manifestaciones 164
5.5.3. Corresponsabilidad del Usuario y Comparendos pedagógicos 167
5.6.1 Modernización del equipamiento Biomédico - Reposición en el periodo. 170
5.7 IMPLEMENTACIÓN DEL MIPG Y SU INTEGRACIÓN CON EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. 184
5.7.1 Control Interno Trimestre enero- marzo 2020. 190
6. Obras Públicas. No aplica 190
7. Ejecuciones presupuestales. 190
7.1 INGRESOS 190
7.1.1. Aportes de la Nación. Miles de pesos 190
7.1.2. Recursos Propios 191
7.1.3. Otros Conceptos 191
7.1.4. Ingresos reconocidos. Miles de pesos 191
7.1.5. Ingresos recaudados. Miles de pesos 192
7.1.6. Recaudos - Reconocimientos 192
7.1.7. Equilibro y Eficiencia 193
7.2 GASTOS 193
7.2.1. Gastos Funcionamiento 193
7.2.2. Gastos concepto inversión 193
7.2.3. Gastos por otros conceptos 193
7.3 PASIVO 194
7.4 TESORERÍA 194

7.5 CARTERA 196
7.5.1. TOTAL CARTERA POR EDAD 196
7.5.2. CARTERA POR RÉGIMEN Y ERP - CD ANEXO....198
7.5.3 GESTIÓN DE CARTERA – 2019....198
7.6. FACTURACIÓN – CONTRATOS EPS. 199
7.6.1 Vigencia de 2019. 199
7.6.2. Contratación periodo 2012-2019 200
7.6.3 CONVENIO CONCURRENCIA....206
7.7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ENERO 01 A MARZO 31 2020. 209
7.7.1 Ingresos 209
7.7.2 Gastos....209
8. Contratación....214
8.1 PROCESO DE CONTRATACIÓN. 214
9. Reglamentos y Manuales 222
9.1 RESOLUCIÓN ADOPCIÓN GUÍAS....231
9.2. RESOLUCIÓN DE CREACIÓN Y NORMALIZACIÓN DE COMITÉ INSTITUCIONALES....239
10. Concepto General 240
11. Anexos....245
11.1 ACUERDO PLAN ACCIÓN....245
11.2 REMISIÓN EVALUACIÓN PLAN GESTIÓN VIGENCIA 2019. 245
....246

Informe de Gestión-Empalme – Rendición de cuentas

Desde el contexto de la política nacional y la normatividad establecida la Gerencia del Hospital San Vicente de Paul de Caldas en cabeza del Dr. Robinson Darío Bustamante Restrepo, se prepara para la entrega del informe de empalme, describiendo la gestión realizada durante los años 2012-2020, a la vez ejerce su obligación de rendir cuentas y responder al derecho que la ciudadanía, organizaciones y grupos de valor tienen de ser informados, recibir respuestas claras, concretas y eficaces sobre intereses y peticiones, entender logros y dificultades durante la gestión realizada, los resultados de planes de acción, el respeto, garantía y protección de la institución.

Incluye por ende resultados de acciones y proyectos programados en el Plan de Desarrollo como propósitos de crecimiento y proyección de la E.S.E., compromisos establecidos para y con la comunidad Caldense, la administración departamental y local, el Sistema de Salud Colombiano, los funcionarios de la E.S.E. y la ciudadanía en general.

El informe se concibe desde la norma, Ley 951 de 2005, como un proceso formal, de interés público, base de la rendición de cuentas a la ciudadanía, generación de espacios de dialogo, interacción y comunicación entre los equipos entrantes y salientes, contribuyendo a que se dé una transición armoniosa, que contribuya a la permanencia en el tiempo de políticas programas y proyectos, que se consideren han de continuar en el mediano y largo plazo, siendo bastiones del desarrollo de la institución, la red de servicios de salud del Valle de Aburra y del Suroeste, con impacto en la población y en el entorno mediato.

La presentación alinea directrices emitidas en la Resolución Orgánica 5674 de 2005 de la Contraloría General de la Republica, integra la estrategia para la rendición de cuentas, la transparencia y acceso a la información, retoma lo dispuesto en el modelo integrado de planeación y gestión, resaltando la participación de la ciudadanía desde las competencias que las normas retoman para las Instituciones de Salud en especial para las Empresas Sociales del Estado.

La rendición de cuentas integrada al acta de Informe de Gestión, se centra en componentes como: Los recursos financieros, Los recursos humanos y Los recursos administrativos, relacionados para la ejecución del contexto misional de la E.S.E como Empresa Social del Estado y así dar cumplimiento de su objetivo de la prestación de servicios de Salud, en el texto se tendrá los temas:

- Detalle pormenorizado sobre la situación de los recursos materiales, financieros y humanos.
- Inventario actualizado de los bienes muebles e inmuebles a su cargo, con los correspondientes responsables.
- Detalle por vigencias de los presupuestos, programas, estudios y proyectos.
- Ejecución presupuestal por vigencias
- Contratación Pública ejecutada y en ejecución, agrupada por objetos contractuales y vigencias fiscales.
- Reglamentos, manuales de organización, de procedimientos
- Desarrollo y cumplimiento de programas.
- Concepto general del funcionario que se retira en forma narrada, sobre la situación administrativa, financiera cumplida durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio y retiro.

1. Datos Generales

a) Entrega: Robinson Darío Bustamante R.

b) Cargo: Gerente.

c) Entidad: E.S.E. Hospital San Vicente de Paul Caldas. Antioquia

d) Fecha de inicio de la gestión, periodos: julio 10 de 2012 a marzo 31 de 2016
Abril 01 de 2016 a marzo 31 de 2020

e) Condición de la Presentación: Retiro. Finalización de periodo

f) Fecha de retiro: Al finalizar periodo. (marzo 31 de 2020)

g) Corte de la presente entrega: marzo 31 de 2020

2. Informe de la gestión.

Recoge dos periodos consecutivos de la gestión, iniciando la primera vigencia en julio de 2012 al 31 de marzo del 2016, se continuo para un segundo periodo el cual se establece desde el 1 mes de abril del 2016 al 31 de marzo del 2020.

Los actos administrativos emitidos por la Gobernación de Antioquia que establecen los periodos de gestión referidos fueron:

- Decreto 1609 de julio 6 de 2012
- Decreto 280 de febrero 05 de 2016

2.1 Plan de Desarrollo y Plan de Gestión

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas partió de una estrategia Global con base a la cual direccionó la Misión, Visión, objetivos y las líneas estrategias que se plantean para los planes de desarrollo. Se trabajan 8 líneas para el primer periodo y 4 para el segundo, constituyéndose en los lineamientos para la gestión y derroteros del direccionamiento, proyección, desarrollo y crecimiento institucional. Las que estuvieron articuladas en las políticas sectoriales de los respectivos Planes de Desarrollo Nacional y Departamental según periodos de gobiernos.
Se establecen los planes de gestión para cada periodo, acogiendo las normas del Ministerio de Salud y Protección Social desde la Ley 1438 de 2011 y las resoluciones que lo reglamenta, 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018. Estos deben estar relación directa con el plan de desarrollo institucional y los estándares definidos en las normas ya citadas.
Los objetivos combinaron el compromiso de la institución desde el rol como prestadora de servicios de salud y el de empresa ligado a la sostenibilidad y responsabilidad social y así garantizar su permanencia en el corto, mediano y largo plazo dentro del sistema de salud, aunado a ello las acciones de todos y cada uno de los funcionarios como servidores públicos empoderados de su hacer, de la puesta al servicio de las capacidad técnicas, científicas y humanas en pro de los usuarios, los pacientes, sus familias.

En la planeación y ejecución del plan de desarrollo se definió para las diferentes líneas valores porcentuales que llevaron a la ponderación según la participación en el desarrollo de la misión de la E.S.E, combinando

logros desde metas cumplidas en el 100%, indicador que refiere a los resultados del plan de desarrollo en el plan de gestión en especial para el último periodo. Se presenta lo referido en los siguientes apartes:

2.1.1. Plan de Desarrollo.

a) Periodo Gerencial 2012-2016

Partió de la estrategia Global desde la cual se direccionó la Misión y la Visión para los años 2012-2016, y se plantearon los objetivos y líneas estratégicas.

> **"La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas direcciona su labor para los próximos 4 años al mejoramiento continuo de los procesos y servicios por medio de la consolidación del sistema de gestión integral con enfoque de calidad y humanización orientado al cliente y su familia, el mercadeo de servicios competitivos e innovadores, la adecuación de una infraestructura adecuada y digna, el desarrollo humano del personal, la aplicación de tecnología biomédica, de información y de comunicación; la gestión del conocimiento y el posicionamiento de la Empresa por sus prácticas de gestión exitosas.**
>
> **Las directivas y el Personal del Hospital San Vicente de Paúl consideran al usuario u su familia como el eje de todo su accionar, por ello se comprometen con la calidad, respeto y equidad como principio rector de sus acciones, a contribuir al desarrollo del sector, a la austeridad en el gasto junto a la contención de costos como herramientas de eficacia y eficiencia para beneficio del personal y la comunidad en general".**

La aprobación del plan por la Junta Directiva de la E.S.E se dio según el Acuerdo 359 de diciembre 20 del 2012. Por acta 150 de febrero 27 de 2014, se realizaron modificación a criterios de forma y se estructura por líneas y proyectos el plan cuatrienal de inversiones.
Se realizó ponderación de acuerdo a la contribución de cada línea a la misión institucional y políticas de direccionamiento, lo cual permitió determinar cumplimiento del plan según los logros de cada línea y su peso porcentual frente al 100%.
Las líneas trabajadas para este periodo fueron:

Cumplimiento Plan de Desarrollo - Líneas estratégicas 2012-2015			
LINEAS ESTRATEGICAS	**PROGRAMAS**	**Ponderación**	**PROYECTOS**
L 01. - GESTIÓN E INNOVACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PROG - 01 ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA	25%	P0101 - 2012 - 2016 ESE innovadora, humanizada, segura y con mejores prácticas en sus procesos de atención.
			P0102 - 2012 - 2016 - Redimensión del servicio farmacéutico en complejidad y buenas prácticas.
L 02. - GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	PROG - 02 MODERNIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA	5%	P0201 - 2012 - 2016 Infraestructura Adecuada, Competitiva y Digna.
			P0202 - 2012 - 2016 Gestión viabilidad técnica de inversión de recursos para mejorar la capacidad instalada y resolutiva.
L 03. - IMPLEMENTACIÓN Y CONSOLIDACION DE UNA CULTURA DE LA CALIDAD Y EL SERVICIO	PRG -03 - CULTURA DE LA CALIDAD Y DEL SERVICIO PARA EL MEJORAMIENTO	15%	P0301 - 2012 - 2016 -Fortalecimiento del Sistema Integrado de la Calidad.
			P0302 - 2012 - 2016 - Implantar La Cultura de la Gestión Ambiental con Visión de Hacer de la ESE. un Hospital Verde

Cumplimiento Plan de Desarrollo - Líneas estratégicas 2012-2015			
LINEAS ESTRATEGICAS	**PROGRAMAS**	**Ponderación**	**PROYECTOS**
			P0303 - 2012 - 2016 2016 - Gestión Documental.
L O4. - GESTION DEL TALENTO HUMANO	PRG - 04 - GESTION DEL TALENTO HUMANO, FORTALER EL SER, EL SABER Y EL SABER HACER PARA UNA MEJOR E.S.E.	12%	P0401 - 2012 - 2016 - Mejor Ser, Mejor Equipo de Trabajo, Mejor ESE.
			P0402 - 2012 - 2016 -Planta temporal de cargos y gestión del talento humano
L 05. - GESTION Y RENOVACIÓN TECNOLOGICA	PRG -05 GESTION TECNOLÓGICA GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN EN SALUD CON SEGURIDAD	10%	P0501 - 2012 - 2016 - Gestión y Renovación Tecnológica para una tecnología segura
L 06. -GESTION DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN TICs	PRG-06 - GESTION EFECTIVA DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES.	10%	P0601 - 2012 - 2016 -Gestión del Sistema de Información para la Toma de Decisiones
L 07. - GESTION FINANCIERA Y CONTRACTUAL	PRG- 07 - GESTION FINANCIERA Y CONTRACTUAL BASADA EN PRINCIPIOS DE EFICIENCIA, RACIONALIDAD Y TRANSPARENCIA.	15%	P0701 - 2012 - 2016 - Fortalecer Los Procesos de la Gestión Financiera y Contractual.
			P0702 - 2012 - 2016 - Diseño e Implementación del Sistema de Costos para la E.S.E H.S.V. P. de Caldas.
L 08. - POSICIONAMIENTO DE LA EMPRESA, ESE POSICIONADA Y RECONOCIDA	PRG- 08 - POSICIONAMIENTO DE LA E.S.E DESDE LA FIDELIZACION DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO.	8%	P0801 - 2012 - 2016 - Fortalecimiento y Mantenimiento de la Imagen Corporativa e Implementación de los mecanismos de Participación Ciudadana y Comunitaria
			P0803 - 2012 - 2016 - Incrementar dentro del Entorno Mediato la Participación en el Mercado de Servicios de Salud a la E.S.E H.S.V.P de Caldas.
Acto administrativo de aprobación: Acuerdo de Junta 359 diciembre 2012- Seguimiento Acta Junta Directiva 150 de 27 de febrero 2014, modifica criterios de forma.			

Para el 31 de diciembre del 2015 el cumplimiento total acumulado del Plan de Desarrollo llego al 89.21%, la tendencia por año ha sido con resultados mayores al 83% y menores al 95%, permite inferir que se tuvo un buen resultado frente a lo programado como se aprecia en el grafico resumen.

	2012	2013	2014	2015	2012-2015
TOTAL E.S.E H S V P DE CALDAS	94,67%	88,0%	83,8%	90,4%	89,21%
Cumplimiento Financiero	88,56%	82,33%	93,83%	88,96%	88,83%
Eficiencia	1,07	1,07	0,89	1,02	1,00

Fuente: Informe Coordinación Planeación- Calidad. Seguimientos Plan acción años 2012-2015. (Dic 31 de 2015)

Cumplimiento Financiero Plan de Desarrollo 2012-2015

Año	Metas Cumplidas	$ Programado	$ Ejecutado	% Ejecución	Indicador Eficiencia
2012	94.67%	16.027.095	14.193.860	88,56%	1,07
2013	88.0%	16.173.163	13.314.694	82,33%	1,07
2014	83.8%	21.243.904	19.993.776	93,83%	0,89
2015	90.4%	22.801.591	20.284.127	88,96%	1,02
Total 2012-2015	89.21%	76.726.457	67.726.457	88.83%	1,00

Fuente: Informe Coordinación Planeación- Calidad. Seguimientos Plan acción años 2012-2015. (Dic 31 de 2015)

Transición: El año 2016 se comporta como fase de transición entre los dos periodos de la Gerencia del Dr. Robinson Darío Bustamante Restrepo. Considerando dos etapas; la primera vigencia del plan hasta 31 de marzo, que estuvo en directa relación con el periodo 2012-2016, la segunda que corrió desde 01 de abril a 31 de diciembre del año en mención, está relacionada con el periodo gerencial 2016-2020 una vez que se da aprobación al plan de Desarrollo por la Junta Directiva en octubre 28.

Se realiza ejecución de las diferentes líneas bajo estos criterios; para la primera etapa el cumplimiento fue de 91.28% y el para la segunda fue del 90.40%. Es importante resaltar que el 2016, a pesar de estar determinado como periodo de transición se facilitó el cumplimiento de las metas y el empalme la decisión del Gobierno Departamental de reelegir al gerente, y este, a su equipo directivo; se logra extender decisiones estratégicas y políticas gerenciales que quedan inmersas en la contextualización del desarrollo y visión que se le dará a la ESE en su direccionamiento para los años 2016-2020.

b) Periodo Gerencial 2016-2020

Las metas definidas para el Plan de Desarrollo 2016-2020, vienen siendo ejecutadas desde los proyectos que hacen parte de las cuatro líneas estratégicas que lo conforman. Este plan cubre el periodo gerencial descrito, dicho plan fue aprobado por Acuerdo 431 de Junta Directiva el 26 del mes de octubre del año 2016.

La Estrategia Global
"La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas direccionará la prestación de sus servicios de salud para los siguientes cuatro años basados en la humanización y seguridad de la atención, cumpliendo con los estándares de calidad tanto asistenciales como financieros exigidos, teniendo en cuenta la aplicación de principios como la participación, el trabajo en equipo y la mejora continua, desde valores como el respeto, la responsabilidad, solidaridad, transparencia, y la idoneidad; con la pretensión de consolidarse como un centro de referencia en salud para el departamento de Antioquia de baja, mediana y alta complejidad".

Se establecieron 4 Objetivos Estratégicos:

- Ofrecer servicios de salud seguros a través de un modelo de atención integral centrado en el paciente y su familia, basado en la evidencia científica y en la normatividad aplicable, para todos los usuarios de la E.S.E y área de influencia.
- Fortalecer desde el hacer las competencias del talento humano que conlleve a mejorar habilidades y destrezas para el desempeño de sus funciones, al desarrollo del ser como persona en un ambiente laboral basado en el respeto, idoneidad, transparencia y un entorno de trabajo reglado por la seguridad y salud integral de todos los funcionarios.
- Gestionar financiera y contractualmente los procesos productivos, sistema de costos y racionalidad del gasto, para obtener mayores ganancias operacionales y así garantizar sostenibilidad, rentabilidad económica y social.
- Mejorar y mantener la infraestructura física y tecnológica según las necesidades y expectativas de la población que responda a la dinámica los servicios de salud a los requerimientos de la norma con visión de crecimiento y desarrollo de la capacidad resolutiva.

2016-2020			
LINEAS ESTRATEGICAS	**PROGRAMAS**	**Ponderación**	**PROYECTOS**
L 01. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SEGUROS.	PRG-01 SEGURIDAD DEL PACIENTE Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD.	30%	P0101 - 2016 - 2020 Prestación de Servicios de Salud para el mantenimiento y recuperación integral de la Salud.
			P0102 - 2016 - 2020 Prácticas de atención seguras bajo estándares de calidad y humanización del servicio.

2016-2020			
LINEAS ESTRATEGICAS	**PROGRAMAS**	**Ponderación**	**PROYECTOS**
L 02. GESTION DEL TALENTO HUMANO	PRG-02 GESTION TALENTO HUMANO	25%	1. Gestión del bienestar de los trabajadores.
			2. Fortalecimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la E.S.E.
L 03. GESTIÓN FINANCIERA Y CONTRACTUAL	PRG- 03 GESTIÓN FINANCIERA Y CONTRACTUAL.	25%	1. Manejo gerencial que permita la sostenibilidad de la institución con énfasis en la rentabilidad social.
			2. Costos: parte esencial en la búsqueda de la competitividad.
L 04. MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	PRG 04. MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	20%	1. Plan de reordenamiento físico del Hospital.
			2. Programa de renovación tecnológica que permita mantener una mejor prestación de servicios de salud.
			3. Sistema de Información (comunicaciones, Relaciones empresa comunidad mercadeo, archivo y tics).

Fuente: Informe Coordinación Planeación- Calidad. Plan de Desarrollo 2016-2020

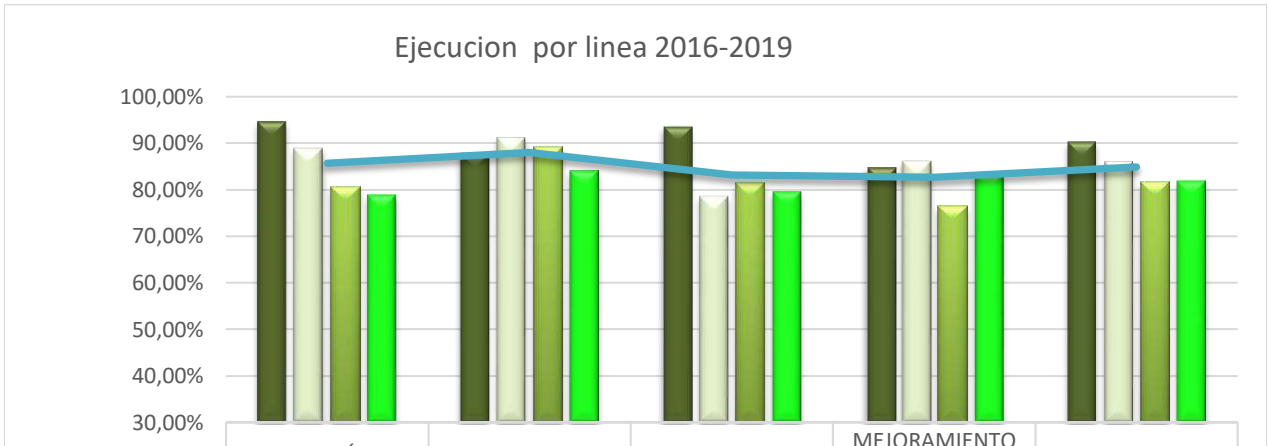
Para el 31 de diciembre la ejecución acumulada del plan de desarrollo llega a 84.92%, desde lo establecido como meta del 90% para el plan de desarrollo al periodo se tiene 5.08% por debajo de lo definido, siendo 2018 y 2019 los de menor cumplimiento en metas.

Para el periodo enero 01 a marzo 31 del 2020.

Con base al acuerdo 489 del 17 de diciembre de 2019 la Junta Directiva en cumplimiento de sus funciones aprueba el plan acción que se ha de ejecutar hasta 31 de marzo. Dejando a libre aceptación escenarios que podría retomar la administración entrante hasta que presente el plan de desarrollo del periodo para la cual llega a la gestión de la ESE. Desde el 01 de abril de 2020. Ver en punto de Anexo el acuerdo.

En aparte más adelante se hará registro evaluación del periodo final, estableciendo que recoge la información que los líderes de línea entreguen oportunamente la solicitud fue efectuada bajo correo electrónico el día 30 de marzo con plazo de entrega al 8 de abril.

Para los diferentes años se establecieron acciones a fin de avanzar al cumplimiento, llevando a mejoras en indicadores de oportunidad para la demanda de consulta, subsanar situación de cierre temporal de servicio en el año 2018, la implementación de compras dentro de la plataforma COTZZ. Renovación tecnológica para equipos de algunos servicios, caso cirugía, urgencias, hospitalización, Sostener la categorización de sin riesgo para la ESE según concepto del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo identificando otras acciones que quedan en desarrollo parcial, para fortalecer, continuar y poder crecer en el empoderamiento por la institución. Teniendo en estas la socialización de guías y la adherencia, la intervención de los aspectos identificados desde el análisis del riesgo sicosocial, mantenimiento de algunas áreas de la infraestructura contrarrestando su antigüedad con la normatividad a fin de equilibrar su funcionalidad para la prestación de los servicios.



	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEGUROS	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION FINANCIERA Y CONTRACTUAL	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	TOTAL E.S.E H S V P DE CALDAS
2016	94,53%	87,72%	93,39%	84,72%	90,20%
2017	88,89%	91,18%	78,57%	86,21%	86,03%
2018	80,70%	89,23%	81,40%	76,47%	81,60%
2019	78,85%	83,93%	79,55%	83,33%	81,85%
2016-2019	85,74%	88,01%	83,23%	82,68%	84,92%

Fuente: Informe Coordinación Planeación- Calidad. Seguimientos Plan acción 2016-2020

Cumplimiento Financiero Plan de Desarrollo 2016-2019

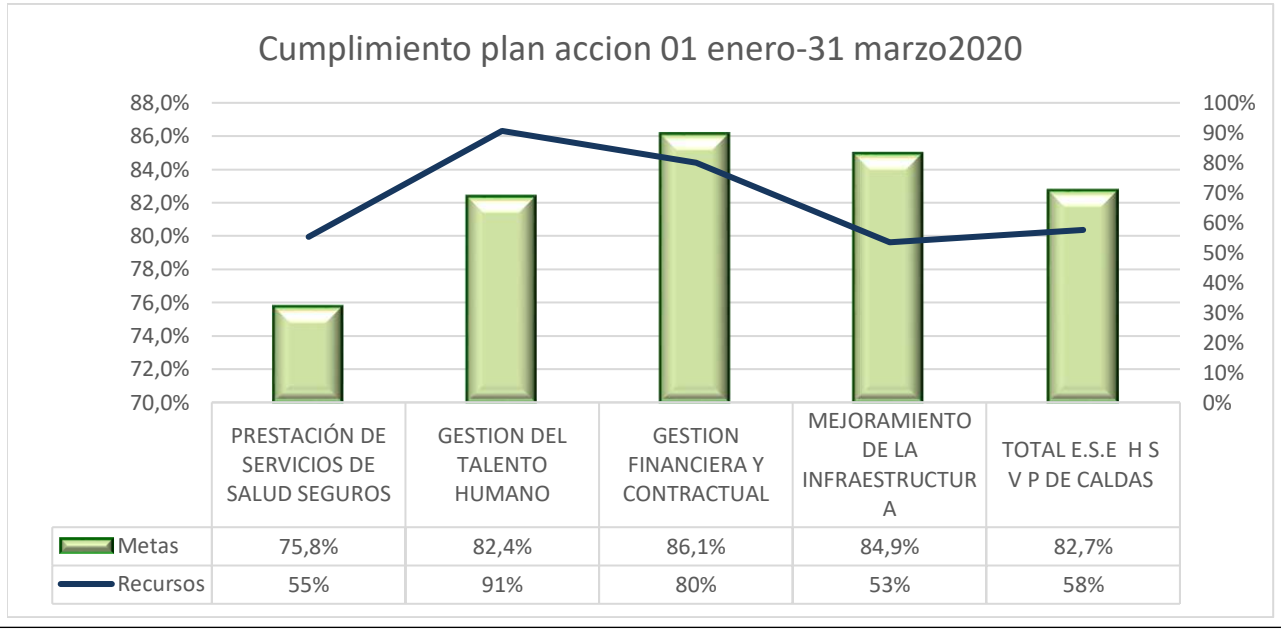
Año	Metas Cumplidas	$ Programado	$ Ejecutado	% Ejecución	Indicador Eficiencia
2016	90.20%	18.728.813	16.957.696	90,54%	1,00
2017	86.03%	20.224.995	17.068.511	84,39%	1,02
2018	81.60%	17.775.272	15.223.663	85,65%	0,95
2019	81,85%	19.257.657	14.790.461	76.80%	1,07
Total 2016-2019	84.92%	75.986.737	64.040.331	84.26%	1,01

Fuente: Evaluación por línea consolidada informes líderes de línea. 2016 – 2019.

Para ambos periodos la ejecución del plan de desarrollo se efectuó a través de los planes de acción, los cuales fueron presentados ante junta directiva para su aprobación, dando cumplimiento a la norma. Se realizaron los seguimientos trimestrales para evaluar avances y acciones de mejora que llevaran a cumplimiento de metas, lo que estuvo en concordancia con indicador que hace parte del plan de gestión del gerente y que debe rendirse cada año.

Se efectúo seguimiento a la eficiencia físico financiera desde el plan de acción, estando en un rango de equilibrio.

Cumplimiento plan enero 01 a marzo 31 del 2020



	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEGUROS	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION FINANCIERA Y CONTRACTUAL	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	TOTAL E.S.E H S V P DE CALDAS
Metas	75,8%	82,4%	86,1%	84,9%	82,7%
Recursos	55%	91%	80%	53%	58%

La meta minima de cumplimiento se establece en 90% la cual no se logra, Es la linea de prestacion de servicios la de menor avance, lo cual esta en relacion con las actividades de medicion de adherencia a guias de practica clinia bajo el monitoreo del funcionario responsable. Es importante realizar analisis del resultado y establecer desde el ciclo PHVA ajustes cuando se requiera y planes de mejora para resultados alejados de la meta.

Para la ejecucion de los recursos el principal escollo identificado es desde el equipo delegado a seguimiento a la contratacion y monitoreo a ejecucion de contratos el registrar y/o notificar cancelascion de pagos cuando asi se realicen.

Para el presente periodo hay que tener presente la reorientacion de actividades y recursos para el plan de contingencia determinado por la emergencia epidemiologica, lo cual lleva a definir actividades dentro del plan que correlacionen la preparacion de la ESE según recomendaciones las politicas nacionales e internacionales emitidas al respecto.

Se destaca desde el componente de seguridad y salud en el trabajo el contexto de procedimiento definido para acatar normas igualmente desde la Linea de Gestion Financiera y contractual la disponibilidad de los recusos que apalancan la adquisicion

Elementos de proteccion personal para atencion de la emergencia Sanitaria Pandemia por COVID-19.

Descripción	Febrero a marzo
Mascarilla N- 95	675
Mascarilla Desechable	10.650
Bata Manga Larga	900
Polainas desechables	1200
Gorro desechable	3200
Alcohol antiseptico x 700 ml	230
Alcohol gel Sanitizante 70 %x 1000 ml	174
Ambu Adulto	28
Filtro Adulto Nariz de camello	100
Circuito Ventilatorio Adulto	10
Guantes Talla S	136000
Guantes Talla M	21000
Guantes Nitrilo M	1000
Guantes Nitrilo S	1000
Guantes Nitrilo L	1000
Overoles de polipropileno	**30**

Fuente: Sub direccion Administrativa.

2.1.2. Plan de Gestión.

El plan de gestión, referente de la consolidación cualitativa y cuantitativa de los compromisos que el Gerente estableció ante la Junta Directiva durante los periodos que fue designado como representante legal de la E.S.E, vigencia 2012-2016 - 2016-2020. Hace parte de los instrumentos de direccionamiento estratégico, el Plan de Desarrollo y los planes operativos que año a año se formulan y ejecutan con el propósito de que la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Caldas, se oriente a los resultados y compromisos pactados.

El Plan considero los 20 indicadores aplicables a la E.S.E como institución de II nivel de Atención, lo cual este certificado en el registro de habilitación 051290214601, emitido por la SSSA. Estos son:

1- ÁREA DIRECCIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA EJECUTADA DESDE LOS INDICADORES CUYA PONDERACIÓN ES DEL 20%.

1.1- Mejoramiento continúo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

1.2-Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en la atención en salud.

1.3-Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.

2-ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA, CON PONDERACIÓN DEL 40%.

2.1-Índice de Riesgo Fiscal y Financiero.

2.2-Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida.

2.3- Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas. b) Compras a través de Cooperativas de empresas Sociales del Estado. C) Compras a través de mecanismos electrónicos

2.4-Monto de la deuda superior a 30 días por concepto salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.

2.5-Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.

2.6-Resultado del Equilibrio presupuestal con recaudo.

2.7-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.

2.8- Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, compilado en la sección 2, Capítulo 8, Título 3, parte del libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya

3-AREA DE GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL, CON PONDERACION DEL 40%.

3.1-Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.

3.2-Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.

3.3-Oportunidad en la realización de Apendicetomía.

3.4-Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco - aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.

3.5- Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto Agudo de Miocardio (IAM).

3.6- Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.

3.7-Tiempo promedio de espera en la asignación de cita de Pediatría.

3.8- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia.

3.9- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna.

Considerando los resultados de las metas e indicadores referidos, bajo una matriz estándar desde la norma, se califica el cumplimiento logrado para establecer la calificación satisfactoria o insatisfactoria.

Escala de Resultados		
Rango de Calificación	Criterio	Cumplimiento
Puntaje entre 0.0 y 3.49	Insatisfactorio	Menor del 70%
Puntaje entre 3.50 y 5.00	Satisfactorio	Mayor del 70%

La norma, igualmente desde el resultado determina la continuidad o no del gerente y su equipo de gestión por lo tanto el fortalecer para la ESE, el caminar desde la Misión hacia la Visión, exige dar cumplimiento a los objetivos estratégicos y a los compromisos para una gestión siempre en el umbral del rango satisfactorio.

Tanto la formulación del plan de gestión como las evaluaciones fueron presentadas ante la Junta Directiva para análisis, validación y emisión de acto administrativo respectivo. Para el plan 2016-2020, se hace la actualización ajustada a la Resolución 408 de febrero de 2018, la cual estableció como directriz, actualizar antes de surtir la evaluación del periodo 2017, vigente enero 01 a diciembre 31.

Formulación - Plan Gestión 2012-2019

Plan Gestión Formulado	Acuerdo	Fecha	Observación
Formulación plan gestión 2012-2015	354	06/09/2012	Resolución 710 de 2010 y 743 de 2012
Formulación plan gestión 2016-2020	423	25/05/2016	Resolución 710 de 2010 y 743 de 2012
Actualización a la norma - plan gestión 2016-2020.	457	10/04/2018	Resolución 710 de 2010 y 743 de 2012 y 408 de 2018

Fuente: Actos Administrativos Junta Directiva. Reposan en Archivo Gestión Documental

Evaluación - Plan Gestión 2012-2019

Plan Gestión Evaluado	Acuerdo	Fecha	Calificación	Rango
Evaluación Vigencia 01-01 a 31-12 de 2013	370	10/04/2014	4.30	Satisfactorio
Evaluación Vigencia 01-01 a 31-12 de 2014	393	20/04/2015	3.73	Satisfactorio
Evaluación Vigencia 01-01 a 31-12 de 2015	416	09/04/2016	4.25	Satisfactorio
Evaluación Vigencia 01-01 a 31-12 de 2016	439	20/04/2017	4.27	Satisfactorio
Evaluación Vigencia 01-01 a 31-12 de 2017	459	13/04/2018	4.30	Satisfactorio
Evaluación Vigencia 01-01 a 31-12 de 2018	478	8/04/2019	3.98	Satisfactorio

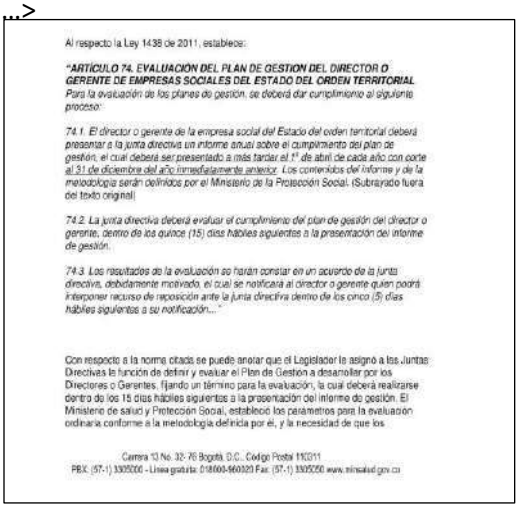
Resaltando que siempre se ha obtenido calificación, en el rango de satisfactorio, gestión que retoma procesos institucionales con referencia en la presenta acta de empalme

Informe de Evaluación plan gestión vigencia 2019.

La Gerencia estipulo la directriz de realizar la evaluación del ultimo ano del periodo de su administración con el equipo directivo donde la Coordinación de Planeación y Calidad lideraría la trazabilidad de las acciones que facilitarían la consolidación del resultado a entregar, acatando y dando cumplimiento a la norma: Ley 1438 de 2011 y las resoluciones específicas que establecen **EL COMO** desarrollar el artículo 74 de esta Ley, las cuales son 710 de 2010, 743 de 2013 y 408 de 2018.

Igualmente coincidiendo con comunicación emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social a la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, cuyo texto se registra.

<…>



Al respecto la Ley 1438 de 2011, establece:

"ARTÍCULO 74. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTION DEL DIRECTOR O GERENTE DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL
Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:

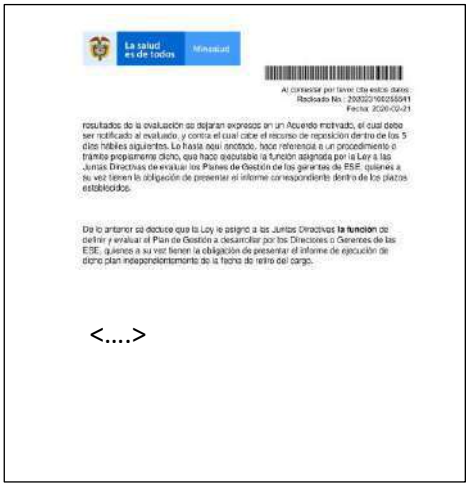
74.1. El director o gerente de la empresa social del Estado del orden territorial deberá presentar a la junta directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1º de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social. (Subrayado fuera del texto original)

74.2. La junta directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del director o gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

74.3. Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la junta directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al director o gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la junta directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación…"

Con respecto a la norma citada se puede anotar que el Legislador le asignó a las Juntas Directivas la función de definir y evaluar el Plan de Gestión a desarrollar por los Directores o Gerentes, fijando un término para la evaluación, la cual deberá realizarse dentro de los 15 días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión. El Ministerio de salud y Protección Social, estableció los parámetros para la evaluación ordinaria conforme a la metodología definida por él, y la necesidad de que los

Carrera 13 No. 32- 76 Bogotá, D.C., Código Postal 110311
PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-960020 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



La salud es de todos | Minsalud

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 2020220100255041
Fecha: 2020-02-21

resultados de la evaluación se dejaran expresos en un Acuerdo motivado, el cual debe ser notificado al evaluado, y contra el cual cabe el recurso de reposición dentro de los 5 días hábiles siguientes. Lo hasta aquí anotado, hace referencia a un procedimiento o trámite propiamente dicho, que hace ejecutable la función asignada por la Ley a las Juntas Directivas de evaluar los Planes de Gestión de los gerentes de ESE, quienes a su vez tienen la obligación de presentar el informe correspondiente dentro de los plazos establecidos.

De lo anterior se deduce que la Ley le asignó a las Juntas Directivas **la función** de definir y evaluar el Plan de Gestión a desarrollar por los Directores o Gerentes de las ESE, quienes a su vez tienen la obligación de presentar el informe de ejecución de dicho plan independientemente de la fecha de retiro del cargo.

<….>

Evaluación Vigencia 01-01 a 31-12 de 2019	Entregada realizada el 30 de marzo a cada miembro de Junta Directiva a través de la tecnología de la información, medio habilitado desde la norma. Se anexan evidencias de la remisión. Su utilización esta derivada de la Cuarentena promulgada por la Presidencia de la Republica en razón a la condición epidemiológica de la pandemia por Coronavirus.

Fuente: Actos Administrativos Junta Directiva. Reposan en Archivo Gestión Documental.

Procesos institucionales que están en relación a los resultados de la gestión, se describen entre estos:

a) Categorización Riesgo Financiero.

Cada año el Ministerio de Salud y Protección Social emite la resolución para establecer el riesgo financiero de la Empresas Sociales del Estado, para el periodo la ESE estuvo en categoría sin riesgo, exceptuando el año 2016 que se calificó con Riesgo Bajo.

Resolución	Fecha	Calificación
Resolución 2509 define metodología para categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado y efectúa categorización del riesgo para vigencia 2012	29/08/2012	Sin Riesgo
Resolución 1877, efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2013	30/05/2013	Sin Riesgo
Resolución 2090, efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2014 y se dictan otras disposiciones	29/05/2014	Sin Riesgo
Resolución 1893, efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2015	29/05/2015	Sin Riesgo
Resolución 2184, efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2016 y se dictan otras disposiciones.	27/05/2016	Riesgo Bajo

Resolución	Fecha	Calificación
Resolución 1755, efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2017 y se dictan otras disposiciones	26/05/2017	Sin Riesgo
Resolución 2249, efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones	30/05/2018	Sin Riesgo
Resolución 1342, efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2019	29/05/2019	Sin Riesgo

Fuente: Resoluciones Ministeriales en Archivo Gestión Documental y Subdirección Administrativa y Financiera

Muestra la gestión de la E.S.E para mantener las condiciones de equilibrio financiero, teniendo en cuenta el ingreso, recaudos y gastos comprometidos, logrando un resultado en el manejo de los recursos eficiente lo que la ha llevado a una estabilidad desde lo financiero como respaldo a la prestación del servicio, resumidos en lineamientos como:

Cumplimiento de compromisos
• La información financiera y de producción, depurada desde la fuente del dato en pro de apoyar la toma decisiones. • Estructurar desde los procesos asistenciales y administrativos interrelación que apalanque no solo la calidad del servicio sino el gasto eficiente. • Se ha realizado la gestión de medicamentos, insumos y dispositivos médicos desde la adquisición, la oportunidad del inventario y el consumo racional. • Mantenimiento de la gestión de proveedores desde el aplicativo COTZZ, que permite seleccionar aquellos de mejor calidad y propuesta económica. • Realizar control del gasto de operación comercial y funcionamiento. • La horas extras, dominicales y festivos y su respectivo recargo se vigila y monitorea tanto a los funcionarios de planta global y temporal racionalizando gastos de funcionamiento. • Fortalecer el proceso y desarrollo de Venta de Servicios de Salud, evaluando los posibles clientes en razón a su responsabilidad de cumplimientos en pagos por los servicios a prestar. • Se mantiene la gestión y seguimiento a la Cartera, acciones de cobro y conciliación que facilita recuperación de recursos adeudados por las ERP • Auditorias concurrente y previa a las facturas, validando previamente la calidad y soportes establecidos. • Respuesta oportuna a las glosas que involucra al equipo de especialidades de las cuales se han derivado. • Recobro de las glosas gestionadas y que fallan a favor de la institución. • Definir desde la gestión y la responsabilidad social de la E.S.E frente al sistema de salud la correlación gasto, producción, recaudo.

b) Compras electrónicas Plataforma COTZZ.

Plataforma que nace como desarrollo propio en el año 2014, desarrollo tecnológico que corresponde además a la política de Colombia Compra Eficiente, la cual la ESE adopta y cumple.

Durante la gerencia se ha estandarizado el uso de este mecanismo electrónico de compra, para seleccionar proveedores de productos o servicios, bajo un proceso de compra transparente y efectivo, permitiendo hacer cotizaciones buscando siempre que la empresa obtenga productos de calidad y a precios competitivos. Esta estrategia ha permitido garantizar la transparencia en la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico, se mantiene enlace para inscripción de proveedores bajo la plataforma según dirección electrónica: https://app.cottz.com/registrarse. Desde la Web institucional.

Dentro de la política de contratación de la ESE El Estatuto de Contratación, el Acuerdo 379 de 2014, se reguló el proceso de compras así:

> *Artículo 16. De la Contratación por Medios Electrónicos: En aquellos casos en que el estudio previo demuestre la viabilidad y conveniencia de adquirir bienes y productos en sitios públicos de Internet, que funcionen en debida forma, el gerente realizará la contratación por este mecanismo.*
>
> *Así mismo la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas adecuara una plataforma electrónica con la finalidad de adquirir insumos perecederos o de consecución periódica, cuya demanda no es posible determinar por cantidades de pedido fijas, pues la misma está sometida a circunstancias variables, como es el caso de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos de oficina, y demás; esta contratación se hará a través de órdenes de compra a los proveedores que ofrezcan las mejores condiciones y se ajusten a las necesidades de La E.S.E. Dichas compras se llevaran a cabo siempre que el comité de compras emita concepto favorable el cual deberá estar consignado en las actas del mismo.*

Lineamientos definidos
• Proveedores han de ofertar los requerimientos para lograr adquisición de insumos y suministros cumpliendo requerimientos de la ESE. • Selección de proveedores de reconocido prestigio en la calidad de los productos que están inscritos como tal para la ESE. • A través de la plataforma COTTZ, se pública la necesidad de adquisición de productos y los oferentes, dentro del plazo establecido por el hospital, adjuntan las cotizaciones. • El comité de compras institucional tiene la plataforma como su herramienta básica al análisis de necesidades y definición del proveedor. • La plataforma muestra cotización más favorable para cada producto. • Actualización periódica kardex de proveedores. • Aplicar Estatuto y Manual de contratación, cumpliendo de las políticas de compras de la ESE.

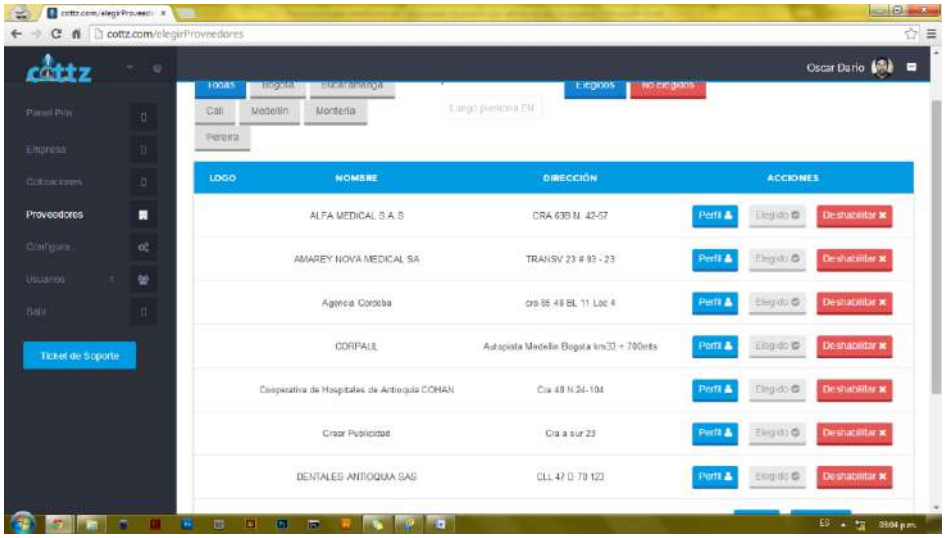
- **Resumen general de la plataforma cotzz.**

Funcionalidades plataforma de cotizaciones

Inscripción de proveedores:

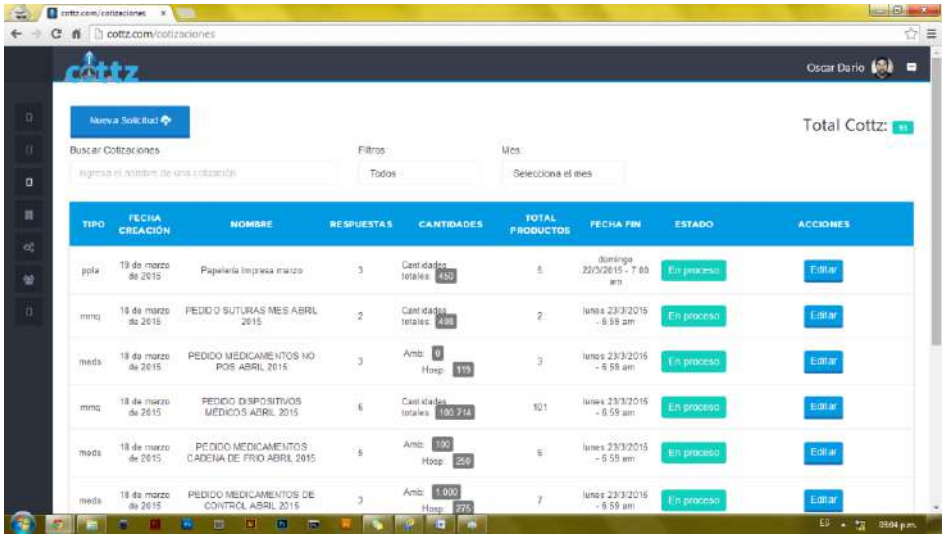
El sitio web institucional tiene habilitado un enlace para permitir el registro de nuevos proveedores.

-La inscripción de proveedores tiene un filtro de documentos legales e información corporativa, esto permite decidir al hospital que proveedores habilitar o no.



Creación de solicitudes

-El Hospital puede crear solicitudes en las siguientes categorías:
Medicamentos de control, Pos, No pos y cadena de frío
Dispositivos médicos
Odontología
Suturas
Papelería
Aseo
-El hospital asigna un tiempo límite para dar respuesta a las solicitudes, durante este tiempo limite



Respuesta de solicitudes

-Los proveedores visualizan los insumos solicitados por el hospital y los cotizan ingresando precios, observaciones y registro INVIMA.

-Los proveedores tienen un plazo límite para dar respuesta.

Cuadro Comparativo

-El hospital visualiza una tabla con todas las cotizaciones enviadas por los proveedores, así puede comparar y escoger.

Sugerencia de insumos

La plataforma recomienda los insumos más baratos con base en las marcas solicitadas inicialmente. Cuando un insumo más económico no se escoge la plataforma solicita una justificación al respecto.

Construcción de Pedido final

El hospital construye un pedido final y se lo envía a los proveedores con el fin de realizar el despacho.

Informes

La plataforma presenta informes detallados de las compras realizadas.

Para el periodo 01 de enero a marzo 31 del 2020, la ESE mantuvo la adquisición de insumos a través de esta plataforma. El seguimiento a las compras por medios electrónicos en conciliación con Gestión

Transparente y Colombia Compra eficiente en el trimestre la participación de las compras desde esta plataforma mostro que del total de lo comprado en cada mes del trimestre se comportó así:

Variable	enero	Febrero	Marzo	Trimestre
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico mediante los siguientes mecanismos: compras conjuntas, compra a través de cooperativas de ESE y compras a través de mecanismos electrónicos	72%	77%	76%	75%

El Comité de compras sesiono 12 veces dejando actas respectivas, que consideran reposición de equipos, adquisición de algunos elementos de protección personal necesarios para enfrentar la emergencia epidemiológica.

2.2 Reconocimiento en el Premio a la Gestión Transparente Antioquia Sana. 2015

Acogiendo directrices del plan de desarrollo departamental 2012-2015 la E.S.E, se vinculó a los Pactos por la Calidad y la Transparencia en el Sector Salud, para cumplir los compromisos adquiridos por las partes, como garante de que "Los bienes públicos son sagrados".

Participó en las 3 convocatorias del Premio a la Gestión Transparente Antioquia Sana; recogido como un parámetro en la mejora continua, complementario a los institucionales y normativos para alcanzar una gestión que permita la empresa utilizar en forma eficiente los recursos para prestar mejores servicios de Salud, consolidar la buena gestión, la apropiación y empoderamiento de la Cultura de transparencia y la disciplina para la rendición de cuentas objetiva, clara.

La E.S.E para el 2015 recibió el Galardón Plata en la categoría tres en la cual se clasifico, y del que hicieron parte Hospitales de segundo nivel de atención Tipo A, B, C; y un hospital de segundo nivel de atención especializado en salud mental y hospitales de tercer nivel de atención.

Además, obtuvo el premio oro a la experiencia exitosa "Controlina la Lupa Saltarina", la cual como experiencia administrativa se enfocó a mejoras en la gestión, incentivar la cultura del control a través del principio de autocontrol en los servidores públicos de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de caldas, para lograr la optimización de recursos y la aplicación de buenas prácticas tendientes al logro de los objetivos institucionales.

2.3 Sistema Obligatorio de Calidad Habilitación - Acreditación –PAMEC – Sistema de Información

2.3.1 Habilitación.

Anualmente se realiza la actualización en el Registro especial de prestadores de servicios de salud, REPS, acogiendo la norma, a través de la página https://www.antioquia.gov.co/index.php/salud. pasando a diligenciar el formulario dispuesto para ello. Durante el periodo descrito las principales novedades se recogen en la tabla anexa.

Trazabilidad general del Registro Especial de Prestadores (REPS).

NOVEDAD	2013	2014	2015
Cierre de servicios	213. Cirugía plástica y estética. 718. Laboratorio de Patología. 315. Fonoaudiología y terapia de lenguaje		348. Reumatología 321. Hematología 213. Cirugía Plástica y estética 338. Ortodoncia 396. Odontopediatría
Apertura de servicios	333. Nutrición y Dietética 714. Servicio Farmacéutico	348. Reumatología 321.Hematología 213.Cirugía Plástica y estética 369. Cirugía Plástica y estética 338. Ortodoncia 396. Odontopediatría.	706. Laboratorio clínico (alta complejidad) 212. Cirugía Pediátrica 327. Medicina física y rehabilitación
Apertura de Modalidad		328. Medicina general modalidad domiciliaria	
Capacidad Instalada	Cierra camas de GO y se abren de MI. 601. Apertura TAB placa OCM676 601. Cierre TAB placa OKU452		

NOVEDAD	2016	2017	2018	2019
Cierre de servicios	205 Cirugía Maxilo Facial. 213.Cirugía Plástica y estética 321.Hematología 348. Reumatología 369. Cirugía Plástica y estética		338. Ortodoncia 396. Odontopediatría. 327. Medicina física y rehabilitación.	212 cirugía Pediátrica. 356 Otras consultas de especialidad. 717 Tamización de Cáncer de Cuello Uterino
Apertura de servicios				212 Cirugía Pediátrica
Apertura de Modalidad				
Capacidad Instalada	602 Apertura TAM placa OCM687		Apertura 1 cama en Pediatría. 7 en Obstetricia. Cierre 13 General Adultos	Cierre de camas 12 en General Adultos. 7 en Obstetricia. Cierre de 1 quirófano
Clausura Temporal de Servicios			703- Endoscopia Digestiva. – Obstetricia – Sala de Partos y Todo el servicio quirúrgico. En la Sede Barrios unidos: Cierre temporal de:724- Toma e interpretación de radiografías odontológicas.	

NOVEDAD	2016	2017	2018	2019
Levantamiento de la medida de clausura temporal				Obstetricia – Sala de Partos y Todo el servicio quirúrgico. 724-Toma e interpretación de radiografías odontológicas. 703. Endoscopia Digestiva

Fuente: Registros Sistema Único de Habilitación

Para 2018, durante el mes de noviembre y diciembre la ESE realizó trabajo intenso a fin de retomar e intervenir los hallazgos reportado durante la vista que llevaron al cierre temporal de servicio, énfasis que generó trabajo de equipo institucional e interlocución con funcionarios de la Secretaría Seccional de Salud para llevar a la reapertura de los servicios, meta que se ha cumplido y se continua en el monitoreo para mantener las condiciones de norma con el funcionamiento seguro de servicios.

El proceso registrado en fechas se anexa:

Para el año 2018, noviembre 22. Durante visita de verificación de habilitación por la SSSA, en noviembre se realiza en la Sede Hospital clausura temporal de los servicios: 703- Endoscopia Digestiva – Obstetricia – Sala de Partos y Todo el servicio quirúrgico.

En la Sede Barrios unidos: Cierre temporal de: 724-Toma e interpretación de radiografías odontológicas.

Para el 2019 enero 09, se hace levantamiento de la medida de clausura temporal para: Obstetricia – Sala de Partos y Todo el servicio quirúrgico.
Para el 11 de febrero se realiza levantamiento de medida para: 724-Toma e interpretación de radiografías odontológicas.
Para el 06 de mayo, se realiza levantamiento a la medida de clausura temporal para el servicio: 703 Endoscopia Digestiva.

Año 2020

La Resolución 3100 que reemplaza la resolución 2003 de mayo del 2014, fue emitida en noviembre del año anterior, define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Lo que establece la necesidad de realizar autoevaluación a nivel intrainstitucional, adelantando el diagnostico frente a los nuevos requerimientos establecidos, la conciliación entre aspectos que se unifican en algunos estándares para estructurar plan de intervención llevando a cumplimiento de los estándares dentro de dicha norma y lo reglamentado para las instituciones cuya infraestructura fue construida antes de la resolución 4445 de 1996.

El artículo 26, de la resolución establece las reglas transitorias que regulan la entrada en vigencia y los periodos de implementación, dejando explicito que para el año 2020[1], no se realizara la actualización del

[1] <…> Articulo 26. *Transitoriedad*. Se establecen como reglas transitorias las siguientes: El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición el REPS actualizado en un plazo máximo de doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente acto administrativo, momento a partir del cual, los prestadores de servicios de salud que se encuentren inscritos en el REPS con servicios habilitados, contarán con seis (6) meses para actualizar por una única vez el portafolio de servicios y realizar la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en la presente resolución. <…> 26.2 Desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la actualización del REPS prevista en el numeral 26.1 del

REPS hasta que desde el ente rector se tengan los referentes normativos para la autoevaluación y aplicación de lo dispuesto en la norma. Lo que establece para la ESE el acatarse a la norma dejando como actualización de la inscripción la realizada en el inicio del 2019, entregada como anexo en la presente acta, carpeta archivo Registros Habilitación Vigente.

Corrido el mes de enero del 2020 se realizó reporte de cierre temporal de los servicios:

Sede Hospitalaria 051290214601			
Grupo Servicio	Nombre Servicio	Novedad	Código
Quirúrgicos	Cirugía Otorrinolaringología	Cierre Temporal	209
Quirúrgicos	Cirugía Dermatología	Cierre Temporal	233
Consulta Externa	Otorrinolaringología	Cierre Temporal	340
Consulta Externa	Dermatología	Cierre Temporal	365

Dificultades en el medio de profesionales de las especialidades referidas originan la novedad en la oferta de servicios de la E.S.E. Situación reportada a la EAPB para que reoriente la demanda a otros puntos de red

2.3.2 Autoevaluación Sistema Único de Acreditación.

Autoevaluación es realizada cada año dentro de lo definido en las normas del SOGC. Se dieron desde el ente rector del sistema ajustes y cambios que se ejecutan según directriz.

Para el periodo se establece dentro de cambios de la normatividad, hasta 2012 aplicó la Resolución 1445 de 2006, para el 2013 al 2017 la Resolución 123 de 2012, bajo Manual Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario versión.3.0.

Para el 2018 se emite en noviembre la resolución 5095 que actualiza Manual Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario a la versión 3.1.

El año 2012 no permite comparación ya que posee referentes diferentes de los estándares.

Resolución 1445 de 2006	
Grupo de estándares	**2012**
Hospitalarios	1,20
Ambulatorios	1,00
Laboratorio Clínico	1,00
Imagenología	1,00
Habilitación y rehabilitación	1,00
Direccionamiento	1,21
Gerencia	1,12
Gerencia del Recurso Humano	1,50
Gerencia del Ambiente Físico	1,20
Gerencia de la Información	1,20
Gestión de la tecnología	1,00
Calificación final	**1.13**

presente artículo, los prestadores de servicios de salud no requerirán realizar la autoevaluación que debían presentar por el vencimiento de su inscripción

Resoluciones aplicadas	123/2013					5095/2018	
Grupo de estándares	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Atención cliente asistencial	1,40	1,45	1,76	1,97	2,61	2,68	3,00
Direccionamiento	1,76	2,30	3,34	3,28	3,32	2,92	3,12
Gerencia	1,45	1,9	2,77	2,97	3,1	2,80	2,87
Talento humano	1,20	1,50	2,14	2,49	2,68	2,36	3,11
Gerencia del ambiente físico	1,43	1,71	1,8	2,25	2,85	2,41	2,90
Gestión de la tecnología	1,01	1,43	1,55	1,96	2,62	2,63	2,66
Gerencia de la información	1,43	1,50	2,06	2,31	2,71	2,32	2,79
Estándar de mejoramiento	1,38	1,65	2,35	2,7	3,00	2,56	2,70
Calificación final	**1,38**	**1,68**	**2,22**	**2,3**	**2,76**	**2,62**	**2,95**

Se tuvo desde 2013 una tendencia en la evolución que es ascendente hasta el 2017 para todos los estándares en general. En el 2018, las condiciones de cambio en la norma, la dinámica de ajuste en la metodología de evaluación por la E.S.E en el referente cualitativo, lleva a que el crecimiento no sea para todos los estándares, este se da en el estándar asistencial y de gestión de la tecnología, los demás decrecen.

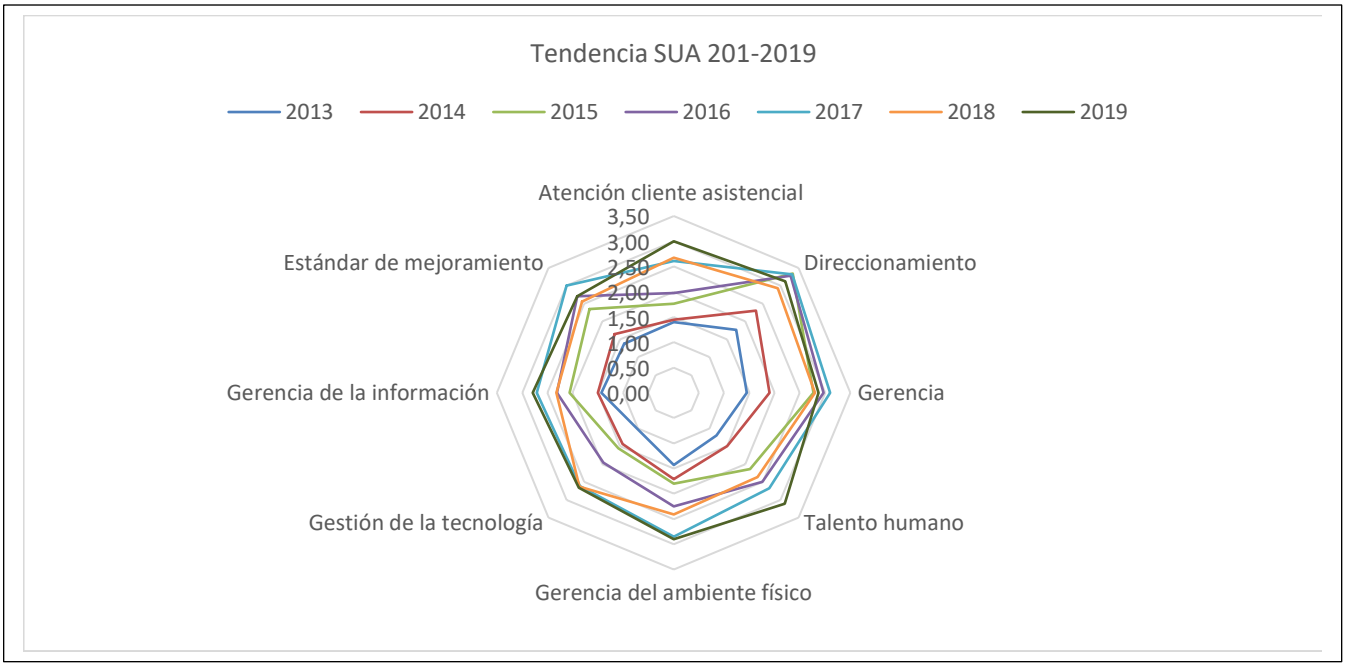
En 2019 se trabaja hacia fortalecer los procesos retomando gradual y sólidamente metas que a futuro inviten a formalizar la acreditación de la institución dentro de criterios de eficiencia, eficacia con impacto en el usuario como centro de la mejora continua.

Este trabajo se fortaleció desde el enfoque haciendo revisión y actualización de gran parte del gestor documental en lo misional con énfasis en protocolos comunes asistenciales, documentación del proceso de apoyo como laboratorio, imagenología, servicio farmacéutico, esterilización.

Se trabajó en la implementación con base en la reinducción del personal en dicha documentación, lo cual se evidencia desde el plan de capacitación, principalmente para el grupo de auxiliares y profesionales de enfermería, dejando como tarea, para la administración que llega, estrategias que permitan ampliar hacia otros grupos del equipo esta socialización.

Desde la planeación se dimensionó que el llegar a estándares para lograr la acreditación ha de ser gradual y con referentes cimentados que soporten desafíos frente a la modernización de la infraestructura para la ESE, periodos de gestión, cambios de norma, entornos sociopolíticos, económicos y globales.

Se consolida el comportamiento de los estándares gráficamente así:



Fuente: Autoevaluación de estándares de Acreditación, grupos de líderes de procesos, consolidación Coordinación Planeación-Calidad.

2.3.3 Programa Mejoramiento Continuo para la Calidad - PAMEC.

Dicho programa hizo parte de las acciones que la institución efectuó en aras a garantizar una mejor prestación de los servicios acorde a la política de calidad y seguridad que está establecida como derrotero en el sistema de salud.

Partiendo de oportunidades de mejora identificadas desde los diferentes frentes bajo los cuales se monitoreo e hizo el seguimiento a la implementación de procesos y procedimientos, como fueron: auditorías internas, externas, rondas de seguridad asistenciales y administrativas, autoevaluación del SUA, evaluación del desempeño y seguimiento laboral a los funcionarios, se estructuró el referente teórico-practico, como fue documento PAMEC, el cual se revisa y actualiza cada año.

Se definieron los procesos objeto de las auditorías internas, los cronogramas de ejecución, tipo de auditorías, elaboración de los planes y acciones de mejora, en la ejecución del PAMEC se realizaron 3 a 4 ciclos, entre el mes 5 y 12 del año.

La E.S.E contó y cuenta con funcionarios formados en auditoría interna, quienes apoyaron y seguirán apoyando la ejecución. Se pretende que el personal desarrolle el autocontrol y la autogestión del conocimiento. En las auditorias se asumen el contexto integral desde el diagnostico, mejora, seguimientos

para concluir en el aprendizaje institucional y dar paso al reinicio de cada ciclo. Se estableció además como meta mínima de cumplimiento que un 90% de las acciones deben estar desarrolladas en el 100%.

Del proceso descrito se define indicador del plan de gestión de la gerencia bajo las resoluciones que lo reglamenta, Identificado los datos para este lineamiento desde 2013 al 2018, lo cual se relaciona en cuadro anexo.

Para 2019, el PAMEC retoma directriz dada desde la SSSA, recomendando que las auditorias se centren en procesos priorizados en la categoría de urgente y prioritario basado en resultados de la autoevaluación del SUA, y/o en necesidades institucionales, no hacerlo para un amplio número de los procesos, lo que ayuda a más eficiencia en los resultados. Se trabajaron 6 procesos como lo muestra la siguiente tabla comparativa.

Cumplimiento de planes de mejora en el cuatrienio – Procesos auditados.

Planes de mejora								
% Cumplimiento								
Proceso	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Servicio Farmacéutico	57,14%	87.5%	73,1%	94%	86%	95%	100%	
Farmacéutico Ambulatorio	70,0%							
Referencia y Contrareferecia	45,45%	80%	50,0%	83%	100%	100%	100%	
Urgencias	41,18%	60%	45,5%	75%	100%	91%	75%	89.47%
Hospitalización S1		61.3%	37,5%	79%	100%	85%	96,43%	
Hospitalización S2			77,8%	80%	100%	86%	96,43%	100%
Hospitalización S3			70,8%	83%	88%	98%	96,43%	
Hospitalización S4			56,7%	94%	88%	90%	100,00%	
Odontología		83.3%	62,5%	79%		90%	92.31%	
Promoción y Prevención		93.8%		88%	100%	91%	91.67%	66.67%
Consulta Medicina General			63,9%	82%				
Consulta Medicina Especializada			40,0%	60%	100%	90%	80%	63.64%
Laboratorio Clínico			72,2%	86%	100%	93%	100%	
Imaginologia			68,8%	86%	100%	96%	87.50%	
Cirugía			70,0%	88%	100%	97%	80%	
Esterilización			50,0%	100%	50%	97%	100%	
Transporte Asistencial Básico			63,6%	61%	80%	96%	70%	
Sistemas de Información				83%	100%	90%	84.62	60.00%
Archivo Clínico			23,3%					
Gestión Talento Humano	72,73%	46.6%	22,2%	95%			60%	88.24%
Atención al Usuario	71,43%	87.5%						
Gestión Biomédica	70%	90.5%				95%		
Ambiente y Recurso Físico								
Seguridad del Paciente	50%	42.1%						
Total	**59,74%**	**63.56%**	**39.78%**	**83,11%**	**94.51%**	**100%**	**98.23%**	**80.15%**

Fuente: Registros PAMEC, Grupo Calidad 2012-2015 y Coordinación de Planeación y Calidad 2016-2019.

La rendición del cumplimiento tuvo dos escenarios ante la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social del 2012 al 2016, a partir del 2017 se pasa a rendir a la Superintendencia de Salud en cumplimiento de la Circular 012. La fecha de entrega de la información se fijó con límite para el 28 de febrero de cada año. La institución cumple con la rendición de la información con oportunidad.

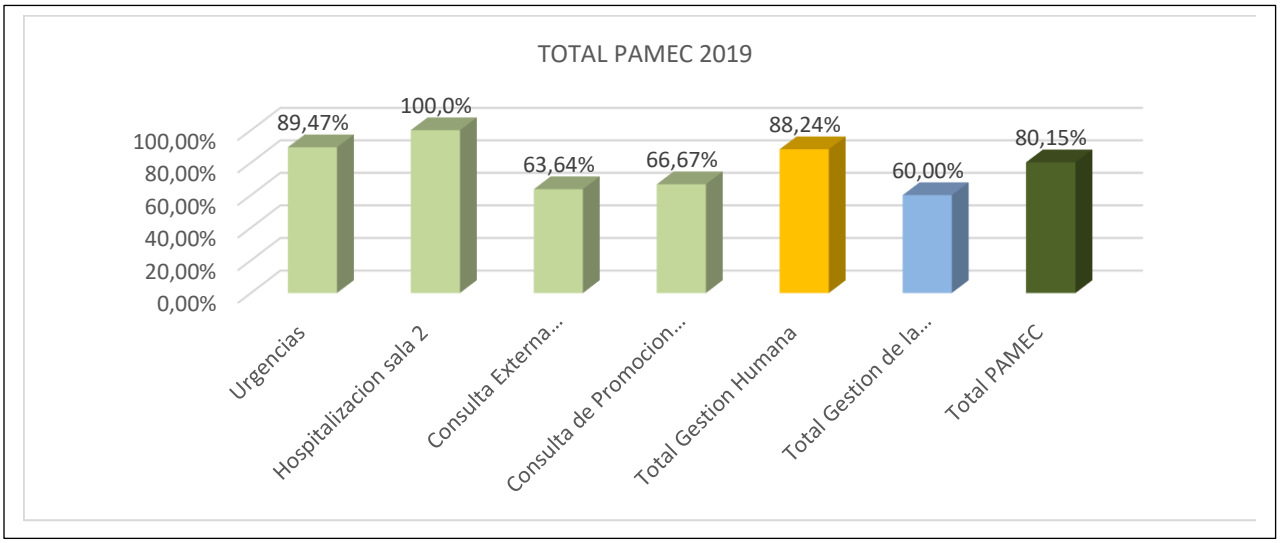
Este ente de control emite concepto según resultado registrado por la E.S.E para el indicador Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad, el cual hace parte de la evaluación de los gerentes según las normas.

Reportes Cumplimiento Acciones Mejora PAMEC 2012-2019

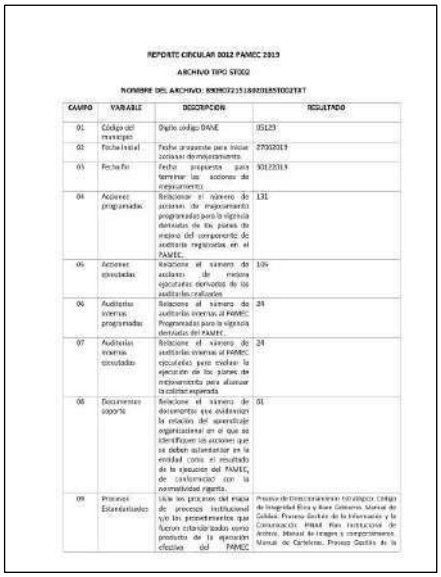
Acciones	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Programadas	Nd	225	186	214	91	136	226	131
Cumplidas	Nd	143	74	161	86	136	222	105
% Cumplimiento	45,45%	63.56%	39,78%	75.23%	94.51%	100%	98.23%	80.15%
Circular Externa 012 de 2016- Reporte PAMEC Super Salud	Indicador Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad.					1	1	0.8

Trazabilidad del PAMEC enero a marzo 2020.

Consolidación de resultados de los planes de mejora, gráficamente mostro por proceso auditado el cumplimiento del periodo, información que se registra en formato para enviar reporte antes del 28 de febrero a la superintendencia nacional de salud, evidencia del tramite.



Envió a Super salud circular 02. febrero 12



REPORTE CIRCULAR 0012 PAMEC 2019

ARCHIVO TIPO SF002

NOMBRE DEL ARCHIVO: 890907215180218570027.TXT

CAMPO	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	RESULTADO
01	Código del municipio	Digite código DANE	05129
02	Fecha Inicial	Fecha propuesta para iniciar acciones de mejoramiento.	27012019
03	Fecha fin	Fecha propuesta para terminar las acciones de mejoramiento	30122019
04	Acciones programadas	Relacionar el número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría regionales en el PAMEC.	131
05	Acciones ejecutadas	Relacionar el número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas	105
06	Auditorías internas programadas	Relacionar el número de auditorías internas al PAMEC Programadas para la vigencia derivadas del PAMEC.	24
07	Auditorías internas ejecutadas	Relacionar el número de auditorías internas al PAMEC ejecutadas para evaluar la ejecución de los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada	24
08	Documentos soporte	Relacionar el número de documentos que evidencian la relación del aprendizaje organizacional en el que se identifiquen las acciones que se deben estandarizar en la entidad como el resultado de la ejecución del PAMEC, de conformidad con la normatividad vigente.	01
09	Procesos Estandarizados	Liste los procesos del mapa de procesos institucional y/o los procedimientos que fueron estandarizados como producto de la ejecución efectiva del PAMEC	Proceso de Direccionamiento Estratégico. Código de Integridad Ética y Buen Gobierno. Manual de Calidad. Proceso Gestión de la Información y la Comunicación. PINAR. Plan Institucional de Archivos. Manual de Imagen y compromisos. Manual de Calidad. Proceso Gestión de la

		separados por punto y coma.	Participación Social. Manual Atención de PQRSF. Formato Respuesta a PQRS. Proceso de Gestión Humana con los procedimientos; Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleados de la planta permanente, Prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y sustancias Psicoactivas. Gestión del Cambio en Seguridad y Salud en el Trabajo, Riesgo laboral, Inducción Personal en formación, identificación, actualización, mantenimiento y publicación de requisitos legales, Instructivo para rendición cuentas de responsables; cargo con el SGSST, Contingencia procedimiento operativo normalizado para, Lineamientos para las evaluaciones médicas ocupacionales, identificación, evaluación y valoración del riesgo del SGSST, Estudio para declarar de elementos corticoparietales, Análisis Riesgo por oficio Odontología, Análisis Riesgo por oficio Construcción de Vemas, Análisis Riesgo por oficio Conductor, Análisis Riesgo por oficio Administración de medicamentos, Pausas Activas, Trabajo en Alturas - Techos y Fachadas, Intender gustado al comportamiento seguro por oficio. Revisión anual por la Gerencia al SGSST, Programa de vigilancia epidemiológica radiación ionizante, Vigilancia Epidemiológica Riesgo Biológico, Inspecciones de Seguridad. Trabajo en Alturas, Vigilancia Epidemiológica Dolor Muscular, Plan de Capacitaciones, Plan de Bienestar, Plan Emergencias Sede Hospital, Plan Emergencias Sede Barrio Unidas, Emergencia Externa Multitud de Lesionados, Plan Estratégico de Seguridad Vial versión dos, Plan estratégico Talento Humano, Plan de previsión del recurso humano, Plan de Vacantes, Plan anual de seguridad y casual en el trabajo. Proceso atención del cliente externo con los procedimientos; Instructivo Uso Poca Electro Quirúrgica, ISO Pack CE Hernia-Colecistectomía Ficha técnica, Manual de Consentimiento Informado versión actualizada; Consentimientos Informados Urología, Enfermería, Medicina General, Laboratorio, Protocolo Código Azul, Protocolo Administración de medicamentos, Tablas dosificación adultos, pediatría, medicamentos riesgosos, Bases de Dispositivos Médicos, Toma de electrocardiograma ORG, Transfusión sanguínea y Sabanera terapéutica, identificación de pacientes, Administración de medicamentos, Preparación y administración de antibióticos en adultos, Preparación y administración de medicamentos en pediatría, Preparación y administración de medicamentos en adultos.

			Profiláxis Antimicrobiana
10	Nombre del líder de calidad	Relacione el nombre del profesional encargado del desarrollo del plan de mejoramiento.	Angelo Maria Ortiz Uribe
11	Dirección electrónica del líder de calidad	Digite el correo electrónico del líder de calidad	planeacion@esehospicaldas.gov.co
12	Teléfono del líder de calidad	Digite el teléfono del líder de calidad.	3117339345
13	Nombre responsable	Relacione el nombre del profesional encargado del desarrollo del plan de mejoramiento.	Mario Cecilia Mesa Cano y Angelo Maria Ortiz Uribe
14	Cargo responsable	Escriba el cargo del responsable de hacer el seguimiento a la formulación y resultados de la ejecución del plan de mejoramiento.	Enfermera Profesional. Coordinación Planeación y Calidad
15	Dirección electrónica responsable	Digite el correo electrónico del responsable.	mmesa@esehospicaldas.gov.co planeacion@esehospicaldas.gov.co
16	Teléfono del responsable	Digite el número telefónico del responsable de calidad	3117339345

ALCIDES: DEBE IR FIRMADO DIGITALMENTE POR EL GERENTE.

Certificación Super Salud, en marzo 18 de 03 se recibe correo con la información, para la ESE el registro fue:

Superintendencia Nacional de Salud

Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

REPORTE DE INDICADORES ESE RESOLUCIÓN 408 DE 2018

INDICADOR N° 2 - DIRECCIÓN Y GERENCIA / INDICADOR N° 10 - FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

VIGENCIA 2019

<....>

Según la vigencia 2019, se encuentra que para los procesos del macroproceso misional es importante retomar la auditoria en el 2020 para consulta externa especializada y de promoción y prevención, según las acciones pendientes se identifican la actualización y difusión de la documentación articulando los procedimientos del hacer con el referente documental, evaluar adherencia a estos y llevar promoción y prevención a la implementación según redes integradas establecidas desde la política PAIS Y el modelo MAITE y a la articulación de las redes integradas de salud, RIAS. .

Para los administrativos se recomienda orientar auditorias para los del proceso de gestión financiera y contractual, Gestión de ambiente y recurso físico.

Lo anterior articulado con los que se priorizan desde la autoevaluación de acreditación con base a la calificación realizada por los líderes. Lo que ha de plasmarse en el documento PAMEC 2020

2.3.4. Sistema de Información para la Calidad SIC

Se desarrolla según lineamientos de la Resolución 1446 del 2006, hasta el 2016 cuando se realiza la emisión de la Resolución la 0256 de 2016. Ambas normas establecieron, para el periodo objeto del informe, dos escenarios frente a los indicadores del sistema de información para la calidad ceñidas a la categorización de la ESE como institución de segundo nivel, dicha información fue monitoreada y entregada a los organismos de control dentro de las fechas establecidas.

Para el periodo 2012-2015 se remitieron en respuesta a la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, según el criterio de "Indicadores de Alerta Temprana", entidad que certificaba oportunidad y resultados dentro del estándar regulado. Desde el año 2016 y hasta la vigencia se trabajan según los indicadores definidos en la Resolución 0256, se hace el reporte al Ministerio de Salud y Protección Social el cual emite concepto de oportunidad y rango de cumplimiento según estándar de la meta, se entrega desde el SIHO.

a) Resultados periodo 2012-2015

Oportunidad (*) como referente de la calidad en la atención. Resolución 1446 de 2006					
Indicador	**Estándar Dias**	2012	2013	2014	2015
		Resultado	**Resultado**	**Resultado**	**Resultado**
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	3	3,0	3,67	2,75	2,16
Oportunidad de la Asignación de cita en la Consulta de medicina interna	15	12,0	9,01	7,00	3,11
Oportunidad de la Asignación de cita en la Consulta de Ginecobstetricia	8	11,0	5,77	5,47	6,57
Oportunidad de la Asignación de cita en la Consulta de Pediatría	5	10,8	5,86	5,72	4,65
Oportunidad de la Asignación de cita en la Consulta de Cirugía General	20	5,9	5,92	6,42	5,26
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (Triaje II)	30 Minutos	20,6	26,33	28,54	28,01
Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	3	1,6	1,64	1,93	3,94

Oportunidad (*) como referente de la calidad en la atención. Resolución 1446 de 2006					
Indicador	**Estándar Dias**	2012	2013	2014	2015
		Resultado	**Resultado**	**Resultado**	**Resultado**
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	3	8,6	4,03	2,42	1,68
Oportunidad en la realización de cirugía programada	30	6,4	5,70	6,16	7,73

Fuente: Indicadores de Calidad y Alerta Temprana 2012-2015. Gestión de la Información y la Comunicación- Estadística.

(*) La oportunidad se definía según las variables: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de _____ y la fecha para la cual es asignada la cita/Total de consultas _____, asignadas por la E.S.E

b) Resultados periodo 2016-2019

Oportunidad (*) como referente de la calidad en la atención. Resolución 0256 de 2016					
Indicador	**Estándar Dias**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
		Resultado	**Resultado**	**Resultado**	**Resultado**
Tiempo promedio de espera para asignación de cita en la CMG.	3	2.021	1.911	2.06	2.157
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de medicina interna	15	3.288	3.217	2.839	3.11
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Ginecología	15	4.491	5.511	5.951	4.849
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Obstetricia	8	4.518	4.542	5.815	5.063
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Pediatría	5	3.173	3.764	4.643	3.416
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Cirugía General.	15	6.331	5.539	7.426	5.336
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triaje II	30 minutos	58.159	34.517	32.258	28.156
Tiempo Promedio de espera para toma de Ecografía obstétrica	3	N. D	5.6	5.26	5.063
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.	3	4.264	3.387	3.783	2.662
Tiempo promedio de espera para la realización de una cirugía	30	8.90	8.84	12.03	12.08

Fuente. Indicadores Gerenciales F-VM-013 2016-2019. Rips ante Junta Directiva y Siho 2019

(*) La oportunidad se define según variables: Sumatoria de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de (Especialidad) de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó/Número total de citas de (Especialidad) de primera vez asignadas en un periodo determinado. Se determina individual el tiempo de espera para Ginecología y Obstetricia. Para imágenes diagnosticas se toma de referente ecografías obstétricas.

c) Resultados periodo Enero- marzo 2020

Oportunidad (*) como referente de la calidad en la atención. Resolución 0256 de 2016					
Indicador 2020	Estándar Dias	Enero	febrero	marzo	Trimestre
		Resultado	Resultado	Resultado	Resultado
Tiempo promedio de espera para asignación de cita en la CMG.	3	1,76	1,31	1,25	1.48
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de medicina interna	15	5,69	3,93	3,15	4.55
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Ginecología	15	5,21	2,72	3,75	3.65
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Obstetricia	8	5,20	2,36	3,68	4.23
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Pediatría	5	2,77	4,3	3,11	3.18
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Cirugía General.	15	6,12	3,24	4,74	4.63
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triaje II	30 minutos	28,47	28,76	28,96	28.69
Tiempo Promedio de espera para toma de Ecografía obstétrica	3	4,73	3,05	3,15	3.90
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.	3	1,47	1,43	1,86	1.56
Tiempo promedio de espera para la realización de una cirugía	30	7,11	8,77	7,67	8.55

Fuente. Indicadores Gerenciales F-VM-013 2020- corte marzo.

Los indicadores que determina la resolución 0256 se mantiene dentro de rangos de cumplimiento, mejorando el estándar de la norma, resultados sostenidos durante el cuatrienio anterior, con excepción del indicador de oportunidad en urgencia según el triage II, intervenido para llegar al estándar con trabajo interdisciplinario desde el grupo de médicos del servicio de urgencias y el monitoreo por el equipo de trabajo del proceso de gestión de la información y la comunicación, líder de Calidad y Subdirección Científica

La institución dentro del proceso de direccionamiento estratégico incluyo el procedimiento de Verificación y Mejora continúa siendo una de las actividades el seguimiento de indicadores estratégicos para análisis y toma de decisiones, lo cual se realiza a partir del año 2015, indicadores estructurados según los macroprocesos, se consolido en el instrumento F-VM-005 – en este año, renombrado F-VM-013 Indicadores por niveles-para el resto del periodo. Son entregados a la Junta Directiva la cual debe considerar en el orden del día de al menos 4 sesiones dicha información. Para la ESE esta información cumple criterios del indicador de RIPS del plan de gestión, En los periodos que esta acta recoge se cumple con la meta como esta consignado en las evaluaciones del gerente. Se anexa récord de informes 2012-2019. Periodo Enero a marzo 2020.

En las conclusiones se sugiere considerar seguir manejando el FVM-013 como parámetro de RIPS siendo un consolidado del proceso de atención, proceso administrativo y financiero y de direccionamiento.

2.4 Modelo de Procesos

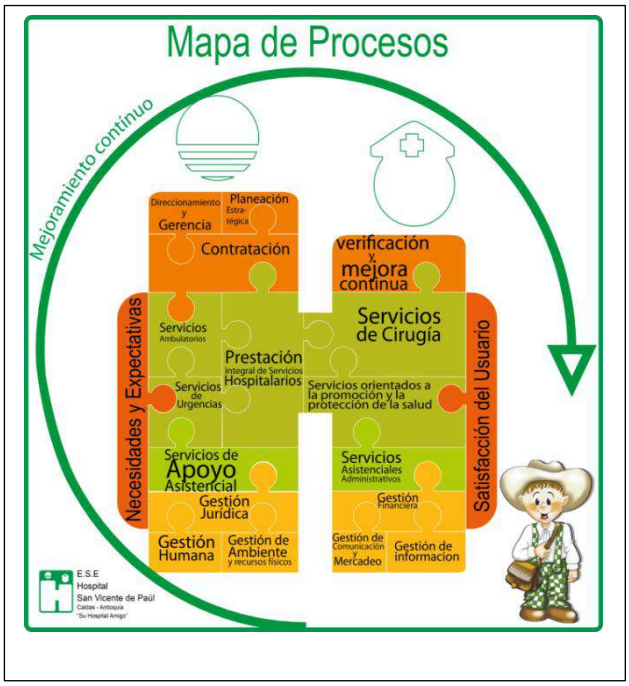
Se trabajó durante la gestión en el fortalecimiento de los procesos institucionales, enfatizando en la integración que debe darse entre ellos y la sinergia hacia los resultados, esto derivó en la modificación del mapa de procesos, en los años 2014 y 2016. Los cambios cronológicamente fueron para 2014:

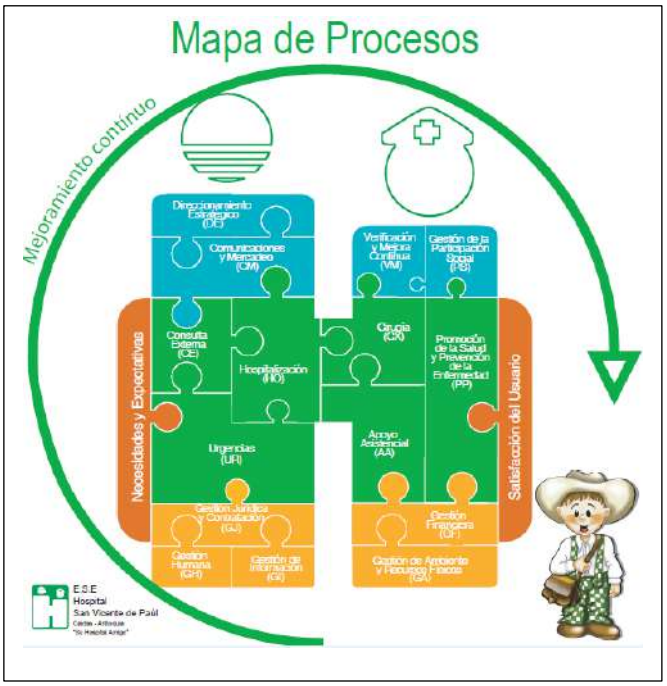
- Macroproceso Estratégico: Se articularon los procesos de Direccionamiento y Gerencia y el de Planeación en el Direccionamiento Estratégico, se fortaleció el proceso de comunicación con la comunidad y los usuarios desde el Proceso de Participación Social, El proceso de contratación desaparece como tal y se suma al Jurídico, en el grupo del Macroproceso de Apoyo, SE anexa a este contexto el Proceso de Comunicación y Mercadeo.
- Macroproceso Misional: El proceso de servicios Asistenciales Administrativos queda inmerso en cada proceso, Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias, Cirugía, Apoyo Asistencial, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.
- Macroproceso de Apoyo: Incluye el Proceso de Gestión Jurídica y Contratación como uno solo y entrega al Contexto Estratégico Gestión de Comunicaciones y Mercadeo.

Cambio validado mediante la Resolución interna 052 del 6 de mayo de 2014.

Para el año 2016:

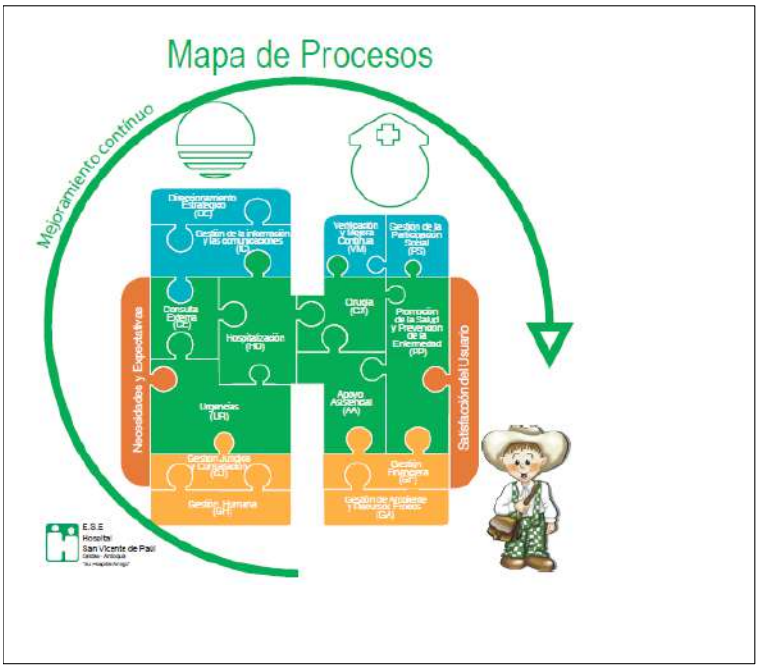
- Se consolida en el proceso de Gestión de la información el de las comunicaciones y mercadeo, conformando el Proceso Gestión de la Información y las comunicaciones.
- Se replantea la estructura del mapa de procesos llevando el Proceso Gestión de la Información y las comunicaciones al macroproceso estratégico, por la relevancia que las tecnologías de la información y la información representan en toda institución como herramienta estratégica que permite la interoperabilidad interna y externa. Restructura del mapa validado mediante la Resolución interna 074 del 9 de marzo de 2016.
- Modelo que opero hasta la entrega de la gerencia





Mapa procesos 2012-2013

Mapa procesos 2014-2016

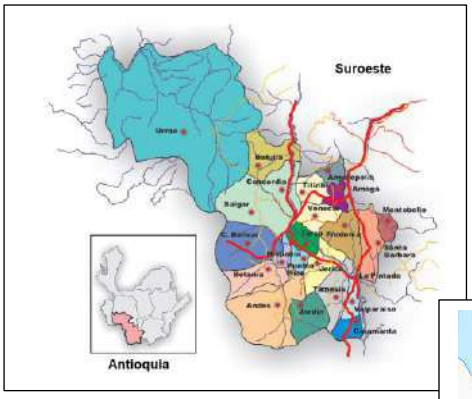


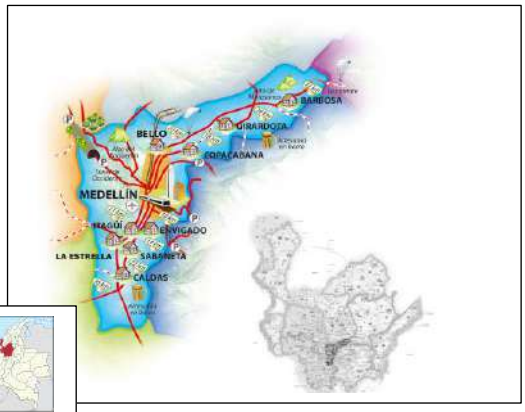
Modelo 2016-2020

El contexto general del entorno misional.

2.5.1 Georreferencia según demanda

Desplegado desde la prestación de los servicios que han permitido posicionar a la institución como referente de atención, principalmente, para los municipios del suroeste antioqueño y del sur del valle de Aburra.





Así mismo se viene extendido a otros municipios y departamentos en aras a la capacidad resolutiva que en asocio a IPS privada dispone para el binomio madre hijo con la UCI neonatal. A la disponibilidad de 24 horas de especialidad de Cirugía General y Obstetricia, como servicios dentro del portafolio habilitado entre otros.

La atención se ha realizado para primer nivel, este concentra su oferta y demanda, prioritariamente por quienes residen en el Municipio de Caldas, o están afiliadas al régimen subsidiado, o son población vinculada de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, o la población especial (habitantes de la calle, desplazados, menores ICBF, población migrante).

Para el segundo nivel de atención se da la participación de varios pagadores del sistema, no obstante SAVIA SALUD mantiene una hegemonía en la demanda, con base al registro de servicios de Cirugía, Hospitalización y Urgencias, Otros usuarios atendidos están afiliados al régimen contributivo de las EAPB o EPS activas, para el final del segundo cuatrienio de la administración y bajo la contratación los usuarios objeto fueron los de Saviasalud Eps, Sumimedical, SOAT, ERL, para usuarios de Coomeva, Nueva EPS, Sura

EPS, Medimas, Ecoppsos, Coosalud, Salud Vida se realizaba su acceso desde la urgencia. Se cuenta atención de pacientes Particulares.

Evaluando el proceso sociodemográfico en la demanda se identifica, que cerca del 60% ha estado siendo realizada por la mujer, en las diferentes etapas de la vida, con mayor peso en la gestación y etapa reproductiva, validando la oferta materno infantil y la caracterización de la ESE como Institución IAMI, En el presente año se han efectuado acciones en post de la renovación de la certificación como institución amiga de la mujer y de la infancia acogiendo los nuevos criterios de esta política nacional.

Demanda por sexo periodo 2012-2019

Año	M	F	Total	% F	% M
2012	21.772	32.307	54.079	59,74%	40.26%
2013	21.492	31.696	53.188	59,59%	40.41%
2014	20.234	28.713	48.947	58,66%	41.34%
2015	22.222	31.553	53.775	58.68%	41.32%
2016	19.935	28.665	48600	58.98%	41.02%
2017	18.884	29.672	48.556	61.11%	38.89%
2018	21.259	31.483	57.742	59.69%	40.31%
2019	20.538	28.390	48.928	58.02%	41.98%

Fuente: Gestión de la Información y la comunicación. Demanda por grupos de edad y sexo 2012-2019

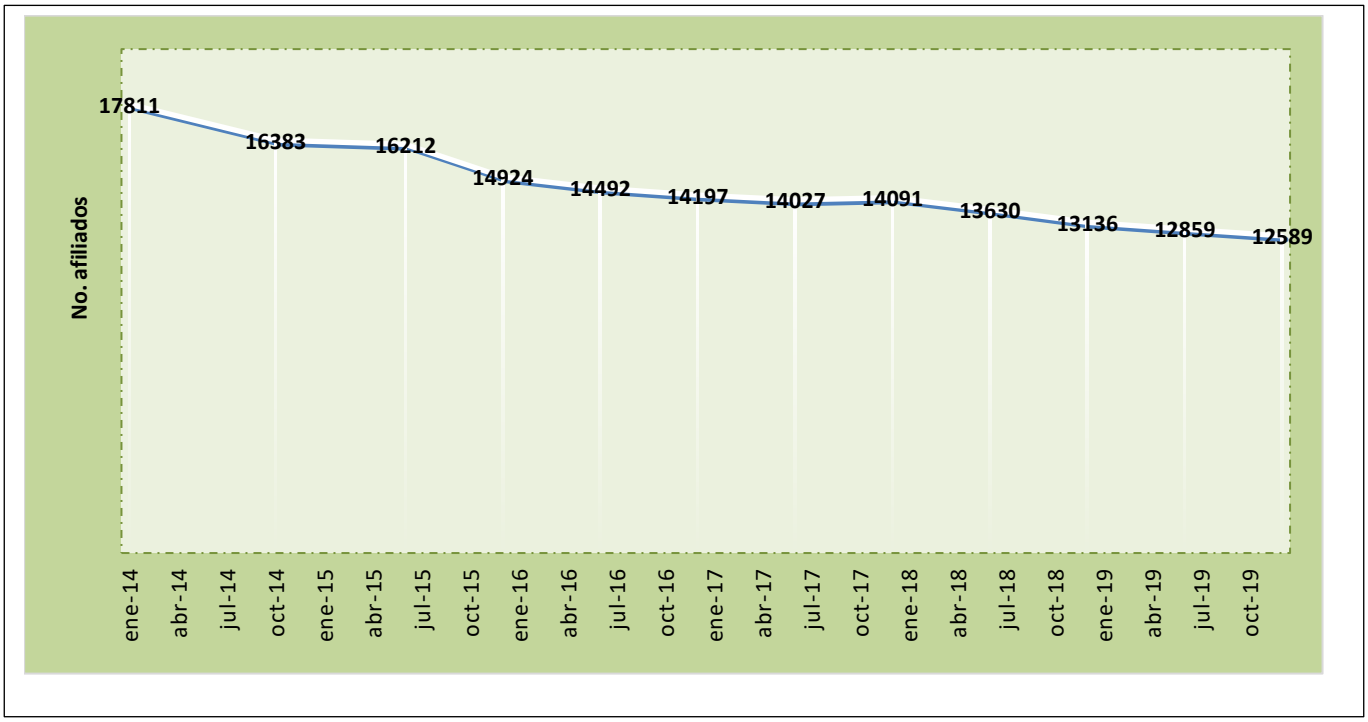
2.5.2 Evolución de la población Capitada 2014-2019

Es importante tener presente la dinámica poblacional lo que establece parámetros para la oferta, para la capacidad instalada, para la negociación con las administradoras de los plan de beneficios, donde hay que considerar el enfoque de riesgo como insumo importante; siendo entre otras razones los cambios en la densidad poblacional de los grupos, la concordancia que se tiene con cambios en la estructura de la pirámide que muestra la disminución de la población joven y el aumento de las personas mayores. Hecho común a nivel de país, no siendo una dinámica demográfica que en aras a la migración pueda de nuevo revertirse.

Desde el seguimiento según la afiliación al sistema de la población capitada, y el cambio de estructura se muestra:

se encuentra una tendencia negativa durante el periodo 2014 a 2019. Hay una disminución acumulada del 30.52%, equivalente a 5.222 personas. La gráfica, siguiente evidencia la tendencia, a lo cual se puede agregar, la derivación del paciente a red externa de otros municipios para algunos servicios.

Dinámica de población capitada del primer nivel de atención



Fuente. Sistemas de Información. E.S.E Hospital San Vicente de Paula de Caldas, 2019.

Según grupos de edad, se tiene cómo, los usuarios menores de 15 años, durante el año 2014 y el 2019 corresponden respectivamente al 20.04% y 15.69% del total de la población, lo cual representa una disminución en este grupo poblacional del 44.66%, se pasa de 3.569 a 1.975 son 1.594 personas. Al evaluar frente a los 5.222 que disminuye entre uno y otro periodo equivale al 30.52%.

Esta variación descendente en este grupo de menores de 15 años en la E.S.E. se refleja en atenciones de primer nivel, ambulatorias, promoción y prevención, servicio Hospitalarios principalmente en la especialidad de pediatría.

El grupo de 15 a 44 años hay una disminución en 2019 de un 42,37% (3.177) con respecto a la población de 2014 (7.499). A la vez es el grupo que mas varia, siendo del total de las 5.222 personas el 60.84%. que disminuyeron en total con respecto a la población inicial del 2014, lo que equivale al 29,3%.

Esta población incluye las personas en edad fértil, la población trabajadora, personas para quienes se inician cambios en el sistema reproductor, los servicios que requieren según su época de vida retoma los de primer nivel de atención ambulatorios, promoción y prevención, hospitalización que combina la demanda de la ginecobstetricia, la quirúrgica, la medicina interna. Se paso de tener una demanda del 42.10% a 34.33%.

Grupo Edad	Diciembre de 2019					Diciembre de 2018					Enero de 2016					Enero de 2014				
	F	M	Total	%	Agrupado	F	M	Total	%	Agrupado	F	M	Total	%	Agrupado	F	M	Total	%	Agrupado
Menores de 1	78	88	166	1,3%	**4,5%**	42	44	86	0,7%	**4,0%**	52	60	112	0,8%	**4,1%**	68	69	137	0,8%	**4,8%**
De 1 a 4 años	176	220	396	3,1%		201	235	436	3,3%		243	255	498	3,3%		356	366	722	4,1%	
De 5 a 9 años	260	304	564	4,5%	**11,2%**	300	306	606	4,6%	**11,7%**	443	420	863	5,8%	**13,8%**	583	597	1180	6,6%	**15,2%**
De 10 a 14 años	445	404	849	6,7%		493	435	928	7,1%		670	520	1190	8,0%		786	744	1530	8,6%	
De 15 a 19 años	546	483	1029	8,2%	**34,3%**	598	552	1150	8,8%	**35,4%**	803	636	1439	9,6%	**38,3%**	918	877	1795	10,1%	**42,1%**
De 20 a 24 años	402	318	720	5,7%		444	357	801	6,1%		599	447	1046	7,0%		827	703	1530	8,6%	
De 25 a 29 años	391	305	696	5,5%		396	308	704	5,4%		516	335	851	5,7%		674	483	1157	6,5%	
De 30 a 34 años	328	254	582	4,6%		378	276	654	5,0%		474	301	775	5,2%		623	426	1049	5,9%	
De 35 a 39 años	387	261	648	5,1%		405	274	679	5,2%		463	310	773	5,2%		553	365	918	5,2%	
De 40 a 44 años	391	256	647	5,1%		403	260	663	5,0%		458	376	834	5,6%		624	426	1050	5,9%	
De 45 a 49 años	463	335	798	6,3%	**23,7%**	523	348	871	6,6%	**24,2%**	626	468	1094	7,3%	**24,3%**	754	565	1319	7,4%	**22,6%**
De 50 a 54 años	583	396	979	7,8%		635	445	1080	8,2%		730	604	1334	8,9%		798	672	1470	8,3%	
De 55 a 59 años	641	563	1204	9,6%		667	561	1228	9,3%		666	536	1202	8,1%		674	560	1234	6,9%	
De 60 a 64 años	606	453	1059	8,4%	**26,3%**	598	459	1057	8,0%	**24,7%**	507	438	945	6,3%	**19,5%**	493	402	895	5,0%	**15,3%**
De 65 a 69 años	454	345	799	6,3%		437	325	762	5,8%		388	296	684	4,6%		330	283	613	3,4%	
De 70 a 74 años	316	257	573	4,6%		310	261	571	4,3%		281	224	505	3,4%		251	176	427	2,4%	
De 75 a 79 años	241	150	391	3,1%		223	143	366	2,8%		208	114	322	2,2%		205	138	343	1,9%	
De 80 y mas	305	184	489	3,9%		315	179	494	3,8%		279	177	456	3,1%		278	164	442	2,5%	
Total general	**7.013**	**5.576**	**12.589**	**100%**		**7.368**	**5.768**	**13.136**	**100%**		**8.406**	**6.517**	**14.923**	**100%**		**9.795**	**8.016**	**17.811**	**100%**	
%	**55,7%**	**44,3%**				**56,1%**	**43,9%**				**56,3%**	**43,7%**				**55,0%**	**45,0%**			

Fuente. Sistemas de Información. E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas, 2019.

El grupo de 45-59 años presenta una disminución de su población en un 25,9%, son 1.042 personas comparando el año 2019 con el año 2014, este grupo en la demanda representó el 20.97%. Los servicios se equiparán en forma similar al anterior.
Se observa una marcada tendencia a tener una población de mayores de 60 años los cuales pasan de participar porcentualmente con un 15.27% a un 26,3% entre los periodos 2014 a 2019.
La población capitada ha descendido, hipotesis planteadas sugieren relación con la dinámica de afiliación de la población del municipio a las ERP que no disponen de la ESE como parte de su red de servicios y orientan al usuario hacia IPS alternas. El cubrimiento de población que al inicio del sistema estaba bajo el régimen subsidiado o población pobre no afiliada que hoy ha pasado al régimen contributivo, que desde la norma se define como población objeto, en primera instancia, de las Empresas Sociales del Estado y al pasar al régimen contributivo pasan a ser población de otras IPS.

Así mismo los procesos de contratación con EPS cuyas tarifas en la negociación no garantizan la sostenibilidad financiera a la institución y la posibilidad de equilibrio ingresos gastos.

2.5.3 Misión institucional dentro de la responsabilidad de Empresa Social del Estado.

2.5.3.1 Atenciones según demanda

Registro del periodo 2020 enero a marzo se hace registra independiente una vez que se registra periodo mensual enero- a marzo.

ATENCIONES SEGÚN DEMANDA DE SERVICIOS										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Enero-marzo 2020
Consulta externa medicina										
GRAN TOTAL CONSULTA	136,003	123,684	113,938	105,545	103,178	102,687	98,795	97.034	880.864	22.288
Consulta externa médico general	48.408	43.041	41.503	35.876	28.243	26.856	21.689	18.791	264.407	4.301
Consulta por urgencias	28,491	30,919	29,222	27,352	27,422	25,218	25,652	24.742	219.018	5.422
Consulta de programas	6,262	4,839	4,534	2,269	1,876	1,317	4,025	5.217	30.339	1.089
Razón Consulta Ex - Urgencias	1.7	1.4	1.4	1.3	1.0	1.1	0.8	0.8	1.2	0.8
Razón Urgencias – Consulta Ex	0.6	0.7	0.7	0.8	1.0	0.9	1.2	1.3	0.8	1.3
Total consulta especialista urgente	12,988	3,883	13,851	17,117	12,675	17,212	13,600	13.129	104.455	3.024
Total consulta especialista electiva	39,854	41,002	24,828	22,931	32,962	32,084	33,829	35.155	262,645	8.452

ATENCIONES SEGÚN DEMANDA DE SERVICIOS										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	Enero-marzo 2020
Razón Consulta médica general - Consulta especializada electiva	0.8	1.0	0.6	0.6	1.2	1.2	1.6	1.9	1.0	2.0
Total consulta especialista externa y urgente	52,842	44,885	38,679	40,048	45,637	49,296	47,429	48.284	367.100	11.476
Hospitalización										
Camas Ajustadas (abierta dotada)	97	110	107	104	95	101	101	80	97	80
Giro cama	72	64,6	65,6	68,4	72,3	65	66,4	52,6	69	15.2
Promedio días estancia	3,8	4,5	4,1	3,6	3,6	4	3,8	3,6	4	3.46
% Ocupacional	98,9%	99,1%	80,9%	77,9%	78,3%	74,1%	59,8%	71.70%	79.98%	63.2%
Total egresos	7,005	6,853	7,089	7,324	7,301	6,562	5,516	5.683	53.333	1.218
Día cama ocupada	35,057	36,703	31,815	29,739	28,273	27,213	21,643	20.765	231.208	4.600
Día cama disponible	35,502	38,131	39,293	38,159	36,140	36,730	36,170	28.962	289.087	7.473
Días estancia de los egresos	26,800	31,045	29,010	26,352	26,702	26,163	21,102	20.094	207.268	4.199
Relación consulta/egresos	19.4	18.0	16.1	14.4	14.1	15.6	17.9	17.1	16.5	17.4
Calidad										
% de infecciones intra hospitalarias	1,50	0,90	0,85	0,64	0	0,9	1,1	0.84		0.41
% de defunciones más de 48 H	0,76	0,67	0,75	0,70	0,8	0,7	0,5	0,54		0.5
% de defunciones menos de 48 H	0,20	0,20	0,07	0,10	0,1	0,2	0,1	0,03		0.5
Referencia										
Pacientes aceptados por urgencias	4,428	3,186	4,259	3,559	4,767	4,540	3,753	3.820	32.312	819
Cirugía										
Gran total cirugía	7,990	7,638	6,816	5,257	5,155	8,031	4,602	5.227	50.716	1.306
Urgentes	3,707	3,666	3,273	2,523	2,475	3,855	2,209	2.080	23.788	498

ATENCIONES SEGÚN DEMANDA DE SERVICIOS										
	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**	**Enero-marzo 2020**
Electivas	4,283	3,972	3,543	2,734	2,680	4,176	2,393	3.147	26.928	808
Proporción urgentes electivas	46.4%	48.0%	48.0%	48.0%	48.0%	48.0%	48.0%	39.8%	46.9%	38.1%
Bloqueo del dolor. Neovid	-	102	261	273	-	-	-	-	636	-
Partos	1,340	1,262	1,332	1,427	1,491	1,443	1,029	930	10.254	247
Total de partos	681	682	670	779	883	851	560	550	5.656	157
Total de abortos	478	443	519	501	441	355	328	256	3,321	60
Total de cesáreas	659	580	662	648	608	592	469	380	4.598	90
Porcentaje de partos por cesárea	49.2%	46.0%	49.7%	45.4%	40.8%	41.0%	45.6%	40.9%	44.8%	36.4%
Actividades de enfermería										
Controles de enfermería	6,262	4,839	4,534	2,269	1,876	1,317	4,025	3,890	29.012	272
Aplicación de biológicos	26,501	20,791	24,043	16,331	13,465	13,928	12,574	19.973	141.606	2.139

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	Enero-marzo 20
Otra consulta- Nutrición -Optometría										
TotalOtras consulta	3.520	3.213	2.263	2.261	3.286	3.330	2.845	2.932	23.650	398
consulta externa Nutrición	1,850	2,055	1,666	1,172	1,271	1,486	1,337	1.158	11,995	360
consulta externa Optometría	1,670	1,158	597	1,089	2.015	1.844	1.508	1.774	11.655	

Terapia - Física y Respiratoria										
Total Terapias	8,832	8,787	13,348	9,005	10.406	12.345	7.982	6.497	77.202	38
fisioterapia, (Hospitalizados)	1,193	1,237	2,327	1,953	1,742	4,627	ND	ND-	13,079	
Consultas de fisioterapia	7,431	7,420	10,954	6,991	7.106	6.415	6.589	5.157	58.063	29
Terapia respiratoria	208	130	67	61	1.558	1.303	1.393	1.340	6.060	9
Laboratorio										
Total de pruebas	182,107	155,634	163,528	138,357	131,440	137,945	135,549	142.476	1,187,036	33.108

Total de exámenes	110,716	128,653	137,289	127,345	119,492	125,404	123,226	129.523	1.001.648	30.099
Unida. De sangre trasfundida	991	970	838	741	695	764	730	793	6.522	154
Total de patologías	3,307	4,141	3,564	3,160	2,845	2,067	1,812	1.339	22.235	350
Total de citologías	3,541	3,506	2,495	2,337	2,116	2,027	1,965	1.958	19.945	403
Imagenología										
Total estudios	14,299	14,931	16,707	19,391	19,767	19,078	19,357	20.190	143.720	4.433
Total ecografías por radiólogo	3,001	1,832	3,078	506	5,660	5,916	4,249	2.878	27.120	674
Total de endoscopias	136	1,001	998	1,118	622	349	201	136	4.261	51
Total de mamografías	339	319	183	536	643	1,302	760	-	4,082	0
Tomografías	-	-	925	208	2,789	2,783	2,605	1,751	11,061	635

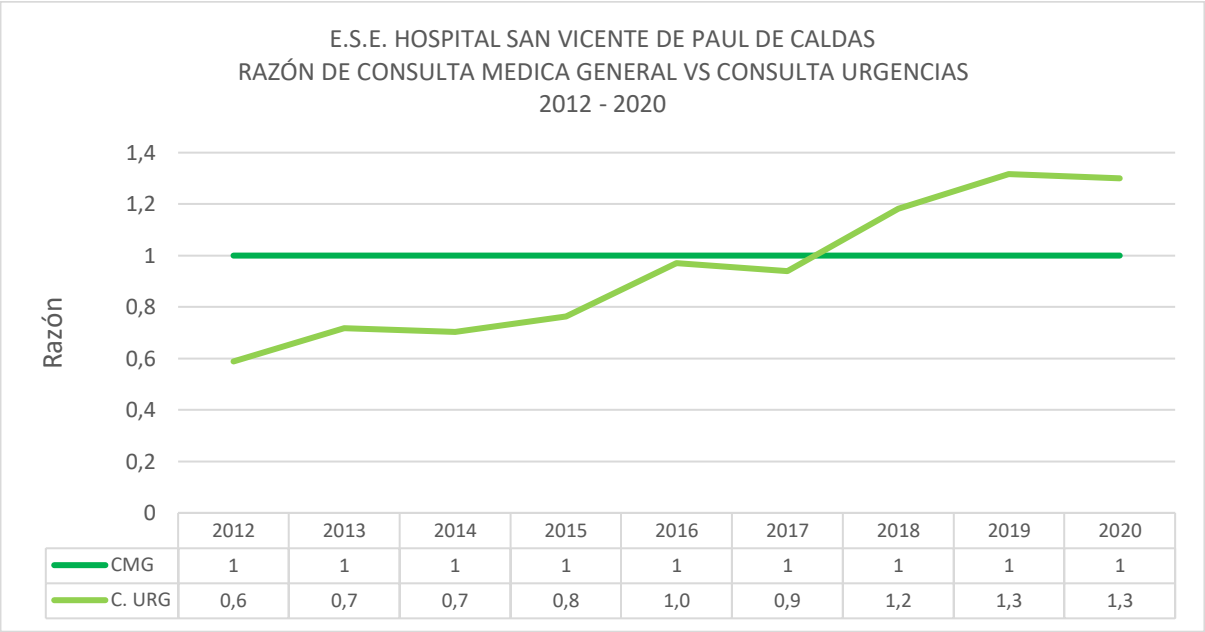
Salud oral										**Enero -marzo 2020**
Consultas Odontólogo	23,989	16,656	19,173	17,745	11,617	9,915	11,038	6.362	116,495	1.034
Pacientes iniciados	2,856	2,801	3,301	3,723	4,321	4,388	4,483	4.824	30.697	1.035
Pacientes terminados	8,521	6,805	8,063	9,647	3,126	3,102	3,211	3.553	46.028	690
Sellantes	2,075	2,627	2,195	1,605	1,808	1,639	1,566	1.592	15.107	232
Dientes extraídos	941	1,645	1,962	1,509	1,680	1,550	953	ND	10,240	250
Numero de superficies obturadas	11,806	10,908	10,950	10,390	14,020	12,503	12,565	5.875	89,017	1.342
Tratamientos terminados	8,521	6,805	8,063	9,647	3,126	3,102	3,211	2.959	45,434	572

Fuente: SIHO 2012-2019 - Estadística Gerenciales 2012 - 2020. Facturación Procedimientos -Comparativos Consulta 2016-2019

2.5.3.2. Comportamiento Consulta

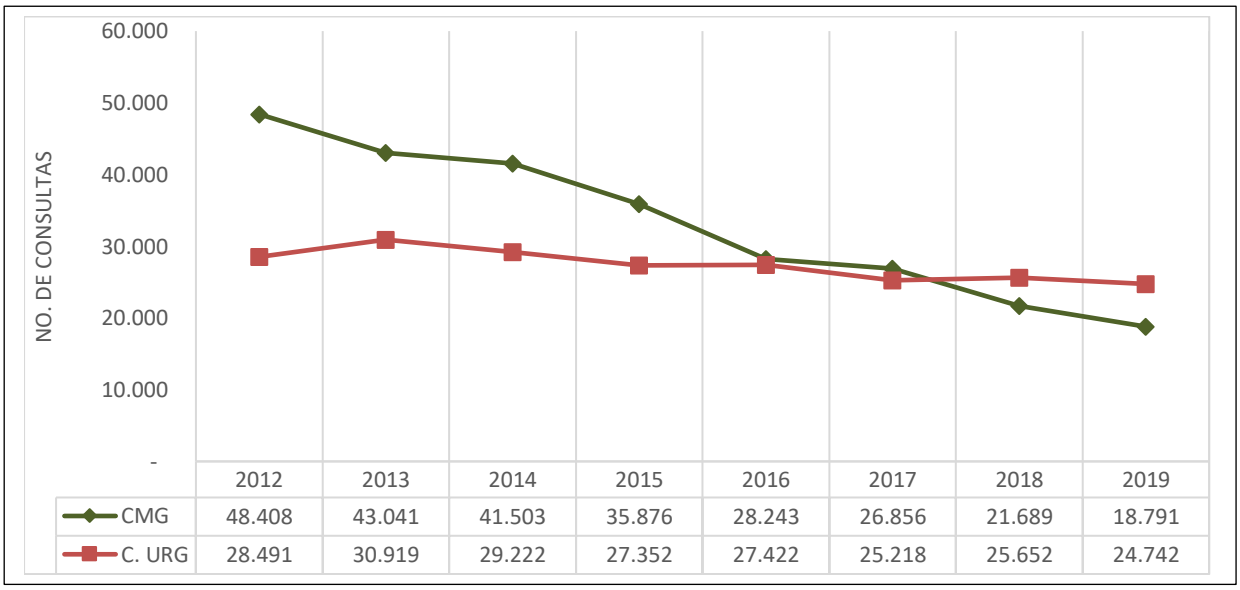
La consulta por urgencias a partir 2016 ha mostrado una tendencia en la cual la relación consulta C. Externa /C. Urgente, pasa de 0,8 en 2015 a picos de 1,2 y 1,3 en 2018, 2019 y la tendencia al 2020 se muestra en la misma línea de relación al trimestre de corte del 2020.

Se sigue superando la atención que se hace desde la consulta médica general, lo que permite inferir que Urgencias se ha vuelto un servicio complejo no solo por el tipo de patología que atiende sino por el gran volumen de personas que acuden para solucionar una necesidad de atención en salud tanto del municipio como de otros del departamento, en muchas ocasiones por no encontrar oportunamente una consulta médica general



En el periodo la relacion de la consulta urgente sobre ;a general se mantiene en tendencia

Tendencia de la Consulta Externa y la Consulta Urgente.



Fuente: Análisis gerenciales de Estadística 2012- 2019

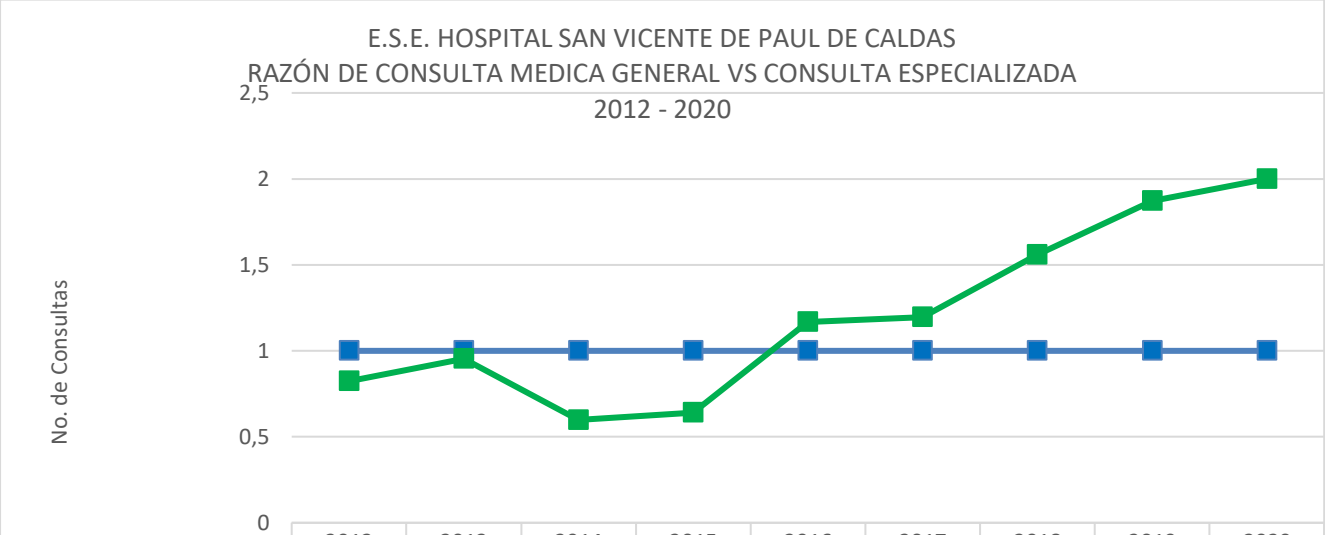
Por otro lado, la consulta médica general viene en descenso pasando de 48.408 consultas en el año 2012 a 18.791 en 2019. La proyección desde el primer trimestre, que se registran 4.301, arrojaría una tendencia a la baja, pero es prematuro considerando además la emergencia ente la pandemia por el COVID19

Lo anterior puede deberse a varios factores:

- Que la población si bien dispone de aseguramiento la accesibilidad es limitada y restringida por las EPS a las cuales están afiliadas, no es desconocida la demora en autorizaciones para un tratamiento que llega a urgentizar la necesidad de la persona o realmente a volverse una urgencia.
- La restricción de tener al hospital dentro de la red para algunas EPS que motivan el acudir al servicio de urgencias.
- La falta de uso racional del servicio de urgencias para algunas personas que desconocen su compromiso con el sistema de aseguramiento y pretenden dar solución a todo urgentizando su necesidad.
- Demanda de atención derivada hacia la consulta especializada.
- Conurbación del municipio, que lo hace ser "dormitorio" y su lugar de residencia durante el fin de semana.
- Evolución de la patología en los usuarios hacia estados urgentes, perfil epidemiológico más complejo que requiere resolución inmediata.

La Consulta Especializada supera la Consulta médica general, en casi el doble de la demanda lo que permite reafirmar a la E.S.E como centro de referencia de atención especializada, confirmar otros eventos como:
la reconversión del perfil de demanda de la población evolucionando a patologías que requieren manejo especializado con servicios de mayor capacidad resolutiva basada en conocimiento científico, tecnología biomédica y manejo integral.
La dinámica demográfica que muestra predominio de la población mayor a los 60 años, donde lo común en las personas es la coexistencia de morbilidades que necesitan manejo especializado e interdisciplinario en aras a propender que el mayor promedio de vida se realice con calidad de vida.
El incremento de situaciones de violencia, traumas que convive hoy con la dinámica del crecimiento económico y el entorno de la institución. En el período 2012 - 2019 esta relación se muestra:

Consulta Médica General vs Consulta Especializada



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CMG	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C. ESPECIALIZADA	0,8	1,0	0,6	0,6	1,2	1,2	1,6	1,9	2,0

Fuente: Análisis gerenciales de Estadística 2012- 2020

Para el trimestre de cierre de la gestión, corre de enero a marzo 2020, se encuentra que dicha relación es de 2 especializadas por 1 C. Medicina General. Condicion que podrá variar por comportamiento institucional de la emergencia COVD19

2.5.3.3. Consulta Especializada

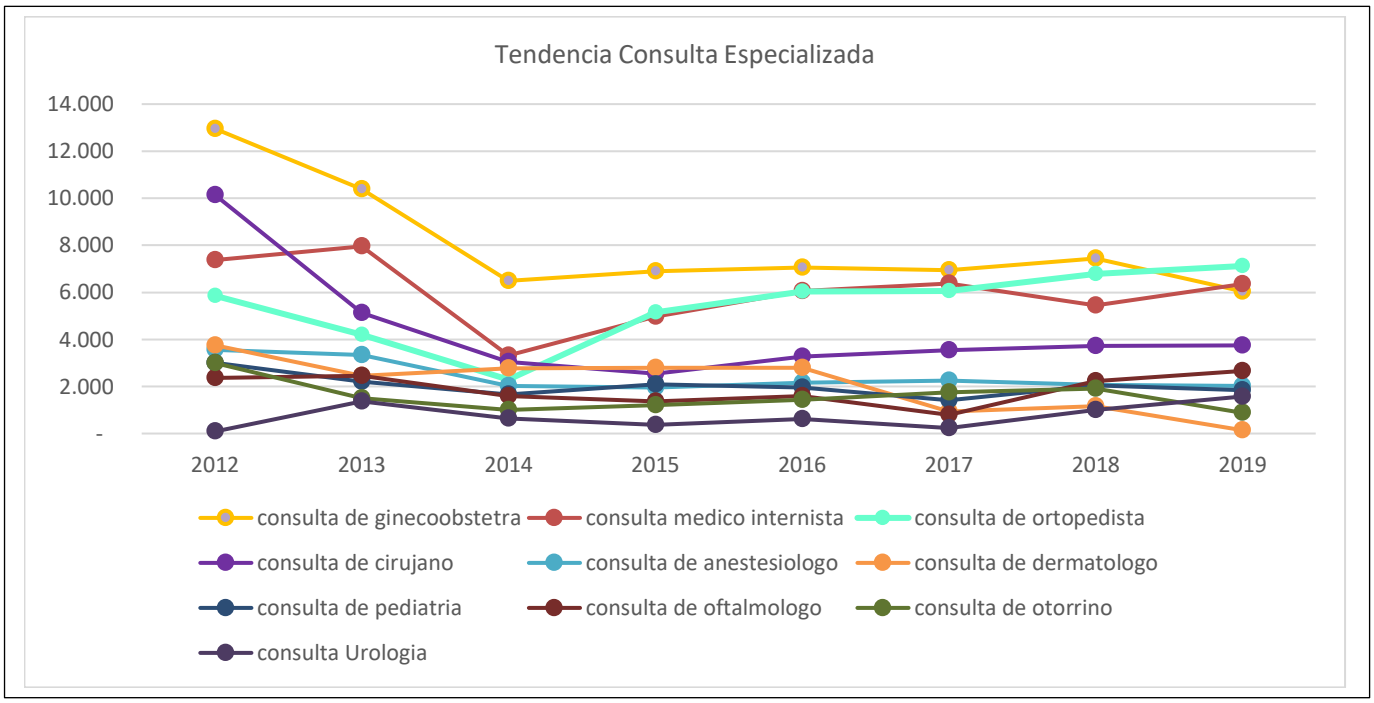
La ESE Oferta Actualmente Consulta Especializada en: Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia-Ginecología, Ortopedia, Dermatología, Oftalmología, Urología, Anestesiología, Otorrino. Oferta que se hace desde el servicio de urgencias y desde el de Consulta Externa. Para los años 2012 y 2013 se brindó además atención en Cirugía Maxilofacial y Plástica.

SERVICIO	2,012	2,013	2,014	2,015	2,016	2,017	2,018	2019	TOTAL	%	Enero marzo 2020
consulta de ginecobstetra	12.952	10.378	6.482	6.905	7.060	6.932	7.450	6.043	64.202	23,2%	1.657
consulta médico internista	7.363	7.954	3.319	4.977	6.048	6.375	5.437	6.353	47.826	17,3%	1.900
consulta de ortopedista	5.844	4.200	2.292	5.160	6.037	6.059	6.787	7.120	43.499	15,7%	1.886
consulta de cirujano	10.137	5.123	3.039	2.545	3.261	3.532	3.725	3.752	35.114	12,7%	797
consulta de anestesiólogo	3.555	3.330	2.022	1.955	2.166	2.258	2.069	2.032	19.387	7,0%	553
consulta de dermatólogo	3.750	2.452	2.765	2.790	2.786	935	1.159	142	16.779	6,1%	0
consulta de pediatría	3.006	2.208	1.661	2.081	1.951	1.415	2.057	1.833	16.212	5,9%	475
consulta de oftalmólogo	2.358	2.450	1.593	1.367	1.602	793	2.237	2.660	15.060	5,4%	683
consulta de otorrino	2.994	1.505	1.012	1.207	1.443	1.750	1.909	881	12.701	4,6%	0
consulta Urología	87	1.377	643	376	608	235	999	1.573	5.898	2,1%	501
consulta de cirujano plástico	162	-	-	-	-	-	-	-	162	0,1%	0
consulta de maxilofacial	20	22	-	-	-	-	-	-	42	0,0%	0
TOTAL	52.208	40.977	24.828	29.363	32.962	30.284	33.829	32.389	276.882	100,0%	8.452

Fuente: Análisis gerenciales de Estadística 2012-2019.

La consulta de ginecobstetricia muestra la mayor participación en la demanda en cada año del periodo rendido, en total representa el 23.2% de las atenciones especializadas. En relación a la condición de ser segundo nivel y ser referencia para la atención de las gestantes.

La consulta de medicina interna representa el 17,3% del total entre los años en análisis, concordante con el envejecimiento de la población como ya se expuso.



Consulta de Ortopedia es la de mayor tendencia al aumento de la demanda una vez fortalecido el servicio con grupo de especialistas de la rama desde el ano 2015-2016.

En general la consulta especializada, tuvo picos de demanda entre 2012 y 2013 para luego estabilizarse en rangos entre 30.000 a 33.900. Lo que se relaciona con la contratación con las ERP, la orientación de pacientes del municipio a otras instituciones por las EPS a la cual están adscritos, la necesidad de ampliar la capacidad resolutiva con alta tecnología respondiendo a contexto del perfil de la población en razón al envejecimiento y comorbilidades.
En el trimestre enero-marzo 2020, se tiene reportada la novedad de no oferta de consulta de las especialidades de ortorrino y dermatología, en razón a no contar a la fecha con profesionales de la especialidad que acepten la prestación de sus servicios en la ESE, estando los disponibles vinculados a otras instituciones.
Tomando la base del consolidado del trimestre la proyección muestra un posible incremento, incierto por la emergencia del COVID19

2.5.3.4. Urgencias.

- Triage

El servicio de Urgencias, incluido el triage, cuenta con 15 médicos, 8 enfermeras profesionales, 16 auxiliares de enfermería y ocho asistentes administrativos distribuidas en tres turnos para dar un cubrimiento de 24 horas a las necesidades de atención de los usuarios que ingresan al servicio.

El grupo de enfermeras profesionales desde 2016 son quienes realiza el procedimiento de clasificación del paciente que acude al servicio de urgencias, clasificándolo en los 5 niveles que desde la norma se han

definido, priorizando los pacientes de acuerdo a sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles, para pasar a ser atendidos por el equipo médico en el servicio de urgencias; la atención del triage se desarrolla durante las 24 horas del día.

El método que la institución aplica para este se reconoce como el índice de severidad de Emergencia (ESI), es una herramienta de simple uso. Consiste en un algoritmo de clasificación de cinco niveles que categoriza pacientes del servicio de urgencias mediante la evaluación tanto de la **GRAVEDAD** como de los **RECURSOS** que necesite el paciente.

Los cuatro puntos de decisión representadas en el algoritmo ESI son críticos para la aplicación exacta y fiable de ESI. Se consolidan en cuatro preguntas clave:

A. ¿Este paciente requiere atención inmediata para salvarle la vida?
B. ¿Es este un paciente que puede esperar?
C. ¿Cuántos recursos necesitará este paciente?
D. ¿Cuáles son los signos vitales del paciente?
Las respuestas a las preguntas guían al usuario al nivel de triage correcto.

La experiencia ha sido exitosa y permite contar con el grupo medico disponible para dar respuesta a los pacientes triagizados en la resolución de su necesidad y oportunidad según requerimiento de la atencion.

Con respecto a la oportunidad de la atención en el servicio de urgencias, se destaca que para el triage I la atención es inmediata. Triege II, el estándar de oportunidad define que se realice antes de 30 minutos, la ESE frente a este requerimiento ha tenido fluctuaciones, que muestran superación del tiempo para los anos: 2017 con un resultado de 34.52 y 2018 =32.56 y 2019 se logra cumplir por debajo del estándar limite en 28.66 minutos. La demora en la resolución del triage II se interrelaciona con traslados primarios de los pacientes que exigen desplazamiento del médico durante la referencia del paciente al nivel de complejidad requerido.

Para el año 2019 se clasificaron 50.453 pacientes, un 4,7% más que en el 2018. En los niveles I, II y III, estuvo el 55,1%, de acuerdo a lo establecido en la norma, son priorizados para ser atendidos en un tiempo definido; Nivel I de inmediato, Nivel II antes de 30 minutos una vez fue clasificado y Nivel III hasta 1 hora luego de clasificado.

Año	Triage 1	Triage 2	Triage3	Triage 4	Triage 5	Total
2019	396	5.276	22.131	8.656	13.994	50.453
	0,8%	**10,5%**	**43,9%**	**17,2%**	**27,7%**	**100.0%**
2018	309	6.111	20.737	837	20.196	48.190
	0,6%	**12,7%**	**43,0%**	**1,7%**	**41,9%**	**100.0%**
2017	349	6.883	2.513	727	24.307	57.396
	0.6%	**12.0%**	**43.8%**	**1.3%**	**42.3%**	**100.0%**
2016	365	7.969	21.922	13.112	12.391	55.759
	0.7%	**14.3%**	**39.3%**	**23.5%**	**22.2%**	**100.0%**

Año	Triage 1	Triage 2	Triage3	Triage 4	Triage 5	Total
Crecimiento 2019 vs 2018	**28%**	**86%**	**7%**	**934%**	**-31%**	**5%**

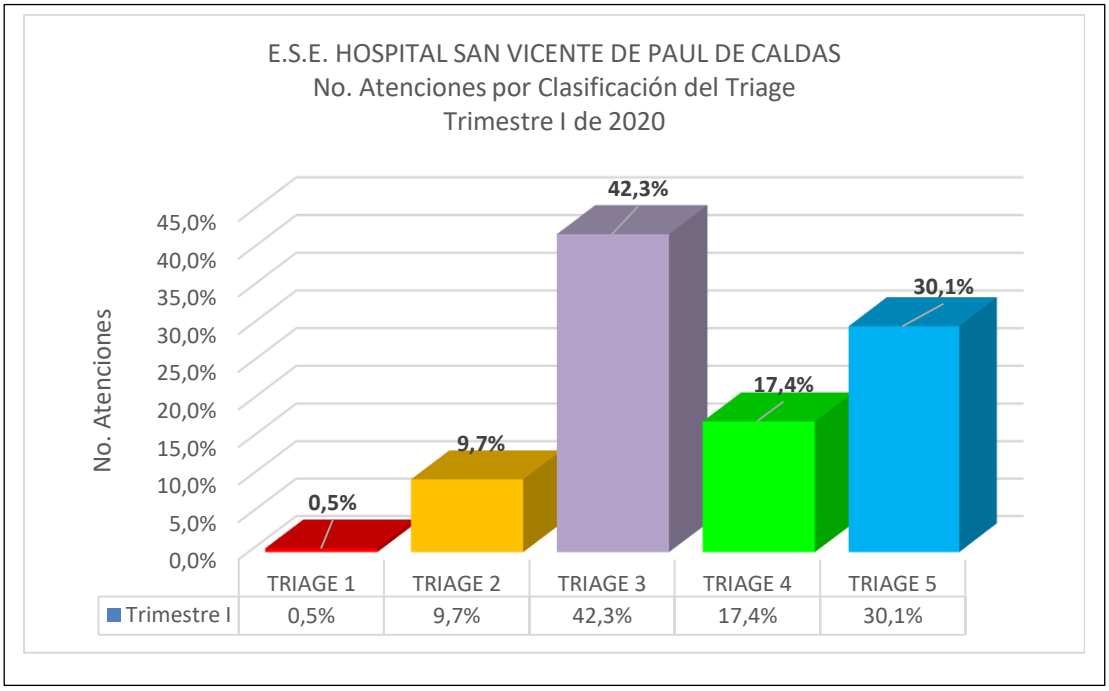
Fuente: Reporte mensual del grupo enfermería triage. 2016-2019.

Cuando la EPS posee contrato con la ESE, se asigna cita médica desde el aplicativo creado en la ESE para hacerlo por Internet, lo cual está vigente desde 2020.

Se reorientan hacia consulta de la EPS a la cual están adscritos Niveles IV y Nivel V, para el año 2019 este grupo representó el 44.9 %. Dichos pacientes por falta de contrato con la EPS, son trasladados a su red, lo que genera en la mayoría de los casos inconformidad del usuario que desea ser atendido en el hospital.

Triage trimestre 01 del 2020

Mes	Triage 1	Triage 2	Triage3	Triage 4	Triage 5	Total
enero	26	457	1704	612	1345	4144
	0,63%	11,03%	41,12%	14,77%	32,46%	**100%**
febrero	17	408	1995	830	1243	4.493
	0,38%	9,08%	44,40%	18,47%	27,67%	**100%**
marzo	20	353	1599	742	1080	3.8948
	0,51%	9,07%	41,06%	19,05%	30,30%	**100%**
Trimestre 01 2020	63	1218	5298	2184	3768	12.531
	0,5%	9,7%	42,3%	17,4%	30,1%	**100%**



Fuente Registros Triage Enfermería enero- marzo 2020

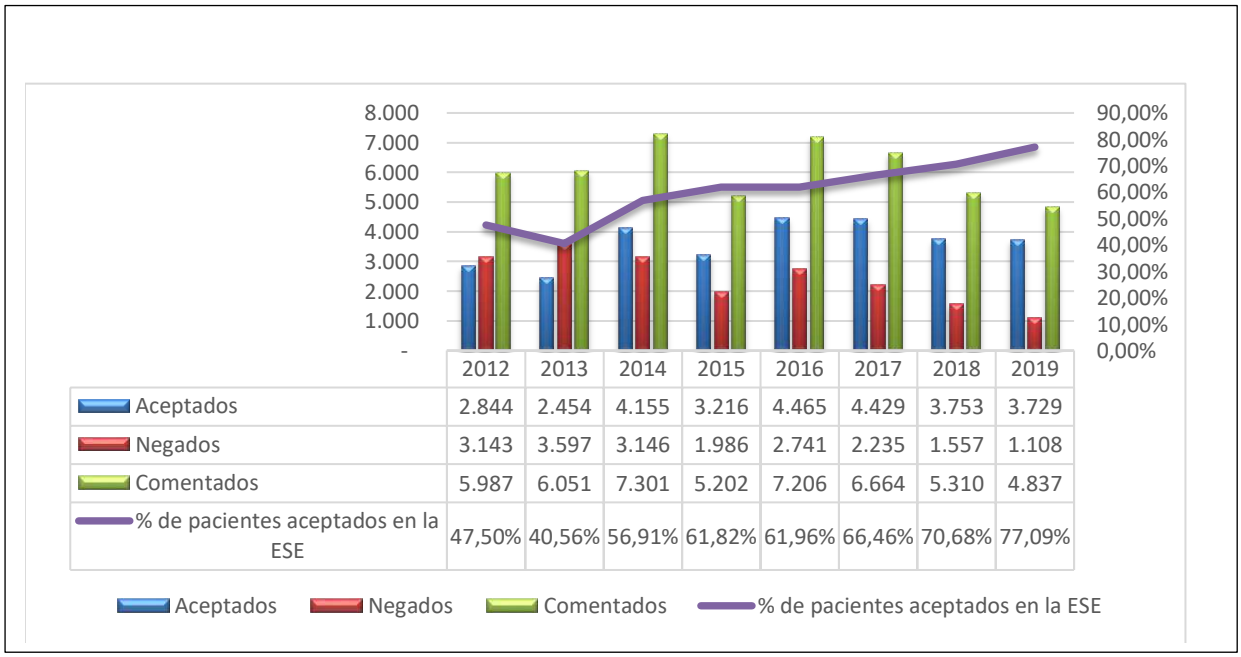
Esta la mayor categorización para el triage 3, determina necesidad de definición del motivo de consulta a veces con retardo por la demora en la autorización del pagador. En resumen los pacientes del triage 1 al 3 superan el 52% de la clasificación, insistiendo que no se contemporice la demanda de atención al triage 2 que incluye generalmente a pacientes con resolución desde intervención quirúrgica o atención del parto.

- **Referencia y Contrarreferencia.**

Fueron regulados hacia Caldas a través de la central de referencia 48.558 pacientes de los cuales fueron aceptados el 59.82%l de los comentados. En el periodo se da una tendencia creciente a la aceptación del paciente comentado. Se plantea que en esta demanda creciente incidió la capacidad instalada disponible donde el grupo de especialidades juega papel trascendental en la resolutividad, la articulación con la IPS Procaren en la cual se habilito la Unidad de cuidados intensivos neonatales, la oferta en la especialidad de Ortopedia que fue fortalecida con tres especialistas, la renovación tecnológica dada especialmente desde 2016. Se aprecia entre los extremos del periodo rendido un crecimiento del 29.59%.

Regulación	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Pacientes aceptados	2.844	2.454	4.155	3.216	4.465	4.429	3.753	3.729	29.045
Pacientes Negados	3.143	3.597	3.146	1.986	2.741	2.235	1.557	1.108	19.513
Pacientes Comentados	5.987	6.051	7.301	5.202	7.206	6.664	5.310	4.837	48.558
% de pacientes aceptados en la ESE	**47,50%**	**40,56%**	**56,91%**	**61,82%**	**61,96%**	**66,46%**	**70,68%**	**77,09%**	**59,82%**

Referencia Estadísticas 2012-2019



Referencia Estadísticas 2012-2019

Comportamiento por especialidad – Aceptados por la E.S.E

Aceptados por especialidad	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	
Medicina interna	980	706	1081	52	154	48	144	144	3.309	28,41%
Pediatría	103	145	271	143	247	117	60	27	1.113	54,03%
Ginecología/obstetricia	457	604	1359	1563	2006	2119	1699	1778	11.585	76,51%
Cirugía general	750	506	874	681	989	777	674	591	5.842	63,27%
Ortopedia	502	458	563	775	1069	1368	1175	1144	7.054	76,43%
Otros	52	35	7	2	0	0	1	45	142	11,38%
Total	2.844	2.454	4.155	3.216	4.465	4.429	3.753	3.729	29.045	59,82%

Referencia Estadísticas 2012-2019

Para gineco-Obstetricia, ortopedia y cirugía general, se encuentra la mayor aceptación de pacientes, concordantes con el fortalecimiento de la oferta en ortopedia, la Inter institucionalidad de la operación ESE-Procare, UCIn y la disponibilidad del servicio quirúrgico durante las 24 horas del año.

La no aceptación de los pacientes, por parte de la ESE, correspondió a Diagnósticos cuyo manejo es competencia de niveles superiores de atención, o dicha especialidad no hace parte del portafolio de servicios, Causas de referencia: Infarto Agudo de Miocardio, Eclampsia y preeclamsia, Enfermedades Cerebrovasculares, Neuropatías Complicadas, Litiasis Renal, Traumatismos en especial Encéfalo Craneanos, Trastornos Psiquiátricos e Intentos de Suicidio son los diagnósticos más comunes cuya solicitud debe ser direccionada a otro punto de la red de servicios.

Traslados	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Remitidos a otra institución	1.510	1.230	1.616	1.556	1.114	1.622	1.844	1.906	12.398
Traslado Primario	102	125	163	107	105	202	320	331	1.455
% de traslados primarios	6,8%	10,2%	10,1%	6,9%	9,4%	12,5%	17,4%	17,4%	11,7%

Referencia Estadísticas 2012-2019

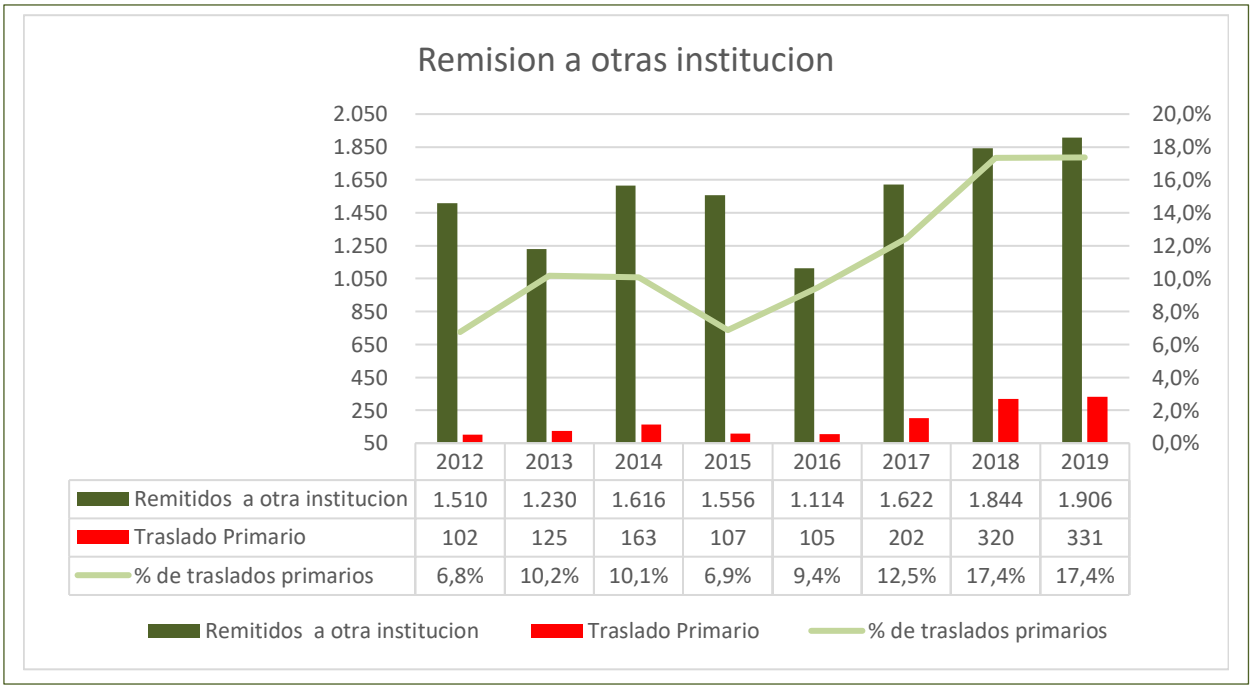
Los traslados van en relación directa la complejidad del perfil de morbilidad que hoy posee la población en razón al mayor promedio de años de vida que se viven hoy, a las patologías crónicas y degenerativas propias de esta población y de las enfermedades derivadas del progreso y desarrollo, deterioro del medio ambiente y uso de sustancias nocivas a la salud, a la accidentabilidad del entorno cercano a la ESE, situaciones que exigen traslado al paciente a red de servicios donde se disponga de otra capacidad resolutiva a la fecha no disponible en la ESE, que puede conglomerarse en UCI – UCE y especialidades relacionadas mas adelante

Los traslados primarios para los dos últimos años del periodo tienen el mayor incremento, procedimiento que igualmente demanda se realice con desde el transporte asistencial medicalizado, el cual debe contar con la tripulación conformada por médico y auxiliar de enfermería, lo que contribuye a seguridad para el paciente que se traslada, y que deriva en necesidad de evaluar el recurso humano que en simultaneidad se dispone desde las salas de hospitalización y urgencias en el incremento de la frecuencia de los traslados.

La remisión hacia otras instituciones de mayor nivel de complejidad, o más capacidad resolutiva esta originada en la necesidad de:

Especialidades de tercer nivel		Instituciones Receptoras
Unidad de cuidados coronarios	Cardiología -	Hospital Manuel Uribe
Unidad de cuidados intensivos adultos – (Obstétrica)	Neumología	Hospital General de Medellin
Unidad de cuidados intensivos pediátricos	Infectología	IPS Universitaria
Unidades de Cuidados Especiales Adultos	Hepatología	Clínica SOMA
Unidad de cuidados Especiales pediátricos	Cx vascular	Terapia Intensiva
Neurología – Neuro Cirugía	Cx plástica	Emmsa
Nefrología	Urología	Fundación Clínica del Norte
Psiquiatría	Cirugía Maxilofacial	Clínica SOMER
Hemodinamia - electrofisiología		San Vicente Fundación

Fuente: Centro regulador 2012-2019.



Fuente Centro regulador Estadísticas 2012-2019

Regulación de pacientes Enero – Marzo 2020

VARIABLE	ENE	FEB	MAR	Total
Remitidos otras Institución	155	122	128	405
Traslado primario	24	14	10	48
Total remitidos	179	136	138	453
% traslados primarios	13,4%	10,3%	7,2%	10,6%

La participación del traslado del paciente critico al primer trimestre muestra menor recurrencia a traslado primario. Para marzo cuando inicia la emergencia epidemiológica se presenta la menor demanda, concordante con las medidas para manejo de la situación

VARIABLE	ENE	FEB	MAR	TOTAL
No. Pacientes comentados	416	446	363	1225
No. aceptados	272	306	241	819
No. No aceptados	144	140	122	406
% aceptados	65,4%	68,6%	66,4%	66,9%

Se muestra tendencia similar a la registrada en periodos anteriores, para los cuales la aceptación de pacientes en la ESE aumenta

Regulación por especialidad.

Para los servicios Quirúrgicos, internación, ayudas diagnosticas el registro del trimestre enero-marzo se describió en cuadro general de producción, aparte "Atenciones según demanda"

2.5.3.5. Internación,

Eficiencia Hospitalaria.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
HOSPITALIZACION									
Camas (*)	**97**	**106**	**107**	**104**	**95**	**101**	**83**	**80**	**97**
Giro cama	72	64,6	65,6	68,4	72,3	65	66,4	52.6	69
Promedio días estancia	3,8	4,5	4,1	3,6	3,6	4	3,8	3.6	4
% Ocupacional	**98,9%**	**99,1%**	**80,9%**	**77,9%**	**78,3%**	**74,1%**	**59,8%**	**71.70%**	**79.98%**
Total egresos	7.005	6.852	6.996	7.324	7.012	6.562	5.516	5.683	53.333
Día cama ocupada	35.172	36.749	30.825	29.735	26.077	20.507	21.643	20.765	231.208
Día cama disponible	35.797	40.121	38.438	38.113	36.198	27.438	36.175	28.962	289.087
Días estancia de los egresos	26.799	30.425	28.067	26.352	26.703	19.583	21.101	20.094	207.268

Fuente: Análisis gerenciales de Estadística 2012-2018

.(*) Son las camas promedio ano disponibles para ocupación desde el censo diario de pacientes que debe ajustar según novedad de la capacidad instalada en internación, camas en reparación, camas bloqueadas, habitación en reparación. Entre otras causas

Los indicadores de eficiencia hospitalaria permiten determinar que hubo una rotación de cama promedio de 69 veces en el período 2012 – 2019. Para el año 2013 se dio la menor rotación, el mayor promedio de días estancia y con el consecuente mayor tiempo de cama ocupada que lleva al 99,1% de ocupación, fue un año de picos de demanda, lo que generó la apertura de un promedio de 10 camas, las mismas que fueron habilitadas dentro de la normatividad del sistema.

Actualmente se cuenta con 82 camas hospitalarias repartidas entre los servicios de Medicina Interna con 32, Ginecoobstetricia con 22, Pediatría con 17, Cirugía con 11. A demanda se disponen camas para Ortopedia y Urología.

El porcentaje ocupacional ha presentado un comportamiento variable en el período 2012 - 2019, desde 59,8% en 2018, valor más bajo registrado en el período y que está relacionado con el cierre de servicios por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, hasta 99,1%, porcentaje ocupacional registrado para el año 2013, siendo el año con mayor porcentaje ocupacional del período.

El promedio día estancia se mantuvo entre 3.6 y 4.5 días, lo cual es coherente con las patologías tratadas en el hospital y con la decisión terapéutica pertinente y oportuna de los especialistas.

Los servicios de hospitalización se brindan para Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia-Ginecología, Ortopedia y Urología principalmente.

Se caracteriza la E.S.E por la atención Gineco-obstétrica, el 23,8% de los egresos son de dicha especialidad, confirma que es uno de los puntos de referencia materno infantil de la red del suroeste y Valle de Aburrá. Sigue en demanda la hospitalización en la especialidad de Medicina Interna con un 17%, seguida de ortopedia, cirugía, dermatología, Pediatría, entre otras.

2.5.3.6. Servicios Quirúrgicos

El 36,4% de las cirugías son de Gineco-obstetricia, Sigue en su orden Cirugía general con el 34,7%, Ortopedia con el 17,3%. Concuerda con el criterio de ser referente para las especialidades en mención con base a la capacidad resolutiva instalada. Se realizan cirugías urgentes en las especialidades de: cirugía general, principalmente apendicetomías y traumas; en obstetricia la terminación del parto por vía cesárea, curetajes por abortos espontáneos y atención de los óbitos fetales productos de la Interrupción Voluntaria del Embarazo que realizo Profamilia hasta 2018. También se realizaron cirugías de urgencias diferidas en el caso de la especialidad de ortopedia

En los años 2012, 2013 se tuvo una mayor realización de procedimientos, disminuyendo para los años subsiguientes con excepción de las de la especialidad de ortopedia que ha sido regular en crecimiento en la demanda.
La disminución está relacionada con la contratación con ERP y factores externos dentro de estos las vías de acceso con cierres por efectos de clima o cierres por desarrollo de obras en las carreteras, que hacen necesario derivar al paciente a otros municipios del Valle de Aburra.

Especialidad	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	%
Cirugía General	3.025	2.825	2.200	1.906	2.121	1.876	1.825	1.532	17.310	34,1%
Gineco-Obstetricia	2.994	2.830	2.252	2.290	2.175	2.065	1.944	1.601	18.151	35,8%
Ortopedia	913	931	661	987	1.288	1.588	1.481	1.727	9.576	18,9%
Urología	144	129	138	212	215	92	113	180	1.223	2,4%
Otras Cirugías	885	946	725	690	464	281	268	187	4.446	8,8%
Total	**7.961**	**7.663**	**5.976**	**5.811**	**5.646**	**5.481**	**5.316**	**5.227**	**50.706**	**100,00%**

Fuente: Análisis gerenciales de Estadística 2012- 2019

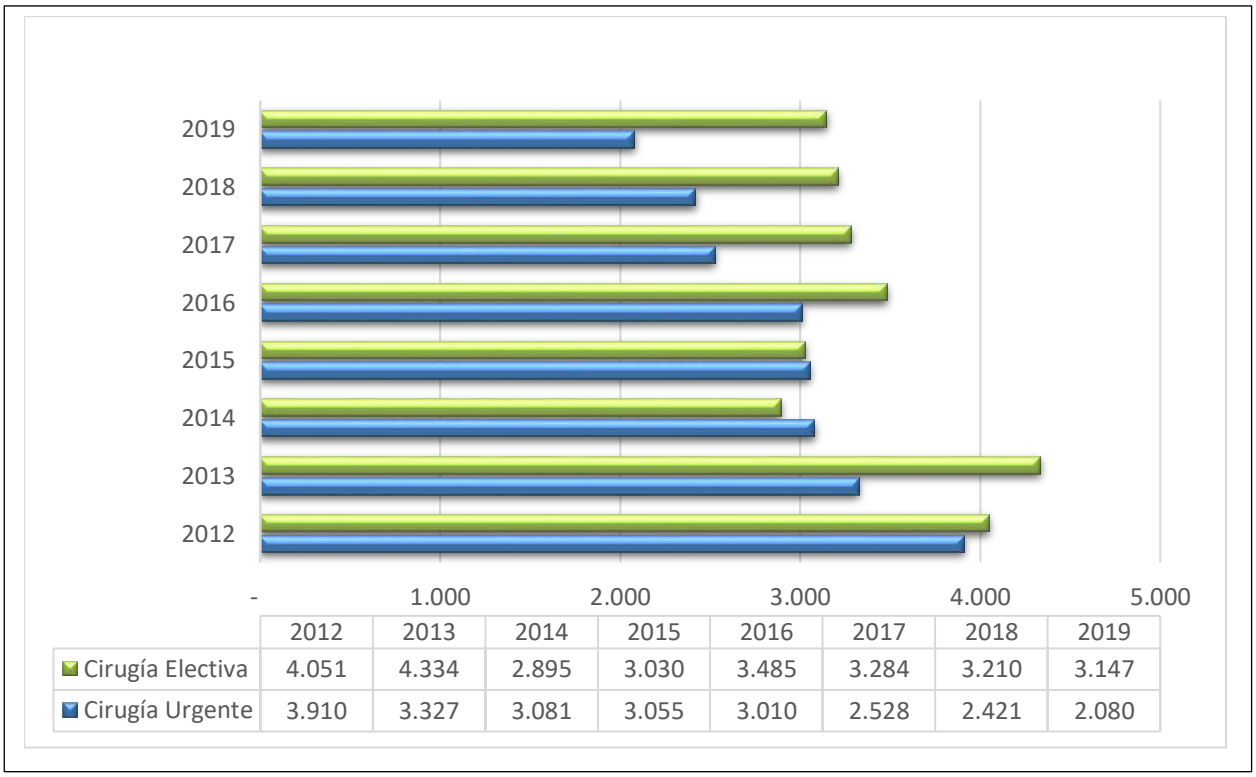
Comportamiento según tipo de cirugía

Tipo Cirugía	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Cirugía Urgente	3.910	3.327	3.081	3.055	3.010	2.528	2.421	2.080	23.412
Cirugía Electiva	4.051	4.334	2.895	3.030	3.485	3.284	3.210	3.147	27.436
Total	7.961	7.661	5.976	6.085	6.495	5.812	5.631	5.227	50.848

Relación Urgente Electiva	49,1%	43,4%	51,6%	50,2%	46,3%	43,5%	43,0%	39,8%	46,0%

Fuente: Análisis gerenciales de Estadística 2012-2019

Cirugia Electiva VS cirugia Urgente 2012 – 2019



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Cirugía Electiva	4.051	4.334	2.895	3.030	3.485	3.284	3.210	3.147
Cirugía Urgente	3.910	3.327	3.081	3.055	3.010	2.528	2.421	2.080

Fuente: Análisis gerenciales de Estadística 2012-2018

La cirugía electiva en el período sobre pasa la urgente a excepción de los 2014 y 2015, representando más del 54%. Para responder a esta necesidad de la población se dispone de equipos quirúrgicos durante las 24 horas en las especialidades de Obstetricia, Cirugía General y anestesiología.
Las urgencias quirúrgicas se concentran por lo tanto en las que se ofertan las 24 horas, se atienden la Obstétrica por ser referente materno infantil y Cirugía por ser referente, del suroeste, por la ubicación a pocos kilómetros de la Variante de Caldas y por hacer parte de oferta en salud del Municipio de Caldas donde la violencia ha incrementado.

Atención en el servicio obstétrico.

Evaluando la atención del parto vía natural y el intervenido por cesárea, a la ESE le llegan remitidas las mujeres que requieren atención especializada durante el nacimiento, muchas de ellas concluyen su proceso en la intervención por cesárea, no obstante dentro de la políticas de maternidad segura se ha venido trabajando para fortalecer el parto natural, el cual conlleva mayores beneficios para la madre y él bebé en su recuperación y desarrollo respectivamente, con base al total de partos atendidos la proporción

del parto vía natural frente al intervenido por cesárea fue del 44.84% en el periodo, es decir que se realiza una Cesárea por 1.23 partos

Servicio Obstétrico	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Partos	**1.340**	**1.262**	**1.332**	**1.427**	**1.491**	**1.443**	**1.029**	**930**	**10.254**
Total de partos	681	682	671	779	883	786	560	550	5.556
Total de cesáreas	659	580	662	648	611	545	469	380	4.598
Proporción partos/ cesárea	**49,18%**	**45,96%**	**49,70%**	**45,41%**	**40,78%**	**41,03%**	**45,58%**	**40,86%**	**44,84%**
Relación Paros por cesárea	**1,03**	**1,18**	**1,01**	**1,20**	**1,45**	**1,44**	**1,19**	**1,45**	**1,23**
Total de abortos	**478**	**443**	**519**	**501**	**441**	**370**	**328**	**256**	**3.321**

Fuente: Siho 2012-2019 - Gerenciales de Estadística 2012-2019

La relación partos por cesárea vs parto espontáneo ha tenido un comportamiento irregular, siendo los años 2014 y 2012 los de mas alta realización de intervención Cesárea.

El 63.3% (2.461) de los partos atendidos de las gestantes del municipio en la ESE en el período 2012 – 2019 fueron madres primerizas, el 33.3% (1.296) de las madres tenían entre 2 y 3 hijos incluido el actual al momento del parto y el 3,5% de las madres tenían 5 hijos o más incluido el actual al momento del parto (131). Se podría plantear que la multiparidad viene en descenso, concuerda con el uso de métodos de planificación familiar y el incremento de aquellos definitivos según se determina en la encuesta de demografía y salud[2]. Con respecto a la edad de la madre al momento del parto, el 27,1% (1.054) de las mujeres tenía entre 15 y 19 años de edad al momento del parto, y el 1,1% (42) tenían entre 10 y 14 años de edad al momento del parto.

Revisando la procedencia de las maternas, durante el período 2012 – 2019, la regional con mayor cantidad de partos atendidos es la de Valle de Aburrá con un 48,2%, seguida de Suroeste con 43.9%; todas las demás subregiones del departamento han tenido participación en menor medida y se han hecho atenciones a personas residentes en otros departamentos, en especial del departamento de Chocó.

SUBREGIÓN	Total	%
Bajo Cauca	7	0,1%
Magdalena Medio	22	0,2%
Nordeste	150	1,3%
Norte	174	1,5%
Occidente	271	2,3%
Oriente	252	2,2%

[2] En Colombia, el nivel de fecundidad ha disminuido sistemáticamente de 6.7 hijos o hijas por mujer en 1967 a 2.1 en 2010. Para la ENDS 2015 se reporta una tasa global de fecundidad de 2 hijos por mujer.<….> Por zona y región los diferenciales son menores, pero significativos: una mujer que vive en la zona rural tiene en promedio 2.6 hijos o hijas mientras que una de la zona urbana tiene en promedio 1.8.
El intervalo intergenésico se refiere al espaciamiento entre hijos o hijas, para la ENDS 2015 este indicador muestra una mediana de 50.7 meses, mientras que en 2010 era de 47.5 y en 2005 de 41.6 meses, lo que indica que cada vez hay un mayor espaciamiento entre hijos o hijas.
La fecundidad en la adolescencia se convierte en un problema de salud pública cuando a partir de 1990 se detecta su tendencia sistemáticamente creciente que encuentra el valor máximo en 2005; el descenso empieza a partir de 2010 como lo confirman los hallazgos de la ENDS 2015. El porcentaje de adolescentes, de 15 a 19 años, madres o embarazadas del primer hijo o hija aumenta de 12.8 por ciento en 1990 a 20.5 por ciento en 2005, para luego disminuir a 19.5 por ciento en 2010 y a 17.4 por ciento en 2015. [2]

SUBREGIÓN	Total	%
Suroeste	5116	43,9%
Urabá	12	0,1%
Valle de Aburrá	5619	48,2%
Otros	25	0,2%
Total	11648	100%

Fuente: Estadísticas RUAF ESE Hospital San Vicente de Paul y Municipio Caldas 2012-2019

2.5.3.7. Ayudas Diagnosticas.

En Imagenología y Laboratorio se dio un viraje en el periodo, se fortaleció la capacidad resolutiva en complejidad, lo cual se realizó con las empresas que le apuntaron a este desarrollo tecnológico para el área de influencia del hospital, facilitando a la población el acceso a las ayudas diagnósticas complementarias a su diagnóstico y consecuente tratamiento. Evitando para ellos el desplazamiento a municipios del Valle de Aburra, significando un ahorro para su gasto en salud, mejor oportunidad para el manejo según criterio médico y resultados de dicha ayuda.

Ayudas diagnósticas	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Laboratorio									
Total de pruebas	182,107	155,634	163,528	138,357	131,440	127,388	135,549	142.476	1.187.036
Total de exámenes	114,718	128,653	137,289	127,345	119,492	115,807	123,226	129.523	1.001648
Total de patologías	3,307	4,141	3,564	316	2,845	1,941	1,812	1.339	22.235
Total de citologías	3,541	3,506	2,495	2,337	2,116	1,923	1,965	1.958	19.945
Unidad de sangre trasfundida	991	970	838	741	695	681	730	793	6.522

Imagenología									
Total estudios	14,299	14,931	16,707	19,391	19,767	17,506	19,357	20.190	143.720
Total ecografías por radiólogo	3,001	1,832	3,078	5,060	5,660	5,435	4,249	2.878	27.120
Total de endoscopias	1,360	1,001	998	1,118	622	338	201	136	4561
Total de mamografías	339	319	183	536	643	1,073	760	0	3,853
Tomografías	5,370	4,839	925	2,080	2,789	2,531	2,605	2.657	11.967

Fuente: Análisis gerenciales de Estadística 2012-2019

La caracterización como servicios de alta complejidad garantizan la interdependencia para la UCI neonatal que opera como IPS independiente dentro de las instalaciones del hospital, siendo un servicio que ha permitido atender gestantes que por su riesgo debían ser remitidas a otra institución, mejorado la atención del binomio madre hijo.

Para el Laboratorio el laboratorio se destaca la renovación tecnológica del año 2018, y la tendencia regular de la demanda más concretamente desde el año 2016. Los picos de cambio han estado relacionados con

la contratación con ERP, a modificaciones en las guías de atención dentro de las cuales hay exámenes que requieren aval de especialistas, algunos antes se derivaban desde la consulta general y hoy requieren la interconsulta, lo que limita el acceso y la rápida resolución al paciente.
Para la relación exámenes/pruebas, se observa la misma tendencia a partir del 2013, superando el pico del 2012 que fue de 1.6.
Las imágenes diagnosticas como en el caso anterior garantizan la oportunidad en el manejo del paciente al disponer en menor tiempo el resultado, para hospitalización los indicadores muestran resolución en un tiempo promedio de 12.28 horas, dentro de este tiempo las de mayor horas en entrega que incluye la lectura son: los RX con 31.49 hora, tomógrafo 18.65 hora, ecografía 5.51 hora.
El comportamiento de dichas imágenes ha sido en ascenso por la mayor oferta que se brinda, la tecnología disponible.
La oferta responde a Ecografía de tejidos blandos, ecografía Doppler, tomografías, Rx Convencional. Las mamografías se realizan hasta el 2018, Por disposición de la SSSA se realizó congelamiento del equipo por no cumplimiento de la norma de habilitación. El gestor operativo viene en proceso de instalación de nuevo mamógrafo a la fecha se tienen los tramites de desmonte del equipo que se dará de baja a fin de realizar la correcta disposición. A la par se realizan los trámites para licenciamiento del nuevo una vez se tenga instalado, retomando la prestación del servicio.

2.5.3.8. Salud Oral.

El servicio de Odontología cuenta con 2 odontólogos, 2 higienistas orales y 2 auxiliares de odontología; al igual que en la CMG la mayoría de la población atendida es la del régimen Subsidiado, Vinculados del municipio de Caldas y Maestros cuya atención se hace por evento según contrato con SUMIMEDICAL
Servicio que se conoce está muy restringido dentro del plan obligatorio de salud, La salud oral en la mayoría de la población no se siente como prioridad, descuidando este aspecto por situación de poder adquisitivo, y por lo limitado del tipo de actividades que incluye el POS para esta.

La relación de pacientes terminados frente a los iniciados estuvo entre 0.79 y 0.89.

Salud Oral	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total periodo
Pacientes iniciados	2,856	2,801	3,301	3,723	4,321	4,388	4,483	4.824	30.697
Pacientes terminados	8,521	6,805	8,063	9,647	3,126	3,102	3,211	3.553	46.028

Fuente: Análisis gerenciales de Estadística 2012-2019

En el año 2014 con la EPS-S SAVIA SALUD se realizó un convenio para la entrega de prótesis dentales a los usuarios por esta referidos. En los primeros años se captaron la mayoría de pacientes edentulos o con necesidad de prótesis; ya al ano subsiguiente y demás dicha actividad deja de realizarse por decisión de la de la Eps-s Saviasalud. En 2020 690 pacientes se han terminado de 1.035 iniciados

2.5.3.9. Perfil Epidemiológicos por servicios de atención.

- **Perfil epidemiológico desde la Consulta médica general.**

Con respecto a la consulta médica general, 2 de las 10 primeras causas (3,3%) corresponden a signos o síntomas. Otras 2 causas del top 10 son enfermedades crónicas muy relacionadas con los adultos mayores: Hipertensión Esencial y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y representan un 2,6% del total de las consultas para el período.

El Hipotiroidismo es la primera causa de consulta y ha ocupado el mismo lugar durante los 8 años del período, en los últimos tres años ha presentado disminución. El Hipotiroidismo, el Lumbago no especificado y la Infección de vías Urinarias también son patologías muy frecuentes entre la población adulta y mayor.

Orden	DIAGNÓSTICO	COD DX	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	Total General
1	Hipotiroidismo, no especificado	E039	535	627	629	735	773	680	563	403	4.945
2	Lumbago no especificado	M545	386	293	347	411	414	375	335	399	2.960
3	Rinofaringitis aguda (resfriado comun)	J00X	363	413	492	492	601	320	176	187	3.044
4	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	N390	356	349	340	385	377	381	344	179	2.711
5	Otros dolores abdominales y los no especificados	R104	337	260	361	366	343	305	226	342	2.540
6	Epilepsia, tipo no especificado	G409	282	322	407	172	119	99	177	114	1.692
7	Mareo y desvanecimiento	R42X	272	260	284	326	348	219	250	201	2.160
8	Dolor en miembro	M796	261	281	341	367	510	310	321	199	2.590
9	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada	J449	219	255	349	190	189	208	161	100	1.671
10	Hipertension esencial (primaria)	I10X	218	264	276	260	354	288	215	121	1.996
Otras causas			15.562	18.365	13.664	14.934	15.691	12.557	11.545	11.723	114.041
Total			18.791	21.689	17.490	18.638	19.719	15.742	14.313	13.968	140.350

Fuente: Análisis Perfil Epidemiológico 2012-2019.

- **Perfil Epidemiológico Urgencias.**

El total de atenciones por urgencias en el periodo 2012 - 2019 fue de 219.018 consultas, para un promedio de 27.377 por año.

Entre los 10 primeros registros de atención por urgencias se encuentran signos y síntomas, que representan el 17,6% del total, se relacionan 6 motivos de consulta de lo catalogado como signos y síntomas en la

clasificación de las enfermedades CIE X. Situación que conlleva a que el profesional haga el seguimiento, evolución, defina el diagnóstico y realice el registro final derivado de la atención brindo.

Orden	DIAGNÓSTICO	COD DX	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	Total general	Total General
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	R104	1.714	946	2.239	2.335	2.666	1.625	1.252	1.600	14.377	6,6%
2	Cefalea	R51X	1.123	702	1.329	1.457	1.783	943	473	976	8.786	4,0%
3	Fiebre, no especificada	R509	790	520	1.069	1.333	1.321	686	241	700	6.660	3,0%
4	Contusion de la rodilla	S800	565	232	536	475	462	257	192	231	2.950	1,3%
5	Dolor en el pecho, no especificado	R074	553	235	490	452	575	214	133	227	2.879	1,3%
6	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	S610	461	237	461	454	412	251	173	285	2.734	1,2%
7	Falso trabajo de parto sin otra especificacion	O479	371	172	342	529	417	202	118	233	2.384	1,1%
8	Falso trabajo de parto antes de la 37 semanas completas de gestacion	O470	367	178	445	470	316	169	110	216	2.271	1,0%
9	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	R103	288	235	500	600	500	340	265	547	3.275	1,5%
10	Dolor abdominal localizado en parte superior	R101	242	190	429	445	444	254	194	338	2.536	1,2%
Otras causas			18.268	22.005	17.378	18.872	18.456	24.281	27.768	23.138	170.166	77,7%
Total			24.742	25.652	25.218	27.422	27.352	29.222	30.919	28.491	219.018	100,0%

Fuente: Análisis Perfil Epidemiológico 2012-2019.

Igualmente, al llevar el análisis por causas de consulta más allá de las diez primeras causas, se encuentra que el servicio de urgencias concentro una demanda de causas derivadas de infección respiratoria de vías altas como son las relacionadas con el grupo donde se encuentran las otitis, faringitis, sinusitis, amigdalitis, estomatitis, parotiditis, laringitis, problemas que se hace más frecuentes en las personas de los grupos de edad extremos. Otras patologías de alta demanda fueron la Enfermedad Diarreica Aguda y las causas relacionadas con traumatismo.

- **Perfil Epidemiológico desde internación.**

Las especialidades de medicina interna, gineco-obstetricia y cirugía son las que generan el mayor número de ingresos hospitalarios. Por ser un hospital de segundo nivel de atención, la mayoría de las hospitalizaciones provienen de pacientes remitidos del suroeste antioqueño, seguido del valle de Aburrá y demás regiones de Antioquia.

En conclusión, para el período 2012 – 2019, los principales motivos de egreso estuvieron relacionados con el trabajo de parto, parto y puerperio, para un total de 7.747 (12,7%), seguidas de las causas relacionadas con las infecciones respiratorias agudas que suman 2.775 (4,5%).

ORDEN	DIAGNÓSTICO	COD DX	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	Total general	%
1	Parto unico espontaneo, presentacion cefalica de vertice	O800	550	300	555	518	438	371	178	174	3.084	5,1%
2	Falso trabajo de parto antes de la 37 semanas completas de gestacion	O470	441	302	417	407	376	215	164	166	2.488	4,1%
3	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con exacerbacion aguda, no especificada	J449	297	340	297	227	225	300	156	129	1.971	3,2%
4	Aborto espontaneo: incompleto, sin complicacion	O034	285	108	73	82	138	143	36	54	919	1,5%
5	Apendicitis aguda, no especificada	K359	253	224	279	313	329	447	393	394	2.632	4,3%
6	Parto por cesarea, sin otra especificacion	O829	247	168	141	100	114	116	186	184	1.256	2,1%
7	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	N390	208	249	333	401	486	455	415	402	2.949	4,8%
8	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09X	108	121	73	88	100	93	129	86	798	1,3%
9	Otros dolores abdominales y los no especificados	R104	97	129	161	89	118	171	127	186	1.078	1,8%
10	Neumonia, no especificada	J189	96	129	99	108	119	125	98	30	804	1,3%
Otras causas			3.101	4.643	5.251	6.032	6.088	6.126	6.035	5.735	43.011	70,5%
Total			5.683	6.713	7.679	8.365	8.531	8.562	7.917	7.540	60.990	100,0%

2.5.3.10. Promoción y Prevención.

Las actividades de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad (PyP) son realizadas por médico, profesional de enfermería, vacunadora, higienista oral; son los programas definidos por la Resolución 412 del año 2000 y la Resolución 3280 de 2018, la cual deroga la anterior.

La E.S.E Integra en el proceso las disposiciones de Guías de Atención que de acuerdo a la edad, sexo y estado de salud de la población se deben cumplir. Viene en actualización de los procedimientos baja la normatividad de la Política PAIS, modelo Maite, redes integradas, manual metodológico para implementar las RIAS. Trabajo enfatizado a partir del 2020, quedando en 2018-2019 fase de conocimiento de la norma y reconociendo retraso en la ESE para su articulación de la Resolución 412 y 3280 de 2018 en los programas, asi mismo la persistencia de la EPS Savia Salud en la contratación de parámetros para las actividades de promoción y prevención aun de la norma ya derogada.

Las citas para los programas se asignan por el personal administrativo de la Sede Barrios Unidos o por teléfono llamando al número 2788866 ext. 101, 104 ó 105, previa verificación de la historia clínica por parte

de la auxiliar administrativa o auxiliar de enfermería con el fin de consultar la edad, antecedentes de atención en programas y co-morbilidades.
De acuerdo a lo contemplado en las guías de atención de cada programa se asigna el tiempo para la consulta las cuales están definidas para 20, 30 o 40 minutos por la complejidad de los programas (control prenatal y riesgo cardiovascular) o el tipo de atención (ingreso por médico, control por médico o control por enfermera).
Se viene realizando actividades grupales para programas de riesgo cardiovascular, control prenatal, crecimiento y desarrollo, retomadas desde el 2019 con la participación interdisciplinaria de profesionales, con la concurrencia de grupo de Psicología de la Universidad María Cano, bajo convenio docencia servicio
El comportamiento de cada programa durante el periodo 2012 – 2019 fue el siguiente:

a) Planificación familiar

Año	Ingresos medico	Control Medico	Controles Enfermería	Total
2012	560	1.149	306	2.015
2013	804	1.221	184	2.209
2014	656	1.270	92	2.018
2015	710	892	79	1.681
2016	539	544	83	1.116
2017	409	802	196	1.407
2018	411	771	170	1.352
2019	330	619	137	1.086
TOTAL	**4.419**	**7.268**	**1.164**	**12.851**
2020	**102**	**200**	**49**	**352**

Fuente: Bases de datos - Estadísticas Gestión de la Información y la Comunicación

Los ingresos han sido dentro del programa el 30.4%, deriva a la relación de 1.9 controles por ingreso, comportamiento acorde a lo proyectado dentro del programa.

La demanda a este programa, soportado en los ingresos, entrega como resultado que el 2019 fue la más baja en el periodo, combinando hipótesis a este comportamiento están en referencia a indicadores de fecundidad y natalidad que muestran disminución, para el país hay cambios representativos ya relacionados en aparte anterior, en los cuales además de las decisiones de las parejas de control de la natalidad, se suma el uso de métodos definitivos de planificación, vasectomía en el hombre y ligadura de trompas en las mujeres, que han estado en incremento.

b) Control Prenatal.

Comportamiento del Programa Control prenatal

Años	Inscritas	Promedio mes	Oportunidad Ingreso al programa
2012	144	12	73%
2013	145	12	64%
2014	133	11	65%
2015	113	9	57%
2016	108	9	70%

2017	111	9	74%
2018	197	16	74%
2019	203	17	60%
Total	1.154	12	67%
2020	41	14	51%

Fuente: Bases de datos.

Las maternas inscritas mes en el programa de control prenatal (CPN), para el periodo tuvo dos tendencias que se resumen, entre 2012 a 2015 con descenso entre uno y otro ano, para el cuatrienio 2016-2019 se da tendencia al crecimiento, denota mejor demanda del programa, lo cual puede centrarse en la población local, resultados de la demanda inducida como estrategia institucional para los programas.

La Oportunidad del ingreso al CPN antes de la semana 12 de gestación es un indicador en la rendición de cuentas de la ESE; la meta mínima exigida es de 85% pero ha sido difícil de lograr el cumplimiento, mucho más acentuado para esta barrera el hecho de ser la ESE institución con la especialidad de ginecología – obstetricia a la cual llegan las usuarias para control del embarazo, en uso de la portabilidad de afiliación, pasadas las semanas límites de ingreso temprano, la llegada de población migrante, especialmente de nacionalidad Venezolana quienes llegan al programa, como en el caso anterior superando el periodo del ingreso temprano, los anos más altos en ingreso temprano fueron 2017-2018, con el 74%.

- **Institución Amiga de la mujer y de la infancia (IAMI)**

Esta estrategia está dirigida a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, en el marco del Sistema de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, que facilita el ejercicio de los derechos para las mujeres, niñas, niños, adolescentes y sus familias a través del cumplimiento de 10 pasos.
En el año 2005 la ESE inició con la ejecución de la estrategia con el objetivo de impactar el bienestar de la población materno-infantil; desde entonces se han hecho múltiples esfuerzos para el sostenimiento de la misma dentro de la institución, la cual ya es reconocida a nivel departamental por la aplicación y buenos resultados de la estrategia, por ello cada año se realizan acciones enfocadas al sostenimiento y mejoramiento de la misma.

La estrategia IAMI se ha integrado a la política de maternidad segura y al proceso de atención de las gestantes desde la consulta externa, la sala de hospitalización, trascendiendo a la concepción integral que esta encierra, para brindar la asesoría a la familia gestante proyectando, acompañamiento en su proceso y después de este. Este Incluye recomendaciones desde el equipo médico como indicaciones de lactancia complementaria en neonatos cuando se hace estrictamente indispensable, derivación al programa madre canguro,
Para los años del periodo se desarrolló el plan acción del comité incluyendo los planes de mejora recomendados por la SSSA y la delegada de evaluar la estrategia, se realiza en 2017 -2018- 2019 evaluación de los externos con resultados respectivos 39.39% - 79.6% - 84.6%.
El seguimiento durante el 2019 igualmente fue mostrando mejoras en cumplimiento iniciando en agosto en 77.7, a septiembre 79.6 a octubre en 80.4 y al final lo ya registrado de 84.6%.
Para el ano 2020 se refuerza la concepción integral del comité haciéndolo parte de las sesiones del comité de seguridad. Se retoman las actividades de la visita al área quirúrgica - obstétrica como motivación a la gestante hacia un trabaja de parto consciente y colaborativo para ella y el bebe.

- **Mes de la lactancia materna y de la prevención del cáncer de Mama.**

La primera semana de agosto se celebra en más de 170 países la Semana Mundial de la Lactancia Materna, "destinada a fomentar la lactancia materna, o natural, y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo". OMS 2013. Igualmente, en el mes de octubre se enfatiza desde el programa la prevención del cáncer de mama

La integralidad de la estrategia arrastra acciones de prevención y/o fomento, articulando a nivel intrainstitucional a su personal (asistencial, administrativo y de apoyo) y a personal extrainstitucional, para la vinculación durante todo el mes con actividades que promueven la lactancia materna; para el mes de octubre la interacción con las actividades de prevención para el cáncer de Seno.
Adicional a ello con el apoyo de la secretaría local de salud se realizaron diversas actividades a nivel municipal sensibilizando la comunidad caldeña de la importancia de estos eventos.

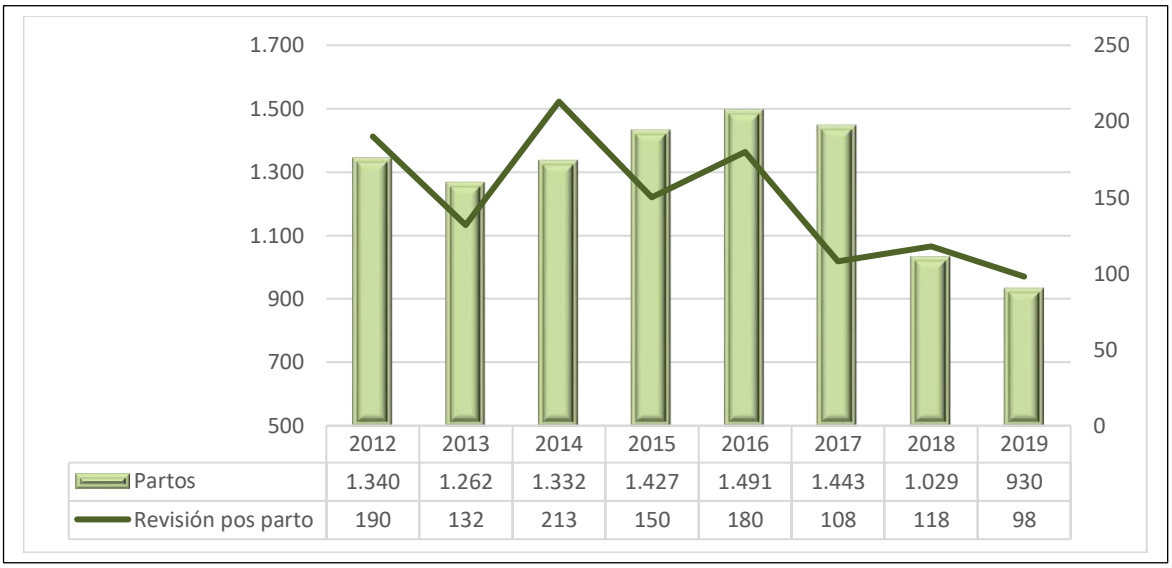
c) Post Parto- Recién Nacido - Crecimiento y Desarrollo.

Las consultas de revisión al posparto y al recién nacido son realizadas por la médica de Promoción y Prevención. El grupo objeto fueron las madres que realizaron sus CPN en la ESE o que tuvo la atención de su parto en otra IPS pero está capitada a la ESE.
El objetivo de estas consultas es detectar a tiempo alguna alteración del binomio madre – hijo, promocionar la lactancia materna exclusiva y canalizar a los programas de planificación familiar, crecimiento y desarrollo y vacunación. Debe realizarse antes de las 72 horas de nacido el bebé y antes de que termine la primera semana posparto de la madre.

	Revisión post parto	Revisión RN	Ingresos Crecimiento y Desarrollo	Control Crecimiento y Desarrollo	Control /Ingresos
2012	190	104	415	1900	4,58
2013	132	193	496	2113	4,26
2014	213	213	447	2115	4,73
2015	150	97	367	1755	4,78
2016	180	172	316	1490	4,72
2017	108	108	370	1432	3,87
2018	118	118	381	1445	3,79
2019	98	98	374	946	2,53
2020	25	25	94	237	2.52

Fuente: Bases de datos. Estadísticas de actividades

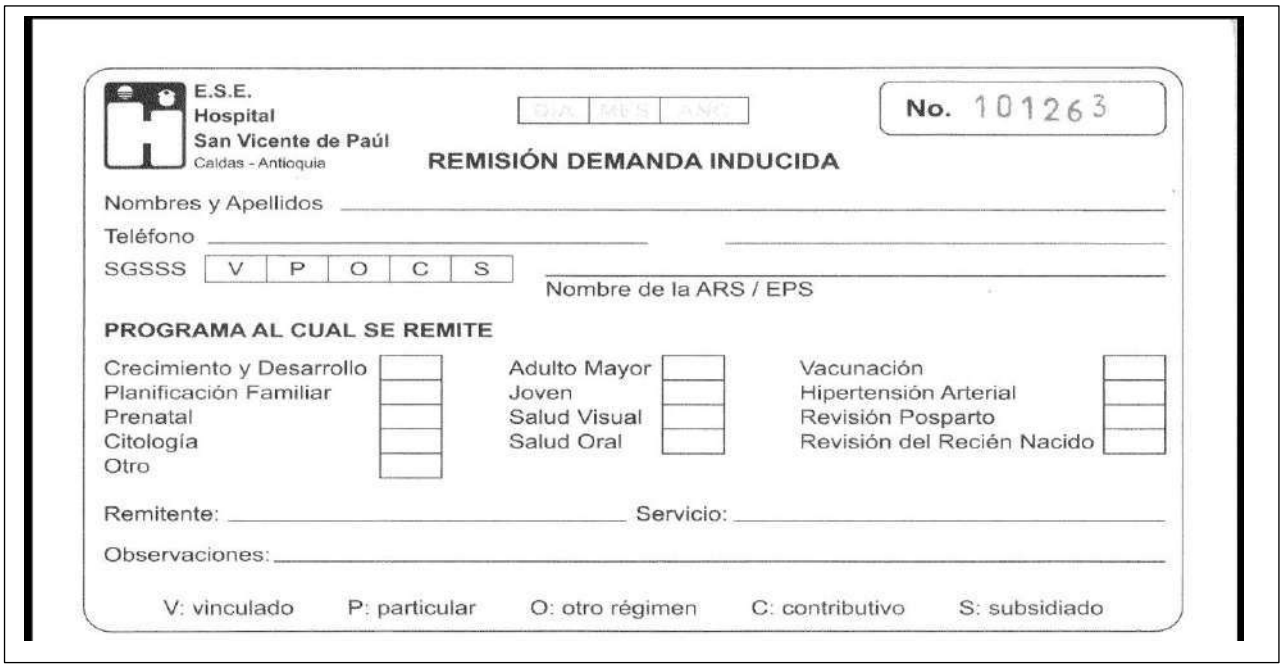
Los programas de revisión post parto y recién nacido están en relación directa con la atención del parto para las gestantes, el comportamiento del período se muestra en la imagen y se aprecia como entre 2016-2019 hay descenso concordante con la de los partos atendidos.



Cambio de criterios desde auditoría externa y la adherencia a las guías, lleva al ajuste en los procedimientos, por lo cual se establece que antes de las 72 horas se debe realizar el control al recién nacido, y a la madre antes de 7 días después del parto después. La ESE realizaba para algunos casos ingresos y controles hasta la 2 y 3 semana, este cambio bajo la guía afecta la estadística del programa, mas no el proceso de atención una vez que se mantiene la flexibilidad en los casos que por situación del binomio madre hijo se superen las fechas límites, priorizando la necesidad del usuario.

Actualmente una vez se da de alta a la madre y al bebe desde el servicio de hospitalización se les asigna la cita para ambas revisiones, se les suministra la información de la demanda inducida para los programas a los cuales deben acudir como responsables de su proceso salud enfermedad. Se presenta sin embargo incumplimiento de muchas maternas que no asisten ni reprograman su cita.

Para el trimestre el 10.12% de las maternas asisten al control post parto, conservando la tendencia del periodo



E.S.E.
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

DIA | MES | AÑO

No. 101263

REMISIÓN DEMANDA INDUCIDA

Nombres y Apellidos _____

Teléfono _____

SGSSS | V | P | O | C | S |

Nombre de la ARS / EPS

PROGRAMA AL CUAL SE REMITE

Crecimiento y Desarrollo		Adulto Mayor		Vacunación	
Planificación Familiar		Joven		Hipertensión Arterial	
Prenatal		Salud Visual		Revisión Posparto	
Citología		Salud Oral		Revisión del Recién Nacido	
Otro					

Remitente: _____ Servicio: _____

Observaciones: _____

V: vinculado P: particular O: otro régimen C: contributivo S: subsidiado

La inducción a la demanda se soporta en el formato anexo, es diligenciado por el personal de cada servicio, según aplica, queda constancia para la institución y se realiza la adherencia del usuario a la recomendación brindada, al momento de acudir. Para 2020 se viene revisando el procedimiento y sus anexos

Crecimiento y Desarrollo, programa que partió del ingreso realizado por el médico y complementado por los controles de la enfermera profesional con actividades de grupales; estas retomadas en 2019 con grupo interdisciplinario del cual hizo parte Psicología, desde el convenio docencia servicio.

En el periodo se encuentra que entre 2012 a 2016 por cada ingreso al programa se dieron aproximadamente 5 controles por enfermería, a partir del 2017 la proporción de relación va decreciendo, lo que es coherente con el cambio de la población capitada como ya fue descrito; aparte del texto en el que se planteó como las actividades del grupo en mención descienden, al tener menos población del régimen subsidiado capitada para la ESE.

Para el año 2020 se proyecta la adecuación de la oferta a la resolución 3280, la cual redefine las edades para el programa: Crecimiento y desarrollo ira hasta faltar un día para los 12 años. Actualmente se sigue bajo la Resolución 412 del 2000 por situación contractual con la EPS Savia Salud.

d) Joven y Adulto Sano

Joven Sano, la población objeto son personas desde los 10 años hasta faltando 1 día para los 29 años, por lo que la principal captación se realizó desde el programa de crecimiento y desarrollo. Es un programa delegado al médico. Para el periodo se puede sugerir una demanda en un rango estable, se deriva del joven hacia necesidades de comportamiento sexual, cambios hormonales según edad de desarrollo entre otras causas.

La demanda por el grupo del joven sano supera la del adulto sano, siendo estos ya inmersos en otros programas, así como la definición marcada de edades para este último.

Adulto Sano, estas consultas tienen como población objeto las personas de 45 y más años, a quienes se les debe detectar oportunamente alteraciones metabólicas, enfermedades cardiovasculares o mentales, cada 5 años a través de un ingreso inicial donde se ordenan controles de la función renal (parcial de orina, creatinina) cardiaca (electrocardiograma, toma de la presión arterial) y metabólica (perfil lipídico, hemograma).

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Joven Sano	686	573	540	719	668	556	699	506	4947
Adulto Sano	818	328	168	205	226	118	113	217	2193

Aunque las cifras en 2020 son similares a las presentadas en el mismo periodo de los dos años anteriores, los ingresos de jóvenes y adultos han disminuido y se espera que continúen bajando en razón a la cuarentena obligatoria preventiva.

2020	Ene	Feb	Mar	Total
Joven Sano	24	33	32	89
Adulto Sano	3	2	5	10

e) Riesgo Cardiovascular

Las atenciones de RCV se componen de los ingresos al programa, realizados por el médico RCV en una consulta que dura 40 minutos; los controles de 20 minutos y los controles de auxiliar de enfermería por 20 minutos, sólo a los pacientes que sean hipertensos y estén controlados.

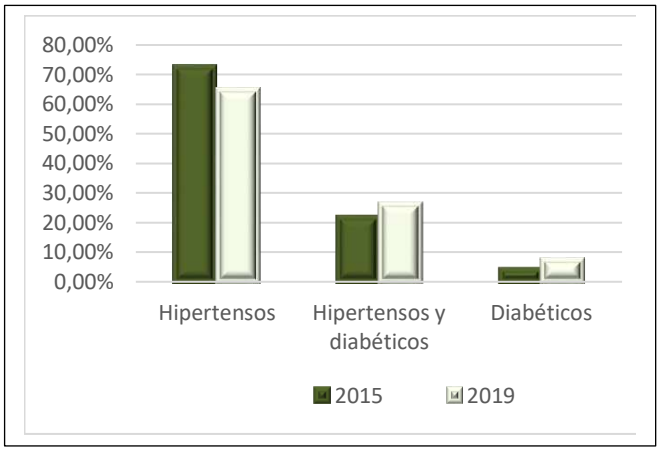
Al realizar el análisis de este programa en el periodo, hasta el 2017 desde Savia Salud se establece decisión administrativa debido a que los pacientes a los que se les ordenaron exámenes de control de mediana complejidad, por el tipo de contratación deben realizarlo en laboratorios diferentes al de la ESE, se desplazaban al mismo laboratorio pero localizado en el municipio de a Sabaneta, incidiendo en el desarrollo de programas, esta situación fue superada desde la contratación con laboratorio en los últimos dos años de la rendición .

El programa de Riesgo Cardiovascular desarrollo estrategias para captar pacientes desde otros programas como el control de Adulto Sano y desde el servicio de hospitalización por demanda inducida, para descartar alguna patología crónica; así como la Toma seriada de la Presión Arterial, la cual es realizada por una auxiliar de enfermería.

Hay otra variación para la captación en razón a que la Guía de atención de hipertensión recomendó para las personas con PAM mayor a 140 deben ser ingresadas al programa. Además se tuvo movilización de personas de otros municipios, migrantes del país venezolano porque adoptaron como residencia a Caldas.

Entre los finales de los dos periodos que se rinden se da cambios a la composición de la población dentro del programa según la morbilidad de base y las agregadas, los registros muestran, Características según Diagnóstico:

Diagnóstico	2015		2019	
	Total	%	Total	%
Hipertensos	1.800	72,90%	1.401	65,10%
Hipertensos y diabéticos	549	22,24%	577	26,81%
Diabéticos	120	4,86%	174	8,09%
Total	2.469	100,00%	2.152	100,00%



- **Hipertensos controlados**

Según se tiene al seguimiento del programa se establece que las personas con hipertensión diabetes aumentaron, así como quienes manifiestan diabetes, los resultados según hipertensos controlados, luego de 6 meses de tratamiento, han estado por encima del rango establecido del 75%.

Controlados	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Luego 6 meses	73,00%	78,56%	81,25%	75,90%	81,52%	82,83%	75,19%

Fuente Informe Gestión 2012-2019. Registros programas.

En 2020 sigue la proyección por debajo de lo esperado: 76,0%

f) Detección temprana de las alteraciones del cuello uterino.

El programa propende por incentivar acciones que permitan prevenir el cáncer de cuello uterino en las mujeres, incluye mantener vida sexual sana, motivar uso de preservativo para prevención de infecciones de transmisión sexual, dentro de las cuales está el virus del papiloma humano o PVH; el factor de riesgo para desarrollar alteraciones del cuello de la matriz, y posible degeneración a lesiones neoplásicas.

Programa que hace énfasis en la toma de la citología cérvico uterina, la edad de realización tuvo cambios desde la norma, en 2013 se estableció a partir de los 21 años de edad y en 2018 con la resolución 3280 se define que se toma a partir de los 25 años de edad, no obstante, en la ESE según criterio médico y necesidad de la paciente se puede ordenar antes de la edad límite describiendo en la historia clínica la necesidad y orden realizada.

La toma se concentra en el servicio de laboratorio medico Echavarría, la oferta del servicio se tiene abierta desde las 7a.m a 4 p.m., ampliando lapso de atención y acogiendo plan de mejora de auditoría externa, mejorando oportunidad a las usuarias y resultados del programa en aras a la prevención y la importancia de una detección temprana.
La entrega del resultado lo hace a través de un encuentro educativo y el seguimiento de las pacientes con citología alterada.

El promedio de citologías tomadas mensualmente en el periodo 2012 a 2019 fue de 200. Se establece que la demanda más alta se tuvo en el 2012, año para el cual no había edad definida como límite del procedimiento, es así como entre 2013 a 2017 la dinámica conservo el rango que se muestra en la tabla y

nuevamente en el 2018, que se define limite a los 25 años se baja el número de procedimientos por debajo de 2.000. Se tiene que hay además la reducción de la población objeto; las mujeres afiliadas a la Eps-s Savia salud descienden.
La proporción de citologías alteradas respecto al total de muestras tomadas en el periodo fue del 4.33%, siendo los diagnósticos más comunes los Asc us, Asc H, Lei Bg y Agc.

AÑO	Tomadas	Promedio año	Entregadas En la charla	Alteradas
2012	3.560	297	**67%**	3%
2013	2.830	236	**57%**	5%
2014	2.376	198	**65%**	5%
2015	2.364	197	**74%**	7.05%
2016	2.116	176	**70%**	14.37%
2017	2.027	169	**65.5%**	16.4%
2018	1.965	164	**65%**	7.51%
2019	1.958	163	**81.1%**	8.79%
Total	19.196	200		4.33%

Fuente: Ficha tecnica FI.AA 024 Citologias Alteradas - Laboratorio Echavarria.

- **Acciones institucionales frente a esta política pública.**

Agregando a la demanda inducida, el resultado se entregó presencialmente en la sede barrios unidos por el personal de enfermería que lidera el programa; se tuvo para todos los días viernes a las 3 p.m reunión regular. Como población objeto fueron invitadas a esta cita las mujeres que estaban por recibir el resultado de la citología, dentro de charla educativa, relacionada con el tema, se hizo la entrega formal y se oriento a cada usuaria al servicio requerido según resultado.

Las citologías con resultado positivo o alterado, fueron remitidas al II nivel de atención para colposcopia o biopsia según el protocolo o guía de atención. Para el caso de las pacientes afiliadas al régimen subsidiado la información se remitió directamente a un funcionario de la Eps-s Saviasalud quien gestiono la regulación de la paciente. Para las usuarias vinculadas y del régimen especial (sumimedical-redvital que atiende maestros) se les diligencio el anexo 3 de remisión para autorización.

Se incluye en el PAI la vacuna para el papiloma humano, la cual se aplica en la institución desde el 2013, sin reporte de efecto secundario al periodo.El diagnostico para los periodos del informe se consolida bajo dos apartes según reportes del laboratorio y consolidación del diagnóstico. se reportó como situación más frecuente:

Diagnostico 2012-2015	Citología
Asc us	146
Lei Bg	83
Lei AG	23
Asc H	19
AGC-NOS (Células glandulares atípicas de significado indeterminado)	6

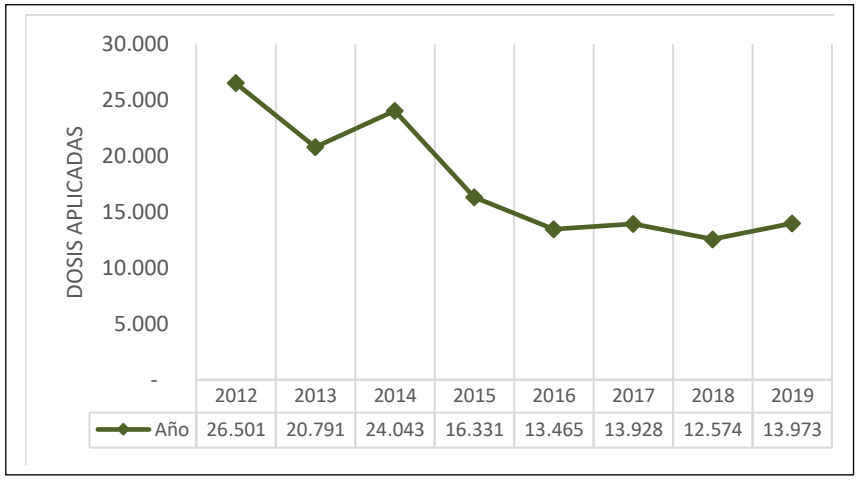
Diagnostico 2016-2019	Citología
Asc-Us	556
Asc-H	118
Liebg (Pvh)	168
Liebg (Nic I-Pvh)	239
Lieag	53
Carcinoma células escamosas	0
Agc-Nos	39
Agc favor neoplasia	0
Adenocarcinoma	1

Ficha tecnica FI.AA 024 Citologias Alteradas 2015-2019- Laboratorio Echavarria – Estadística laboratorio 2012-2013

g) Vacunación

El programa ampliado de inmunizaciones (PAI) se ofrece en el municipio de Caldas desde dos IPS: CIS Comfama, donde se atienden a los usuarios de Sura y la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, donde se vacuna no sólo a la población capitada de Saviasalud, vinculados y Eps contributivas, que tienen contrato con la Institución sino a todos los niños que soliciten el servicio y se detecte que están retrasados en su esquema de acuerdo a la edad, para el periodo se han incluido como población objeto las personas migrante del país vecino, Venezuela.

AÑO	Dosis	% anual	Esquemas
2012	26.501		93,0%
2013	20.791	-21,55%	93,0%
2014	24.043	15,64%	90,0%
2015	16.331	-32,08%	95,0%
2016	13.465	-17,55%	95,0%
2017	13.928	3,44%	95,0%
2018	12.574	-9,72%	97,1%
2019	13.973	11,13%	94,60%
Total	**141.606**		



Las dosis aplicadas retomaron población objeto, esquema de vacunación según definición del PAI, y las campanas realizadas desde el nivel nacional, lo cual se reflejó en el crecimiento interanual del biológico aplicado, creciendo entre 2013-2014; 2016-2017; y 2018-2019. El análisis de coherencia del Esquema de vacunación durante el periodo fue mayor al 93%

El Radio de acción es intramural, desde este último se realiza:

- Vacunación del recién nacido en la ESE.
- Vacunación de la población objeto en la Sede Barrios Unidos.
- Vacunación a la población de Primera Infancia, Completa esquemas de niños menores de 6 años
- Hogares de niñas adolescentes en cobertura vacuna contra el tétano y el virus del papiloma humano (VPH).
- Adultos mayores para vacunación contra la Influenza.
- La logística y participación en Jornadas Nacionales de Vacunación y jornadas locales de salud desde los convenios interadministrativos con el Municipio de Caldas.

Los recursos de las Jornadas fueron amparados desde el convenio de Salud Pública que firma el Hospital con la secretaria de salud (SS) de Caldas, (a excepción del año 2018, año en que no se firmó con la ESE) específicamente en la dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles del Plan de intervenciones colectivas (PIC).

Las jornadas realizadas en promedio fueron 4 por año, su despliegue y ejecución se realizó interinstitucionalmente de acuerdo a la directriz de la SSSPSA, la Secretaria de Salud de Caldas y contexto misional de la ESE. Entre los objetivos estuvieron iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación, según Lineamientos del PAI, la aplicación de los biológicos a la población objeto se desarrolló:

- Inicio y continuidad de esquema de vacunación: Niños menores de 6 años.
- Td (tétanos y difteria): Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años de edad.
- Influenza estacional: Población infantil entre 6 y 23 meses, gestantes con más de 14 semanas y adultos de 60 años y más.
- TdaP (tétanos, difteria y tos ferina): Mujeres a partir de la semana 26 de gestación.
- VPH (virus del papiloma humano): Niñas escolarizadas en cuarto grado de básica primaria, que hayan cumplido nueve años y más de edad, y a las niñas no escolarizada de nueve a 17 años de edad.

h) Salud Mental

Se realizó para el año 2019 un convenio docencia servicio con la Universidad María Cano para prácticas de psicología, el cual inicio en el mes de agosto y corrió hasta el de noviembre. Bajo la coordinación de una docente 11 estudiantes estuvieron supervisadas se ubicaron en la sede Barrios Unidos. La experiencia fue exitosa complementando un servicio que para la ESE y la población del municipio es básico para afrontar riesgos y problemas de salud mental, difíciles en abordaje y solución.

El resultado de este proceso arrojó 250 atenciones distribuidas así por mes y sexo, grupo de mayor demanda fue el d e15 a 44 años:

Atenciones	Mes
19	Ago
98	Sep
95	Oct
38	Nov
250	Total

Sexo	Atenciones
Femenino	160
Masculino	90
Total	250

Las 10 primeras causas de las atenciones realizadas fueron:

	DIAGNOSTICO	CANTIDAD
1	Z761- CONSULTA PARA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO	40
2	Z715- CONSULTA PARA ASESORIA Y VIGILANCIA POR ABUSO DE DROGAS	32
3	Z637- PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR	31
4	Z634- PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	29
5	Z600- PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DEL CICLO VITAL	23
6	Z813- HISTORIA FAMILIAR DE ABUSO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	12
7	Z635- PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA RUPTURA FAMILIAR POR SEPARACIÓN O DIVORCIO	11
8	T742- ABUSO SEXUAL	8
9	Z349-SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	6
10	F317-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISIÓN	5

El programa continuo para el año 2020, su interacción se proyectó, no solo para la consulta individual sino para la interacción en los grupos de los programas de promoción y prevención, donde la intervención del psicólogo contribuye al proceso de adherencia al manejo terapéutico según la guía de atención que se aplica para cada caso.

i) Vigilancia Epidemiológica

En su rol de unidad primaria generadora de datos, acorde al decreto 3518 de 2006, reglamentario del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, la ESE para el período 2012 – 2019 cumplió con la funcion que desde la norma se le ha entregado, la mayoría de los eventos se notifica desde el servicio de urgencias y de acuerdo a lo establecido en los lineamientos del Instituto Nacional de Salud se les hace la vigilancia a estos, desde el manejo de primera instancia, el reporte, el seguimiento y según la interacción interinstitucional la ejecución de las visitas de vigilancia epidemiológica, respaldadas en convenio interadministrativo con el municipio.

Se reportan 4.457 eventos, de los cuales el 39,6% corresponde a las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Le siguen en orden de importancia la vigilancia en salud pública de las violencias de género con el 11,7%

Evento	Cod evento	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	%
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	145	150	235	225	227	282	296	206	1766	39.62%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	875	3	21	55	49	46	119	116	112	521	11.69%
Esi - irag (vigilancia Centinela)	345	51	140	64	2	3	3		1	264	5.92%
Bajo peso al nacer	110	14	27	21	32	53	42	22	21	232	5.21%
Intento de suicidio	909	72	22	58	59	12				223	5.00%
Dengue	210	3	13	31	46	91	3	5	2	194	4.35%
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	355	2		14	26	25	8	27	37	139	3.12%
Intento de suicidio	356					24	38	35	26	123	2.76%
Varicela individual	831	14	28	31	26	9	1	5	2	116	2.60%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	9	8	12	19	16	19	9	3	95	2.13%
Tos ferina	800	7	32	21	16	7		2	5	90	2.02%
Morbilidad materna extrema	549		5	3	3		26	27	13	77	1.73%
Intoxicación por medicamentos	370	42	9	8	1					60	1.35%
Tuberculosis	813			11	4	16	14	5	8	58	1.30%
Intoxicaciones	365				22	11	18	4	2	57	1.28%
Vih/sida/mortalidad por sida	850	1	3	6	11	12	7	5	7	52	1.17%
Intoxicación por otras sustancias químicas	410	25	7	6						38	0.85%
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	352					2	18	7	8	35	0.79%
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452			8	8	3	3	3	1	26	0.58%
Violencia física	904	24								24	0.54%

Evento	Cod evento	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	%
Otras causas notificadas		71	44	34	17	17	30	28	26	267	5.99%
Total		**483**	**509**	**618**	**566**	**574**	**631**	**596**	**480**	**4457**	100.00%

Se resalta el trabajo realizado desde el proceso de vigilancia en especial para los casos de violencia sexual para lo cual la ESE cuenta con código fucsia implementado en el 100% de los casos presentados, y dispone del kit de urgencia para manejo del evento dentro dela norma. Se hace trabajo en conjunto con la Policía de Infancia y Adolescencia, Comisaria de Familia e ICBF según el caso.

Las víctimas de esta de violencia sexual se enmarcan dentro de la estadística que es una violencia con rostro femenino e infantil.

Vogilancia epidemiologica 2020 eventos notificacion obligatoria.

EVENTO	COD EVENTO	1	2	3	TOTAL	%
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	300	16	26	8	**50**	56,2%
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	875	7	12	9	**28**	31,5%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	549		3		**3**	3,4%
INTENTO DE SUICIDIO	356	1	1		**2**	2,2%
TUBERCULOSIS	813		1	1	**2**	2,2%
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	850		1	1	**2**	2,2%
DENGUE	210	1			**1**	1,1%
SIFILIS GESTACIONAL	750		1		**1**	1,1%
TOTAL		**25**	**45**	**19**	**89**	100,0%

Al terminar el primer trimestre de 2020 se han reportado 89 casos en el SIVIGILA, siguen en primer lugar las agresiones por animales que transmiten la rabia principalmente causadas por perros o gatos, le siguen las violencias de género, intrafamiliares o sexuales con la mitad de los casos de accidentes rábicos. En tercer lugar y lejos de los dos primeros lugares están los casos de morbilidad materna extrema.

2.5.4. Redimensión del servicio farmacéutico en complejidad y buenas prácticas.

2.5.4.1 Informe 2012 – 2016.

El servicio farmacéutico es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y

rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

Con la emisión del decreto 2200 de 2005 y la resolución 1403 de 2007 se abrió una puerta para que el servicio farmacéutico se integrara a la atención asistencial y apoyara al personal médico, de enfermería, pacientes y usuarios; integración que fue respaldada más adelante con la resolución 2003 de 2014.

. Recurso Humano: se incorpora al grupo de trabajo el siguiente recurso humano con el objetivo de proyectar el servicio farmacéutico con componentes de seguridad del paciente.

Recurso Humano	Actividades realizadas
Auxiliares de Farmacia	Suministro de medicamentos y Dispositivos medicamentos para 24 horas en pacientes de Hospitalización (suministro de medicamentos en dosis unitaria).
Regente de Farmacia	Realización del perfil farmacológico (intervenciones desde la prescripción – Conciliación – Optimización de recursos).
Químico Farmacéutico	Desarrollo de actividades asistenciales enfocado en la gestión de eventos e incidentes asociados a medicamentos y Dispositivos médicos.

Fuente. Elaboración propia del servicio farmacéutico.

. **Infraestructura:** Se realizo adquisición de los siguientes bienes:

- Módulo para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.
- Nevera para el almacenamiento de medicamentos que requieren refrigeración con termómetro incorporado.
- Estanterías en bloques.
- Carros para el transporte de medicamentos para dosis unitaria.
- Canastillas y recipientes plásticos.
- Aire acondicionado.
- Adecuación del área de almacenamiento de Gases medicinales.

Se logro mejora en el almacenamiento y la distribución, se garantiza la calidad de los medicamentos y dispositivos médicos y optimiza el seguimiento al inventario.

ANTES	AHORA
1. Cambio de la nevera para el almacenamiento de medicamentos con termohigrómetro incorporado	

ANTES	AHORA
2. Garantizar condiciones de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos (Bodega)	
3. Reubicación física de las áreas del servicio Farmacéutico con el fin de dar cumplimiento a norma vigente y optimización del espacio físico (adquisición de módulos de trabajo, módulos para almacenamiento de medicamentos)	

Fuente: Elaboración propia del Servicio Farmacéutico.

- **Procesos y procedimientos:** se realiza construcción y actualización de documentos del servicio Farmacéutico según normatividad vigente y apoyo en la construcción de otros documentos trasversales para la prestación segura de los servicios de salud: Protocolo de administración de medicamentos, Tabla de Estabilidades de medicamentos, Tabla de Medicamentos multidosis, Tabla de estabilidad de desinfectantes.

- **Actividades Educativas**: Con la incorporación de un Químico Farmacéutico asistencial se inicia el fortalecimiento de las actividades enfocadas en la gestión de eventos e incidentes de medicamentos y dispositivos médicos.

FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS.		
Población Objeto	**Objetivo**	**Actividades**
Usuario y su familia	**Promover el uso adecuado de medicamentos:** mejorar adherencia y minimizar el riesgo de eventos adversos asociado a su uso.	. Entrega de volante sobre administración y conservación de medicamentos. . Educación individual aquellos pacientes que utilicen un medicamento determinado.
Personal médico.	Realizar acompañamiento al personal médico sobre la utilización de medicamentos	.Vicentips: estrategia trimestral para dar a conocer sobre uso seguro de medicamentos. . Socialización de alertas INVIMA.
Personal de enfermería.	Realizar acompañamiento al personal de enfermería sobre la utilización de medicamentos	. Socialización de medicamentos LASA y Alto RIESGO. . Acompañamiento en la construcción de tabla de estabilidades de medicamentos.
Personal interno de Servicio Farmacéutico	Brindar herramientas sobre medicamentos y dispositivos médicos que propenden una mejora en los procesos de almacenamiento, dispensación y distribución.	. Socialización de los procesos y procedimientos del servicio Farmacéutico. . Capacitación sobre utilización de principales medicamentos (inhaladores – Insulina).

Fuente. Elaboración del Servicio Farmacéutico.

Intervenciones en el área asistencial.

A mediados del 2013 – 2014 se cuenta con el apoyo de un practicante de Ultimo semestre de Química Farmacéutica quienes desarrollan actividades en la sede barrios unidos enfocadas en la terapia farmacológica de los pacientes con riesgo cardiovascular: Garantizando adherencia, evaluando interacciones farmacológicas, educando al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos, así como la realización de varias jornadas de sensibilización del programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, para el 2015 se inicia una vigilancia más activa frente a situaciones tales como:

. Eventos e incidentes relacionados con medicamentos.

. Eventos e incidentes relacionados con Dispositivos médicos.

. Intervenciones Farmacéuticas desde el perfil farmacoterapéutico y las rondas en acompañamiento a varias especialidades (Medicamentos en general – Antibióticos).

2.5.4.2 Informe 2016 -2020.

Prácticas de atención seguras bajo estándares de calidad y humanización del servicio.

Recurso Humano: se incorpora al grupo de Servicio Farmacéutico 2 Regentes de Farmacia con el objetivo de realizar seguimiento a la historia farmacológica de los pacientes de forma permanente.

Infraestructura: se adquiere un sistema neumático para la distribución de medicamentos, dispositivos médicos y muestras de laboratorio que garantizando justo a tiempo y minimizando los tiempos de enfermería y auxiliares de farmacia por este concepto, actualmente se tiene implementado en las 4 salas de hospitalización, servicios de urgencias y cirugía, donde se realizan diariamente envío de medicamentos y dispositivos médicos.

Logros

- Se ha mejorado el tiempo de entrega y la oportunidad en el servicio.
- Evita la necesidad de stocks en algunos servicios lo que favorece el control de inventarios.
- Permite hacer devoluciones en tiempo real, incide en alta del paciente al egreso y contribuye a evitar reprocesos.

Procesos y procedimientos: Se consolida los procesos y procedimientos del servicio farmacéutico a través de la realización de adherencia los principales procesos, se realiza actualizaciones y se participa en la realización de los siguientes documentos: Conciliación de medicamentos, prescripción segura de medicamentos, Uso Seguro de antibióticos entre otros, además se realiza las siguientes actividades encaminadas en optimizar los recursos que maneja el servicio farmacéutico.

- Control a la prescripción de medicamentos NO POS donde se verifica que la documentación se encuentre bien diligenciada, que el medicamento sea el indicado y que se agote la alternativa POS.
- Control al manejo de productos de consumo en las salas de hospitalización y la reposición, buscando mejorar el uso racional de los productos.
- La adquisición de medicamentos y dispositivos médicos que se realizaba de forma mensual, pasó a hacerse de forma quincenal en la sede hospitalaria para optimizar el almacenamiento, flujo de recursos y manejo de inventarios.

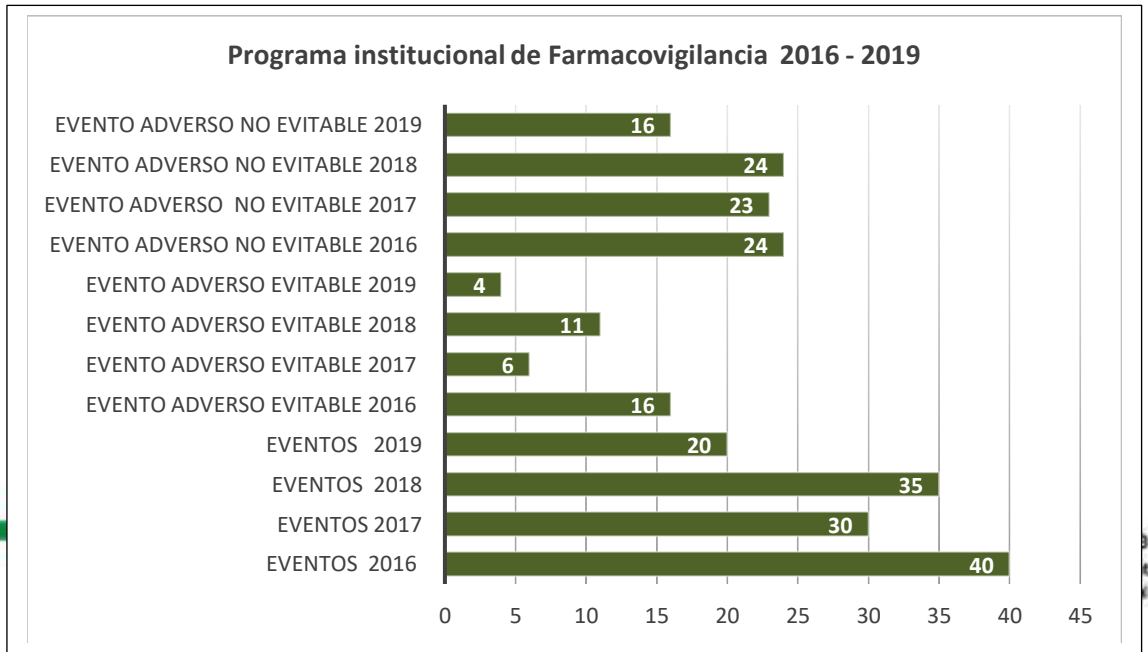
Actividades Educativas.

Publico Objeto	Personas capacitadas	Temas
Usuarios y sus familias	125	Conversaciones personalizadas sobre administración y conservación de medicamentos con los usuarios de la sede barrios unidos.
Grupos de P y P	141 pacientes Hipertensos	Administración y conservación de medicamentos.
	130 pacientes Diabéticos	Capacitación y entrega de nevera portátil y geles de transporte de insulina gracias al apoyo de uno de nuestros proveedores.

Publico Objeto	Personas capacitadas	Temas
	433 personas a través de Comparendo pedagógico	Capacitación relacionada con administración y almacenamiento adecuado de medicamentos.
Personal de enfermería	120	Minimizar la ocurrencia y gravedad de eventos e incidentes adversos y optimizar el uso de medicamentos y dispositivos médicos por salas a grupo identificado.
Salas de hospitalización.	170	Programas de fármaco y tecno vigilancia y sus herramientas principales.
Personal de enfermería	84	10 correctos en la aplicación de medicamentos.
Auxiliares de enfermería	110	Preparación y administración de medicamentos: Interpretación de etiqueta de medicamentos, cálculos por regla de tres para dosificación y factores de conversión.
Personal de enfermería	140	Protocolos para la administración de medicamentos con adherencia.
Personal de enfermería	61	Concepto de medicamentos de alto riesgo y los principales efectos adversos de los medicamentos más utilizados. Existencia de las fichas de alto riesgo y la ruta para consultarlas.
Se organizan grupos interdisciplinarios	4 grupos	Análisis de los eventos o incidentes más relevantes ocurridos y las barreras de seguridad o acciones inseguras que lo pudieron generar, así como las acciones de mejora propuestas.
Personal de enfermería, Servicio farmacéutico y mantenimiento.	135 personas	**Gases medicinales:** *Con el apoyo del área de mantenimiento, salud Ocupacional y el proveedor, se ha mejorado la infraestructura del área de almacenamiento; el proceso de distribución interna; se disminuyó el stock de cilindros según los consumos históricos y planes de contingencia; se incluyeron en los procesos de recepción, almacenamiento, control de vencimientos y farmacovigilancia. *Prescripción: Se busca que el médico deje consignado en historia clínica día a día la formulación clara de oxígeno. *Con ayuda de terapia respiratoria se realizó un plegable para promover en la institución la utilización adecuada de oxígeno y los dispositivos médicos requeridos para su administración. Se socializó con el personal asistencial y con algunos usuarios que durante el alta se van con requerimiento de Oxigeno domiciliario.

Fuente: Elaboración Servicio Farmacéutico.

2.5.4.3 Programa institucional de Farmacovigilancia.



Fuente: Datos programa institucional de Farmacovigilancia.

Del registro anterior se concluye que los eventos no evitables se mantuvieron estables para los años 2016 al2018. Así mismo los eventos evitables fueron los de mayor numero en reportes para el 2016. La causa más frecuente identificada fue la flebitis asociados a al ciprofloxacino.

Se ha reforzado la cultura del reporte en beneficio de la seguridad del paciente, interviniendo los factores de riesgo minimizando eventos y fortaleciendo el programa de farmacovigilancia. Se han desarrollado a nivel interno planes de mejoramiento, dentro de las acciones más representativas se tiene

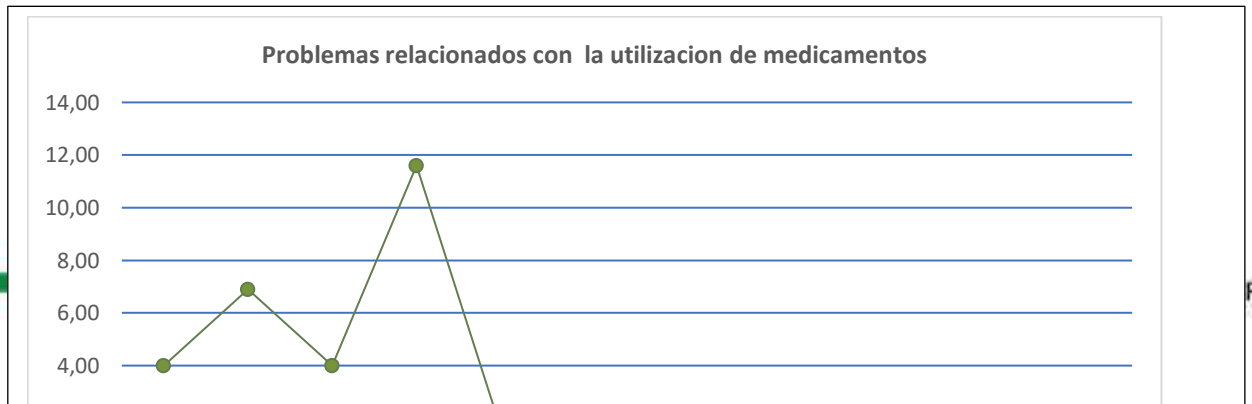
- Estandarización de la preparación y administración de los principales medicamentos, con el fin de minimizar la flebitis química causadas por la administración no controlada o inadecuada en la reconstitución de los liofilizados.
- Cambio de buretrol a mini bolsas para la administración de dosis únicas del medicamento vía venosa.
- Estandarización de algunas marcar con el objetivo de garantizar la efectividad y adherencia del medicamento.
- Homologación de la cronoterapia en la administración de medicamentos.
- Impacto en la prescripción con el objetivo de minimizar duplicidades terapéuticas y disminuir efectos adversos.

PRINCIPALES MEDICAMENTOS INVOLUCRADOS EN FARMCOVIGILANCIA				
Item	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
1	Ciprofloxacino	Dipirona	Oxacilina	Dipirona
2	Claritromicina	Ciprofloxacino	Dipirona	Oxacilina
3	Oxacilina	Metoclopramida	Ciprofloxacino	Ciprofloxacino
4	Dipirona	Ampicilina + Sulbactam	Ampicilina + Sulbactam	Metoclopramida
5	Amikacina	Oxacilina	Heparina de Bajo peso molecular	Cefalotina

Fuente: Servicio farmacéutico, programa farmacovigilancia

Durante el periodo 2016 -2019, se identifican algunos medicamentos como factor común dentro de los cinco primeros para los cuales se les reporto eventos asociados a la administración, difiriendo solo en el orden de incidencia, situación que concuerda con el comportamiento a nivel nacional en donde la dipirona es uno de los medicamentos que más reacciones adversas causa durante la atención en salud.

Problemas relacionados con la utilización de medicamentos



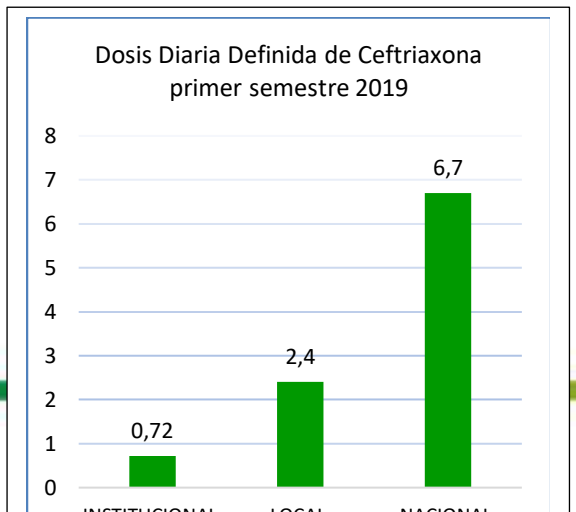
Problemas Relacionados con la utilización de medicamentos 2015-2019

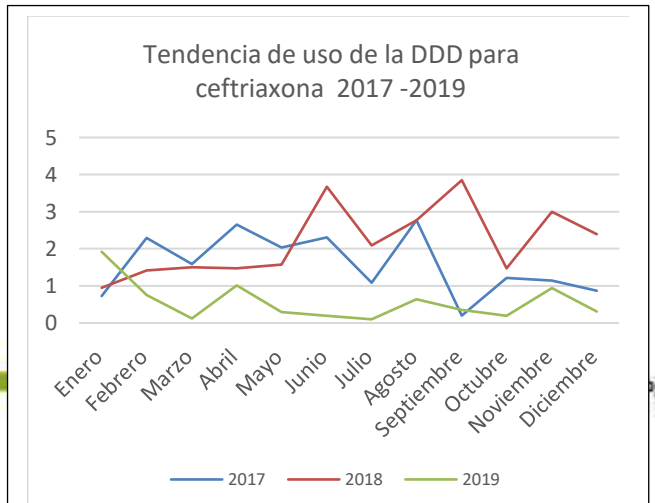
Son aquellos catalogados como incidentes, es decir que no generaron daños para el paciente, pero que constituyeron un riesgo durante la atención, estos se gestionan a través de la identificación de los diferentes problemas asociados a la prescripción, Administración, Dispensación, Uso, calidad y disponibilidad.

Para el 2015, al mes de abril se da la mayor incidencia de casos, las causas identificadas se asocian a la administración, prescripción y dispensación, gestionadas a través de diferentes estrategias como acompañamiento al protocolo de administración de medicamentos y seguimiento al diligenciamiento del Kardex de Enfermería, al proceso de perfilación desde la cual se evalúa la calidad de la prescripción. Se realizaron aproximadamente 442 intervenciones farmacéuticas a prescriptor para el periodo 2016- 2019al personal del servicio Farmacéutico de estrategias para minimizar el riesgo de entrega errónea de medicamentos.

Uso seguro de Antibióticos.

La OMS(Organización Mundial de la Salud) hace un llamado para minimizar la resistencia bacteriana y el INS (Instituto Nacional de Salud) ha catalogado algunos antibióticos de interés epidemiológico tales como: Ceftriaxona-Ciprofloxacino-Meropenem –Piperacilina /Tazobactam – Vancomicina, la E.S.E se encuentra trabajando a través de algunos comités su adecuada utilización, es así para el caso de Cetriaxona, antibiótico considerado más efectivo para el manejo farmacológico de la Meningitis por sus características farmacodinámicas, se promueve la prescripción solo después de un antibiograma y donde no se tenga otra alternativa, por ninguna razón empíricamente se debe prescribir; como estrategia se realiza seguimiento a través de la prescripción diaria, se realiza monitorización de su consumo interno mes a mes, además se compara su uso departamental y nacional, de esta forma se genera un seguimiento a la utilización de este antibiótico.



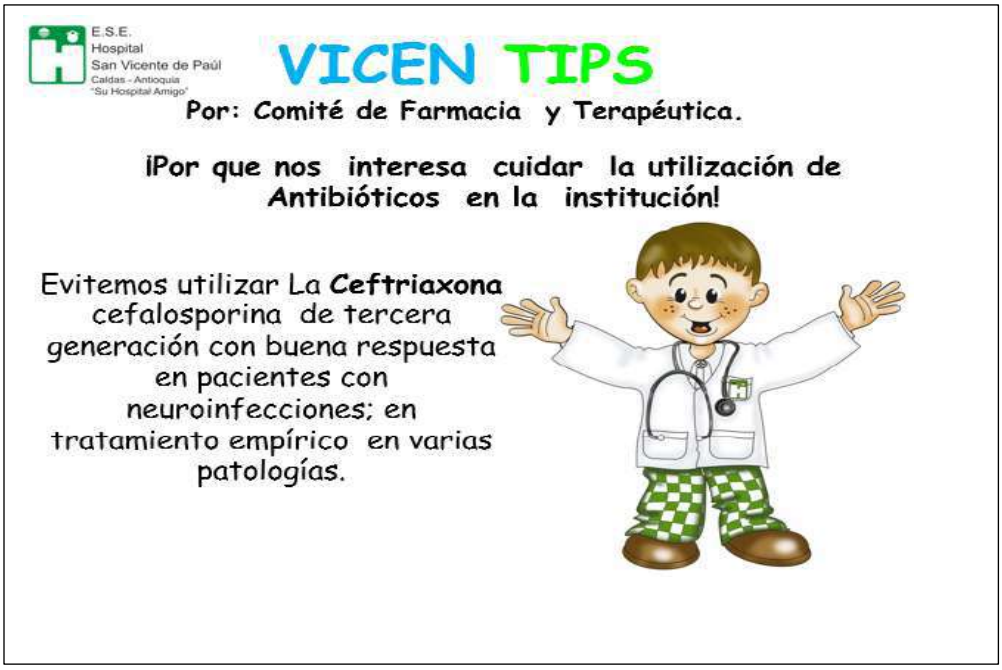


Comparativo consumo de ceftriaxona. Dosis Diaria Definida de la Ceftriaxona. Ficha seguimiento 2017- 2019

.

Basados en la comparación de consumo, como resultado se establece que como institución hacemos un buen uso de este antibiótico. comparado con otras instituciones, en el grafico 4. Se observa el consumo mensual periodo 2017-2019 en donde se concluye que se ha impactado en las acciones para limitar el uso de este medicamento.

Campaña para restringir el uso de ceftriaxona en la institución, trabajo con el grupo médico.



Comportamiento de las intervenciones Farmacéuticas antibióticos 2016-2019.

Las intervenciones farmacéuticas de antibióticos se iniciaron en el mes de Agosto – septiembre 2015 de la necesidad se originó desde el Comité de Infecciones para realizar seguimiento día a día a la prescripción de Antibióticos y poder intervenir de forma activa, incidiendo positivamente en control de las infecciones.

Al analizar los resultados obtenidos en el periodo 2016 – 2017- 2018 se puede concluir que se ha presentado una tendencia en las causas, pero se ha disminuido la frecuencia en el tiempo. Factores coadyuvantes han sido el soporte que deja el prescriptor en la historia clínica, las intervenciones que realizan la enfermera jefa en el momento del cuadre de Kardex. Según la evaluación de los medicamentos involucrados 2016- 2017 -2018 se presenta la misma relación de antibióticos: Ampicilina + Sulbactam, Ciprofloxacino, Amikacina y Piperacilina + Tazobactam.

INTERVENCIONES FARMACEUTICAS USO DE ANTIBIOTICOS				
Causas	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**

Omisión ATB	27	16	4	7
Subdosificación ATB	24	9	3	3
Sobredosificación ATB	21	11	0	3
No política institucional	13	2	2	2
ATB contraindicado	9	2	7	1
Indicaciones no claras	6	12	0	2
Duplicidad terapéutica	1	3	1	5
Tiempo de tratamiento prolongado	0	3	0	1
Reinicio ATB	0	2	0	0
Total	101	60	17	24

Fuente. Servicio Farmacéutico.

2.5.4.4 Conciliación medicamentosa

La conciliación medicamentosa representa una herramienta que permite integrar la terapia crónica o ambulatoria con el tratamiento farmacológico durante la hospitalización, además busca asegurar el paso de la información durante los cambios de servicio que pueda vivir el paciente internado. Durante el periodo se han realizado algunas actividades enfocadas en la conciliación medicamentosa, dentro de las cuáles podemos contar:

- Identificación del paciente que requiere conciliación de medicamentos durante la Ronda farmacéutica en el Servicio de hospitalización.
- Identificación desde el perfil farmacoterapéutico la posible omisión de medicamentos que requieren continuidad o desde antecedentes patológicos.
- Sensibilización institucional de los tres momentos claves para conciliación medicamentosa: Ingreso, Estancia Hospitalaria, Alta o remisión. se realizó a los líderes de seguridad (Comité de Seguridad) y se encuentra en desarrollo al personal proscriptor de la institución.
- Acompañamiento a recepción técnica de medicamentos que el paciente maneja en casa y que el médico autoriza manejo hospitalario.

2.5.4.5 Visita de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

El Servicio Farmacéutico actualmente cuenta concepto CONDICIONADO esto originado en visita realizada el día 27 y 28 de Febrero 2017, las principales causas para tal concepto se originaron por condiciones de infraestructura tales como acondicionamiento insuficiente de área de recepción técnica, área deficiente en servicio de urgencias en cuanto a pintura y humedad, cableado expuesto, ubicación de detectores de humo suficiente, todos estos hallazgos se les realizo plan de mejoramiento el cual se trabajó desde Comité de Farmacia y Terapéutica, en este momento estamos pendientes de vista.

2.6 Otra información general de la ESE

2.6.1 Junta Directiva-

a) Composición a diciembre 31 de 2019

Estamento	Nombres y apellidos del representante	Cargo – profesión – ocupación	Organización que representa	Fecha de inicio de periodo	Fecha de finalización de periodo
Político – administrativo	Fernando Leon Henao Zea	Gerente de Municipios	Representante del Gobernador	17/11/2017	31/12/2019
	Juan Esteban Lopez Palacio	Director de gestion integral de recursos de la SSSA	Delegado de la SSSA	30/08/2019	31/12/2019
	Mauricio José Jaramillo Cuartas	Subsecretario de Salud y Protección Social	Designado del Gobernador	25/06/2019	31/12/2019
Científico - administrativo	Eliana Londoño Taborda	Médico	ESE HSVP de Caldas - Antioquia	07/06/2018	07/06/2021
	Jhon Jairo Ramirez	Médico	ESE HSVP de Caldas - Antioquia	10/07/2019	10/07/2022
	Asociaciones Científicas	Se encuentra en convocatoria.			
Comunidad	Maria Nubia Avila Segura	Secretaria de la Asociación de Usuarios ESE Caldas	Representante Asociación de Usuarios del estamento de la Comunidad	25/07/2019	25/07/2021
	Teresita Rendón Tamayo	Comité de atención al usuario - asociación de usuarios	Representante Asociación de Usuarios del estamento de la Comunidad	25/07/2019	25/07/2021
	Maria Soraida Quiroz Pineda	Gerente Flota Automóviles Caldas	Representante Comunidad - Gremios de la Producción	23/06/2017	23/06/2020

***b)* Composición Inicio del 2020**

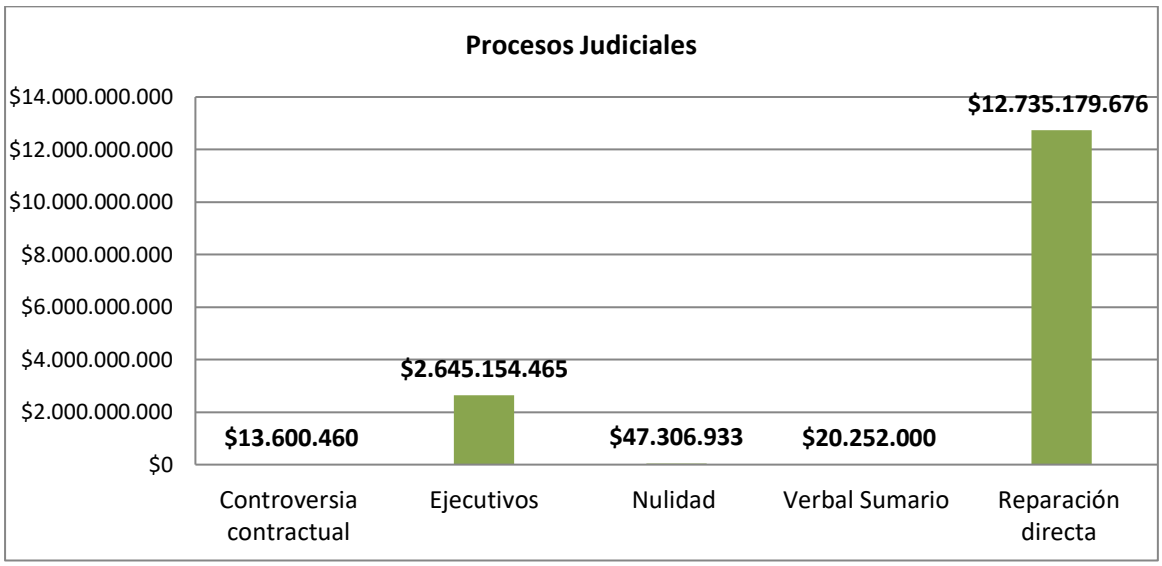
Estamento	Nombres y apellidos del representante	Cargo – profesión – ocupación	Organización que representa	Fecha de inicio de periodo	Fecha de finalización de periodo
Político – administrativo	Natalia Velásquez Osorio	Secretaria de la Mujer	Representante del Gobernador- Presidente Junta	20/02/2020	31/12/2023
	Lina María Bustamante Sánchez	Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia	Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia	20/02/2020	31/12/2023
Científico - administrativo	Eliana Londoño Taborda	Médico	ESE HSVP de Caldas - Antioquia	07/06/2018	07/06/2021
	Jhon Jairo Ramirez	Médico	ESE HSVP de Caldas - Antioquia	10/07/2019	10/07/2022
	Asociaciones Científicas	Se encuentra en convocatoria.			

Estamento	Nombres y apellidos del representante	Cargo – profesión – ocupación	Organización que representa	Fecha de inicio de periodo	Fecha de finalización de periodo
Comunidad	Maria Nubia Avila Segura	Secretaria de la Asociación de Usuarios ESE Caldas	Representante Asociación de Usuarios del estamento de la Comunidad	25/07/2019	25/07/2021
	Teresita Rendón Tamayo	Comité de atención al usuario - asociación de usuarios	Representante Asociación de Usuarios del estamento de la Comunidad	25/07/2019	25/07/2021
	Maria Soraida Quiroz Pineda	Gerente Flota Automóviles Caldas	Representante Comunidad - Gremios de la Producción	23/06/2017	23/06/2020

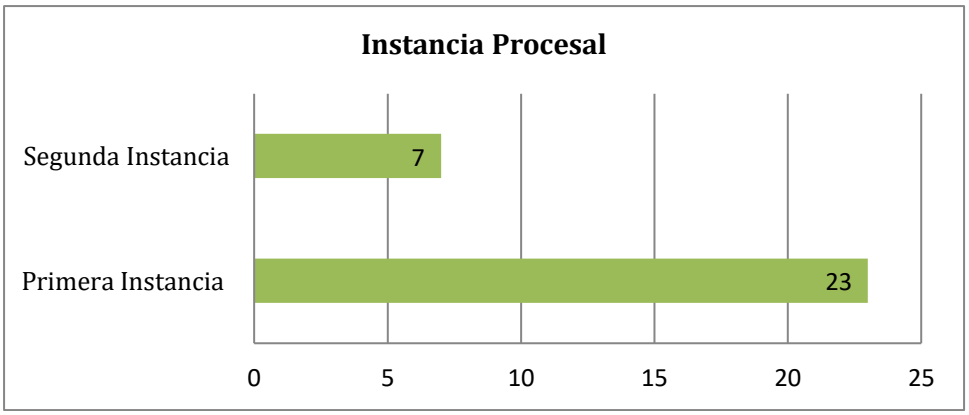
2.6.2 Informe procesos judiciales E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

corte 31 marzo 2020

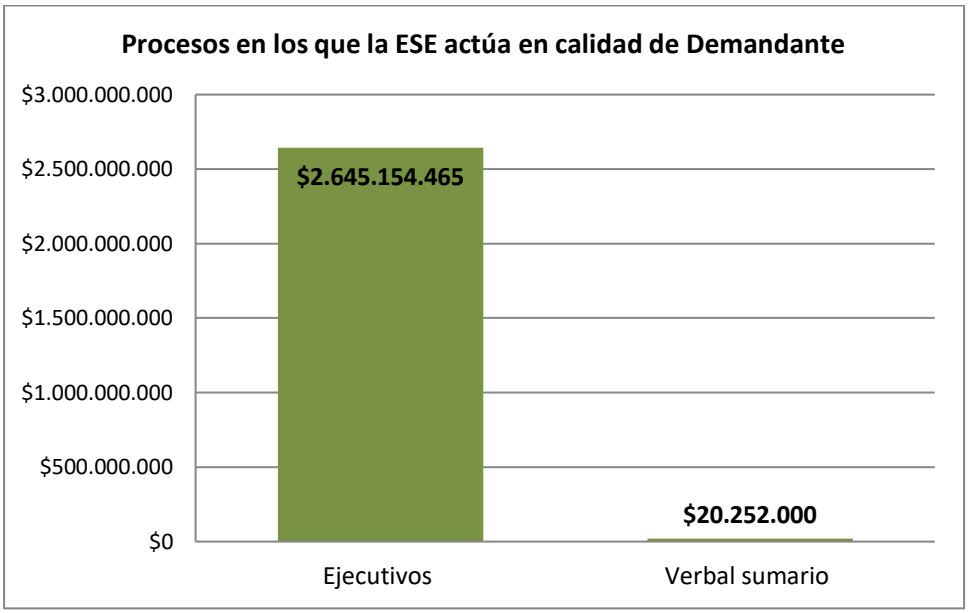
Actualmente la entidad es parte en 30 procesos judiciales; los medios de control y valor de las pretensiones se indican a continuación:



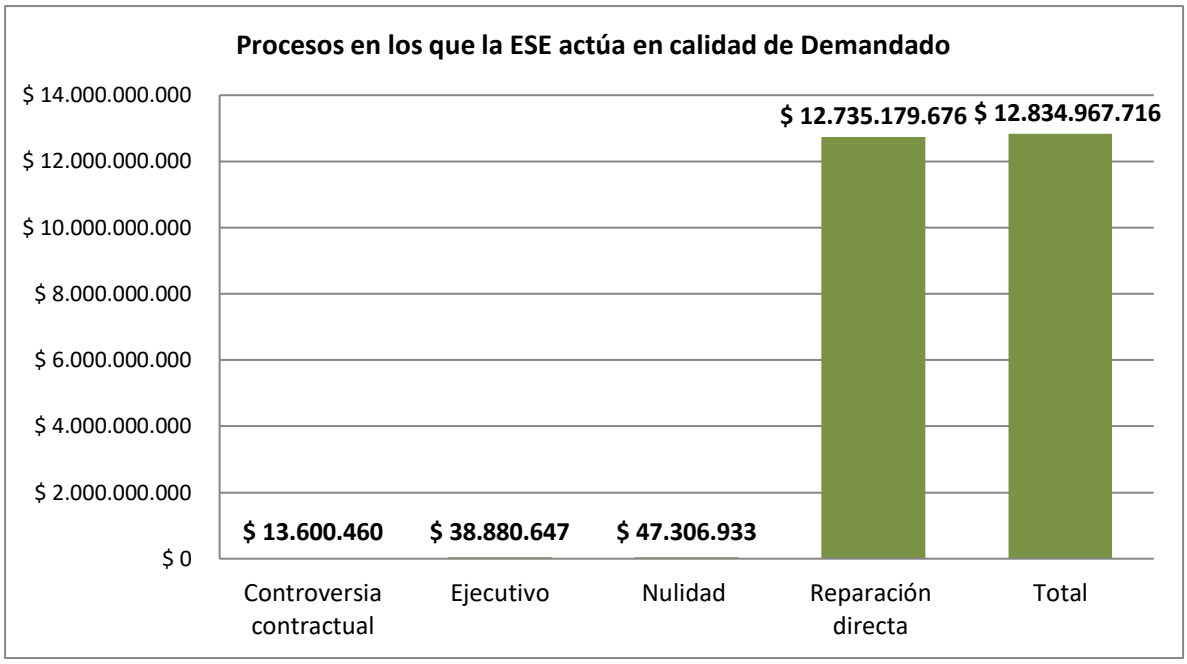
De los 30 procesos judiciales, 23 se encuentran en primera instancia y 7 en segunda instancia:



La entidad actúa en calidad de demandante en procesos cuya suma asciende a un valor total de $2.665.406.465:

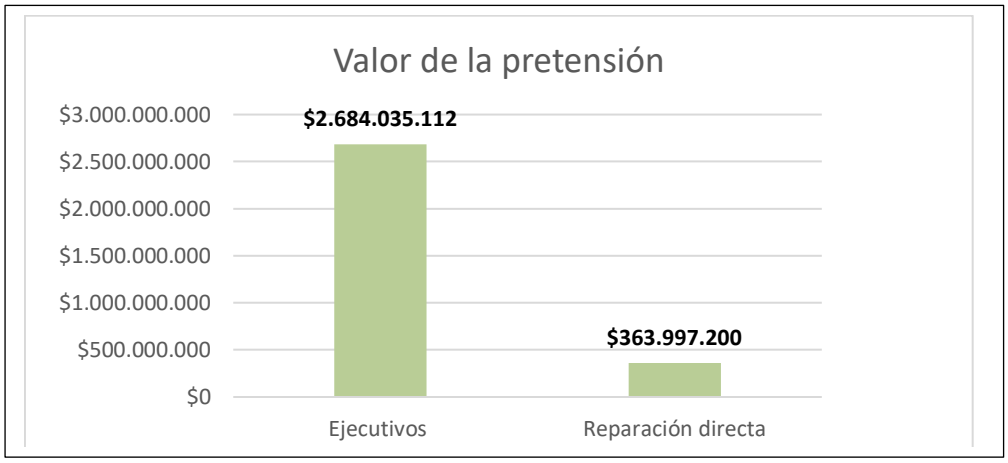


La entidad actúa en calidad de demandada en procesos cuya suma asciende a un valor total de $12.834.967.716:

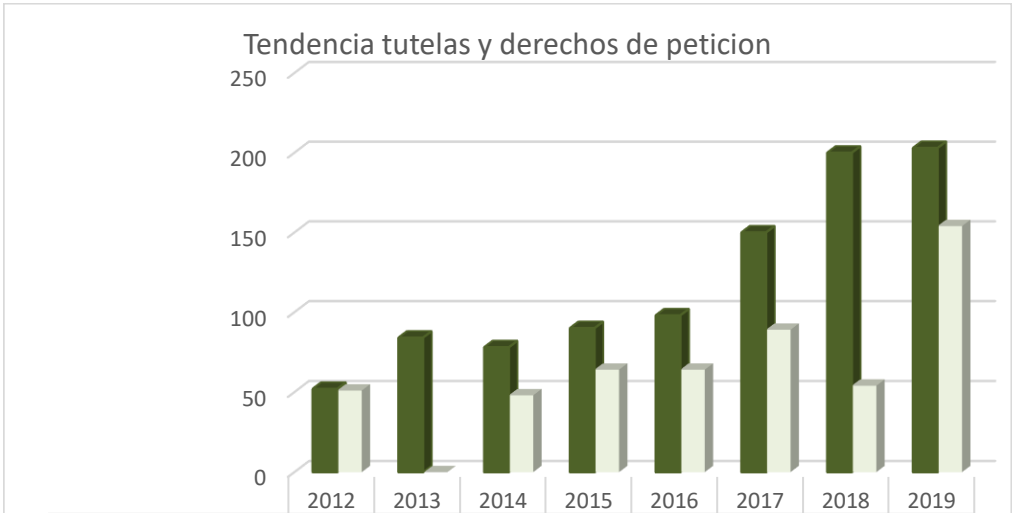


Durante el año 2019 y el primer trimestre del año 2020, la entidad ha obtenido fallos a favor en procesos cuya suma asciende a $3.048.032.312 y cuyos medios de control se evidencian así:

Fuente: Estado de procesos. Informe Abogada María Cecilia Ospina. Corte al primer trimestre 2020



2.6.2 Informe Tutelas y Derechos petición E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

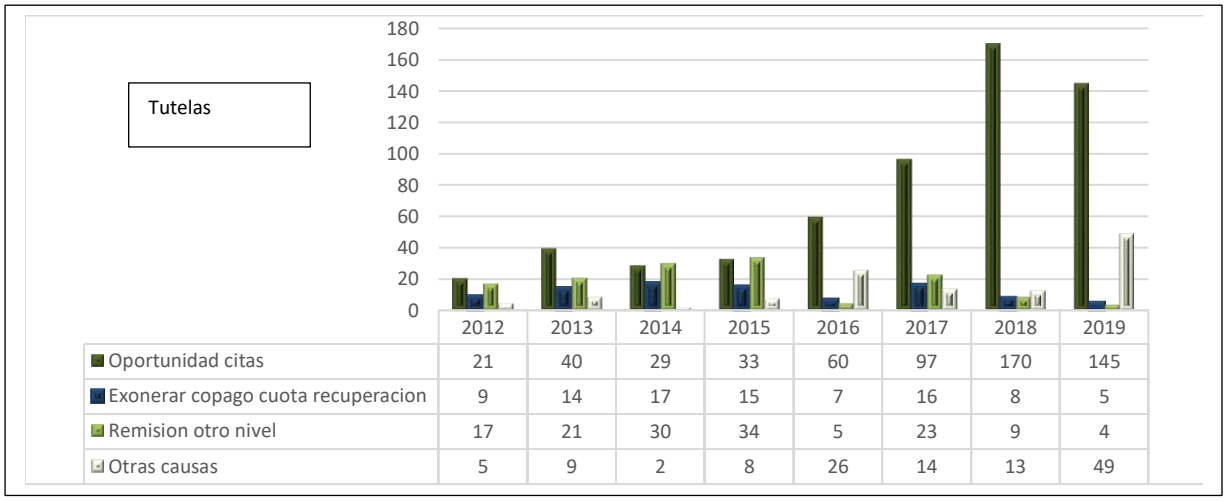


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tutelas	52	84	78	90	98	150	200	203
Derechos de Peticion	51	0	48	64	64	89	54	154

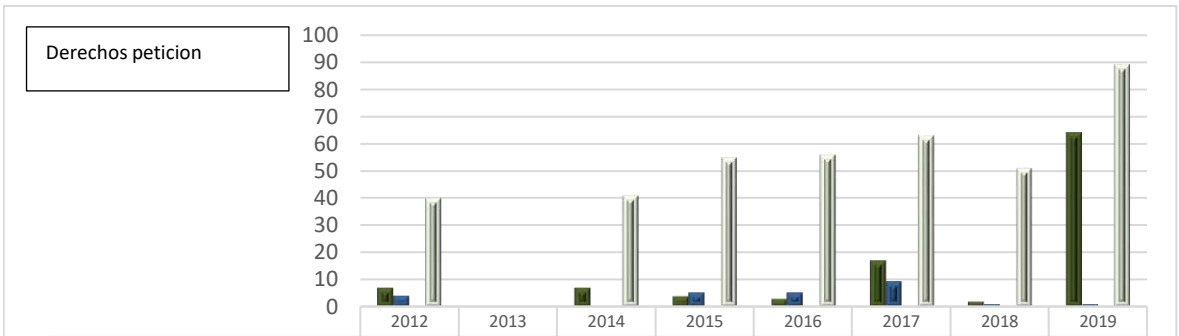
Se identifica como acción de mejora el realizar registros desde gestión documental de las solicitudes según la instancia legal que realiza el usuario una vez que se realiza muchas veces la respuesta directamente por el área jurídica, pero la trazabilidad institucional se hace difícil de consolidar. Esto se identifica al momento de solicitar la información para consolidación. Es pendiente para la administración que asume reforzar este seguimiento.

Por caracterización del motivo tanto en tutelas como en derechos de petición para el periodo fue el mayor requerimiento la oportunidad en las citas, La ESE para dar la respuesta con el área de programación realizaba ampliación de las horas con grupo de las especialidades, se fortalecía la oferta para atender al usuario según especialidad.

La remisión a otro nivel si bien llegan dichos requerimientos a la ESE, se relacionan con trámites administrativos de autorizaciones que son de injerencia directa de las EPS, en razón a la norma se acogen y responden según competencia por la ESE.



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Oportunidad citas	21	40	29	33	60	97	170	145
Exonerar copago cuota recuperacion	9	14	17	15	7	16	8	5
Remision otro nivel	17	21	30	34	5	23	9	4
Otras causas	5	9	2	8	26	14	13	49



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Oportunidad citas	7	0	7	4	3	17	2	64
Exonerar copago cuota recuperacion	4	0	0	5	5	9	1	1
Remision otro nivel	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras causas	40	0	41	55	56	63	51	89

Fuente. Grupo Jurídico para los procesos internos ESE. Diciembre 2019

Para el trimestre enero -marzo 2020 las tutelas y derechos de petición registradas por el área jurídica según el reporte fueron:

	Tutelas	Derechos peticion
Oportunidad en atención	**22**	**88**
Exoneración de copago o cuota de recuperación	**5**	
Remision o autorizacion de otro nivel de atencion	**4**	
Otras causas	**13**	**55**
TOTAL	**44**	**143**

2.6.3 Proceso jurídico como apoyo a Negociación pliego de peticiones de empleados públicos.

Queda en los pendientes para la administración entrante

Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, la Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia

Seccional Departamental Antioquia
Personería Jurídica Nº 0489 de 1973
Filial: CUT – UIS

Central Unitaria de Trabajadores

Medellín, 9 de marzo de 2020

Doctor
ROBINSON DARIO BUSTAMANTE RESTREPO
Gerente
Nueva Empresa Social del Estado
Hospital San Vicente de Paúl
Caldas

ASUNTO: NEGOCIACION DE PLIEGO DE SOLICITUDES DE EMPLEADOS PUBLICOS

Agradecemos la diligencia que ha tenido para convocarnos al inicio de la negociación del Pliego de Solicitudes, y en aras de estar acordes con el momento político y administrativo por el que están atravesando las ESEs, y en el entendido que para el 1° de abril puede haber en muchas instituciones nuevas gerencias, no sería responsable el empezar una negociación en estos momentos, ya que ni siquiera se agotaría la etapa de arreglo directo de la negociación con la actual administración.

Por lo anterior, la Asociación Nacional de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, la Seguridad Social y Servicios Complementarios de Colombia "ANTHOC", oficiara para inicio de la negociación del pliego en comento, el 1° de abril de 2020 a la administración hospitalaria de turno, para acordar las fechas entre ambas partes y dar inicio a la negociación del petitorio.

Agradeciendo su atención.

Cordialmente,

MARIA VICTORIA JIMENEZ SALAZAR
Negociadora

BERNARDO CARTAGENA RAMIREZ
Negociador

RECIBIDO 09 MAR 2020

Remite: E.S.E. Hospital San Vicente de Paul
Cra. 45 No. 21 - 11
Telefono: 8...

Carrera 52 No. 50 - 25 Edificio Suramericano Oficina 334 Barrio La Candelaria
Teléfono: 5115481 E- mail: anthocantioquia@gmail.com NIT 860403871-9
Medellín - Antioquia

3. Situación de los Recursos.

3.1 Recursos Financieros (*Estados Financieros****):***

3.1.1 Balance General 2012-2019- Miles de pesos

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Activo total	25.451.847	27.559.525	31.097.030	32.719.572	37.949.903	34.612.847	35.042.787	48.790.727
Act. Cte	18.882.250	15.271.128	17.217.260	19.027.070	23.688.089	22.444.121	22.058.604	18.440.858
Act.No Cte	6.569.597	12.288.397	13.879.770	13.692.502	14.261.814	12.168.726	12.984.182	30.349.869
Pasivo total	5.926.812	5.153.875	6.377.597	7.961.902	11.083.740	8.732.636	8.117.525	11.545.125
Pas cte	5.926.812	4.422.154	6.377.597	7.879.523	10.962.022	8.690.836	7.983.079	11.432.143
Pas No cte		731.721		82.379	121.718	41.800	134.446	112.982
Patrimonio	19.525.035	22.405.650	24.719.432	24.757.670	26.866.163	25.880.211	26.925.262	37.245.602

Fuente: Balance General 2012 – 2019

En el período de análisis los activos totales CRECEN un 92% entre el año 1 (2012) y el año 8 (2019), con una variación absoluta de $ 23.339 Mills, esto se consigue al generar un crecimiento promedio anual del 11%, se evidencia que la variación de mayor valor se produce entre el año 2018 y 2019, especialmente jalonada por la variación en la cuenta de Propiedad, planta y equipo.

Los pasivos totales CRECEN un 95% entre el año 1 (2012) y el año 8 (2019), con una variación absoluta de $ 5.618 Mills, esto se consigue al generar un crecimiento promedio anual del 13%, se evidencia que la variación de mayor valor se produce entre el año 2018 y 2019.

El patrimonio CRECIO un 91% entre el año 1 (2012) y el año 8 (2019), con una variación absoluta de $ 17.721 Mills, esto se consigue al generar un crecimiento promedio anual del 10%, se evidencia que la variación de mayor valor se produce entre el año 2018 y 2019.

3.1.2. Estado de Resultados 2012 – 2019. Miles de pesos

CONCEPTO	20122	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos operacionales	22.543.635	24.369.275	23.137.066	25.164.158	27.049.750	28.699.185	28.214.113	28.931.329
Gastos operacionales	4.733.538	5.357.969	5.665.787	6.343.071	6.770.000	6.736.920	7.255.254	7.428.549
Costos de Venta y Operación	16.429.467	15.800.803	16.003.032	19.669.058	19.735.571	20.752.278	20.882.703	21.082.674
Resultado operacional	1.380.631	3.210.503	1.468.248	- 847.971	544.179	1.209.986	76.156	420.106
Ingresos Extraordinarios	676.777	690.741	1.160.251	961.089	700.967	3.276.960	1.935.351	1.789.298
Gastos Extraordinarios	5.003.027	1.080.630	1.502.380	1.011.494	1.431.630	1.123.625	1.466.371	711.660
Resultado No operacional	- 3.566.006	- 329.889	- 342.130	884.039	98.378	2.536.544	556.569	1.077.639
Resultado Neto	- 2.768.010	2.880.614	1.126.118	36.068	642.558	3.833.703	634.100	1.497.745

Fuente: Balance General 2012 – 2019

Los ingresos operacionales CRECEN en un 28% entre el año 1 (2012) y el año 8 (2019), con una variación absoluta de $6.387 Mills, esto se consigue al generar un crecimiento promedio anual del 4%.

Los gastos operacionales CRECEN en un 57% entre el año 1 (2012) y el año 8 (2019), con una variación absoluta de $2.695 Mills, esto se origina por el crecimiento del gasto en un 7% en promedio anual.

Los Costos de Ventas y Operación CRECEN en un 28% entre el año 1 (2012) y el año 8 (2019), con una variación absoluta de $4.653 Mills, esto se consigue al generar un crecimiento promedio anual del 4%.

Los resultados operacionales en el periodo de análisis DECRECEN para el año 8 con respecto al año 1 en un 70% para una variación absoluta de $960 Mills, esto se produce por una variación del 34% promedio anual, no obstante, se puede observar que la variación entre el año 7 (2018) y el año 8 (2019) se produce un crecimiento del 452% con una variación absoluta de $ 344 Mills.

Otros Ingresos No operacionales CRECEN para el año 8 con respecto al año 1 en un 164% para una variación absoluta de $ 1.112 Mills, esto se produce por una variación del 49% promedio anual

Nota: Estos ingresos están constituidos por Aprovechamientos, Arrendamientos, Rendimientos Financieros, Recuperaciones, Alimentación empleados (venta), transferencias Departamentales, entre otros ingresos.

Otros gastos No operacionales DECRECEN para el año 8 con respecto al año 1 en un 86 % para una variación absoluta de $ 4.291 Mills, esto se produce por una variación del -10 % promedio anual.

Nota: Estos gastos están constituidos especialmente por: Sentencias, Glosas vigencia anterior, multas y sanciones, comisiones bancarias, intereses y Otros gastos.

Resultados No Operacionales CRECEN para el año 8 con respecto al año 1 en un 130% para una variación absoluta de $ 4.643 Mills.

Los resultados del período CRECEN para el año 8 con respecto al año 1 en un 154% para una variación absoluta de $ 1.112 Mills, esto se produce por una variación del 49% promedio anual

3.1 3. Primer trimestre Enero – marzo 2020

Balance

CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE 2020
Activo total	46.848.167.054
Activo Corriente	23.806.706.963
Activo No Corriente	23.041.460.091
Pasivo total	9.547.295.801
Pasivo corriente	5.945.322.323
Pasivo No corriente	3.601.973.478
Patrimonio	37.300.871.253

PASIVO

Variable	PRIMER TRIMESTRE 2020
TOTAL PASIVO	9.547.295.801
SERVICOS PERSONALES	-
OTROS ACREDORES	-

Estado de resultados

CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE 2020
Ingresos operacionales	7.686.564.284
Gastos operacionales	1.506.719.713
Costos de Venta y Operación	5.733.459.661
Resultado operacional	446.384.910
Ingresos Extraordinarios	222.633.039
Gastos Extraordinarios	613.749.095
Resultado No operacional	- 80.403.285
Resultado Neto	55.268.854

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL	PRIMER TRIMESTRE 2020
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	0,73
Equilibrio presupuestal con recaudo	0,50
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (sin c x c y c x p)	0,62
Equilibrio presupuestal con recaudo (sin c x c y c x p)	0,33

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL	PRIMER TRIMESTRE 2020
Ingreso reconocido por venta de servicios de salud por UVR	-
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios	-
Gasto de personal	-

3.2 Recursos Bienes Muebles e Inmuebles.

3.2.1 Bienes Muebles e Inmuebles. Miles de pesos

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Terrenos	280.190	280.190	280.190	280.190	280.190	280.190	1.830.944	8.016.066
Edificaciones	2.821.179	2.370.145	2.863.435	2.863.435	2.863.435	2.863.435	9.492.677	12.128.048
Maquinaria y Equipo	153.239	225.155	217.277	244.151	257.072	250.332	245.858	248.959
Equipo de transporte, Tracción y Elevación	214.077	102.196	386.924	337.676	544.940	543.920	493.438	493.438
Equipo de comunicación y Computación	658.352	150.197	686.385	851.691	822.945	789.548	1.037.741	1.155.748
Muebles, Enseres y Equipos de oficina	808.422	231.119	773.676	789.251	806.536	7.948.682	879.240	1.003.416
Bienes Muebles en Bodega	153.030	225.155	120.349		616.786	1.855	70.936	59.042
Redes, Líneas y Cables							18.669	18.669
Plantas, Ductos y Cables								
Plantas, Ductos y Túneles		1.290	1.290				705.187	705.187
Otros conceptos	2.631.448	365.659	3.293.937	3.518.105	4.242.701	4.521.262	5.619.916	5.569.356

Fuente: Subdirección administrativa

Nota: Adjunto relación de inventarios y responsables – Un (1) CD. Ano 2019 y se actualiza al trimestre 01 del 2020

4.Planta de Personal.

Para una mejor comprensión de la dinámica de la planta de personal de la E.S.E, se hace relación desde el año 2012 hasta el año 2014 en primera instancia del personal contratado, seguidos del personal de planta de periodo fijo, libre nombramiento y remoción y finalmente por el de Carrera Administrativa.

Posterior al año 2014 ocurren las siguientes novedades:

- Junio de 2014 mediante acuerdo 373 se crean 125 empleos temporales en la planta de personal de la E.S.E
- Mayo de 2015 mediante acuerdo 424 se actualiza la planta temporal de cargos a 121 funcionarios.
- Abril de 2019 mediante acuerdo 479 se actualiza la planta temporal de cargos a 113 funcionarios.

4.1 Caracterización de la planta de personal en el periodo 2012-2019

4.1.1 Planta Recurso Humano 2012

Personal Asistencial contratado Por Procesos 2012			
Denominación Del Empleo	Número De Participantes Por Proceso	Proveedor Del Recurso Humano	Modalidad De Contratación
Médico general	31	PROSALUD	Termino Fijo
Odontólogo	4		
Enfermero	13		
Cirujano General	1		
Bacteriólogo	6		
Ortopedia	1		
Urología	1		
Oftalmología	1		
Cx Maxilofacial	1		
Dermatología	3		
Optometría	1		
Patología	1		
Cirujano Plástico	0		
Endoscopías	1		
Psiquiatría	0		
Fisioterapia	1		
Química Farmacéutica	1		
Instrumentador Qx	8		
Pediatra	1		
Internista	3		
Terapeuta respiratoria	1		
Nutricionista	1		
Auxiliar de Farmacia	9	SANAR	Término Fijo
Auxiliar área de la salud	90		Término Fijo
Auxiliar área de la salud – Odontología	5		Término Fijo
Ginecólogos	10	SOGOS	Prestación De Servicios
Anestesiólogos	4	FEDSALUD	Prestación De Servicios
Cirujanos Generales	3		
Otorrino	1		
Radiólogo	4	ESPECTRA	Prestación De Servicios

Planta Global 2012				
Denominación el Empleo	Código	Grado	Número De Cargos	Modalidad
Nivel Directivo				
Gerente Empresa Social Del Estado	85	02	1	Periodo Fijo
Subdirector Científico	72	01	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Subdirector Administrativo	68	01	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Jefe Control Interno	6	03	1	Periodo Fijo
Nivel Profesional				
Tesorero	201	03	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Profesional Universitario	219	03	1	Carrera Administrativa
Enfermero	243	02	1	Carrera Administrativa
Profesional Universitario Área De La Salud	237	01	1	Carrera Administrativa
Nivel Técnico				
Técnico Administrativo	367	03	1	Carrera Administrativa
Nivel Asistencial				
Auxiliar Administrativo	407	05	2	Carrera administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	2	Carrera administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	1	Carrera administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	4	Carrera administrativa
Secretaria	440	06	2	Carrera administrativa
Auxiliares Servicios Generales	470	02	1	Trabajador oficial
Conductor	480	03	2	Trabajador oficial
Auxiliar Área De La Salud	412	09	1	Carrera administrativa
Médico Especialista	213	04	1	Vacante
Médico Especialista	213	05	1	Vacante
Auxiliar Área De La Salud	412	09	1	Carrera administrativa
Técnico Área De La Salud	323	02	1	Carrera administrativa
Auxiliar Área De La Salud	412	09	1	Carrera administrativa
Auxiliar Área De La Salud	412	09	1	Carrera administrativa

4.1.2 Planta Recurso Humano 2013

Personal Asistencial contratado Por Procesos 2013			
Denominación Del Empleo	Número De Participantes Por Proceso	Proveedor Del Recurso Humano	Modalidad De Contratación
Médico general	21	SUMIMEDICAL	Termino fijo
Odontólogo	4		
Enfermero	9		
Auxiliar de Enfermería	51		
Auxiliar de la Salud – Odontología	4		
Higienistas	2		
Dermatología	3	FEDSALUD	
Cirujano General	4		
Anestesiólogo	4		
Endoscopías	1		

Personal Asistencial contratado Por Procesos 2013			
Denominación Del Empleo	Número De Participantes Por Proceso	Proveedor Del Recurso Humano	Modalidad De Contratación
Cx Maxilofacial	1		
Ortopedia	1		
Instrumentadores Quirúrgicos	8	AIDA	
Central de Instrumentación	3		
Regente de Farmacia	2	UNIVERSAL	
Química Farmacéutica	1		
Terapeuta Respiratoria	1		
Auxiliares de Farmacia	8		
Enfermera	6	ANDEC	Término Fijo
Auxiliar área de la salud	36		
Médico	1		
Radiólogo	1	ESPECTRA	Término Fijo
Técnico en RX	3		
Bacteriología	3	LABORATORIO ECHAVARRIA	Término Fijo
Patología	1		
Internista	4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Prestación de Servicios
Otorrino	1		
Urologo	1		
Oftalmologo	1	CLÍNICA CLOFAN	Prestación de Servicios
Ginecologos	10	SOGOS	Prestación de Servicios

Planta Global 2013				
Denominación Del Empleo	Código	Grado	Número De Cargos	Modalidad
Nivel Directivo				
Gerente Empresa Social Del Estado	85	02	1	Periodo fijo
Subdirector Científico	72	01	1	Libre nombramiento y remoción
Subdirector Administrativo	68	01	1	Libre nombramiento y remoción
Jefe Control Interno	6	03	1	Periodo fijo
Nivel Profesional				
Tesorero	201	03	1	Libre nombramiento y remoción
Profesional Universitario	219	03	1	Carrera Administrativa
Enfermero	243	02	1	Carrera Administrativa
Profesional Universitario Área De La Salud	237	01	1	Carrera Administrativa
Nivel Técnico				
Técnico Administrativo	367	03	1	Carrera Administrativa
Nivel Asistencial				
Auxiliar Administrativo	407	05	2	Carrera administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	2	Carrera administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	1	Carrera administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	4	Carrera administrativa
Secretaria	440	06	2	Carrera administrativa
Auxiliares Servicios Generales	470	02	1	Trabajador oficial
Conductor	480	03	2	Trabajador oficial
Auxiliar Área De La Salud	412	09	1	Carrera administrativa

Planta Global 2013				
Denominación Del Empleo	Código	Grado	Número De Cargos	Modalidad
Médico Especialista	213	04	1	Vacante
Médico Especialista	213	05	1	Vacante
Auxiliar Área De La Salud	412	09	1	Carrera administrativa
Técnico Área De La Salud	323	02	1	Carrera administrativa
Auxiliar Área De La Salud	412	09	1	Carrera administrativa
Auxiliar Área De La Salud	412	09	1	Carrera administrativa

4.1.3. Planta Recurso Humano 2014

Personal Asistencial Contratado Por Procesos 2014			
Denominación Del Empleo	Número De Participantes Por Proceso	Proveedor Del Recurso Humano	Modalidad De Contratación
Médico general	13	SUMIMEDICAL	Termino fijo
Enfermero	3		
Auxiliar de Enfermería	14		
Pediatría	1		
Dermatología	1	FEDSALUD	
Anestesiólogo	4		
Endoscopías	1		
Ortopedia	1		
Instrumentadores Quirúrgicos	6	AIDA	
Central de Instrumentación	3		
Regente de Farmacia	2	UNIVERSAL	
Química Farmacéutica	1		
Auxiliares de Farmacia	8		
Cirugía General	4	ENDOCIRUGIA	
Enfermera	1	SINTRACOOR	Término Fijo
Auxiliar área de la salud	4		
Médico	7		
Higienista Oral	2		
Odontólogos	4		
Auxiliar de Odontología	4		
Radiólogo	1	ESPECTRA	Término Fijo
Técnico en RX	3		
Bacteriología	3	LABORATORIO ECHAVARRIA	Término Fijo
Patología	1		
Internista	4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Prestación de Servicios
Otorrino	1		
Urólogo	1		
Oftalmólogo	1		Prestación de Servicios
Auxiliares área de la salud	60	CORPONAL	Término fijo
Enfermeros profesionales	11		
Ginecólogos	9		Prestación de Servicios

Personal Asistencial Contratado Por Procesos 2014			
Denominación Del Empleo	Número De Participantes Por Proceso	Proveedor Del Recurso Humano	Modalidad De Contratación
Nutrición	1		
Terapeuta respiratoria	1		Término Fijo

Planta Global 2014				
Denominación Del Empleo	Código	Grado	Número De Cargos	Modalidad
Nivel Directivo				
Gerente Empresa Social Del Estado	85	02	1	Periodo Fijo
Subdirector Científico	72	01	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Subdirector Administrativo	68	01	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Jefe Control Interno	6	03	1	Periodo Fijo
Nivel Profesional				
Tesorero	201	03	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Profesional Universitario	219	03	1	Carrera Administrativa
Enfermero	243	02	1	Carrera Administrativa
Profesional Universitario Área De La Salud	237	01	1	Carrera Administrativa
Nivel Técnico				
Técnico Administrativo	367	03	1	Carrera Administrativa
Nivel Asistencial				
Auxiliar Administrativo	407	05	2	Carrera administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	2	Carrera administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	1	Carrera administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	4	Carrera administrativa
Secretaria	440	06	2	Carrera administrativa
Auxiliares Servicios Generales	470	02	1	Trabajador oficial
Conductor	480	03	2	Trabajador oficial
Auxiliar Área De La Salud	412	09	1	Carrera administrativa
Médico Especialista	213	04	1	Vacante
Médico Especialista	213	05	1	Vacante
Auxiliar Área De La Salud	412	09	1	Carrera administrativa
Técnico Área De La Salud	323	02	1	Carrera administrativa
Auxiliar Área De La Salud	412	09	1	Carrera administrativa
Auxiliar Área De La Salud	412	09	1	Carrera administrativa

4.1.4 Planta Recurso Humano 2015

Planta Temporal 2015				
Denominación Del Empleo	**Código**	**Grado**	**Número De Funcionarios Por Cargo**	**Modalidad**
Nivel Profesional				
Médico General	211	3	22	Planta Temporal
Odontólogo	214	2	4	Planta Temporal
Enfermero	243	1	14	Planta Temporal
Nivel Asistencial				
Auxiliar Área De La Salud	412	4	81	Planta Temporal
Auxiliar Área De La Salud	412	3	4	Planta Temporal
Planta Global 2015				
Denominación Del Empleo	**Código**	**Grado**	**Número De Funcionarios Por Cargo**	**Modalidad**
Nivel Directivo				
Gerente Empresa Social del Estado	085	03	1	Periodo fijo
Subdirector Científico	072	02	1	Libre nombramiento y remoción
Subdirector Administrativo	068	02	1	Libre nombramiento y remoción
Jefe Control Interno	006	01	1	Periodo Fijo
Nivel Profesional				
Tesorero	201	03	1	Libre nombramiento y remoción
Profesional Universitario	219	03	1	Carrera Administrativa
Enfermera	243	02	1	Carrera Administrativa
Profesional Universitario Área de la Salud	237	01	1	Carrera Administrativa
Nivel Técnico				
Técnico Administrativo	367	01	1	Carrera Administrativa
Nivel Asistencial				
Auxiliar Administrativo	407	09	2	Carrera administrativa
Auxiliar Área de la salud	412	08	1	Carrera Administrativa
Secretaria	440	07	2	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	407	06	2	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	4	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	412	04	1	Carrera Administrativa
Conductor	480	03	2	Trabajador Oficial
Auxiliar Servicios Generales	470	02	1	Trabajador Oficial
Auxiliar Área de la Salud	412	01	1	Carrera Administrativa

Para el periodo de gerencia 2012 – 2016 el total de funcionarios fue 149. 125 en planta temporal y 24 en planta global. Acuerdos que soportan su creación y nominación. 373 de junio 2014 y 395 de junio 2015. 2014.

4.1.5. Planta Recurso Humano 2016

Planta Temporal 2016				
Denominación Del Empleo	**Código**	**Grado**	**Número De Funcionarios Por Cargo**	**Modalidad**
Nivel Profesional				
Médico General	211	3	22	Planta Temporal
Odontólogo	214	2	2	Planta Temporal
Enfermero	243	1	14	Planta Temporal
Nivel Asistencial				
Auxiliar Área De La Salud	412	4	81	Planta Temporal
Auxiliar Área De La Salud	412	3	4	Planta Temporal

Planta Global 2016				
Denominación Del Empleo	**Código**	**Grado**	**Número De Funcionarios Por Cargo**	**Modalidad**
Nivel Directivo				
Gerente empresa social del estado	085	03	1	Periodo fijo
Subdirector científico	072	02	1	Libre nombramiento y remoción
Subdirector administrativo	068	02	1	Libre nombramiento y remoción
Jefe control interno	006	01	1	Periodo Fijo
Nivel Profesional				
Tesorero	201	03	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Profesional Universitario	219	03	1	Carrera Administrativa
Enfermera	243	02	1	Carrera Administrativa
Profesional Universitario Área De La Salud	237	01	1	Carrera Administrativa
Nivel Técnico				
Técnico Administrativo	367	01	1	Carrera Administrativa
Nivel Asistencial				
Auxiliar Administrativo	407	09	2	Carrera administrativa
Auxiliar Área de la salud	412	08	1	Carrera Administrativa
Secretaria	440	07	2	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	407	06	2	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	4	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	412	04	1	Carrera Administrativa
Conductor	480	03	2	Trabajador Oficial
Auxiliar Servicios Generales	470	02	1	Trabajador Oficial
Auxiliar Área de la Salud	412	01	1	Carrera Administrativa

4.1.6. Planta Recurso Humano 2017

Planta Temporal 2017				
Denominación Del Empleo	**Código**	**Grado**	**Número De Funcionarios Por Cargo**	**Modalidad**
Nivel Profesional				
Médico General	211	3	22	Planta Temporal
Odontólogo	214	2	2	Planta Temporal
Enfermero	243	1	14	Planta Temporal
Nivel Asistencial				
Auxiliar Área De La Salud	412	4	81	Planta Temporal
Auxiliar Área De La Salud	412	3	4	Planta Temporal

Planta Global 2017				
Denominación Del Empleo	**Código**	**Grado**	**Número De Funcionarios Por Cargo**	**Modalidad**
Nivel Directivo				
Gerente empresa social del estado	085	03	1	Periodo fijo
Subdirector científico	072	02	1	Libre nombramiento y remoción
Subdirector administrativo	068	02	1	Libre nombramiento y remoción
Jefe control interno	006	01	1	Periodo Fijo
Nivel Profesional				
Tesorero	201	03	1	Libre nombramiento y remoción
Profesional Universitario	219	03	1	Carrera Administrativa
Enfermera	243	02	1	Carrera Administrativa
Profesional Universitario Área de la Salud	237	01	1	Carrera Administrativa
Nivel Técnico				
Técnico Administrativo	367	01	1	Carrera Administrativa
Nivel Asistencial				
Auxiliar Administrativo	407	09	2	Carrera administrativa
Auxiliar Área de la salud	412	08	1	Carrera Administrativa
Secretaria	440	07	2	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	407	06	2	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	4	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	412	04	1	Carrera Administrativa
Conductor	480	03	2	Trabajador Oficial
Auxiliar Servicios Generales	470	02	1	Trabajador Oficial
Auxiliar Área de la Salud	412	01	1	Carrera Administrativa

4.1.7. Planta Recurso Humano 2018

Planta Temporal 2018

Denominación Del Empleo	Código	Grado	Número De Funcionarios Por Cargo	Modalidad
Nivel Profesional				
Médico General	211	3	22	Planta Temporal
Odontólogo	214	2	2	Planta Temporal
Enfermero	243	1	14	Planta Temporal
Nivel Asistencial				
Auxiliar Área De La Salud	412	4	81	Planta Temporal
Auxiliar Área De La Salud	412	3	4	Planta Temporal
Planta Global 2018				
Denominación Del Empleo	**Código**	**Grado**	**Número De Funcionarios Por Cargo**	**Modalidad**
Nivel Directivo				
Gerente Empresa Social Del Estado	085	03	1	Periodo Fijo
Subdirector Científico	072	02	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Subdirector Administrativo	068	02	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Jefe Control Interno	006	01	1	Periodo Fijo

Nivel Profesional				
Tesorero	201	03	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Profesional Universitario	219	03	1	Carrera Administrativa
Enfermera	243	02	1	Carrera Administrativa
Profesional Universitario Área De La Salud	237	01	1	Carrera Administrativa

Nivel Técnico				
Técnico Administrativo	367	01	1	Carrera Administrativa
Nivel Asistencial				
Auxiliar Administrativo	407	09	2	Carrera Administrativa
Auxiliar Área De La Salud	412	08	1	Carrera Administrativa
Secretaria	440	07	2	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	407	06	2	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	4	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	412	04	1	Carrera Administrativa
Conductor	480	03	2	Trabajador Oficial
Auxiliar Servicios Generales	470	02	1	Trabajador Oficial
Auxiliar Área De La Salud	412	01	1	Carrera Administrativa

4.1.8 Planta Recurso Humano 2019

Planta Temporal 2019				
Denominación Del Empleo	**Código**	**Grado**	**Número De Funcionarios Por Cargo**	**Modalidad**
Nivel Profesional				

Médico General	211	3	22	Planta Temporal
Odontólogo	214	2	2	Planta Temporal
Enfermero	243	1	14	Planta Temporal
Nivel Asistencial				
Auxiliar Área De La Salud	412	4	72	Planta Temporal
Auxiliar Área De La Salud (Auxiliar De Higiene Oral)	412	3	1	Planta Temporal
Auxiliar Área De La Salud	412	3	2	Planta Temporal

Planta Global 2019				
Denominación Del Empleo	**Código**	**Grado**	**Número De Funcionarios Por Cargo**	**Modalidad**
Nivel Directivo				
Gerente Empresa Social Del Estado	085	03	1	Periodo Fijo
Subdirector Científico	072	02	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Subdirector Administrativo	068	02	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Jefe Control Interno	006	01	1	Periodo Fijo
Nivel Profesional				
Tesorero	201	03	1	Libre Nombramiento Y Remoción
Profesional Universitario	219	03	1	Carrera Administrativa
Enfermera	243	02	1	Carrera Administrativa
Profesional Universitario Área De La Salud	237	01	1	Carrera Administrativa
Nivel Técnico				
Técnico Administrativo	367	01	1	Carrera Administrativa
Nivel Asistencial				
Auxiliar Administrativo	407	09	2	Carrera Administrativa
Auxiliar Área De La Salud	412	08	1	Carrera Administrativa
Secretaria	440	07	2	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	407	06	2	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	407	05	4	Carrera Administrativa
Auxiliar Administrativo	412	04	1	Carrera Administrativa
Conductor	480	03	2	Trabajador Oficial
Auxiliar Servicios Generales	470	02	1	Trabajador Oficial
Auxiliar Área De La Salud	412	01	1	Carrera Administrativa

Para el año 2019 mediante acuerdo 485 del 24 de octubre del 2019 se resuelve suprimir cuatro (4) empleos de la planta permanente y global de cargos de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, La planta global y permanente de cargos, quedo a partir de la fecha, identificada como se indica a continuación:

Directivo					
Denominación Del Empleo	**Código**	**Grado**	**N° plazas**	**Tipo de vinculación**	**Vacantes**
Gerente Empresa Social del Estado	85	3	1	Periodo fijo	0
Subdirector Científico	72	2	1	libre nombramiento y remoción	0

Subdirector Administrativo	68	2	1	Libre nombramiento y remoción	0
Jefe de Oficina Control Interno	6	1	1	Periodo fijo	0
Profesional					
Profesional universitario	219	3	1	Carrera administrativa	0
Tesorero general	201	3	1	libre nombramiento y remoción	0
Enfermera	243	2	1	Carrera administrativa	0
Profesional universitario área de la salud	237	1	1	Carrera administrativa	0
Técnico					
Técnico administrativo	367	1	1	Carrera administrativa	0
Asistencial					
Auxiliar administrativo	407	9	2	1 Carrera administrativa y 1 irregular	0
auxiliar área de la salud	412	8	1	1 Carrera administrativa	0
secretaria	440	7	2	1 Carrera administrativa y 1 irregular	0
Auxiliar administrativo	407	6	2	2 irregulares	0
Conductor	480	3	2	Trabajadores oficiales	0
Auxiliar administrativo	407	5	3	1 irregular	0

Para el periodo de gerencia 2016 – 2019 el total de funcionarios es: 21 en planta global y 113 en planta temporal.

Consolidado de acuerdos que soportan la planta temporal en la ESE.

Fecha	Acuerdo	Vigencia Planta
Junio 20 de 2014	373	Octubre 01 a 31 diciembre 2014
Noviembre 24 de 2014	382	Enero 01 a marzo 30 de 2015
Marzo 09 de 2015	385	Abril 01 a junio 30 de 2015
Junio 16 de 2015	399	Julio 01 a diciembre 31 de 2015
Noviembre 27 de 2015	407	Enero 01 a Junio 30 de 2016
Mayo 25 de 2016	424	Junio 01 a diciembre 31 de 2016
Diciembre 13 de 2016	434	Enero 01 a junio 30 de 2017
Junio 21 de 2017	443	Julio 01 a diciembre 31 de 2017
Diciembre 17 de 2017	452	Enero 01 a junio 30 de 2018
Junio 26 de 2018	463	Julio 01 a 31 de agosto de 2018
Agosto 28 dec2018	465	01 a 30 de septiembre de 2018
Septiembre 25 de 2018	466	01 de octubre a 31 de diciembre de 2018
Diciembre 26 de 2018	473	01 de enero a 30 abril de 2019
Abril 26 de 2019	479	01 de mayo a 31 de diciembre de 2019
Diciembre 17 de 2019	490	01 de enero a 30 junio 2020

4.1.9 Al primer trimestre del 2020 -Planta de personal.

Directivo					
Denominación Del Empleo	**Código**	**Grado**	**N° plazas**	**Tipo de vinculación**	**Vacantes**
Gerente Empresa Social del Estado	85	3	1	Periodo fijo	0

Subdirector Científico	72	2	1	libre nombramiento y remoción	0
Subdirector Administrativo	68	2	1	Libre nombramiento y remoción	0
Jefe de Oficina Control Interno	6	1	1	Periodo fijo	0
Profesional					
Profesional universitario	219	3	1	Carrera administrativa	0
Tesorero general	201	3	1	libre nombramiento y remoción	0
Enfermera	243	2	1	Carrera administrativa	0
Profesional universitario área de la salud	237	1	1	Carrera administrativa	0
Técnico					
Técnico administrativo	367	1	1	Carrera administrativa	0
Asistencial					
Auxiliar administrativo	407	9	2	1 Carrera administrativa Vacante y 1 irregular	1
auxiliar área de la salud	412	8	1	1 Carrera administrativa	0
secretaria	440	7	2	1 Carrera administrativa y 1 irregular	0
Auxiliar administrativo	407	6	2	2 irregulares	0
Auxiliar administrativo	407	5	3	1 irregular	0
Conductor	480	3	2	Trabajador Oficial	0

Planta Temporal.

Planta Temporal					
Medico General	211	3	22	Planta Temporal de Cargos	5
Odontólogo	214	2	2	Planta Temporal de Cargos	0
Enfermero Profesional	243	1	14	Planta Temporal de Cargos	5
Auxiliar Área de la Salud (Auxiliar enfermería)	412	4	72	Planta Temporal de Cargos	15
Auxiliar Área de la Salud (Auxiliar Higiene oral)	412	4	1	Planta Temporal de Cargos	0
Auxiliar Área de la Salud (Auxiliar Odontología)	412	3	2	Planta Temporal de Cargos	0

4.2. Manual de Funciones

El manual especifico de funciones y competencias laborales de la planta permanente y global de cargos de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl se ajustó mediante acuerdo 396 de 2015. Su revisión y actualización fue aprobada según el Acuerdo 491 de diciembre 17 de 2019.

El manual especifico de funciones y competencias laborales de la plata temporal de empleos de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, se creó mediante acuerdo 397 de 2015 posteriormente fue modificado por el acuerdo 474 de 2018.

4.3 Reglamento interno de trabajo

Mediante el acuerdo 487 del 24 de octubre del 2019 La Junta Directiva de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas en uso de sus atribuciones Legales, Estatutarias en especial las contenidas en el numeral 8, artículo 11 del Decreto 1876 de 1994 y el Acuerdo No. 381 de 2014, resuelve actualizar el Reglamento

Interno de Trabajo de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas e incorporar como parte integral del mismo el cumplimiento de las disposiciones y procedimientos contenidos en 1) Manual de imagen y Comportamiento Institucional; 2) Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno; 3) Manual de Bioseguridad; 4) Manual Consentimiento Informado; 5) Programa de Seguridad del Paciente.

4.4 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST está bajo la responsabilidad de la Gerencia con intervención directa de los líderes de procesos y corresponsabilidad de todos los funcionarios de la institución, independientemente del tipo de contratación se deben acoger al sistema.

A partir de la regulación del SGSST desde el decreto 1072 de 2015, la ESE adopto la normativa, documento el proceso como integrante al de Gestión del Talento Humano, estructuro líneas y estrategias con base a las cuales se han dispuesto los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades, se tiene la asignación de las responsabilidades a conocer y a implementar por los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo dentro del marco de sus funciones.

A partir del año 2016 se hizo mayor énfasis en el sistema contando con el recurso humano para implementarlo, profesional que ha venido fortaleciendo la salud ocupacional intrainstitucional mente, dejando al largo plazo continuar con la dinámica para liderar y controlar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo. Se realiza rendición de cuentas partiendo de:

Política de SST:	En el mes de abril se realizó la revisión de la política SST la cual se le hicieron algunos ajustes y actualización pertinentes según lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015.
Política de no consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas:	En el mes de marzo se da a conocer la resolución interna N° 098 por la cual se adopta la política de no consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en la ESE.
Política de seguridad vial:	En el mes marzo se implementa la política de seguridad vial.

El Plan de seguridad Vial fue presentado ante la autoridad competente entregando el aval de aprobación. Comprometiendo su implementación intrainstitucional mente.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-GD-07
		Versión: 4
		Fecha actualización: 2018-06-29

460.07

Caldas Antioquia,

21 NOV. 2019

Doctor
ROBINSON DARÍO BUSTAMANTE RESTREPO
Gerente
E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl
Carrera 49 No. 135 sur 41
Caldas Antioquia

Asunto: Otorgamiento Aval Plan Estratégico de Seguridad vial

Reciba un Cordial saludo,

Dentro del marco normativo como lo son La Resolución 1565 de 2014 indica que los antecedentes legales directos del Plan Estratégico de Seguridad Vial son La Ley 1503 de 2011 y el Decreto 2851 de 2013.

La Ley 1503 de 2011 plantea los lineamientos generales en torno a la responsabilidad social de las organizaciones en materia de seguridad vial. Señala la obligación que tienen todas las empresas y entidades de promover conductas seguras en la vía, de modo que se abra paso una cultura solidaria, prudente y preventiva en materia de tránsito. Así mismo, señala cuáles son las acciones básicas que se deben implementar al respecto, dentro de cada organización.

El Decreto 2851 de 2013, por su parte, indica que todas las acciones relacionadas con la seguridad vial en las empresas y organizaciones deben ajustarse al Plan Nacional de Seguridad Vial y adaptarse a las características específicas de cada entidad.

Por lo anterior y cumpliendo con la normatividad, se le informa que revisado y evaluados las correcciones del Plan Estratégico de Seguridad vial enviado por su representado, obtuvo el porcentaje que por ley certifica y les da el aval del mismo; por lo que se debe proceder a implementar y ejecutar cada uno de los programas contenidos en el plan.

Se informa, además, que en próximas fechas los estaremos visitando para verificar el cumplimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial, destinado a reducir la accidentalidad y consolidar una cultura de mayor responsabilidad vial.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida en el 3788500 ext. 200.

Cordialmente,

CARLOS EDUARDO DURAN FRANCO
Alcalde

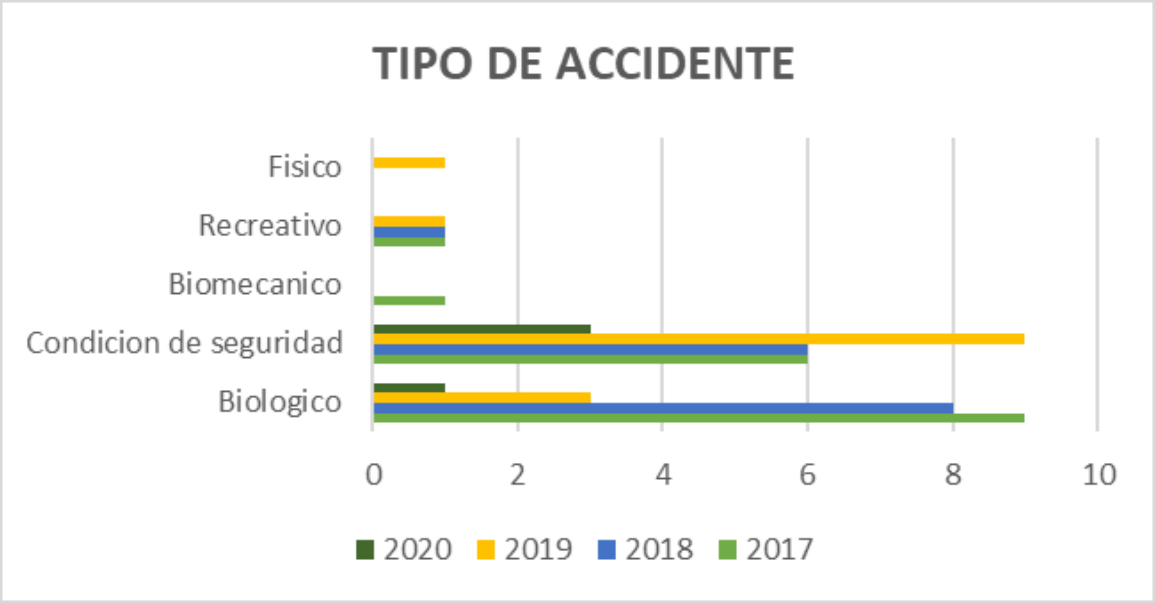
Proyecto: Erick Tobón Arroyave

Alcaldía de Caldas Antioquia, Carrera 51 N° 127 Sur 41. Conmutador: 3788500.
URL http://caldasantioquia.gov.co Facebook: alcaldiacaldas Twitter: @alcaldiacaldas

- **Indicadores de Accidentabilidad y Enfermedad Laboral periodo 2017- 2018- 2019- Trimestre 01 del 2020**

Año	Promedio de trabajadores	N° de Accidentes Trabajo en el Periodo	N° de AT que generaron Incapacidad	Severidad de Accidentabilidad	Incidencia Enfermedad laboral en el Periodo
2017	140	17	2	64,2	0
2018	132	15	5	107	0
2019	115	14	3	569	0
2020	109	4	0	0	0

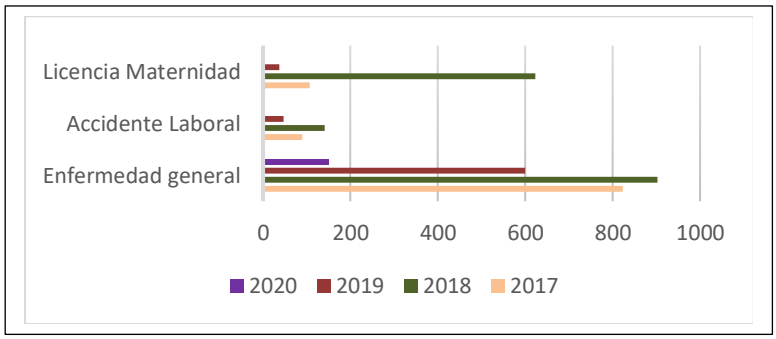
Para el año 2019 se presentó un aumento en la severidad de la accidentabilidad esto debido a que en el mes de mayo de 2019 la ARL SURA califico un accidente laboral ocurrido en el 2018 con una PCL 11,70%



- El mayor factor de riesgo de la población trabajadora es el biológico durante el año se realizaron varias campañas y capacitaciones con el fin de minimizar el riesgo de exposición las cuales fueron efectivas ya que se pasó de un reporte de 8 AT por riesgo biológico en el 2018 a 3 AT en el 2019
- En los últimos tres años en la integración institucional se han presentado accidentes de los cuales en el 2017 género 60 días de incapacidad, en el 2018 genero 18 días de incapacidad y para el 2019 el accidente no genero incapacidad
- Para el primer trimestre 2020 se presentó 1 accidente por riesgo biológico en el servicio de urgencias.

Ausentismo 2017 a 2019 y trimestre 01 2020

Año	Enfermedad General	Accidente Laboral	Licencia de Maternidad
2017	823 días	90 días	107 días
2018	902 días	141días	623 días
2019	600 días	47 días	37 días
2020	151 días	0	0



El ausentismo es predominante en el cargo de auxiliares de enfermería y el segmento corporal que presenta más eventos y días perdidos es la columna lumbar. Por lo que la ESE ha implementado un programa de prevención de desórdenes musculo esqueléticos en el que se identifican cargos críticos y de acuerdo a la frecuencia de exposición se realiza la intervención con el acompañamiento de la fisioterapeuta de la ARL Sura.

- **Gestión de la Salud**

✓ La ESE cuenta con un profesiograma en el cual desde año 2017 se vienen realizando los exámenes ocupacionales periódicos y de laboratorio de acuerdo al cargo.
✓ Desde el año 2018 se viene realizando seguimiento al estado inmunológico del personal expuesto a riesgo biológico a la fecha todos están protegidos.
✓ Se realiza aplicación de batería de riesgo psicosocial en el año 2017 y 2019, se llevan a cabo las propuestas de intervención establecidas en el informe.
✓ Como requisito del Plan estratégico de seguridad vial-PESV, la ESE hizo la adquisición de un alcoholímetro semi-profesional ALC 7000 para finales del año 2018 y desde entonces se realizan las pruebas tamiz de alcoholemia a todo el personal.
✓ Durante los diferentes periodos se ha llevado a cabo la semana de la salud un espacio de promoción y prevención enfocado en el autocuidado.

Tapete de seguridad vial

Lavado de manos

Campaña de autocuidado

- **Gestión de peligros y riesgos**

✓ Durante los diferentes periodos el Hospital actualiza y socializa el Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Cada año se realiza un simulacro como lo estable la norma de igual forma la ESE tiene señalizado las rutas de evacuación, zonas de expansión y puntos de encuentro de ambas sedes.

Simulacro de multitud de lesionado año 2019

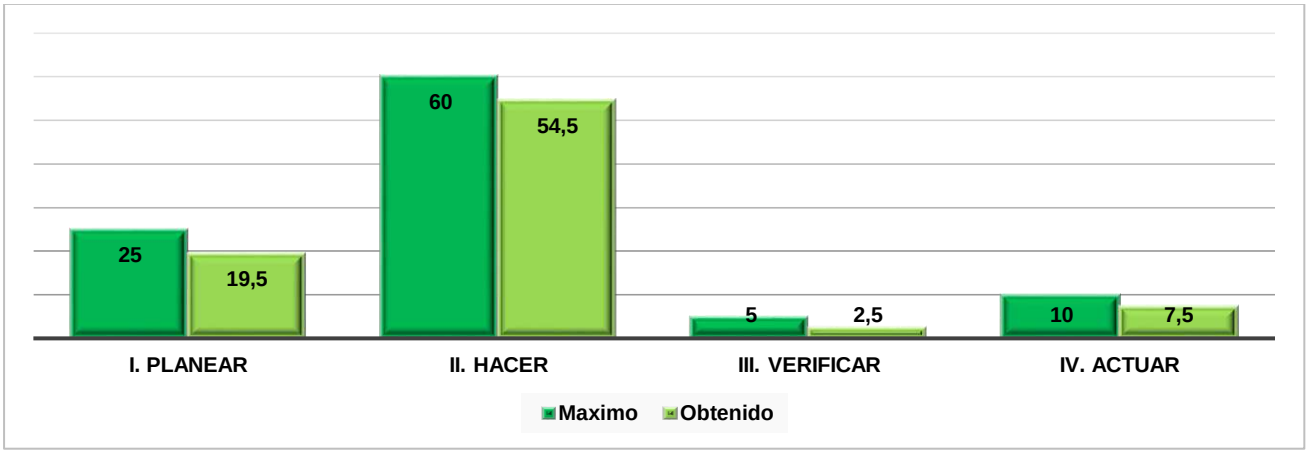
Se realiza con la participación de la unidad de gestión del riesgo municipal, Bomberos Caldas, Locería Colombiana, Corona, Ramo , Industrias Friko y la ESE, el comité de Ayuda Mutua, el cual se reúne periódicamente para desarrollo de temas que conciernen a acciones en referencia a emergencias y riesgo. La creación de este fue promovida por la ESE, denotando el liderazgo que posee en el grupo.

Los simulacros de atención a multitudes, ha integrado entre otros al sector educativo, para el 2019 se trabajó con la institución educativa Pedro Luis Álvarez.

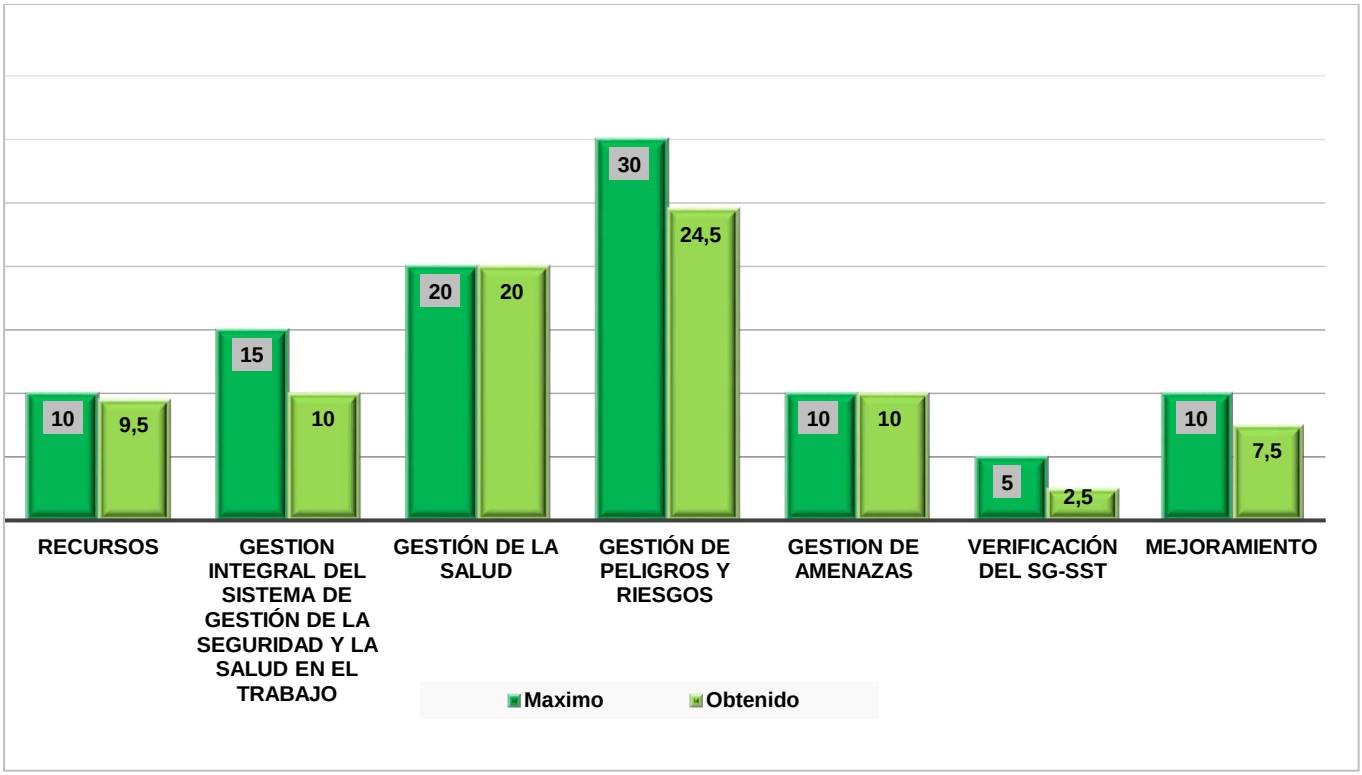
Cumplimiento de la Resolución 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST". "! otros aspectos, los relacionados con niveles mínimos de seguridad y salud que deben reunir las condiciones de trabajo.

La ESE se encuentra en un 84% de cumplimiento de la resolución 0312 de 2019.

Desarrollo por ciclo PHVA (%)



Resultado por Estandar (%)



5. Programas Estudios y Proyectos

Denominación	Descripción	Estado		Valor asignado-Millones
		Ejecutado (Marque X)	En Proceso (Marque X)	
Vigencia Fiscal Año 2012 Comprendida entre el día 1 de enero y el día_31 del mes de diciembre				

Adquisición de Ambulancia para Transporte Asistencial Básica.	TAB, permita la continuidad oportuna del paciente que es referido desde la Institución hacia otro punto de red según estado de salud. Recursos Ministerio Salud y Departamento Seccional Salud	X		$120.000.000
Vigencia Fiscal Año 2013 Comprendida entre el día 1 de enero y el día_31 del mes de diciembre				
Estudio técnico para la modernización administrativa de la Empresa Social Del Estado Hospital San Vicente de Paul de Caldas CPS-050-2013	La Universidad de Antioquia se obliga para con la E.S.E a la prestación de servicios para la elaboración de estudio técnico de modernización administrativa. De conformidad con las normas vigentes para el empleo público, Lo anterior se hará mediante la realización del estudio técnico que le permita a la ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas la readecuación de la estructura organizacional, el ajuste de la planta de personal y actualización de las funciones.	X		40.000.000
Vigencia Fiscal Año 2014 Comprendida entre el día 01 enero y el día 31 del mes_ Diciembre				
La Universidad de Antioquia Se obliga con la E.S.E. a diseñar, aplicar y calificar una prueba de conocimiento, prueba psicotécnica y entrevista grupal al personal referido por la E.S.E CPS 063-2014	Garantizar la idoneidad y transparencia del proceso de selección del talento humano para la provisión de 125 servidores públicos en planta temporal.	X		$57´299.340
Vigencia Fiscal Año 2015 Comprendida entre el día 01 enero y el día 31 del mes_ Diciembre				
Comprar una AMBULANCIA TAM FRONTIER 4x4 DIESEL. CV 52-2016	En desarrollo de este contrato DISTRIBUIDORA NISSAN S.A se obliga a vender y a su vez la E.S.E se obliga a comprar una AMBULANCIA TAM FRONTIER 4x4 DIESEL, CON DOTACIÓN, MODELO 2016 NEW NP300 FRONTIER 2.5L CHASIS 4x4 TURBODIESEL 161 H.P DH AA 2A/BAG ABS EBD BA V.E.B.C E.E RIM ACERO 15” LLAVE.AP.CONTROL REMOTO PUERTAS MODELO 2016. Recursos Ministerio Salud y Departamento Seccional Salud	X		$206.584.000

Vigencia Fiscal Año 2016 Comprendida entre el día 01 enero y el día 31 del mes_ Diciembre				
Durante los primeros meses del año 2016, la ESE recibe una donación de la alcaldía del municipio de Caldas consistente en 89 equipos biomédicos	Los equipos fueron instalados en los servicios de la ESE Hospital san Vicente de Paul de Caldas, Antioquia, siendo priorizados los servicios de primer nivel como: urgencias, pediatría y consulta externa. Otros pocos en cirugía. Con respecto a la destinación, algunos de los equipos son reposición y/o adquisición.	X		$ 1.264.939.851
Vigencia Fiscal Año 2018 Comprendida entre el día 01 enero y el día 31 del mes_ Diciembre				
Permite un transporte rápido y seguro, a través de este se envían medicamentos, insumos, DM, mejora la oportunidad en la aplicación de tratamientos al paciente CS051-2018	La adquisición de un sistema de envío neumático que permita un transporte rápido y seguro, a través de este se envían múltiples clases de objetos tales como documentación, medicamentos, muestras en general, unidades de sangre, sueros e instrumental, entre varios, de origen hospitalario	X		$749.530842
OS67-2018	El contratista se obliga para con la E.S.E a realizar el cambio de la iluminación convencional con la que actualmente cuenta la E.S.E por la iluminación led con su respectiva instalación en los diferentes servicios del hospital.	X		$36.136.611
Diseño de software para historia clínica con diferentes tipos de controles, interfaces CPS054-2018.	Contratista se obliga para con la E.S.E en el desarrollo de la primera fase del modulo de diseño tipo de historia clinica, con diferentes tipos de controles, interfaces con tablas de pacientes, ingresos profesionales, interfaces con citas médicas, módulos de gestión de usuarios y permisos, documentos de historia clínica (diseño de historia). Otro Si de tiempo	X		$47.481.000

Diseño de software para historia clínica con diferentes tipos de controles, interfaces . Fase 2 CPS 085 DE 2018	El CONTRATISTA se obliga para con la E.S.E en el desarrollo de la segunda fase de los módulos de historia clínica, los cuales comprende hospitalización, enfermería, aplicación de medicamentos y triage	X		$46.110.000
Vigencia Fiscal Año 2019 Comprendida entre el día 01 enero y el día 31 del mes_ Diciembre				
Estudio de cargas laborales CPS32-2019	El CONTRATISTA se obliga para con la E.S.E en la asesoría y el acompañamiento en la realización del estudio de cargas de trabajo de la institución mediante las siguientes etapas: Planeacion, Aplicación de la metodología y consolidación, análisis y validación de los resultados. Teniendo en las necesidades y normatividad vigente para el caso.	X		$60.000.000
Estudio de Suficiencia y Capacidad Instalada	Estudio de Suficiencia y Capacidad Instalada, como requisito definido por Ministerio de Salud y Protección Social conjunto a Proyecto de infraestructura		X	$28.000.000
Adquirir el Software COTTZ, plataforma electrónica para la cotización desde proveedores inscritos para insumos hospitalarios perecederos o de consecución periódica y adquisición según oferta y lineamientos institucionales . CV35-2019	En desarrollo de este contrato GRANDPA se obliga a vender y a su vez la E.S.E se obliga a comprar un software denominado COTTZ, el cual ha operado durante los últimos años como plataforma electrónica para el proceso de compras en cuanto a insumos hospitalarios perecederos o de consecución periódica, cuya demanda no es posible determinar por cantidades de pedido fijas, pues la misma está sometida a circunstancias variables de acuerdo a lo definido por el artículo 16 del Acuerdo 379 de 2014.$	X		$20.000.000
Diseño de software para	El CONTRATISTA se obliga para con la E.S.E en el desarrollo de la tercera		X	$77.430.000

historia clínica con diferentes tipos de controles, interfaces Fase 3 CPS38-2019	fase de los módulos de historia clínica, los cuales comprende Constancias, enfermería, curaciones, Fase 2 Historia Clínica, Fase 2 Ingreso, Fase 2 Medicamentos, Historia Clínica, Maestros, Odontograma, Pediatría, Tableros de Control y Kardex			
CPS64-2019	El CONTRATISTA se obliga para con la E.S.E en el desarrollo de los módulos de admisiones, citas – programación cirugía, hospitalización Según anexo técnico que hace parte integra del presente contrato.		X	$ 150.945.000

AÑO	DESCRIPCIÓN	ESTADO		VALOR	Financiación
		EJECUTADO	EN PROCESO		
2012	Transporte Asistencial Básica	x		$ 120.000.000	Departamento Antioquia - Nación
2014	Equipos biomédicos para Internación y Urgencias	x		$ 1.242.575.645	Municipio Caldas
2014	Reposición de la Planta Eléctrica		x	$ 81.000.000	Radicado SSSA
2014	Estudio técnico modernización administrativa	x		$ 40.000.000	Recursos Propios
2014	Plataforma de cotizaciones versión estable	x		$ 3.300.000	Recursos Propios
2015	Transporte Asistencial Medicalizado	x		$ 206.584.000	Departamento Antioquia - Nación
2018	Sistema Neumático	x		$ 749.530.842	Recursos Propios
2018	Cambio iluminación convencional a LED	x		$ 40.240.711	Recursos Propios
2019	Estudio carga laboral	x		$ 60.000.000	Recursos Propios
2019	Estudio de suficiencia capacidad instalada ESE HSVP	x		$ 28.000.000	Departamento Antioquia
Fuente: Archivo Administrativo				**$ 2.571.231.198**	

5.1 Estudio técnico para la modernización administrativa.

Para enmarcar la E.S.E dentro de las políticas nacionales se dispuso cumplir El objetivo del Gobierno Nacional, en materia de empleo público para el cuatrienio 2010 – 2014, lograr la primacía de los principios mínimos fundamentales señalados en el artículo 53 de la Constitución Política, la formalización de las relaciones laborales y la aplicación de los estándares internacionales del trabajo decente.

Se recoge lo definido en la Ley 1429 “Por la cual se expide la Ley de Formalización y Generación de Empleo” se prohibió que el personal requerido en las instituciones o empresas públicas o privadas para el desarrollo de actividades misionales permanentes, se vinculen por cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral, incluyendo un parágrafo transitorio que establecía su entrada en vigencia a partir del 1 de julio de 2013 (art. 63).

En la primera fase del estudio de modernización administrativa de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas se elaboró un diagnóstico de las áreas de planeación, de organización administrativa, de gestión financiera y del área Misional.

La segunda fase del estudio se orientó a la formulación de propuestas en relación con la nueva estructura, la planta de personal asimilada a la nomenclatura establecida en el Decreto 785 de 2005 y la actualización del manual de funciones y competencias. Como soporte para el estudio y la elaboración de los distintos elementos que constituyen los productos del trabajo se utilizó la metodología del departamento Administrativo de la Función Pública.[3]

Estudio realizado por la Universidad de Antioquia en el año 2013, presentado a la Junta Directiva para la creación de la planta temporal y proceder a realizar la selección del grupo de profesionales a hacer parte de esta. Se hizo entrega de propuesta y sustentación según Acta de junta directiva #154, de junio 20 de 2014.

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	RESUMEN EJECUTIVO PLANTA TEMPORAL 2014	
1.	Fecha de Elaboración Estudio Técnico	25 de abril de 2013
2.	Objeto de contrato	La Universidad de Antioquia de obliga para con la E.S.E. a la prestación de servicios para la elaboración del estudio técnico de modernización administrativa de conformidad con las normas vigentes sobre el empleo público, sector salud, para el Hospital San Vicente de Paul de Caldas, de acuerdo con la propuesta presentada por la universidad.
3.	Valor del contrato	$ 40'000.000
4.	Motivación	Con la expedición de la Ley 1429 "Por la cual se expide la Ley de Formalización y Generación de Empleo" se prohibió que el personal requerido en las instituciones o empresas públicas o privadas para el desarrollo de actividades misionales permanentes, se vinculen por cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral, incluyendo un parágrafo transitorio que establecía su entrada en vigencia a partir del 1 de julio de 2013 (art. 63). En este sentido, es imperativo para las entidades públicas en específico para la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas ajustar sus necesidades de vinculación de personal necesario para el cumplimiento de su objeto, a través de las figuras adecuadas y ajustadas a derecho.
5.	Contenido	Justificación Identificación Análisis de la organización Análisis financiero Análisis de cargas de trabajo Conclusión
6.	Responsables	Universidad de Antioquia Gerencia E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Caldas
7.	Contratista	Universidad de Antioquia

Información disponible en Archivo administrativo, en caso de requerirse.

2- Contratación Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, para proceso de selección de la Planta Temporal, año 2014.

1.	Fecha de Inicio	16 DE septiembre de 2014
2.	Objeto del Contrato	La Universidad de Antioquia Se obliga con la E.S.E. a diseñar, aplicar y calificar una prueba de conocimiento, prueba psicotécnica y entrevista grupal al personal referido por la E.S.E

[3] Departamento Administrativo de la función pública "Guía de modernización de entidades públicas", Junio de 2012 y "Guía Medición Cargas de trabajo Entidades Públicas", septiembre del 2002.

3.	Valor del Contrato	$ 57´299.340 CDP N°1774 Y CRP N°508
2.	Motivación	Garantizar la idoneidad y transparencia del proceso de selección del talento humano para la provisión de 125 servidores públicos en planta temporal.
3.	Actividades del Proceso	Convocatoria Recepción de hojas de vida y documentación requerida Prueba de conocimientos Prueba psicotécnica Entrevista grupal Publicación de resultados
4.	Cronograma de Actividades	Pruebas de conocimientos: 16,17,18 de septiembre de 2014 Pruebas Psicotécnicas: 17, 18, 19 de septiembre de 2014 Entrevistas Grupales: 17,18,19 de septiembre de 2014 Entrega de resultados: 22 de septiembre de 2014 Reclamaciones sobre resultados: 22 y 24 de septiembre de 2014 Respuestas a reclamaciones: 25 de septiembre de 2014 Entrega de resultados definitivos: 26 de septiembre de 2014 Entrega de productos del proyecto: 29 de septiembre de 2014
5.	Responsables	U. de A. Coordinación Gestión Humana
6.	Contratista	Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública NIT: 890981689-1

5.2 Medidas adoptadas para el talento humano frente a la emergencia sanitaria declarada por causa del coronavirus COVID-19

Mediante la resolución número 100 del 19 de marzo del 2020 se adoptaron lineamientos para el cuidado y la prevención de los trabajadores en exposición al SARS-COV-2 (COVID-19), inicialmente se aplicó la modalidad de horarios flexibles para todos los servidores públicos que según los lineamientos del ministerio tienen enfermedades de base que los hace población de alto riesgo, como resultado de ello tres empleados públicos fueron enviados a sus hogares con actividades que deben ser vigiladas por la subdirección correspondiente. Adicionalmente se evaluaron las actividades de los servidores del proceso administrativo con el fin de definir quienes podrían realizar trabajo en casa sin afectar la prestación del servicio, como resultado de ello dos servidores públicos fueron enviados a sus hogares con actividades que deberán ser evaluadas por la subdirección correspondiente.

CE 120-202000334

RESOLUCIÓN No 100
19 de marzo de 2020

Por medio de la cual se adoptan Lineamientos para el cuidado y la prevención de los trabajadores en exposición al SARS-C0V-2 (CODVID-19)

El Gerente de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas Antioquia en ejercicio de sus facultades legales, estatutarias y;

CONSIDERANDO:

Que mediante la circular externas Número 18 del 10 de marzo del 2020 el ministerio de salud y protección social, el ministerio de trabajo y la función pública comunicaron las acciones de contención ante el COVID -19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico de epidemiológico de enfermedades respiratorias.

Que mediante la resolución 385 del 12 de marzo del 2020 el ministerio salud y protección social declaro emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID – 19.

Que el ministerio de salud y protección social mediante documento "Lineamientos para la detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia." Ha definido las actividades institucionales de prevención y promoción.

De acuerdo a las consideraciones expuestas, el Gerente de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar para la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Caldas los lineamientos para la detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia.

ARTÍCULO SEGUNDO: Adoptar horarios flexibles para los servidores con el propósito de disminuir el riesgo por exposición en horas pico o de gran afluencia de personas en los sistemas de transporte, tener una menor concentración de trabajadores en los ambientes de trabajo y una mejor circulación de aire.

ARTÍCULO TERCERO: Disminuir el número de reuniones presenciales o concentraciones de varias personas en espacios reducidos de trabajo y con baja ventilación para reducir el riesgo de contagio de enfermedades respiratorias y COVID -19 por contacto cercano.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

ROBINSON DARIO BUSTAMANTE RESTREPO
Gerente

Sede Barrios Unidos: Carrera 49 No. 136 Sur 32 (Caldas Antioquia) / Tel: 278 88 66
Sede Principal: Carrera 48 No. 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) / Tel: 378 63 00 - Fax: 2781974
Correo: hospitaldecaldas@esehospicaldas.gov.co
www.esehospicaldas.gov.co

Se diseño y ejecuto plan de capacitaciones de emergencia alrededor de los siguientes temas:

- Preparación para la introducción del Coronavirus (2019-nCoV) a Colombia.
- Lavado de manos según los lineamientos de la Organización mundial de la Salud (OMS)
- Lineamientos para la detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la introducción del nuevo Coronavirus (2019-nCoV) a Colombia Versión 1, 2, 3, 4 y 5.
- Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (ncov-2019) a Colombia.
- Lineamientos Para Prevención Control Y Reporte De Accidente Por Exposición Ocupacional Al Covid-19 En Instituciones De Salud.
- Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus covid -19 a Colombia.

Se han socializado todas las circulares, decretos, resoluciones o comunicados expedidos por La Nación, El departamento, El Ministerio de salud y protección social, EL Departamento administrativo de la función pública entre otros.

Se realizo inventario de elementos de protección personal y se solicitó al comité de compras y contratación la necesidad justificada de los elementos necesarios, adicionalmente se crearon kits de elementos de protección personal para los distintos escenarios de exposición al coronavirus, entre ellos la toma de la muestra, evaluación y tratamiento del paciente, traslado de pacientes entre otros, se entrega mascarilla a los servidores públicos según riesgo en el proceso de atención.

Se actualizo el plan de emergencias y manual de bioseguridad según lo establecido por los lineamientos del Ministerio de salud y Protección social.

5.3 Gestión de la Tecnología de la Información y las comunicaciones.

Objetivo, Fortalecer y mantener un sistema de información modular que integre los diferentes procesos estratégicos, administrativos, financieros y asistenciales, a través de una infraestructura tecnológica innovadora y adecuada que permita a todo el personal de la ESE apropiarse de las TICS, para la gestión eficiente de los procesos y la toma asertiva y oportuna de decisiones.
En razón a los proyectos definidos desde el plan de desarrollo frente a la tecnología de la información y las comunicaciones, los logros relevantes han estado relacionados con las gestiones e inversiones en el área de sistemas con el objeto de mejorar el rendimiento y la productividad de las diferentes áreas asistenciales y administrativas.

Las Tecnologías de la Información han permitido hacer un acercamiento más relacional con los públicos objetivos, permitiendo ampliar el rango de información y ser más participativos con los contenidos generados al interior de la organización, así como desarrollo hacia la racionalidad de trámites, haciendo más fácil al usuario su relación con la **E.S.E.**

5.3.1 En el área asistencial.

- **Desarrollo de Software para Historia Clínica.**

Para mejorar la eficiencia, calidad del registro y manejo de la historia clínica digital, impactando vacíos que tenía El software de Historias Clínicas Digitales (Dinámica gerencial), como:

- La Historia Clínica Electrónica no permite gestionar el día a día del profesional de la salud.
- Inaccesibilidad desde dispositivos móviles.
- Falta de un Kardex en línea
- Falta de un perfil farmacológico en línea
- El sistema no permite distribuir los medicamentos según los horarios de administración.
- Inoportunidad en la entrega y aplicación de medicamentos.
- Falta de una herramienta tecnológica que le permite disminuir los riesgos en la prescripción de medicamentos con respecto a:
    - Alertas de seguridad
    - Alertas por alergias medicamentosas
    - Alertas informativas sobre medicamentos con efectos secundarios
    - Alertas de seguridad sobre interacciones medicamentosas
    - Estandarización de la prescripción de medicamentos.
    - Estandarización del horario de administración del medicamento, para minimizar los efectos adversos de estos.
- Inoportunidad en la atención del Triage I y II, que permita disminuir las barreras administrativas.
- No se cuenta con un sistema que integre el Triage III, con la solicitud de autorización en línea que permita la respectiva trazabilidad de los soportes para la atención.
- Múltiples devoluciones de medicamentos en los servicios hospitalarios, por falta de implementación de horarios justo a tiempo.

Se realizó el levantamiento de requerimientos funcionales y no funcionales, y con estos se inició el proceso de desarrollo del módulo de Historias Clínicas. Los requerimientos se realizaron por medio de reuniones con grupos focales en los cuales participan grupos interdisciplinarios de las áreas asistenciales, administrativas y directivos. Se realizaron visitas de referenciación en las entidades de igual o mayor nivel de atención.

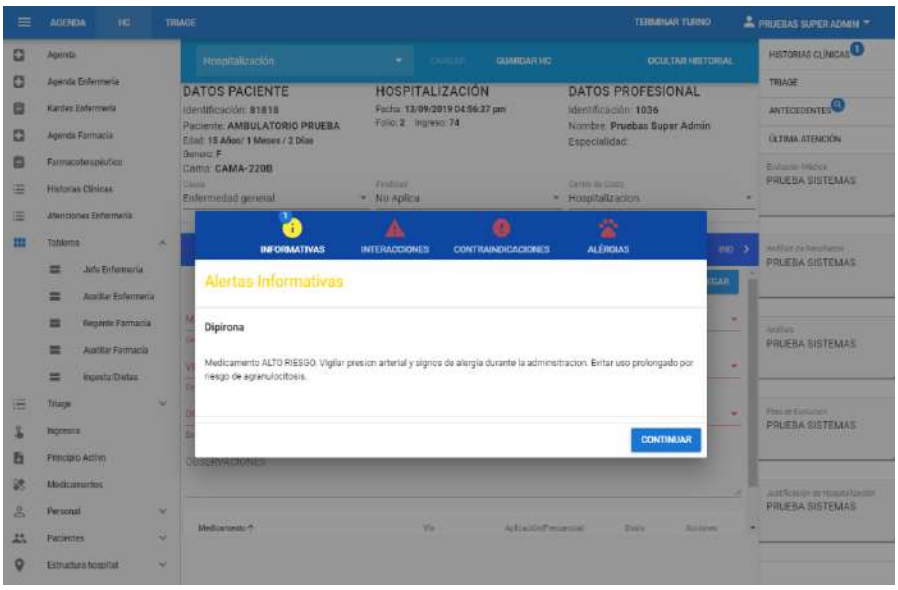
El desarrollo se realizó en tres fases, las cuales nos permiten tener una Historia Clínica Electrónica que responde a los requerimientos funcionales y no funcionales. Se realizaron las campañas de sensibilización y de gestión del cambio.

Para la implementación del software se realizan ajusten en los procesos administrativos y asistenciales con el objeto de disminuir los reprocesos y mejora la oportunidad y control en la dispensación y aplicación de medicamentos.

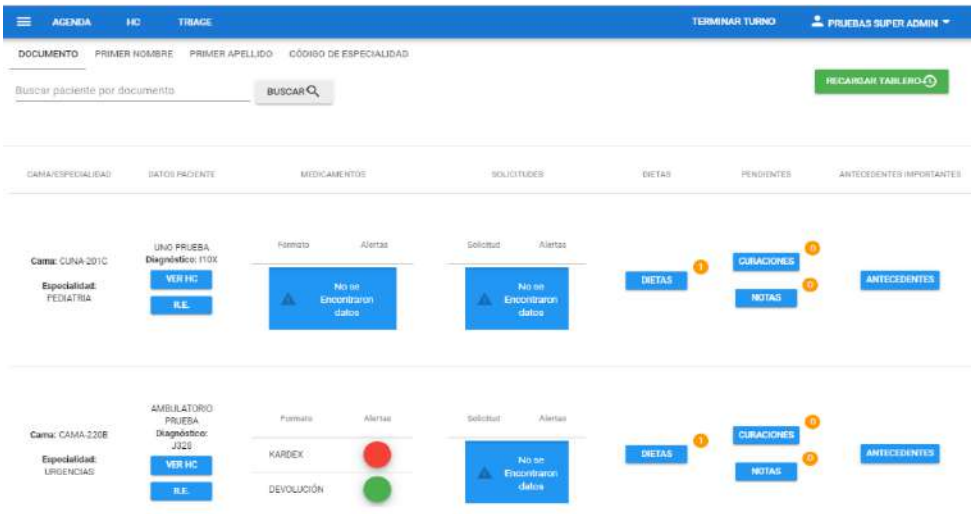
Se diseñaron las pautas de aplicación y de entrega de medicamentos, se definieron los sistemas de alertas en seguridad de pacientes. (interacciones medicamentos, alergias, contraindicaciones).

Clasificación de pacientes

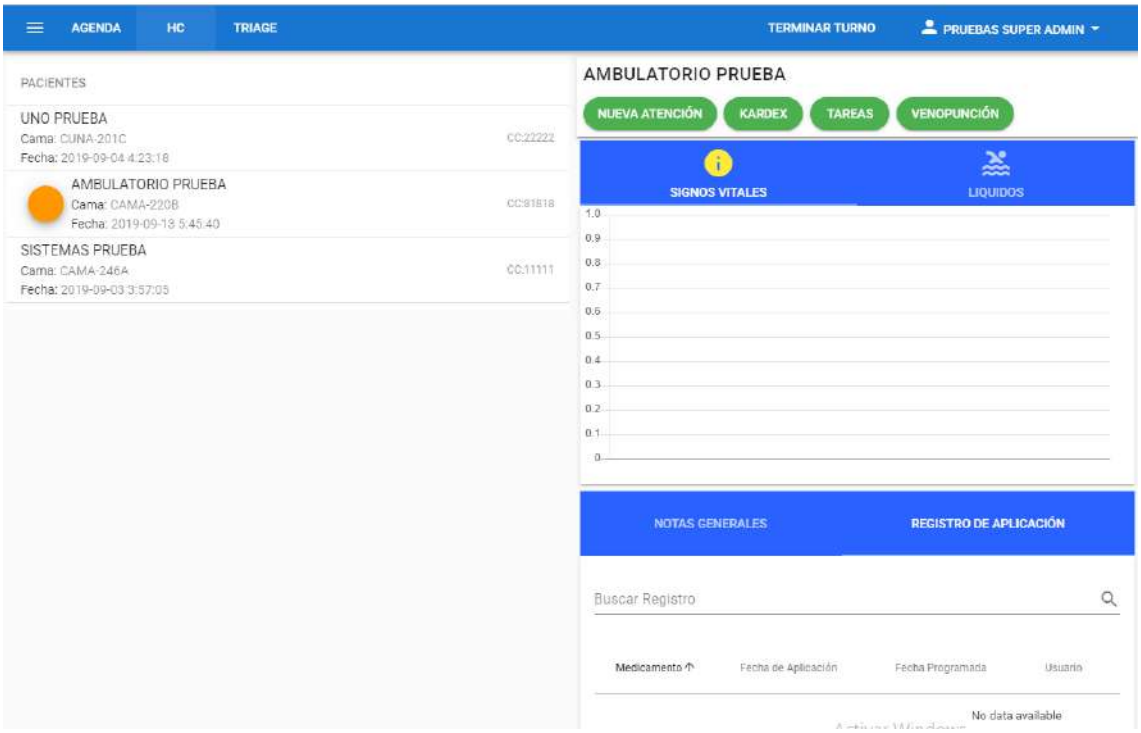
Alertas medicamentosas.



Tablero jefe enfermeria



Tareas auxiliares de enfermería



- **Sistema Envio neumatico**

El hospital integra el sistema de envió neumático con el sistema de dispensación y entrega de medicamentos, lo que nos permitirá disminuir los riesgos en las entregas de medicamentos y materiales, mejorar la oportunidad en la dispensación y aplicación, tener un mayor control en los horarios de

aplicaciones, disminuir las devoluciones de medicamentos. Tener la trazabilidad del medicamento desde la dispensación hasta la aplicación de este.

La inversión en el sistema de envío neumático ascendió a $705 millones, y nos permitió aumentar la oportunidad en la entrega de medicamentos y materiales a las diferentes áreas asistenciales (hospitalización, urgencias y cirugía), optimizar el tiempo del personal de enfermería, disminuyendo los traslados para solicitar medicamentos y materiales.

Informe de uso y apropiación sistema de envío neumático.

Actividad	Numero
Capacitaciones realizadas	5
Usuarios Capacitados	43
Capsulas enviadas en promedio por día	410
Capacidad de envío de capsulas en promedio por hora	45
Servicio con mayores envíos de capsulas	Farmacia
Servicio asistencial con mayores envíos de capsulas	Urgencias
Horario de mayor demanda	11 am a 12
Numero de envíos en promedio en Horario de mayor demanda	40
% de estaciones en funcionamiento	87.5%

Encuesta	Numero
Número de Usuarios Encuestados	27
% de usuarios capacitados en el sistema según encuesta	89%
¿La información suministrada fue clara y completa?	89%
¿Permitió que se plantearan dudas y se aclararon las mismas?	89%
El sistema de envió neumático le parece:	
Fácil de Usar	100%
Seguro	77
Rápido	73
Le ahorra tiempo	80
¿Usted siente que el sistema de envió neumático le mejora la calidad de su trabajo?	87

El servicio de urgencias realiza en promedio 140 solicitudes de medicamentos y materiales por día al servicio de farmacia hospitalaria, los cuales en promedio tienen una duración de 5 minutos en desplazamiento del personal auxiliar lo que arroja un total de 700 minutos que se optimiza en una mejor atención al paciente.

Los servicios de hospitalización presentan igual ahorro en la solicitud de tratamientos iniciales y cambios de tratamiento, así como en las devoluciones de medicamentos y materiales. Este proceso está pendiente de ajustar con la entrega de medicamentos por turno, lo que disminuirá la devolución de medicamentos en más de 50%, y permitirá entregar más del 90% de las solicitudes de medicamentos y materiales por el sistema.

Servicios Asistenciales		Laboratorio descarga Automática	

Cuarto técnico	

Desviadores	

- **Infraestructura tecnológica**

Dentro de los requerimientos de infraestructura se adecuaron los accesos inalámbricos con diferentes puntos de acceso ubicados en los servicios de hospitalización, urgencias y farmacia. Para lo cual se invirtieron cerca de $20.000.000 en Antenas inalámbricas, se adquirieron 17 tables Samsung de última generación. Está pendiente la adquisición del servidor del servidor principal, el cual fue aprobado y pendiente de la compra.

5.3.2 En el área administrativa.

- **Software de Mantenimiento.**

Adquirido a la empresa Winsoftware, se realizó la instalación, Parametrizacion y puesta en operación. Se encuentra en producción desde el mes de octubre de 2019, está pendiente la funcionalidad móvil.

- **Software para citas WEB.**

Inicio el desarrollo del software de citas web, solicitud de citas especializadas y proceso de admisiones.

- **Sistema de seguridad**

Actualización periódica del sistema de seguridad (Antivirus y Consola del Gestor Unificado de amenazas), las actualizaciones del sistema operativo se realizan de forma periódica con la verificación de las actualizaciones por medio de parches de seguridad.

- **Gestión de plataformas tecnológicas.**

Bajo uso de herramientas que permitan gestionar las plataformas y la gestión de contenidos para lo cual se implementaron las siguientes herramientas:

- Intranet: gestor de contenidos (Joomla) 10.10.12.6
- Página Web: www.esehospicaldas.gov.co
- Gestor documental: http://172.20.0.123/gestor
- Guías Medicas: http://10.10.12.6/gestormedicina/contenido.html
- Sistema de encuestas: http://10.10.12.6/index.php/encuestas
- Registro de eventos adversos: http://10.10.12.6/eventos/inicio.htm
- Registro de Riesgos: http://10.10.12.6/Riesgof/inicio.htm

Aplicaciones para consultar registros de laboratorio e imágenes diagnosticas:

- Laboratorio: http://re.labechavarria.com/Resultadosonline/Login.aspx
- RayosX:http://10.10.12.7/ImageServer/Pages/Login/Default.aspx?ReturnUrl=%2fImageServer
- Reporte de egresos: http://172.20.0.123/Egreso_enfermeria/

Aplicación para el manejo del call center:

- Call center: http://10.10.12.8:8887/dyalogocbx/

- **La telefonía Ip.**

Permite mejores niveles de comunicación con mayores controles administrativos, y la disminución del costo total en la utilización de la telefonía, asi mismo mejora el rendimiento de la red de datos con la actualización de la red de datos al nivel 6.

- **Sistema Unificado de Amenazas**

Implementación de un sistema Unificado de Amenazas UTM, FORTINET, ha permitido disminuir los riesgos por ataques informáticos. Las vulnerabilidades informáticas, igualmente se disminuyen, con un sistema que se actualiza diario con las nuevas amenazas que se presentan y las contramedidas informáticas respectivas.

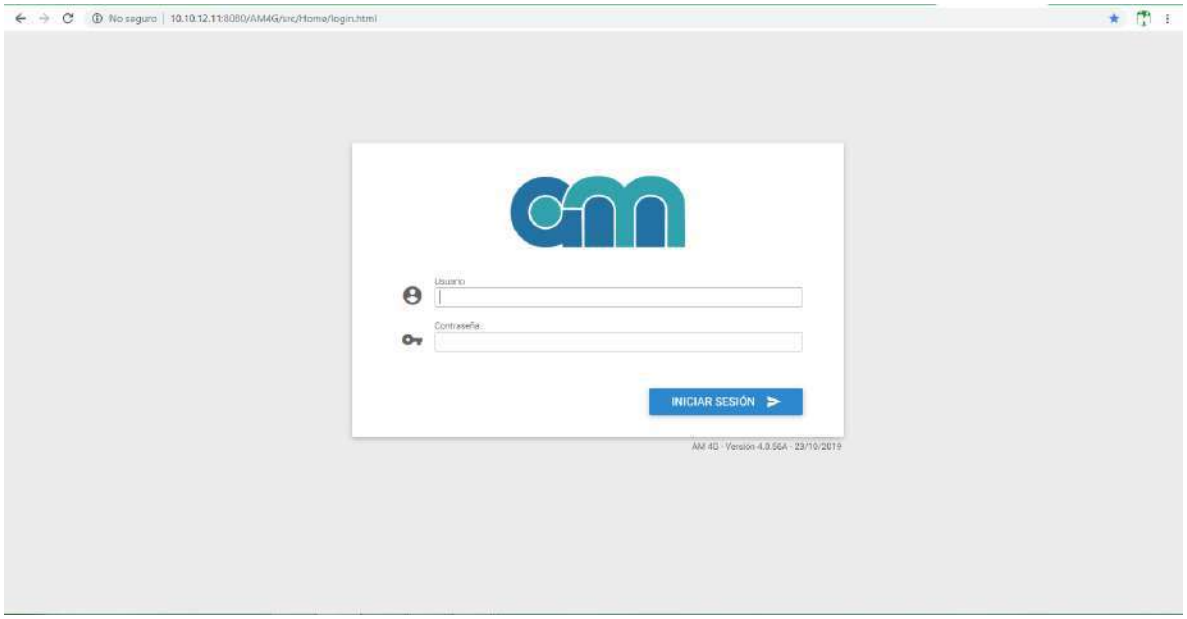
- **Otros puntos de la gestión informatica**

- El Rack principal se actualizo con un Switche Capa 2, y Switches administrables que nos permiten segmentar la red, para mejorar el rendimiento y disminuir los bloqueos y aumentar la disponibilidad del servicio con un mayor ancho de banda.
- La red de datos se señalizo y se cambió en su totalidad todos los patch cord por cables certificados.
- El sistema de energía cuenta con unidad interrumpida de poder UPS, que nos permite mantener la energía ante caídas en el voltaje o fluctuaciones en el sistema de energía eléctrico.
- La planta de energía se actualizo para que funcione ONLINE, y permite el suministro de energía a todos los equipos de la entidad.
- La entidad mantiene todo su software licenciado en un 100% para lo cual realiza inversiones periódicas en cuanto a la compra de equipos con su respectiva licencia, actualización de programas de antivirus con licencia, software de oficina con licencia, sistemas operativos para servidores y bases de datos.
- Las estaciones de trabajo en su mayoría utilizan el sistema operativo Windows en las versiones Windows 7, Windows 8 y Windows 10. Los servidores trabajan con Windows Server 2008 Enterprise y SQL Server 2012.
- En la actualidad solo se cuenta con 10 estaciones con licencia de Windows 7 los cuales están pendientes de actualizar ya que no se tiene soporte por parte de Microsoft.
- Las actualizaciones de los sistemas operativos nos permiten mantener el software y los aplicativos actualizados con una inversión de $47.410.895.

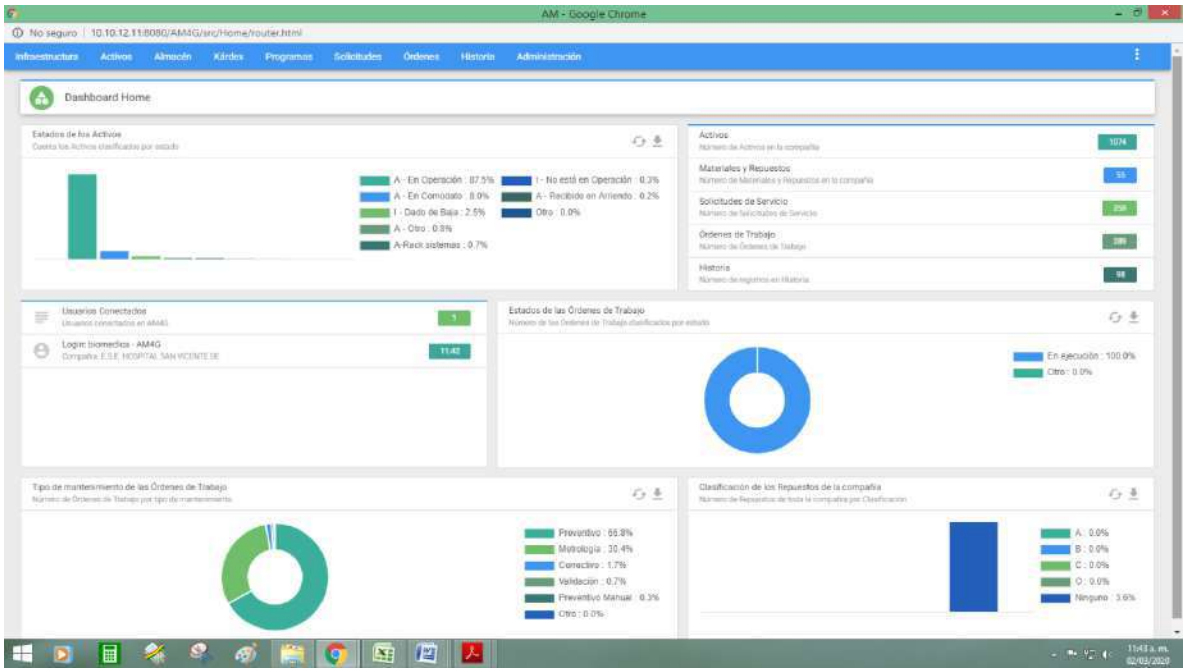
- La conectividad con la sede barrios unidos se mejoró con la instalación de un canal de ancho de banda por fibra óptica, a través de conexiones VPN. Esta actualización permite un mayor ancho de banda y estabilidad lo que genera una mayor la disponibilidad del servicio en un 99%.
- Implementación de carteleras virtuales a través de la red interna con la utilización del televisor Smart TV.
- Se realizó el catálogo de los servicios de información, se está implementado dos nuevos trámites en línea, y se definió los datos abiertos que serán publicados periódicamente.
- Se implementó un sistema de copias de seguridad en un servidor de respaldo y se realiza copias de seguridad del log de transacciones, diferenciales y full, periódicamente.
- Se tiene programado el simulacro del área, con la aplicación de sus contingencias.
- Los envíos de información a los entes de control, entidades administradoras de planes de beneficio, se realizan según los cronogramas estipulados por cada entidad.
- La entidad está ajustando sus procesos asistenciales en cuanto a la captura de datos que le permita generar la información desde una única fuente.
- Se implementó el registro de los datos del responsable y acompañante desde la admisión del paciente.
- El proceso de triage de paciente se rediseño, para que le permitiera realizar la atención de forma inmediata para los pacientes clasificados en I y II, y generara la solicitud de los pacientes clasificados en tres.

5.2.2.1. Registros Software de Mantenimiento

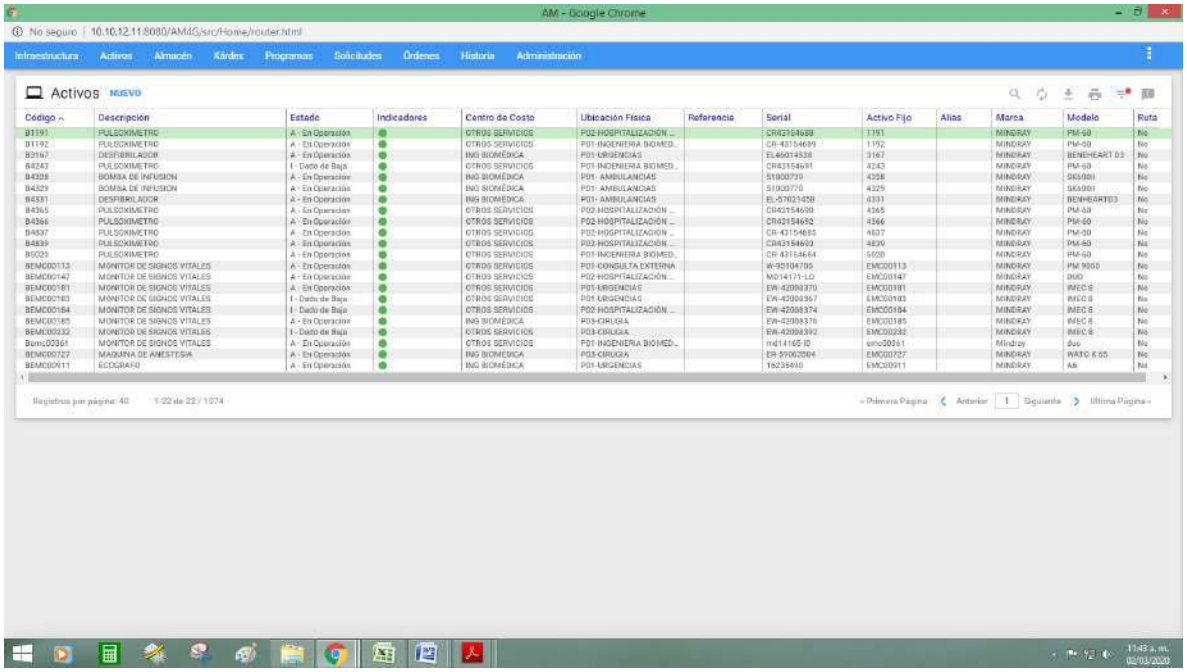
Ingreso AM (Administrador de mantenimiento)



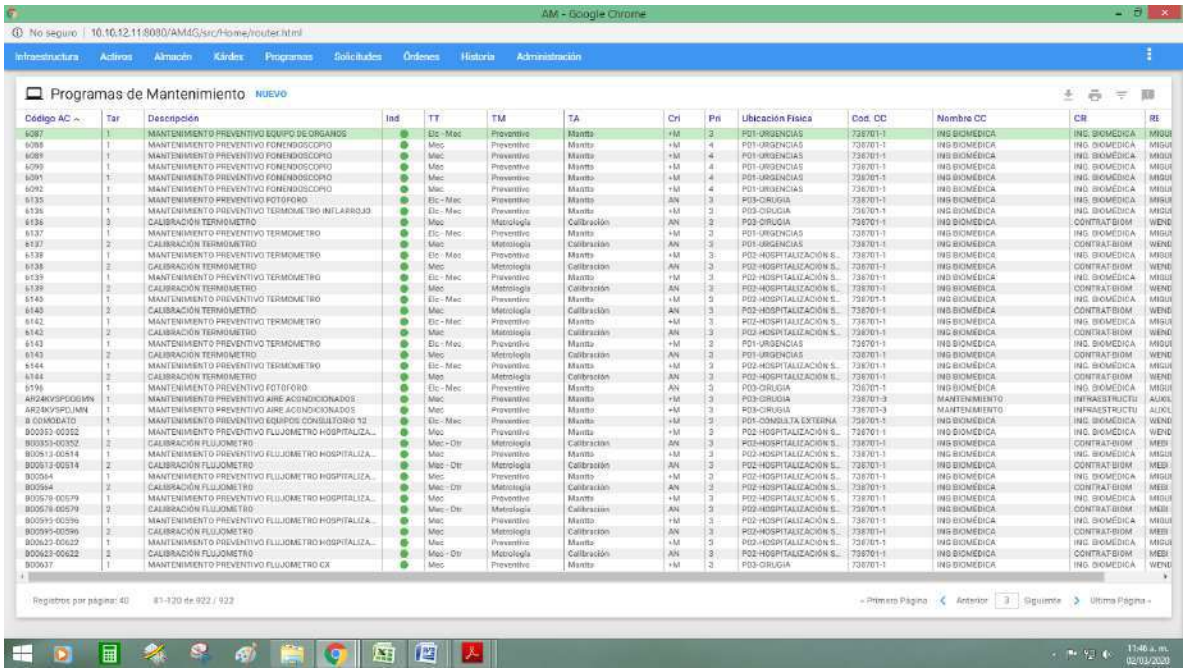
Ingreso pantalla principal, permite visualizar graficos y tendencias. Porcentaje de equipos activos, dados de baja



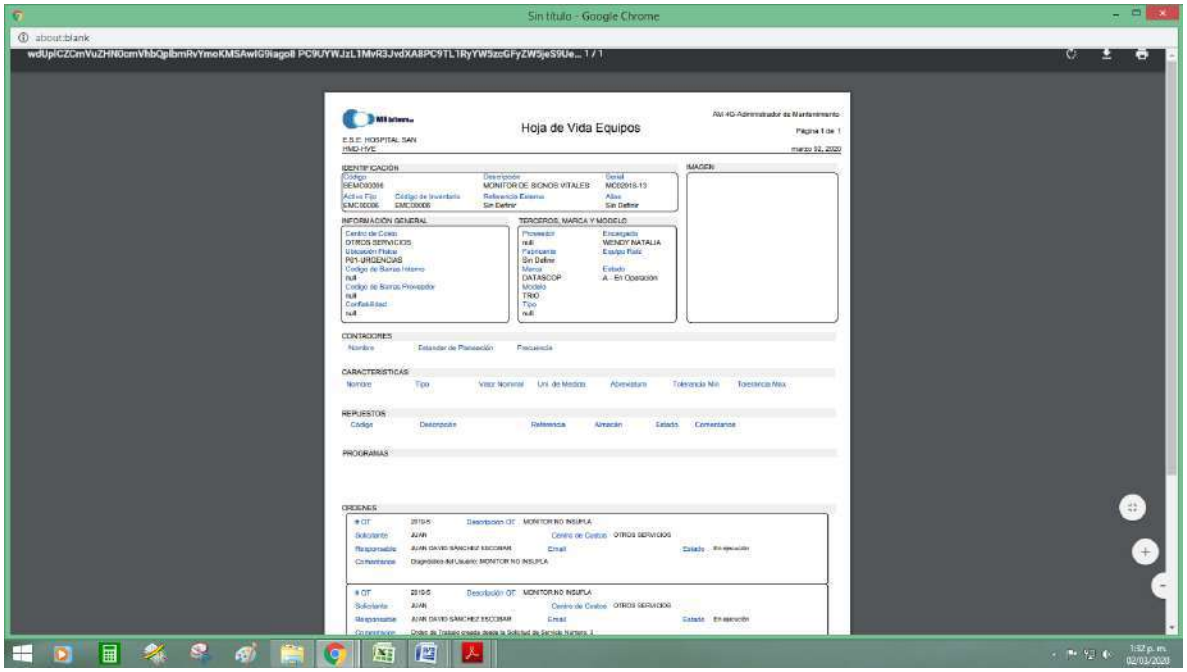
Pantalla inventario de equipos



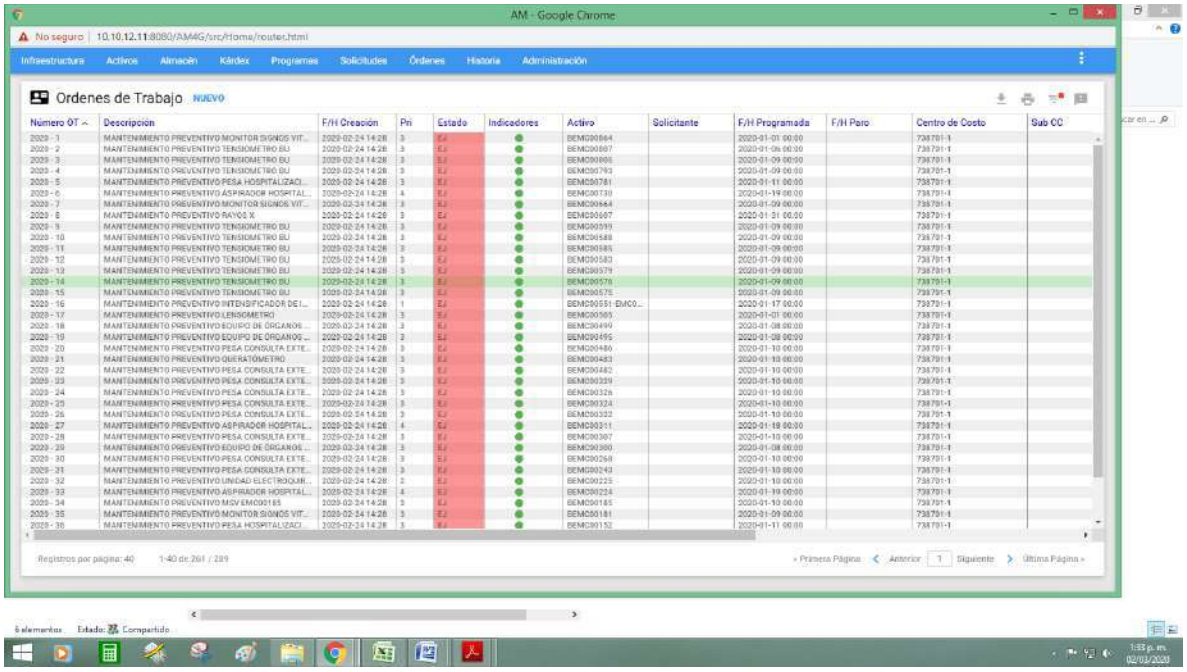
Programar equipos para generar órdenes de servicio para mantenimiento preventivo y calibración todo sistematizado.

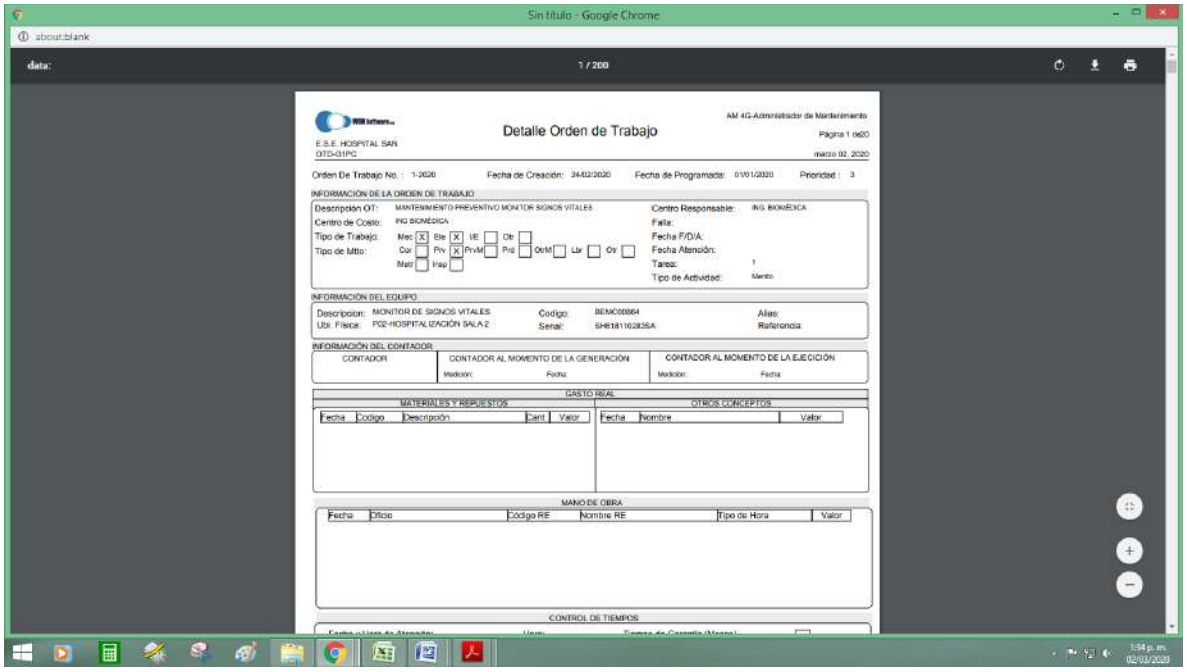


Permite visualizar la hoja de vida con el respectivo historial de mantenimiento

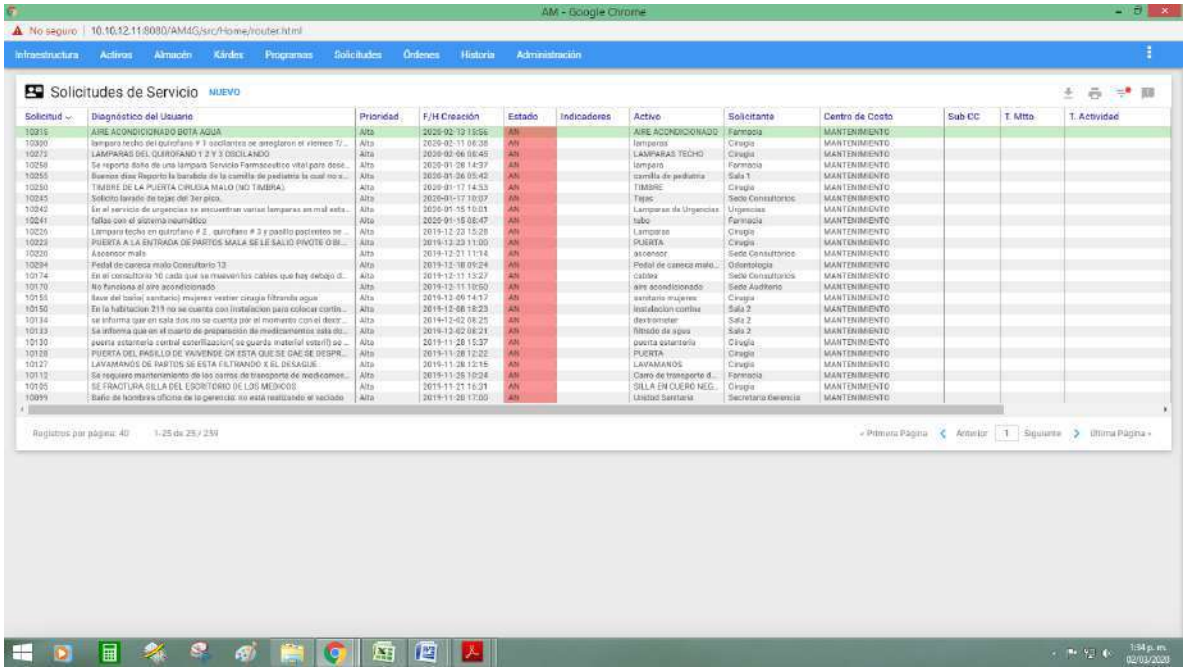


Generar órdenes de mantenimiento preventivo y correctivo





Permite visualizar las solicitudes a nivel general de todos los servicios



Gestión de la Información trimestre 01- del 2020

El desempeño operativo del proceso para el periodo referido y que marca la ejecución de proceso de lo cual se registra entre otros parametros.

SOPORTE

El área de sistemas cuenta con cuatro funcionarios para dar el soporte de hardware, software, telecomunicaciones, desarrollo de nuevos productos, instalación y configuración de nuevos puntos de redes de datos y telefonía.

El soporte técnico se realiza de lunes a viernes de manera presencial en el horario habitual de la ESE y se realiza soporte los fines de semana con disponibilidad del personal.

Las acciones del proceso que hacen parte del mantenimiento preventivo y correctivo están definidas asi:

> Preventivo por parte del personal del área para los equipos y las impresoras empresariales HP.
>
> Correctivos se realizan con la contratación de personal externo quienes realizan al soporte e instalan los repuestos.

Para los usuarios finales (personal asistencial y administrativo), se da soporte en las plataformas tecnológicas de la entidad, ERP, Historia clínica, Gestor documental, SIVIGILA, SIANIESP, SISMASTER RIPS, servidor Pacs, políticas de navegación y asignación de permisos.

Mantenimientos preventivos

Con base a plan de trabajo y cronograma se realizan: limpiezas de teclados, mouse, monitores, impresoras y C.P.U; así mismo se realiza limpieza de archivos, papelera de reciclaje, archivos temporales y todo lo relacionado con el software. Desde estas acciones se logra no solo, preservar y dar más durabilidad a los equipos, sino obtener un mejor rendimiento.

Trimestre enero- marzo 2020:

FECHA	UBICACIÓN	MANTENIMIENTO
26-02-2020	Sala 1	Se organizan cables y limpieza de equipos
Enero	Sede barrios unidos	Se realiza limpieza de software y hardware a los equipos ubicados en la sede
04-02-2020	Impresora urgencias médicas	Se realiza cambio de kit y mantenimiento de limpieza a impresora HP521dn
13-03-2020	Impresora auditoria medica	Se realiza cambio de kit y mantenimiento de limpieza a impresora HP521dn
11-02-2020 – 12-02-2020	Limpieza de estaciones y canastillas envió neumático	Limpieza de estaciones y canastillas envió neumático
10-02-2020	Triage	Se realiza limpieza interna y cambio de fuente de poder
24-02-2020	Archivo clínico	Se realiza limpieza interna impresora del archivo
21-02-2020	cartera	Se organizan cables sueltos
24-03-2020	facturación	Se realiza limpieza interna impresora
Dia a dia en razón a demanda	Se realiza limpieza constante a los escáneres ubicados en los servicios	Se realiza constantemente en varios equipos limpieza de archivos temporales por medio de software ccleaner

APLICATIVOS

El hospital cuenta con los siguientes aplicativos misionales.

Dinámica Gerencial: Aplicativo que respalda el ERP y software de historias clínicas. El software DINÁMICA GERENCIAL desde años anteriores Vania presentando diferentes dificultades además que el costo de mantenimiento anual era muy elevado, por lo que el hospital decide iniciar el proceso de desarrollo de un software propio por medio de un tercero. Actualmente se cuenta con el desarrollo probado y pendiente de entrar en operación de la Historia Clínica. El modulo de citas esta en operación, permite la asignación de citas web y controla la asignación de citas por medio de bases de datos de pacientes autorizados para la atención de Savia Salud EPS regímenes contributivo y subsidiado, Red Vital y Vinculados del Municipio de Caldas.

Servidor Pacs: Modulo que le permite administrar las imágenes diagnosticas de la entidad.

Resultado de laboratorio: Aplicativo web que nos permite la consulta de los resultados de laboratorio.

Digital Logic: Aplicativo que nos permite la gestión de los documentos de entrada y salid del hospital. Está pendiente de actualizar o cambiar, se inició el proceso de desarrollo, el cual no cumplió y está pendiente para adquirir o desarrollar.

Pagina web: Administrada por un tercero, esta actualizada y cumple con los requerimientos de accesibilidad, y gobierno en línea y gestión transparente.

Intranet: En proceso de actualización, con problemas del servidor web, que estaba obsoleto tecnológicamente, se está migrando la información y entra en operación para el 17 de abril del presente año. Contiene los procesos de publicación de la gestión documental asistencial y administrativa, aplicativos de riesgos, eventos adversos, solicitudes de soportes y link para acceso a las principales páginas de la entidad, así como la publicación de noticias y eventos de la entidad.

Consola de antivirus: aplicativo que le permite gestionar el antivirus de la entidad, los riesgos y amenazas por malware, la falta de actualización de los paquetes informáticos de sistemas operativos y programas de oficina. (se monitoriza diariamente)

Del gestor unificado de amenazas: Programa que permite definir las políticas de navegación, (descarga de programas y páginas), limita el tráfico, asigna los permisos de navegación, limita la ejecución de programas, además nos permite la instalación de la VPN para la conexión remota. (se monitoriza diariamente). Genera los permisos de conexión a la red de datos por medio de las políticas del directorio activo.

Políticas de directorio activo: permite la ejecución de programas validando los permisos asignados, valida el uso de dispositivos móviles (USB), genera permisos para la configuración del equipo dependiendo de las políticas del sistema.

Software AM y AMsi: Sistema utilizado por el personal del hospital en cada una de las áreas de servicio para informar acerca de daños de software y hardware en los equipos, daños en todo lo relacionado con el área de mantenimiento e infraestructura y equipos biomédicos del hospital y sede Barrios Unidos.

El sistema nos permite tener un mejor control de los daños que se van presentando día a día en los equipos, obteniendo un historial, solicitudes realizadas por los usuarios, las hojas de vida de los equipos y fechas de cuando se realizan los mantenimientos tanto preventivos como correctivos.

El software cuenta con dos módulos:

-Modulo AM es utilizado por personal de sistemas, biomédicos y mantenimiento para el cierre de cada una de las solicitudes generadas por los usuarios, cierre de órdenes de trabajo, informes y fechas de mantenimientos preventivos y correctivos a realizar, además de tener un inventario, hojas de vida y el historial de los equipos.

-Módulo AMsi es utilizado por el personal del hospital previamente capacitado para su uso, teniendo un usuario y contraseña para el ingreso por área de servicio donde se encuentren ubicados y poder generar la solicitud cuando se presente alguna falla en el sistema, equipos biomédicos o daños de infraestructura.

HISTORIA CLÍNICA

El área de sistemas del hospital realizo los ajustes pertinentes a la historia clínica que le permitieran disminuir los riesgos en la formulación de los medicamentos por parte del personal asistencial en cuando a efectos adversos de los medicamentos, contraindicaciones, alertas de seguridad restrictivas (alergias).

Se realizó la parametrización de los medicamentos en cuanto a sus pautas de aplicación, y de entrega, generando la postulación del Kardex automático, y la parametrización de la entrega de estos en tres turnos, que le permitirán mayores controles en la aplicación y dispensación del medicamento, disminuyendo las devoluciones y optimizando sus procesos administrativos, por medio de los tableros de control para cada uno de los integrantes en el proceso. (Médicos, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, Químico farmacéutico, regente de farmacia y auxiliar de farmacia).

El servicio hospitalario se configuró teniendo en cuenta las salas y sus habitaciones, lo cual nos permitió agrupar las camas de acuerdo a las salas y tener una sub agrupación que le permite distribuir una sala en varias unidades administrativas, con el objeto de asignar personal a estas unidades cuando el número de camas en una sala es atendido por más de un miembro del personal asistencial.

Se inició proceso de capacitación al personal de hospitalización, personal de farmacia.

Las pruebas que se realizaron nos permiten iniciar el proceso de producción de los diferentes servicios urgencias, hospitalización, consulta, urgencias y cirugía.

Con la llegada del coronavirus, se identifico una oportunidad para atender a los pacientes por teleasistencia, la cual nos permitirá disminuir la movilidad de los pacientes, profesionales y personal administrativo.

Proceso de atención Teleasistencia

(CUANDO INICO)

Premisas:

Las citas se asignan con dos o tres días de anticipación.
El personal de admisiones llama al paciente para verificar datos del paciente y realizar la facturación del servicio o reprogramar la cita para atención presencial.
Procedimiento:

1. Paciente solicita cita
    a. Aplicativo Web
    b. Call center
2. Personal de admisiones
    a. Realiza llamada al paciente para validar datos del paciente y contractos.
        i. Adiciona datos de correo, y contractos.
    b. Realiza proceso de facturación de la cita.
        i. Busca resultados de ayudas diagnosticas si las tiene.

ii. Solicita copia de imágenes diagnosticas si las tiene.
iii. Solicita otros soportes importantes para la atención.

c. Realiza reprogramación en el caso de que el paciente no quiera tomar la teleasistencia
d. Cancela la cita cuando no se pueda contactar al paciente o el paciente desista de la cita.

3. Teleasistencia por parte del profesional de salud.
   a. Realiza la apertura de la Historia Clínica
   b. Ordena la ordenes medicas requeridas según el tipo.
      i. Formula medica
      ii. Ayudas diagnosticas
      iii. Incapacidad
      iv. Anexo 3 (Solicitud de autorización de servicios)
4. Ordenes medicas:
   a. Formula medica: Se le informa que la puede reclamar en la sede del hospital para pacientes adscritos al hospital (Savia salud, Sumi medical y Dirección Local)
   b. Ayudas diagnosticas: Se les informa que pueden pasar al servicio de admisiones a facturar los servicios y proceder a la toma de muestras o realización de la ayuda diagnostica.
   c. Incapacidad: se envía al correo electrónico o número de WhatsApp.
   d. Anexo3: Se realiza el envió directamente a la oficina de programación de pacientes para gestionar sus ordenes y se les esta llamando en los próximos 10 días. (anexo se envía a correo o WhatsApp)

Requerimientos:
Historia clínica: Historia clínica diseñada específicamente para la atención de teletrabajo.
Personal Médico: Plan de minutos celular, Tablet e internet en su hogar.
Personal de admisiones: Plan de minutos celular, internet en el hogar y equipo para conexión.
Agente de Call Center: Plan de minutos celular, internet en el hogar y equipo para conexión.

Para el lunes 13 de abril se agenda a la doctora Kelly Gómez, para la atención de pacientes por teleasistencia, se realizó el llamado telefónico a los pacientes que se agendaron con la doctora Gómez para informarles el tipo de cita que se les estaba ofreciendo, con la aceptación de todos a este tipo de atención.

SISTEMA DE ENVIÓ NEUMÁTICO

Está funcionando adecuadamente, se realizo mantenimiento y calibración de las diferentes estaciones, así como el cambio de las tapas, aletas y velcros de alta duración para las capsulas que presentaban problemas por desgaste debido al uso del sistema.

Encuesta del sistema de envió neumático

Fecha de realización: 1 de abril de 2020

Usuarios encuestados: Personal de enfermería y farmacia de los diferentes servicios del hospital

Servicio	¿El sistema de envió neumático ha optimizado la realización de sus labores?	¿El sistema de envió neumático ha sido útil en su desempeño?	¿Cuando el sistema ha presentado algún daño o bloqueo, el soporte brindado por el personal encargado ha sido?
Urgencias	SI	SI	Excelente
Urgencias	SI	SI	Bueno
Sala 4	SI	SI	Bueno
Sala 4	SI	SI	Regular
Farmacia	SI	SI	Excelente
Farmacia	SI	SI	Excelente
Cirugía	SI	SI	Excelente
Sala 2	SI	SI	Excelente
Sala 2	SI	SI	Excelente
Pediatría	SI	SI	Excelente
Sala 3	SI	SI	Excelente
Total Si	11	11	

¿El sistema de envió neumático ha optimizado la realización de sus labores?	**SI**	11
¿El sistema de envió neumático ha sido útil en su desempeño?	SI	11

	Calificación	**Numero**	Porcentaje
¿Cuándo el sistema ha presentado algún daño o bloqueo, el soporte brindado por el personal encargado ha sido?	Excelente	**8**	72.7
	Bueno	**2**	18.2
	Regular	**1**	9.1
	Total	**11**	100

Para el 100% de los encuestados el sistema de envió neumático a optimizado la realización de sus labores.

Los funcionarios encuestados encuentran útil el sistema de envió neumático para el desempeño de su labor en un 100%.

En cuanto al soporte técnico brindado el 90.9% lo considera excelente o bueno y el 9.1% lo considera regular.

Anexo: Encuesta

Área administrativa

Accion	Beneficio	Periodo
El proceso de asignación de citas inició el servicio de citas por internet	descongestionar el Call Center y aumentar la oportunidad en la atención telefónica de pacientes del Call Center. Agenda 1440 Citas Febrero. 1.099 Citas Marzo	
descongestionar el Call Center	aumento la oportunidad en la atención telefónica de pacientes del Call Center que solicitan servicios de medicina especializada y atención de medicina general para pacientes del SOAT, ARL y particulares	
Adecuación de los espacios físicos (cableado estructurado), de las oficinas de facturación y área de sistemas.	El área de facturación esta en operación, grupo de trabajo Interactivo. Pendiente el traslado del área de sistemas.	
Migración al servidor principal de: Directorio activo Servidor DHCP Servicio WSUS Historia Clinica Digital Servidor de base de datos	**????????**	
Levantamiento de los requerimientos para las desarrollos del software facturación, cartera, tesorería (ingresos), farmacia entradas y salidas de medicamentos		
Poblamiento de las tablas para el software de Historia Clínica, desarrollo de interfaces con dinámica gerencial (pacientes, ingresos).		
Generación base de datos para seguimiento a cumplimiento actividades de promoción y prevención	identificando los usuarios susceptibles de demanda inducida para los diferentes programas. Identificar pacientes susceptibles de atención y lograr un mayor cumplimiento en las metas.	
Organización del proceso Somos+ de Savia Salud	Se logra captar los pacientes susceptibles de atención en el hospital, reorganizando el proceso del call center, pasando de ser **agentes captadores de llamadas**, a agentes que por medio de las autorizaciones de los servicios, el cargue de estos al sistema y la generación de la autorización por parte de savia en la plataforma Somos+, procedemos a **gestionar las ordenes a través del llamado al paciente** para la consecución de la asignación de las	

	citas y la atención por nuestros profesionales de la salud. Mayor demanda de usuarios	
Realización de cambios en los procesos de cartera	Se hace envió de la facturación por medio de la digitalización de los soportes de la atención de los pacientes. Asignación de R Humano, para lo cual se define personal del área de programación de cirugías, estadística y archivo y call center. El personal digitaliza los documentos y los graba en una carpeta compartida con el personal de cartera. Organización en manejo de información de facturación	
Interacción Interdisciplinaria manejo de riesgos.	Realización de capacitación en conjunto con el funcionario de control interno de los mapas de riesgos al personal de cartera y auditoria médica.	
Generación del informe de derechos de autor entregado a la oficina de control interno	Cumplimiento requisites de norma	

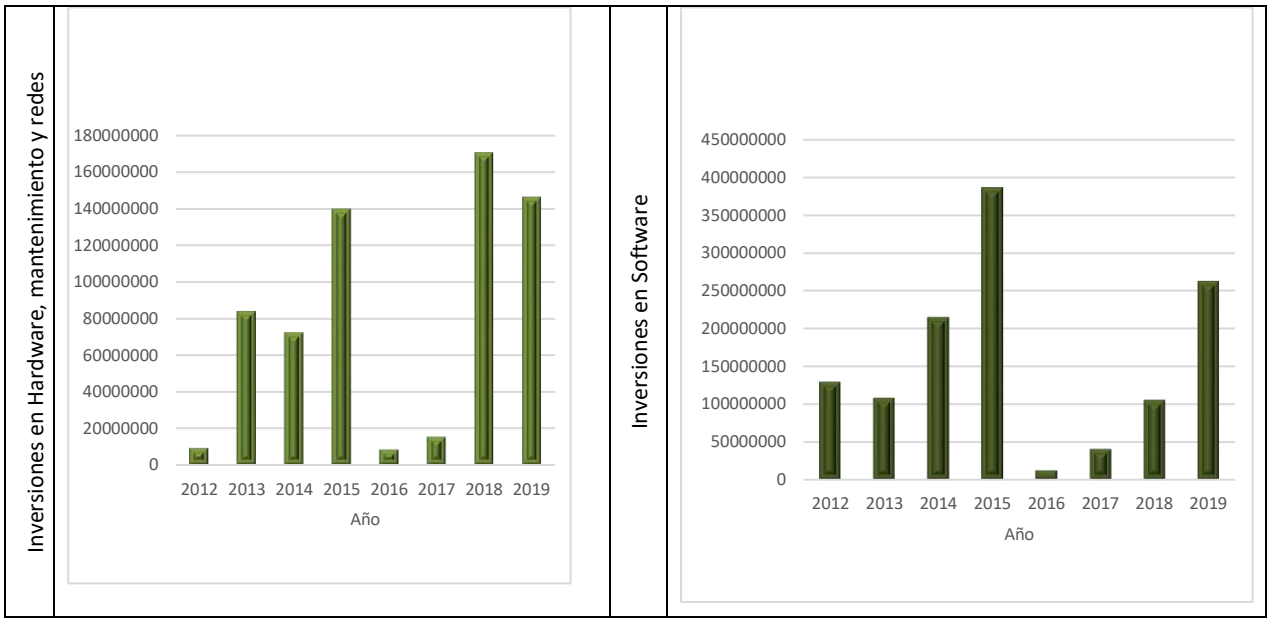
5.3.3 Componente documental del proceso.

Actualización de la documentación del proceso, se generaron nuevos documentos, enmarcados según lineamientos de MINTIC, Gestión transparente, Gobierno en línea y MIPG.

- Plan estratégico de sistemas de información: PETI
- Mapa de Riesgos
- Administración de Plataforma tecnológica
- Implementación de soluciones de informática.
- Bajas de Software.
- Plan de contingencia.
- Procedimientos de gestión de cambios
- Disposición de equipos electrónicos.
- Manuales de historia clínica

5.3.4 Inversiones en la plataforma Tecnológica.

Las inversiones e Hardware, mantenimiento y redes de datos durante el pedido de 2012 a 2019 ascienden a $**1.814.408.459** mil pesos, de los cuales en el año 2018 se realizó la mayor inversión con la adquisición de 40 estaciones de trabajo y 10 portátiles. Para el año 2019 las inversiones mayores en infraestructura se realizan en servidor, antenas wifi y tablets.



Fuente. Gestión de La Información y las comunicaciones. Octubre 2019

Los equipos se adquieren con garantía mínimo de 3 años, con la licencia del sistema operativo y los servidores con garantía en el sito como mínimo de 5 años, con la licencia de sistema operativo y base de datos.

Cuadro de inversiones

Descripción	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	**Total**	**%**
Antenas		1.428.750						10.139.766	**11.568.516**	**0,64%**
Cableado				12.910.126	1.470.001	1.679.999	5.940.770	4.909.845	**26.910.741**	**1,48%**
Computador	8.593.793	71.983.433	45.931.317	76.000.000			151.373.950	20.027.700	**373.910.193**	**20,61%**
Desarrollo Software							93.591.000	228.375.000	**321.966.000**	**17,74%**
Impresora		6.309.666	1.670.000	4.865.068	3.567.620	5.414.500			**21.826.854**	**1,20%**
Licencias			43.168.248	4.242.647		34.986.000			**82.396.895**	**4,54%**
Mant. Impresoras							5.939.987	3.685.697	**9.625.684**	**0,53%**
Partes y Repuestos	777.400	259.000	4.554.929	8.610.714	877.992	3.858.006	2.303.014	5.263.191	**26.504.246**	**1,46%**
Scaner		4.354.958		1.601.436				3.459.760	**9.416.154**	**0,52%**
Servidor									**0**	**0,00%**
Software Compras								20.000.000	**20.000.000**	**1,10%**
Software Seguridad				14.586.974	12.606.151	5.573.359	12.358.344	14.824.031	**59.948.859**	**3,30%**
Soporte Técnico	129.920.000	108.158.400	171.680.000	368.721.000					**778.479.400**	**42,91%**
Switche			3.752.840	7.133.341		4.399.999			**15.286.180**	**0,84%**
Telefonía Ip			11.136.000	28.655.016				2.147.557	**41.938.573**	**2,31%**
UPS			5.486.063		2.384.903		5.000.000	1.759.198	**14.630.164**	**0,81%**
Total general	**139.291.193**	**192.494.207**	**287.379.397**	**527.326.322**	**20.906.667**	**55.911.863**	**276.507.065**	**314.591.745**	**1.814.408.459**	**100,0%**
%	**7,68%**	**10,61%**	**15,84%**	**29,06%**	**1,15%**	**3,08%**	**15,24%**	**17,34%**	**100,00%**	

Descripción	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	**Total**	**%**
Soporte Software ERP	129.920.000	108.158.400	171.680.000	368.721.000					**778.479.400**	**42,9%**
Redes e Infraestructura				12.910.126	1.470.001	1.679.999	5.940.770	4.909.845	**26.910.741**	**1,5%**
Inversiones	8.593.793	84.076.807	67.976.220	118.254.861	5.952.523	9.814.499	156.373.950	37.533.981	**488.576.634**	**26,9%**
Mantenimiento	777.400	259.000	4.554.929	8.610.714	877.992	3.858.006	8.243.001	8.948.888	**36.129.930**	**2,0%**
Desarrollo de Software							93.591.000	228.375.000	**321.966.000**	**17,7%**
Software			43.168.248	4.242.647		34.986.000	0	20.000.000	**102.396.895**	**5,6%**
Seguridad Informática				14.586.974	12.606.151	5.573.359	12.358.344	14.824.031	**59.948.859**	**3,3%**
Total general	**139.291.193**	**192.494.207**	**287.379.397**	**527.326.322**	**20.906.667**	**55.911.863**	**276.507.065**	**314.591.745**	**1.814.408.459**	**100,0%**
%	**7,68%**	**10,61%**	**15,84%**	**29,06%**	**1,15%**	**3,08%**	**15,24%**	**17,34%**	**100,00%**	

Fuente: Gestión proceso de la información y la comunicación

5.4 Gestión Documental.[4]

5.4.1. Política de Gestión Documental.

Se cuenta con la política de Gestión documental acorde al artículo 6 del Decreto 2609 de 2012, la cual está articulada con el plan estratégico de la ESE, al plan acción, el programa de gestión documental y el PINAR.

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 par 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.

En consecuencia, la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS, establece la Política de Gestión Documental con los siguientes lineamientos:

- Destinará los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la planeación, ejecución y evaluación del Programa de Gestión Documental.
- Establecerá mecanismos que permita introducir las nuevas tecnologías de información coherentes con lo establecido por el Ministerio de Comunicaciones y la Estrategia Gobierno en Línea que permitan la migración de la información de manera segura.
- Facilitar herramientas archivísticas que permitan la planificación estratégica del programa de gestión documental a corto, mediano y largo plazo; soportado en los diagnósticos, análisis y recursos disponibles.
- Promover la cooperación, articulación y coordinación permanente entre el proceso de Gestión de la Información, la oficina de archivo Administrativo, la oficina de archivo clínico, la oficina asesora de Planeación y los procesos que generan información.

Caldas, febrero 04 de 2016

ROBINSON DARIO BUSTAMANTE RESTREPO
Gerente
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS

5.4.2. Comité

La E.S.E. conforme a la Ley 594 de 2000, y los Acuerdos 12 de 1995 y 042 de 2002 emanados por el AGN, cuenta con un comité de archivos ajustados mediante los siguientes actos administrativos:

Acto administrativo	Detalle
Resolución No.030 (14 de abril de 2005)	Por medio del cual se crea el control del archivo administrativo y se constituye un comité
Resolución No.074 (28 de junio de 2006)	Por medio del cual se modifica parcialmente la Resolución No.030 de 2005
Resolución 108 (11 de diciembre de 2009)	Deroga las Resoluciones No.030 del 14 de abril de 2005 y la 074 del 28 de junio de 2006), modificándose la organización y funcionamiento del Comité de Archivo Administrativo de la E.S.E.

[4] Bajo la Ley 594 de 2000 "Ley General de Archivos", Decreto 1080 de 2015 y la Ley 1712 de 2014 "Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la información pública", Decreto 1499 de 2017 MIPG, la autoevaluación del MIPG, auditorias PAMEC Y auditorias de Control Interno, Plan de Desarrollo ESE HSVP de Caldas, Antioquia 2012-2015 - 2016-2020.

Resolución No.142 del 27 de abril 2018	Crea el Comité institucional de gestión y desempeño, como instancia orientadora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión[5].

- Reuniones del comité interno de archivo

Se realizaron las siguientes reuniones del comité de archivo, normalizadas a partir del año 2017.

Vigencia	Reuniones ordinarias	Reuniones Extraordinarias
2012	1	0
2013	3	0
2014	0	1
2015	4	2
2016	1	0
2017	3	0
2018	1	0
2018	2	0
2019	2	0

Actas reposan en archivo administrativo, área de Gestión Documental

5.4.3. Procedimientos de gestión documental

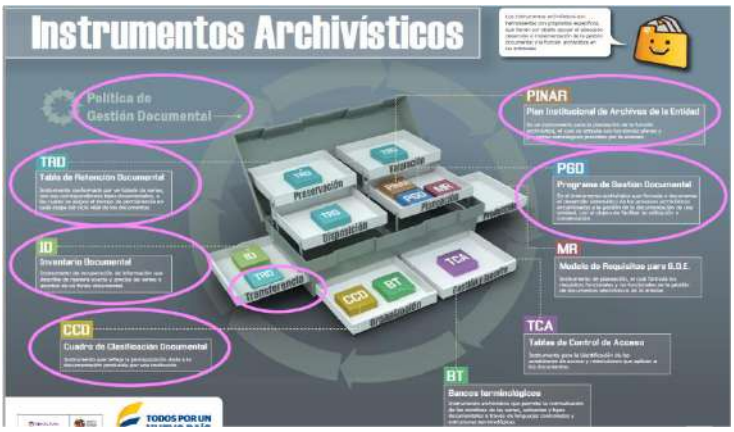
Para los procedimientos de gestión documental y con base en el plan acción y la autoevaluación del MIPG, se presentan los aspectos más relevantes logrados en la vigencia que nos compete:

[5] **Artículo Tercero:** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado, Hospital San Vicente de Paul de Caldas, Antioquia, sustituirá los demás comités que tienen relación con el modelo integrado de Planeación y Gestión y que no sean obligatorios por mandato legal.

Artículo Cuarto: Los comité que tienen relación con el modelo integrado de Planeación y Gestión que estarán incluidos en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado, Hospital San Vicente de Paul de Caldas, Antioquia, son:

- Comité de Calidad y Equipo MECI. Resolución 112, octubre 17 de 2014.
- Comité de Auditores internos de Calidad, Resolución 097, diciembre 9 de 2009.
- Grupo operativo de Control Interno, Resolución 111,dicembre 14 de 2009
- Comité Técnico Científico, resolución 048 de junio 17 de 2009.
- **Comité de Archivo Administrativo, resolución 108, diciembre 11 de 2009**.
- Comité Financiero, resolución 126, diciembre 24 de 2009.
- Comité de Glosas, resolución 089, agosto 14 de 2012.
- Comité de Cartera, resolución 093, diciembre 3 de 2009.
- Comité de gestión de la tecnología, resolución 077, septiembre 13 de 2010.
- Comité anti- trámites y de gobierno en línea, resolución 032, febrero 04 de 2016.

a) Planeación:



Estado de los instrumentos archivísticos en la E.S.E.

- Se realizó **diagnóstico documental**, ajustado como insumo para la elaboración del PGD y el PINAR.
- Se elaboró, revisó y aprobó el **Programa de Gestión Documental – PGD 2018-2020**, mediante Resolución No.280 de 2018, el cual fue publicado en la página web de institución.
- Se elaboró, revisó y aprobó el Plan Institucional de Archivos – PINAR, mediante Resolución No.282 de 2019.
- Se dio inicio a la actualización de las TRD que fueron aprobadas mediante Acuerdo NO.001 del 28 de enero de 2009 y adoptadas por la E.S.E. en Resolución No.015 de 2009.
- Se actualizó el inventario documental en los archivos de gestión y central, teniendo en cuenta el formato establecido por la normatividad archivística – FUID.
- Se elaboró el mapa de riesgos del proceso de gestión documental.

Se realizaron capacitaciones referentes al proceso de gestión documental

- Se articuló el plan de acción con el plan de trabajo de gestión documental
- Se actualizó el registro de activos de información, acorde Decreto 1081 de 2015. http://www.esehospicaldas.gov.co/info-ciudadano/

- Se dio inicio a la contratación para la adquisición de un nuevo software documental con más capacidad en la nube, con el fin de garantizar un proceso eficaz, eficiente y veraz.
- Se encuentra en proceso la corrección de las Tablas de Valoración Documental - TVD, éstas han sido devueltas en varias ocasiones por falta de soportes de algunos periodos de tiempo, para ello se está realizando el proceso de actualización del inventario y la búsqueda de información que pueda servir para soportar este hallazgo.

b) Producción

- Desde el área de calidad se actualizó el manual de estructura y control documental con el objeto de dinamizar, estandarizar y sistematizar la elaboración, revisión, aprobación, modificación, distribución, archivo y control de todos los documentos elaborados internamente y la adquisición, aprobación, adopción, adaptación, distribución, archivo y control de los documentos de origen externo.

c) Gestión y Trámite:

- Desde este aspecto de dieron lineamientos para la forma de recepción, radicación, distribución y trámite de los documentos internos y externos de la E.S.E., así mismo la redacción y presentación de los asuntos institucionales con el fin de mejorar su recuperación, mejorando la respuesta a las solicitudes presentadas, reduciendo aproximadamente un 90% de la entrega física de los documentos, cuya distribución se está realizando a través del software documental y correo electrónico.
- Se implementó un control en Excel de los documentos que llegan al archivo de gestión donde se digita la fecha, el nombre de la empresa, el asunto, la cantidad de folios, la verificación de las firmas y el trámite a seguir, quien lo entrega y el número de radicado.

d) Organización

- En el archivo de gestión se adecuaron en su totalidad los expedientes en cajas para archivo #12, los cuales quedaron ingresados en el formato FUID como lo pide la norma, cada uno ubicado topográficamente, adjudicando una posición a cada expediente para un mayor control de la información objeto de consulta, la cual ya se puede ubicar directamente en el sistema.
- Se inició con la foliación de los expedientes, acorde a la normatividad, con un avance del 40% aproximadamente.
- Se actualizó la inserción de todos los documentos y expedientes que se encontraban por fuera además luego del inventario se encuentran debidamente identificados los préstamos.
- Se inició con la digitalización de los expedientes del archivo central y de gestión, alcanzando un
- En el archivo inactivo se hizo reubicación de todas las estanterías con el fin de separarlo de la pared, se inició con el cambio de las cajas que se encuentran en mal estado, además se hizo limpieza del piso de estanterías y cajas, para este proceso se contó con la adquisición de 200 cajas X-200 y 11 estanterías nuevas.
- Se elaboraron encuestas de unidad documental por cada dependencia, las cuales son necesarias para la actualización de las TRD.
- Se realizó publicación de las TRD y del cuadro de clasificación documental – CCD en la página web de la E.S.E. con los respectivos actos administrativos.

e) Transferencias documentales (de archivos de gestión para archivo inactivo)

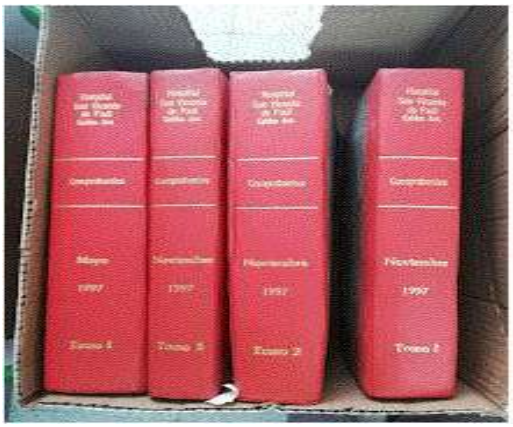
Se realizó la preparación y validación para las transferencias documentales por área, teniendo en cuenta el formato de transferencias, la identificación de las series documentales, la unidad de conservación, la rotulación de las cajas y los plazos establecidos en las TRD.

Vigencia	Área	Transferencias Documentales
2012	Cartera	1
	Auditoría de Cuentas Médicas	2
	Central de Facturación	5
	Laboratorio Clínico, Citología y patología	1
	Vigilancia	1
2013	Almacén	1
	Cartera	7
	Central de Esterilización	1
	Contabilidad	1
	Central de Facturación	1
	Farmacia	1
	Laboratorio Clínico, Citología y patología	1
	Tesorería	3
2014	Cartera	1
	Tesorería	3
2015	Central de Esterilización	1
	Calidad	1
	Control Interno	1
	Farmacia	1
	Laboratorio Clínico, Citología y patología	1
2016	Calidad	1
	Central esterilización	4
	Laboratorio Clínico, Citología y patología	1
2017	Central esterilización	3
	Central de Facturación	1
2018	Central de Facturación	2
2019	Tesorería	2
	Central de Facturación	2
	Farmacia	1
	Archivo central	

f) Disposición

- **Archivo Inactivo Administrativo:**

Se realizó aplicación de las **TRD** con base al proceso de eliminación documental establecido por el AGN, inventario de las series documentales que cumplían con el tiempo de retención, actas de aprobación, publicación, selección para conservar y eliminación por parte de un gestor autorizado.

INVENTARIO DE ELIMINACIÓN	
SELECCIÓN DE LA MUESTRA A CONSERVAR	
MUESTRA DE LIBROS DEPURADOS	

E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia
"Su Hospital Amigo"

EVIDENCIA PROCESO DE ELIMINACIÓN (Enviado por Empresa Cootramás)	
EVIDENCIA PROCESO DE ELIMINACIÓN (Enviado por Empresa Cootramás)	Cooperativa de Trabajo Asociado Manos Solidarias Nit: 811.027.659-2 Medellín, 21 de agosto de 2019 **La COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MANOS SOLIDARIAS "COOTRAMAS", identificada con Nit.811.027.659-2, dedicada a los servicios de reciclado, clasificación y manejo de materiales clínicos, con domicilio en la Cl 104 B 48-60 L-113.** **CERTIFICA QUE:** El 21 de agosto de 2019 se compraron 620 kilos de papel de archivo a la **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS, con Nit.890.907.215-1**, requiriendo el servicio de destrucción documental, para lo cual se procedió a la recogida, traslado y tratamiento de dicha documentación, realizando la destrucción mediante el picado de cada uno de los documentos y el material reciclado resultante es prensado, empaquetado y posteriormente vendido como materia prima. Es de anotar que la empresa COOTRAMAS garantiza confidencialidad con los documentos recibidos, el cual es destruido en su totalidad y no es utilizado para ningún otro fin. Esta constancia se expide a solicitud del interesado, cualquier información adicional favor comunicarse al teléfono: (4) 2144591. Atentamente, LUZ ELENA TORRES C.C. 43.008.604 MED REPRESENTANTE LEGAL TELEFAX: 214 45 91 DIRECCION: 104B # 48 – 60 correo electrónico: cootramas@yahoo.es

- **Archivo Inactivo – Historias Clínicas**
- Adicionalmente se ha estado realizando el proceso de registro de las historias clínicas que han cumplido con el tiempo de retención y el respectivo proceso de publicación.
- Se inicio con el inventario de las historias clínicas de lesa humanidad.

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS		
PUBLICACIÓN 16 Y 23 DE SEPTIEMBRE		

- **Preservación a Largo Plazo**

Se recibió capacitación sobre el Sistema Integrado de Conservación del 28 al 31 de mayo de 2019, con el fin de incluirlo dentro del plan de trabajo a largo plazo.

El Archivo General de la Nación
"Jorge Palacios Preciado"
MARIA CENEIDA OBANDO VERA
C.C. 43830257
CURSO ORGANIZACIÓN ARCHIVÍSTICA
ELABORACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN:
Plan de Conservación Documental

- **Valoración:**

Se tiene establecido dentro del plan de trabajo a mediano plazo.

Imágenes del archivo en el ayer y como se deja a marzo 31 de 2020.

Archivo Inactivo

5.4.4 Aspectos a tener en cuenta para el mejoramiento de los archivos.

1. Con base en el acuerdo 049 de 2000, las instalaciones del archivo no cumplen con la reglamentación requerida (segundo piso, el techo esta fracturado y tiene goteras), las condiciones de humead y temperatura varían demasiado, no se está realizando el aseo periódico).

2. No se cuenta con el espacio suficiente para el almacenamiento de los documentos.
3. De acuerdo la normatividad de la Función Pública Resolución 0629 de 2018, el personal que realice las labores en los archivos debe acreditar formación de archivista.

Artículo 2. ***Requisitos para los empleos que cumplen funciones de archivista en las entidades públicas.*** En los manuales de funciones y de competencias laborales que tengan contemplado como requisito para el ejercicio del empleo de los niveles jerárquicos profesional o técnico acreditar la formación de archivista, quien lo vaya a desempeñar debe acreditar el título de formación técnica profesional, tecnológica y profesional o universitaria y presentar la tarjeta o matrícula profesional de archivista o el certificado de inscripción en el registro único profesional según el caso, expedido por el Colegio Colombiano de Archivistas.

4. En el proceso de inventario en el archivo pasivo se han encontrado varios inconvenientes que han retrasado el proceso, dentro de ellas están las del techo y un posible cambio que surgió para pasar el archivo inactivo para el archivo pasivo de historias clínicas, además se cuenta con poco personal para realizar la parte operativa.
5. Las transferencias documentales se han recibido, pero no están en estantería, ya no se cuenta con más espacio para recibirlas.
6. El software Digital Logic, se encuentra desactualizado. Lo que ocasiona retrasos en un proceso que podría hacerse más digital.
7. En el archivo de historias clínicas se inicio con la organización de las historias, se inicio con el inventario de las historias de lesa humanidad – pero se tiene suspendido también por falta de personal.
8. Se encuentra pendiente la ejecución de los programas de gestión documental.
9. Se encuentra pendiente la entrega de facturación a la seccional de la vigencia de 2018.

5.5 Comunicaciones

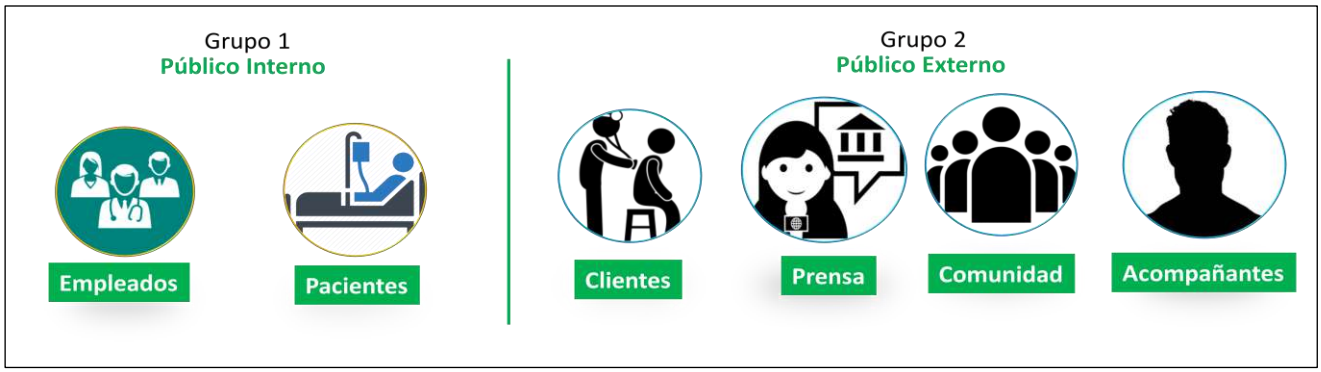
En el periodo comprendido entre 2012 y 2020, el uso de las herramientas de información, como lo son la página o sitio web institucional, la Intranet, y las Redes Sociales, han sido una estrategia implementada por la Coordinación de Comunicaciones y el equipo de Sistemas de Información que permite no sólo la relación de la empresa con sus stake holders (público objetivo), sino que también, proporciona un mecanismo de evaluación constante en donde se prioriza la información que se comparte.

Las Tecnologías de la Información han permitido hacer un acercamiento más relacional con los públicos objetivos, permitiendo ampliar el rango de información y ser más participativos con los contenidos generados al interior de la organización, así como desarrollo hacia la racionalidad de trámites, haciendo más fácil al usuario su relación con la **E.S.E.**

5.5.1. Diagnostico Institucional Comunicación y posicionamiento.

Evalúo el estado en el que se encuentra la entidad, se debe realizar cada dos años, con el propósito de llevar un control del plan de mejora a las falencias encontradas.

El último se realizó en marzo del 2018, allí se identificaron los públicos objetivos a los cuales el Hospital debe apuntar para lograr una comunicación más efectiva, los públicos son:



5.5.2. Herramientas para la comunicación.

- **Intranet,** como canal de comunicación interno, es un recurso que permite no sólo informar, si no también contribuir al conocimiento de normas, noticias y políticas institucionales, como propósito de la directriz actual. Esta herramienta que se ha ido fortaleciendo como canal institucional permite al empleado encontrar todos los protocolos, formularios, normas y eventos que son requeridos por los procesos que integran al hospital, así como también hacer el registro de demás actividades que dan soporte a la gestión como servidores públicos. La plataforma tecnológica y el software que sostiene la Intranet dan la posibilidad de generar distintos mecanismos de interacción y contribuyen así al mejoramiento continuo de la Institución.

- **Página WEB,** sufre una renovación en el periodo de la Gerencia en curso, con el fin de responder a las necesidades de la población, y la demanda de la información por parte de los entes reguladores, visibilizando al Hospital como Empresa Social del Estado en su compromiso de ser transparente con la información, ser más participativa y brindar más mecanismos de consulta e interacción al ciudadano.

Es de esta manera que el Hospital se adhiere a la estrategia del Gobierno Nacional en liderazgo por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y la Comunicación con la implementación de Gobierno en Línea, el cumplimiento a la Ley 1712 de 2014, Esto ha permitido que se incremente el rango de

participación de los usuarios con el sitio, transformando la herramienta de consulta y generando una comunicación, más eficaz y eficiente.

Características Pagina WEB	
El sitio posee una calificación de C, siendo A y B, los mejores resultados	
Velocidad de la página (PageSpeed	Puntuación que Google ha dado al realizar el análisis. Se recomienda situarse por encima de 85% (**B**), aunque, evidentemente, mientras más alta sea la puntuación, mejor.
Fully load time:	(1,1 segundos) es el tiempo total que tarda en cargar la web Inicial el cual refleja un muy buen tiempo de respuesta.
Total page size:	La página inicial tiene un peso de 2.57 MB. Mientras más bajo, mejor. 2 MB suele ser un peso aceptable, y que se puede cargar a una buena velocidad.
Request:	La página contiene 42 peticiones, de solo el home, es un número promedio. Mientras más alta sea esta cifra, más tarda en cargar la página (generalmente), por lo que es apropiado tratar de cargar archivos de forma compactada, reduciendo, así, el número de peticiones que se realizan al servidor.

Recomendaciones para optimizar la velocidad de carga de la página (Google)

RECOMMENDATION	GRADE	TYPE	PRIORITY
Serve scaled images	F (4)	IMAGES	HIGH
Leverage browser caching	F (16)	SERVER	HIGH
Optimize images	D (67)	IMAGES	HIGH
Avoid bad requests	A (92)	CONTENT	HIGH
Inline small JavaScript	A (92)	JS	HIGH
Optimize the order of styles and scripts	A (92)	CSS/JS	HIGH
Minify JavaScript	A (97)	JS	HIGH
Specify image dimensions	A (97)	IMAGES	MEDIUM
Defer parsing of JavaScript	A (98)	JS	HIGH
Specify a cache validator	A (98)	SERVER	HIGH
Minify HTML	A (99)	CONTENT	LOW
Minify CSS	A (99)	CSS	HIGH

- **Las redes sociales,** son una estrategia que surge con el fin de ser más competitivos en la producción de la información inmediata, canales que se fortalecen por medio de contenidos más cotidianos según el estudio constante de participación.

  Facebook, se logra participación con página, después de trasladar el perfil con el fin de hacer más tangible la producción de los contenidos y masificando la información que se publica, siendo más asequible a quienes comparten intereses similares a los de sus contactos.
  El Facebook en el año 2012 comenzó con una participación de 335 me gusta en la página y una interacción del 65% de esas personas que comparten contenido y participan con nuestras publicaciones, en diciembre de 2019 tiene una 4275 me gustas, con un aumento de 3940 en la población de esta red social, actualmente tiene una interacción del 89% de la población a través de las publicaciones que se realizan.

  Twitter, a su vez es un canal que ha tomado fuerza en los últimos años a nivel nacional porque allí se genera un espacio de discusión y participación más personalizado. Este espacio para el Hospital

está creciendo paulatinamente como estrategia de refuerzo de los demás canales para Público externo debido a que la producción de la información que allí se registra es más de carácter noticioso.

- Seguidores en febrero 2012: 32
- Seguidores en agosto 2019: 721
- Seguidores en abril 2020: 803
- En 8 años ingresaron 771 personas a esta red social.

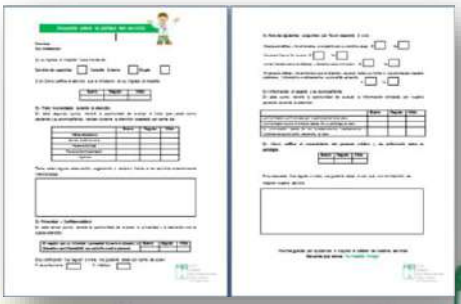
- **Campañas** Énfasis en la educación en salud para la comunidad, reforzando todo lo concerniente a promoción y prevención, haciendo participe a la comunidad de la responsabilidad en el autocuidado de su salud y corresponsabilidad en su calidad de vida.

  - Campaña sobre la Tuberculosis
  - Campaña sobre el Dengue, Chikungunya y Zika.
  - Campaña sobre lavado de manos.
  - Campaña sobre desparasitación.
  - Campaña sobre salud Mental.
  - Campaña sobre VPH.
  - Campaña sobre la influenza.
  - Campaña sobre la lactancia Materna (IAMI).
  - Campaña sobre prevención de desastres.
  - Campaña sobre estilos de vida saludables.
  - Campaña sobre la calidad el aire.
  - Campaña sobre el Manual de Usuarios, Deberes y Derechos
  - Campaña sobre prevención al uso de la pólvora.
  - Campaña sobre las ITS
  - Campañas sobre inclusión y Tolerancia.
  - Campaña sobre el lavado de manos.
  - Campaña sobre la prevención de la influenza.
  - Campaña informativa sobre COVID-19
  - Campaña de sensibilización Menos aplausos Más respeto.
  - Campaña sobre los 80 años del Hospital.
  -

- **Satisfacción del Usuario.** Para medir el nivel de satisfacción con los servicios brindados, cada mes se realiza una encuesta donde se mide el nivel de satisfacción que tienen los pacientes y sus acompañantes con respecto a la atención realizada durante el tiempo de Hospitalización, y que hace referencia al personal tanto del equipo de salud como de los servicios de apoyo.

Evaluados fueron:

- Médico General
- Médico especialista
- Servicio de Enfermería
- Servicio de alimentación
- Personal de servicios generales
- Personal de Vigilancia



Las encuestas de satisfacción en caliente, comenzaron a realizarse a partir del año 2018 a cargo del área de Comunicaciones, en este año se realizaron 4 veces (1 cada trimestre), para el año 2019, el área de Comunicaciones con personal de apoyo, a partir del mes de abril se comenzó a realizar una cada mes.

La encuesta se realiza a los pacientes de las 4 salas de Hospitalización y del servicio de Urgencia. Hasta el mes de enero de 2020 se han realizado 752

- **Divulgación de Deberes y Derechos,** El área de Comunicaciones cuenta con una auxiliar Administrativa, a la cual se le hizo una pequeña capacitación en Deberes y Derechos, con la intención de que pase por las habitaciones de hospitalización informando a los pacientes y sus acompañantes sobre este tema, además de resaltar la importancia del lavado de manos y algunos TIPS que son necesarios para el periodo de Hospitalización.

- **Comunicados de prensa,** Durante el periodo 2012 – 2020, se han realizado 19 comunicados de prensa y 12 comunicados a la opinión pública.

5.5.3. Componente documental.

- Manual de imagen e identidad institucional, Actualizado
- Manual de Carteleras Físicas
- Manual de usuario, Actualizado
- Reglamentación, uso de carteleras digitales
- Manual de imagen y comportamiento.
- Plan de medios institucional (Se realiza de manera anual).
- Manual de recepción y respuesta PQRS.

Carteleras digitales

En junio de 2019, la ESE retiro la mayoría de sus carteleras físicas y las reemplazo con carteleras digitales (televisores), en los cuales se puede trasmitir más información y de forma más dinámica, estas se encuentran ubicadas en:

Sede principal:

- Sala de espera, admisiones – piso 1
- Sala de espera consulta Externa – Piso 1
- Sala de espera Urgencias – Triage
- Sala de espera Urgencias
- Sala de espera Hospitalización – Sala 4

En la sede principal se dejaron dos carteleras físicas, que por ley la entidad debe tener, estas son:

Cartelera de Gerencia, en ella la norma undica que se debe poner todo comunicado o reglamento de manera física.

Cartelera de Atención al Usuarios, en ella se debe publicar de manera física las respuestas de las PQRSF que entran de manera anónima.

Sede barrios Unidos

- Sala de espera consulta de médico General – piso 3
- Sala de espera consulta maternas - piso 3
- Sala de espera Odontología – piso 4
- Sala de espera Farmacia – piso 1

En la sede En cada piso hay una cartelera física, donde se pública información de los programas.

5.5.4. Seguimiento cumplimiento ley 1712 de 2014.

a) Implementación Gobierno en línea y MIPG.

Hasta la fecha, el área de comunicaciones cumple con un 100% con los documentos que exige la ley 1712 que deben estar publicados en la página de la institución.

Orden	Definición del acceso a la información	Publicado	No Aplica	Evidencia
1	a. Mecanismos para interponer PQRSD	X		http://esehospicaldas.gov.co/atencion-usuario/
2	b. Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público	X		http://esehospicaldas.gov.co/contactenos/
3	c. Funciones y deberes de la entidad	X		http://esehospicaldas.gov.co/wp-content/uploads/2018/05/deberes-y-derechos.compressed.pdf
4	d. Organigrama de la entidad	X		http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/organigrama-acuerdo-110-2002.pdf
5	e. Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas o enlace al SIGEP	X		https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep/directorio
6	f. Normatividad general y reglamentaria	X		http://esehospicaldas.gov.co/normograma/
7	g. Presupuesto vigente asignado	X		http://esehospicaldas.gov.co/wp-content/uploads/2018/01/PRESUPUESTO-INICIAL-VIGENCIA-DE-2018-ESE-HSVP.pdf
8	h. Ejecución presupuestal histórica anual	X		http://esehospicaldas.gov.co/wp-content/uploads/2017/11/analisis-presupuestal.xlx .pdf
9	i. Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción anual	X		http://esehospicaldas.gov.co/wp-content/uploads/2019/01/Plan-Accion-2019-Aprobado-Acuerdo-472-2018-WEB-compressed.pdf
10	j. Políticas y lineamientos o manuales G1		X	
11	k. Planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso		X	
12	l. Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	X		http://esehospicaldas.gov.co/wp-content/uploads/2019/01/Plan-anticorrupci%C3%B3n-2019-HSVP-Caldas.pdf
13	m. Plan de gasto público	X		
14	n. Proyectos de inversión en ejecución	X		http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/ejecucion-presupuestal-2019.pdf
15	o. Mecanismos para la participación en la formulación de políticas		X	

Orden	Definición del acceso a la información	Publicado	No Aplica	Evidencia
16	p. Informes de gestión, evaluación y auditoría	X		http://esehospicaldas.gov.co/info-ciudadano/#
17	q. Entes de control que vigilan la entidad	X		http://esehospicaldas.gov.co/
18	r. Planes de Mejoramiento (de organismos de control, internos y derivados de ejercicios de rendición de cuentas)	X		http://esehospicaldas.gov.co/info-ciudadano/#
19	s. Publicación de la información contractual (o enlace SECOP)	X		
20	t. Plan Anual de Adquisiciones (PAA)	X		
21	u. Oferta de la entidad (Programas, servicios, trámites y otros procedimientos administrativos inscritos en el SUIT)	X		https://www.funcionpublica.gov.co/web/SUIT
22	v. Registro de Activos de Información	X		http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/control-interno/RegistroActivosInform2019%20-%20informacion%20reservada%20y%20clasificada.pdf
23	w. Índice de Información Clasificada y Reservada	X		http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/control-interno/RegistroActivosInform2019%20-%20informacion%20reservada%20y%20clasificada.pdf
24	x. Esquema de Publicación de Información	X		http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/control-interno/agosto/esquema%20de%20publicacion.pdf
25	y. Programa de Gestión Documental	X		http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/pgd-ese-caldas.pdf
26	z. Tablas de Retención Documental	X		http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/transparencia/1%20TRDESECALDAS.pdf
27	aa. Políticas de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales	X		http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/tratamiento-datos-personales.pdf
28	ab. Respuestas de la entidad a las solicitudes de información	X		
29	ac. Directorio de agremiaciones, asociaciones, entidades del sector, grupos étnicos y otros grupos de interés	X		http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/directorio-organizaciones-agremiaciones.pdf
30	ad. Calendario de actividades		X	
31	ae. Informes de Rendición de Cuentas	X		http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/informe-ren-cuentas-vig-2018.pdf
32	af. Ofertas de empleo	X		http://esehospicaldas.gov.co/convocatorias-publicas/
33	ag. Informes de empalme	X		http://esehospicaldas.gov.co/pics-website/control-interno/agosto/EMPALME%202012-2015%20HSVP%20CALDAS%20(3).pdf
34	ah. Preguntas y respuestas frecuente	X		http://esehospicaldas.gov.co/info-ciudadano/

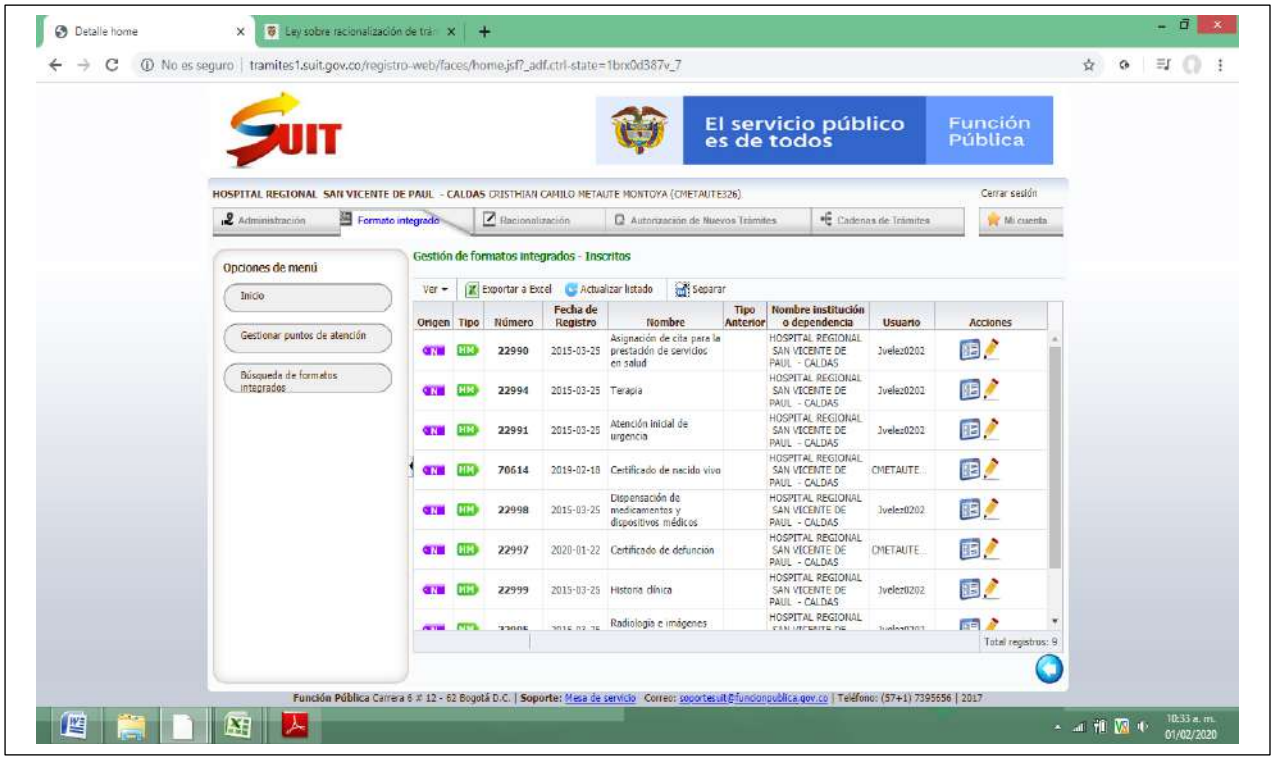
b) SUIT

Hasta la fecha (enero 2020) la ESE da cumplimiento a la ley anti trámite 962 de 2005, publicando los 9 trámites exigidos por la norma, en la plataforma Nacional Única de Trámites, los documentos que actualmente están publicados son:

- Asignación de citas para la prestación de servicios de salud
- Terapia
- Atención Inicial de Urgencias
- Certificado de Nacido Vivo
- Dispensación de Medicamentos
- Certificado de Defunción
- Historia Clínica
- Radiología e Imagen
- Examen de Laboratorio

Trámites pendientes por aprobación

- Asignación de citas por la Página web del Hospital.



5.6 Atención al Usuario.

Escuchar la voz del usuario a través de un sistema activo de análisis de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones fue una de las estrategias para generar programas y planes de mejoramiento empresarial, igualmente se dio cumplimiento al Decreto 1757 de 1994 que reglamenta las modalidades de participación social de la prestación de los servicios de salud.

La oficina de Atención al usuario es centro de información de los usuarios, ilustra sobre la organización, las funciones, procesos y procedimientos según los manuales; normatividad; mecanismos de participación ciudadana y orienta sobre la estructura y funciones generales de la E.S.E

Los funcionarios de atención al usuario analizan y clasifican la peticiones, quejas, sugerencias y reclamos, dan traslado al área y/o proceso respectivo a fin de que se emita la respuesta oportuna y coherente tanto al usuario como a su familia, dispone de una línea telefónica abierta desde la cual se canalizan los requerimientos de información y control de calidad del servicio basado en la atención al usuario.

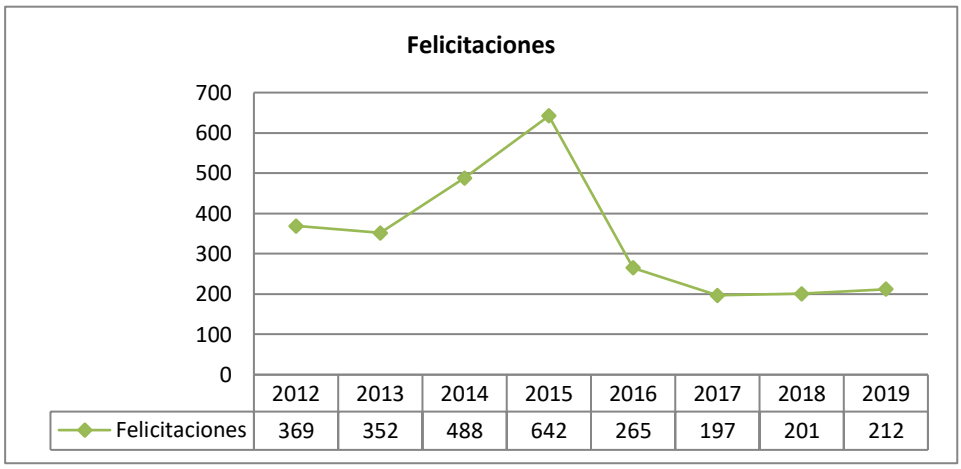
5.6.1 Trazabilidad de las PQRSF periodo 2012-2019

Iniciando el periodo administrativo 2012 – 2015, hasta el mes de octubre del año 2013, las PQRS se clasificaban en tres categorías, que son:

- Felicitaciones
- Sugerencias
- Reclamaciones

A continuación, se realizará un comparativo por categoría, con el propósito de analizar e identificar la cantidad de expresiones por parte de los usuarios por año.

Felicitaciones	
Año	Total anual
2012	369
2013	352
2014	488
2015	642
2016	265
2017	197
2018	201
2019	212
Total	2726



- Se identifica el total de expresiones dentro de la categoría felicitaciones, durante los 8 años de la administración, hubo un total de 2.726 felicitaciones.

- Entre el año 2013 a 2015, se presenta incremento de estas llegando al rango más en el 2015 (último año del primer periodo administrativo) con 642 felicitaciones recibidas, se puede identificar que un aumento promedio de 154 felicitaciones por año.

- A partir del 2016, (primer año del segundo periodo administrativo) las felicitaciones bajaron un 58.72%, durante el segundo periodo las felicitaciones se mantuvieron dentro de un mismo rango, sin tener un aumento significativo.

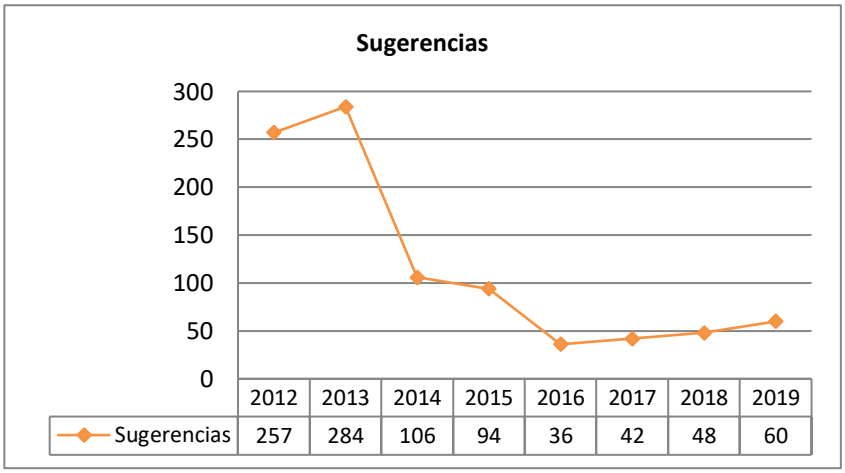
Durante el periodo 2012 – 2015, las felicitaciones con más frecuencia, fueron:

1. Infraestructura del Hospital
2. El servicio de atención en consulta externa (Ortopedia)
3. El servicio de atención en medicina general

Durante el periodo 2016 – 2019, las felicitaciones con más frecuencia, fueron:

1. Buena atención en el servicio de Hospitalización de sala 1
2. Buena atención en el servicio de Hospitalización de sala 2

Sugerencias	
Año	Total anual
2012	257
2013	284
2014	106
2015	94
2016	36
2017	42
2018	48
2019	60
Total	927



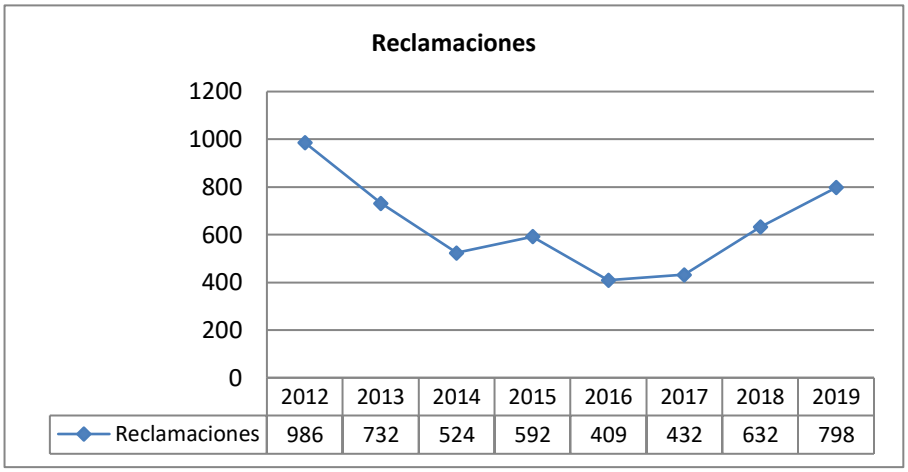
- El total de expresiones dentro de la categoría Sugerencias, fueron 927 durante dos periodos administrativos. Los años 2012-2013 fue la época durante la cual más sugerencias realizaron los usuarios.

- Descienden desde el 2014, siendo el 2016 el de menos sugerencias realizadas, bajaron un 62,67% . Para el resto del segundo periodo de la gerencia la tendencia fue casi uniforme.

Durante el periodo 2012 – 2019, las sugerencias con más frecuencia, fueron:

1. Utilizar otros medios para programar citas de Medicina Genera y Especializada complementarios al Call Center
2. Utilizar un medio donde las personas puedan cancelar sus citas a tiempo sin ser sancionadas por la IPS.

Reclamaciones	
Año	Total, anual
2012	986
2013	732
2014	524
2015	592
2016	409
2017	432
2018	632
2019	798
Total	5105



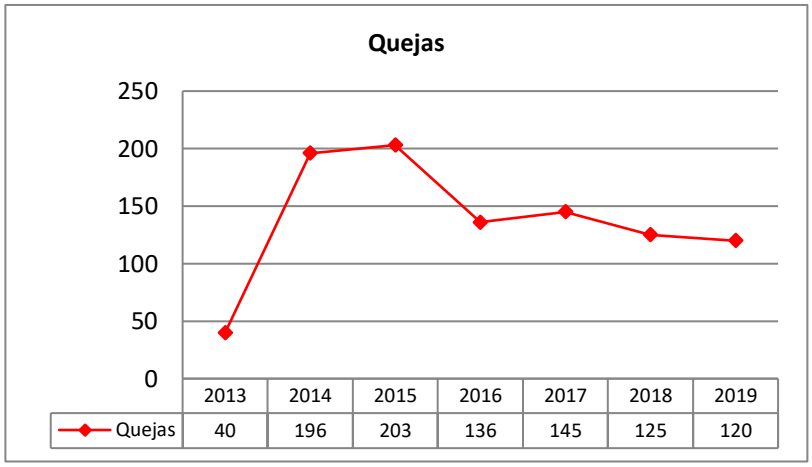
- El total de expresiones dentro de la categoría reclamaciones, durante los 8 años fueron 5.105 Cabe volver a recordar, que a partir de octubre de 2013, las reclamaciones se dividen en 2 quejas y reclamos.

- Se determina desde el registro que fueron los dos primeros años periodo 2012-2015 la época durante la cual se recibieron más reclamaciones. Siendo 986 el máximo pico, sumaba en ese entonces Quejas y Reclamos, después de individualizarlas, a partir de octubre de 2013, las manifestaciones de esta categoría son fluctuantes hasta el 2017, que inician tendencia al alza, suben promedio de 150 cada año.

Durante el periodo 2017 – 2019, las reclamaciones con más frecuencia, fueron:

1. Mala atención por parte del personal médico de la sede de Barrios Unidos
2. Mala atención por parte de los médicos especialistas.

Quejas	
Año	Total, anual
2012	
2013	40
2014	196
2015	203
2016	136
2017	145
2018	125
2019	120
Total	965



- El total de expresiones dentro de la categoría Quejas, durante los dos periodos administrativos, fueron 965 Cabe volver a recordar solo que a partir de octubre de 2013 las Quejas entran como categoría independiente.

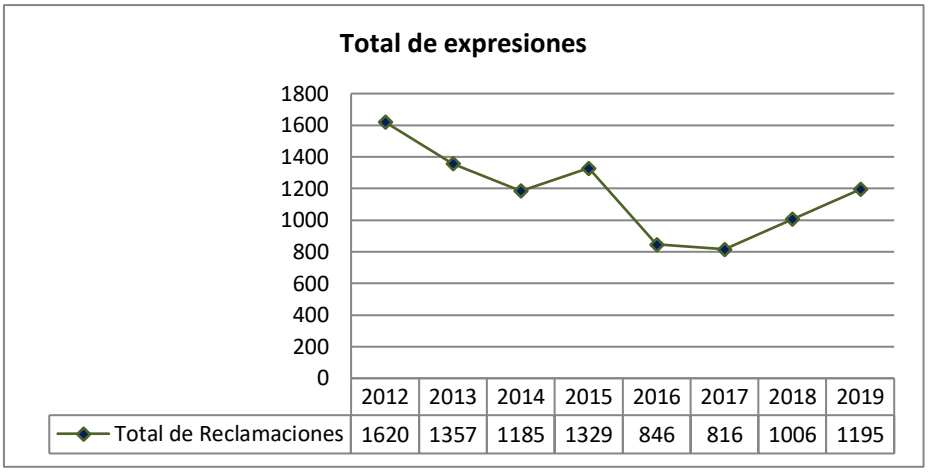
- Se identificar que durante el segundo y tercer año del primer periodo de administración se marcó la época de mayor número de quejas realizadas por los usuarios, siendo el de mayor manifestación el 2015 con un total de 203 quejas.

- Después del año 2016 (primer año del segundo periodo administrativo) las quejas se mantuvieron con una tendencia similar.

Durante el periodo 2012 – 2019, las reclamaciones con más frecuencia, fueron:

1. Difícil comunicación con el call center del Hospital para programar una cita, ya sea con médico General o especialista

Total de expresiones	
Año	Total, anual
2012	1620
2013	1357
2014	1185
2015	1329
2016	846
2017	816
2018	1006
2019	1195
Total	**9354**



Durante los 8 años (dos periodos) de administración, hay tres picos de expresión por parte de los usuarios, en 2012 -2013, en 2015 y 2019. Para los anos en relación 2012 – 2019), se recibieron un total de 9354 expresiones por parte de los usuarios.

5.6.2. Medios para las manifestaciones

Acogiendo la norma y las connotaciones específicas de la población usuaria de la ESE se han dispuesto diferentes alternativas para que realicen las manifestaciones, las que son recibidas por el personal de atención al usuario para el tramite pertinente, estos medios hoy se apoyan en las tecnologías de la información, complementando los tradicionales, ampliando al usuario las posibilidades de expresión y definiendo mayor compromiso a la institución para la recepción de las expresiones y respuestas.

Se establece que en el periodo 2012 – 2019 el medio que más utilizaron los usuarios para manifestar las PQRS, fue el buzón, estos se han localizado tanto en la sede ambulatoria como en la hospitalaria, en sitios de fácil identificación para el usuario, se consolidaron en estos un total de 5.971 manifestaciones. Cada semana en presencia de uno de los delegados de la asociación de usuarios se abren y se deja acta respectiva, la misma que se somete al proceso de gestión documental.

Medios por los cuales se recibieron las manifestaciones

	Buzón	Personal	Telefónica	Buzón Telefónico	Email	Redes Sociales	Total
2012	1036	416	112	11	39	6	1620
2013	908	349	25	0	56	18	1356
2014	819	320	17	0	25	4	1185
2015	942	305	52	7	10	13	1329
2016	649	113	15	3	19	1	800
2017	641	99	33	2	31	10	816
2018	517	150	48	22	257	12	1006
2019	459	336	30	33	335	2	1195
Total	**5971**	**1672**	**332**	**78**	**772**	**66**	**8891**

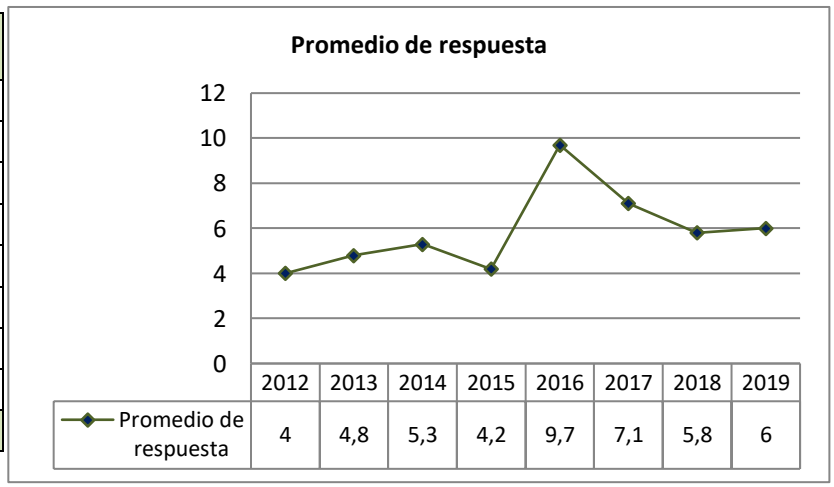
Fuente: Atención al Usuario

Las redes sociales ha sido el medio más reciente bajo el cual se manifiestan los usuarios, su incursión ha sido paulatina en la población usuaria, esto muy en relación a connotaciones sociodemográficas de los usuarios y la evolución de estos dentro de la tecnología. Se reciben para el periodo un total 66 manifestaciones.

El mayor número de manifestaciones se establece para el año 2012, con 1626, así el gran total en estos 8 años fue de 8.891 Manifestaciones clasificadas en Felicitaciones, Reclamaciones, Sugerencias y Quejas, para las cuales se realizaron las respuestas según solicitud en tiempos siempre por debajo del límite que la norma establece.

Promedio de tiempo de respuesta

	Promedio de respuesta Dias
2012	4
2013	4,8
2014	5,3
2015	4,2
2016	9,7
2017	7,1
2018	5,8
2019	6
Total	**5,86**



- El promedio de respuesta que se le da las PQRS es de 5,8, cumpliendo con lo que exige la Ley 1755 de 2015, la cual dice que se debe dar respuesta en un plazo máximo de 15 días hábiles.

- Para el 2019, el Proceso de Comunicaciones y Participación Social, implementó una nueva estrategia para el manejo de las PQRS que se reciben, con el propósito de tener un control de la pertinencia de la respuesta por el área involucrada, monitorear el tiempo de respuesta, la elaboración y

desarrollo de los planes de mejora que se generan con cada PQRS, para eso se actualiza el manual y se crea formato de respuesta y plan de mejora unificado

- **Formato de respuesta F.PS 003:**

El Formato de respuesta es un instrumento que le sirve a la auxiliar de Atención al Usuario a llevar un control de la calidad, pertinencia y oportunidad de la respuesta de las PQRS que debe entregar el involucrado según el tiempo estipulado en la ley 1755 de 2015. Igualmente se tiene seguimiento a los diferentes planes de mejora realizados por los líderes de área hacia su equipo de trabajo o proceso.

Para el proceso de atención al usuario se creó un formato, con el cual se lleva un control de las respuestas de las PQRSF que entran a la institución.

Dicho formato se creó con el propósito de dar cumplimiento a los tiempos de respuesta que determina la ley, a este formato tienen acceso, el Líder de Comunicaciones y Participación Social, la Líder de talento Humano y la Auxiliar de Atención al Usuario.

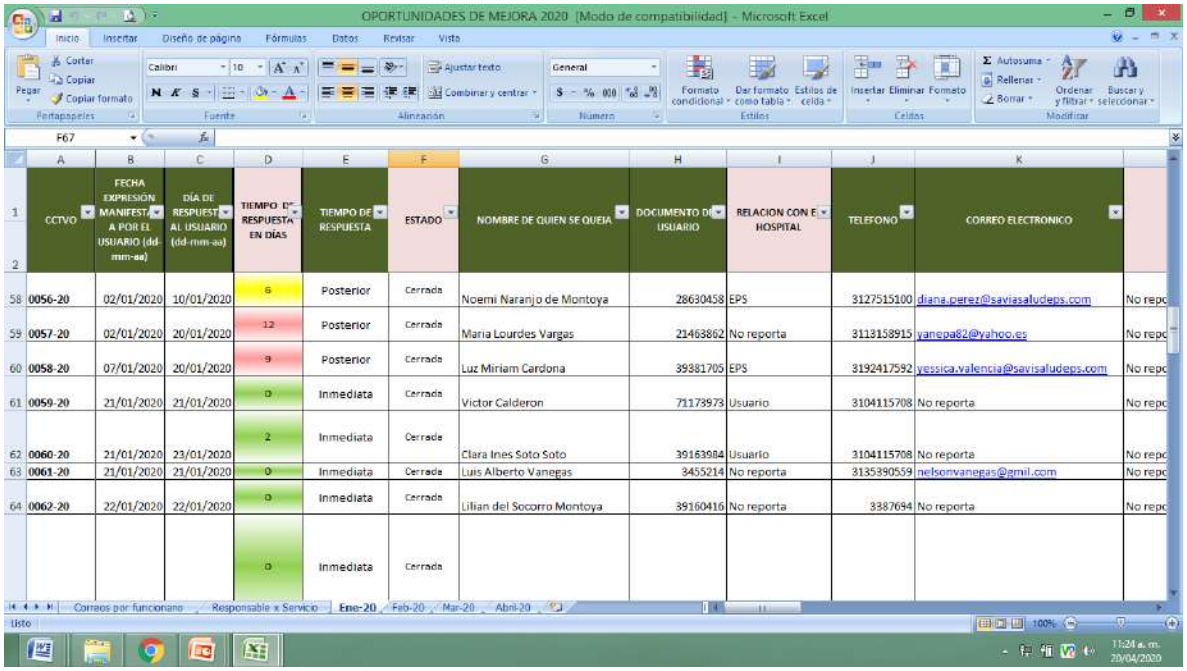
En este formato se registra la siguiente información:

- El tipo de PQRSF
- El área al cual va dirigido
- Líder del proceso
- A quien va dirigida la manifestación
- La fecha en la que ingreso
- La fecha en la que se respondió

A través de fórmulas, entra a operar la semaforización estableciendo alarma que notifica si los 15 días que dice la ley para responder están a punto de vencerse.

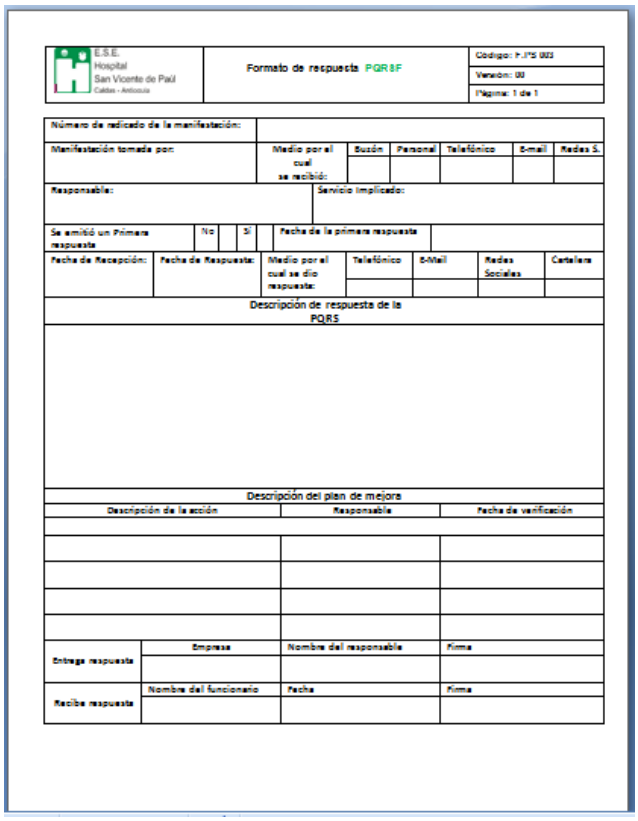
También se diseñó un formato de respuesta, donde el líder de cada proceso, contesta la manifestación, realiza plan de mejora, ya sea hacia un funcionario o al manejo del proceso.

Se realiza seguimiento de cumplimiento a los planes de mejora desde área de talento Humano y Atención al Usuario.



OPORTUNIDADES DE MEJORA 2020 [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

	CCTVO	FECHA EXPRESIÓN MANIFESTADA POR EL USUARIO (dd-mm-aa)	DÍA DE RESPUESTA AL USUARIO (dd-mm-aa)	TIEMPO DE RESPUESTA EN DÍAS	TIEMPO DE RESPUESTA	ESTADO	NOMBRE DE QUIEN SE QUEJA	DOCUMENTO DE USUARIO	RELACION CON EL HOSPITAL	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	
58	0056-20	02/01/2020	10/01/2020	6	Posterior	Cerrada	Noemi Naranjo de Montoya	28630458	EPS	3127515100	diana.perez@saviasaludeps.com	No repo
59	0057-20	02/01/2020	20/01/2020	12	Posterior	Cerrada	Maria Lourdes Vargas	21463862	No reporta	3113158915	yanepa82@yahoo.es	No repo
60	0058-20	07/01/2020	20/01/2020	9	Posterior	Cerrada	Luz Miriam Cardona	39381705	EPS	3192417592	yessica.valencia@savisaludeps.com	No repo
61	0059-20	21/01/2020	21/01/2020	0	Inmediata	Cerrada	Victor Calderon	71173973	Usuario	3104115708	No reporta	No repo
62	0060-20	21/01/2020	23/01/2020	2	Inmediata	Cerrada	Clara Ines Soto Soto	39163984	Usuario	3104115708	No reporta	No repo
63	0061-20	21/01/2020	21/01/2020	0	Inmediata	Cerrada	Luis Alberto Vanegas	3455214	No reporta	3135390559	nelsonvanegas@gmil.com	No repo
64	0062-20	22/01/2020	22/01/2020	0	Inmediata	Cerrada	Lilian del Socorro Montoya	39160416	No reporta	3387694	No reporta	No repo
				0	Inmediata	Cerrada						



E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia

Formato de respuesta PQRSF

Código: F.PS 003
Versión: 00
Página: 1 de 1

Número de radicado de la manifestación:						
Manifestación tomada por:	Medio por el cual se recibió:	Buzón	Personal	Telefónico	E-mail	Redes S.
Responsable:	Servicio Implicado:					
Se emitió un Primera respuesta	No	Sí	Fecha de la primera respuesta			
Fecha de Recepción:	Fecha de Respuesta:	Medio por el cual se dio respuesta:	Telefónico	E-Mail	Redes Sociales	Cartelera

Descripción de respuesta de la PQRS

Descripción del plan de mejora

Descripción de la acción	Responsable	Fecha de verificación

Entrega respuesta	Empresa	Nombre del responsable	Firma
Recibe respuesta	Nombre del funcionario	Fecha	Firma

5.6.3. Corresponsabilidad del Usuario y Comparendos pedagógicos

Con la entrada en vigencia de la ley 1438 de 2011, se prohíbe a las entidades de salud el cobro de multas económicas por incumplimiento de citas; Sin embargo, faculta a estas a la reglamentación de las sanciones de tipo pedagógico por inasistencia.

Fundamentados en lo anterior la ESE decide implementar la estrategia de comparendos pedagógicos, consiste en charlas educativas para los pacientes inasistentes que se llevan a cabo los días miércoles a las 10:00 am en el auditorio de la sede principal, los temas que se desarrollan se relacionan con la normatividad del sistema de salud y la corresponsabilidad con el mismo, de manera que se concientiza sobre las consecuencias negativas de este comportamiento.

Fecha	Tema	Asistentes
Año 2012	-Derechos y deberes. -Modelo de escucha activa. -Emergencia. -Residuos. -Triage. -Promoción y Prevención -Control prenatal. -IAMI -Higiene oral -Responsabilidad. -Portafolio de servicios. -Campaña pólvora.	633
Año 2013	-Derechos y deberes. -Servicio de urgencias. -Servicios consulta médico particular de urgencias. -Invitación rendición de cuentas. -Quejas y reclamos. -Casita salud y cariño. -Central de citas. -Consultorio VIP. -Información contrato vinculados. -Call-center. -Nuevo convenio. -Nuevo horario de visitas. -Acompañante urgencias. - Clasificación Triage. -Portafolio de servicios.	1119
Año 2014	-Promoción y Prevención -Derechos y deberes. -Facturación y pagos. -Nutrición. -Hábitos saludables, alimentación. -Demanda inducida. -Modelo atención integral. -Servicio de urgencias. -Consentimiento informado. -Políticas institucionales. -Manejos de residuos sólidos. -Sensibilización. -Cuidados en los niños. -Plataforma estratégica. -Salud en el adulto mayor. - Clasificación Triage. -Portafolio de servicios.	1595
	-Promoción y Prevención	

Año 2015	-Derechos y deberes. -Facturación y pagos. -Buen trato. -El uso adecuado del buzón de sugerencias. -Charla fisioterapia. -Nutrición. -Hábitos saludables. -Servicio de urgencias. -Salud en el adulto mayor. - Clasificación Triage. -Portafolio de servicios.	1919
Año 2016	-Derechos y deberes. -Manejo de residuos. -Posturas correctas. -Administración y almacenamiento adecuado de medicamento. -Charla fisioterapia. -Hábitos saludables.	1681
Año 2017	--Promoción y Prevención -Derechos y deberes. -Facturación y pagos. -Presentación de asociación de usuarios. -Administración y almacenamiento adecuado de medicamento. -Comunicación (páginas, redes sociales, carteleras.) -Escucha activa. -Charla fisioterapia. -Hábitos saludables. -Servicio de urgencias. - Clasificación Triage.	1742
Año 2018	-Promoción y Prevención -Derechos y deberes. -Facturación y pagos. -IAMI. -Manejo de residuos. -Administración y almacenamiento adecuado de medicamento. -Comunicación (páginas, redes sociales, carteleras.) -Charla fisioterapia. -Hábitos saludables. -Servicio de urgencias. - Clasificación Triage.	1597
Año 2019	--Promoción y Prevención -Derechos y deberes. -Sensibilización atención de migrantes. -Facturación y pagos. -Administración y almacenamiento adecuado de medicamento. -Hábitos saludables. -Campaña pólvora.	1714
Total Años: 8	Asistentes	12.000

5.7 ***Modernización del equipamiento Biomédico - Reposición en el periodo.***

Desde el área de Ingeniería biomédica la E.S.E ha consolidado el departamento que se encarga de la Gestión de Tecnología biomédica, es decir de apoyar a la Gerencia en los procesos de adquisición de equipos, diseño y ejecución de planes de mantenimiento y metrología, capacitación y entrenamiento a personal asistencial en el manejo de los equipos, acompañamiento al departamento de calidad en el desarrollo de proyectos, comités de seguridad, calidad, realización de rondas de seguridad etc.

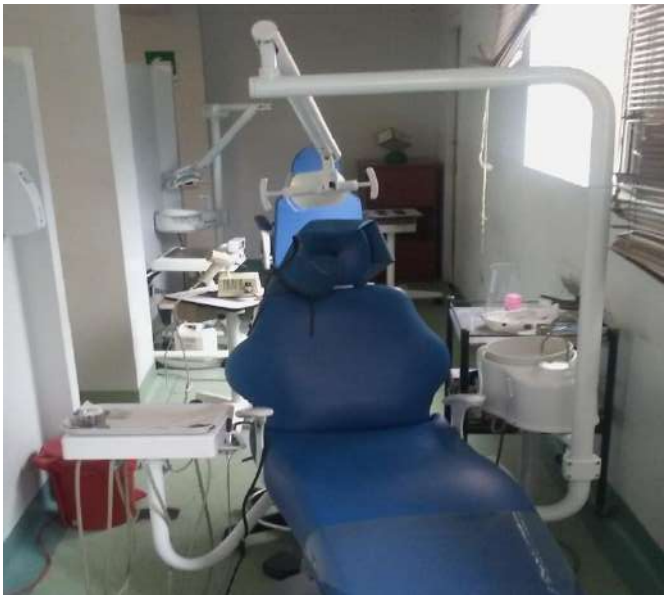
2013

En el año 2013 se adquirieron los siguientes equipos

MONITOR FETAL CADENCE II EMC00286 - CIRUGIA

BALANZA DIGITAL BEBE EMC00299 – CIRUGIA

UNIDAD ODONTOLOGICA EMC00605 - ODONTOLOGIA. Se realiza compra de unidad odontológica tecnipolo requerida por el servicio.



(4) PESAS DE PISO ADULTO EMC00152, 00422STK, 00876STK, 2153 STK – HOSPITALIZACIÓN

Se realiza compra de 4 pesas de piso adulto para hospitalización, la cual se requeria para pesar a los pacientes.

MONITOR DE SIGNOS VITALES EMC00572 – CIRUGIA

Se adquiere monitor de signos vitales multiparametrico para el area de recuperación cirugia.

2014

(25) FLUJOMETROS - 00040STK, 00262STK, 00263STK, 1985 STK., 00039STK, 00038STK, 00037STK, 00032STK, 00265STK, 00266STK, 00267STK, 00024STK, 00030STK, 00031STK, 00007STK, 00268STK, 5242 STK, 5244 STK, 1480 STK, 3171 STK, 2119 stk, 5245 STK, 1478 STK, 1128 STK, 00624STK – DIFERENTES DEPENDENCIAS - Solicitados por falta en el servicio y este es

.

MONITOR DE SIGNOS VITALES IMEC 8 MINDRAY - EMC00788, EMC00182, EMC00183, EMC00184, EMC00185. Comprados a necesidad para las diferentes dependencias urgencias, cirugía y

DESFIBRILADOR MINDRAY D3 3167 – URGENCIAS
Equipo comprado para el servicio de urgencias bifásico (más seguro) con marcapasos para el área de reanimación.

(8) PULSOXIMETRO PM60 1189 STK, 1190 STK, 1191 STK, 1192 STK, 1193 STK, 1194 STK, 4243 STK, 4365 STK – HOSPITALIZACIÓN

TENSIOMETRO ANALOGO + CARRO DE TRANSPORTE - EMC00207, EMC00208, EMC00209, EMC00231, EMC00222, EMC00236, EMC00230, EMC00223 – URGENCIAS – HOSPITALIZACIÓN

3) BALANZA MECANICA REF 142KL HEALT O METER EMC00508, EMC00237, EMC00229

ELECTROCARDIOGRAFO EDAN EMC00392 – CONSULTA EXTERNA

2015

LAMPARA FOTOCURADO PORTATIL 3142 STK – ODONTOLOGIA

2016

Equipos entregados por la Alcaldia Municipal

LAMPARA PARA FOTOTERAPIA BILITRON 5006-BSP –

UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL AMPLA 2085

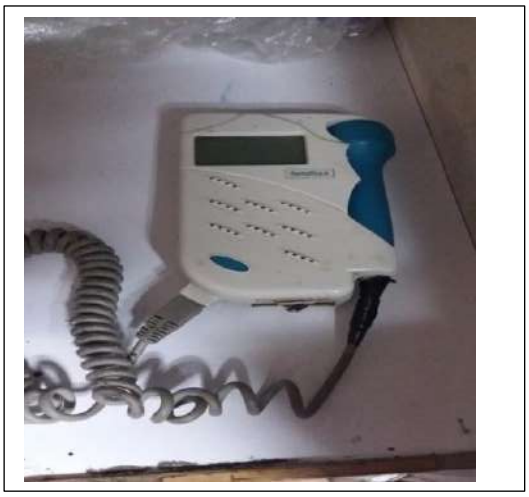
NEOPUFF RESUCITADOR NEONATAL FANEM BABI PUFF 1020 – DONACIÓN

TENSIOMETRO ANEROIDE BIG BEN DE PARED CUADRADO - D

LAMPARA CIELITICA CIRUGIA

ELECTROCARDIOGRAFO 6 CANALES EDAN -

VENTILADOR DE TRANSPORTE OXMAG ADULTOS



DOPPLER SONOTRAX II EDAN ERGONOM –

SUCCIONADOR PORTÁTIL G180

MAQUINA DE ANESTESIA WATO EX65 MINDRAY 12.1

MONITOR DE SIGOS VITALES ENLACE COMPLETO

ECOGRAFO SIEMENS X300 PE

MAQUINA DE ANESTESIA FOCUS A2

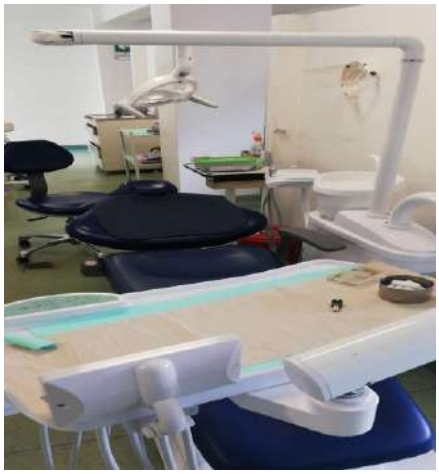
ECOTONE MINIDOPLER FETAL SONOTRAX BASIC

2017

Mejora de proceso de autoclave odontologico el anterior fue reemplazado por mejora de tecnologia.

AUTOCLAVE ODONTOLOGICO 24 LT EMC00915

DESFIBRILADOR BENEHEART D3. Mejora de desfibrilador Mindray ambulancia bifasico para una mejor seguridad del paciente.



UNIDAD ODONTOLOGICA EMC00865, EMC00851

TORRE VIDEO LAPAROSCOPIA COMPLETA EMC00855 CIRUGIA

Antes

Despues

Equipo mejorado debido a que el anterior no cumplia con documentación vigente, este equipo se encontraba en comodato por lo cual se toma la decision de adquirir un equipo nuevo de mayor tecnologia.

ESPIROMETRO MULTIFUNCIÓN SPIROBANK II ADVANCED CON TURBINA REF. 911020E1

SELLADORA AUTOMATICA DE BOLSAS V007966 - CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Antes

Despues

Se renueva ya que la selladora estaba en comodato y decidio retirar el equipo por falta de compra en consumibles ya que no superaba el tope. Esta fue adquirida por la institución.

AMALGAMADOR SDI - EMC00866

Antes

Despues

Reemplazo de tecnologia por obsolesencia ya que el amalgamador se le dañaron los contactos y la tarjeta.

VIDEOLARINGOSCOPIO C MAC D BLADE tecnologia CMOS. Equipo adquirido como tecnologia nueva, usado para entubación de via aerea dificil. Con este equipo se mejoraria la calidad y seguridad para el paciente. Ademas, se podria tratar pacientes que por condiciones no se podian tratar en la institución.

MONITOR DE SIGNOS VITALES PVM 2701 NIHON KOHDEN. Se realiza compra de monitores para el servicio de urgencias por baja de los equipos ya que la tarjeta NIBP está defectuosa y su valor equivale al 80% del valor comercial del equipo.

Renovación Tecnológica recibida a enero- marzo 2020

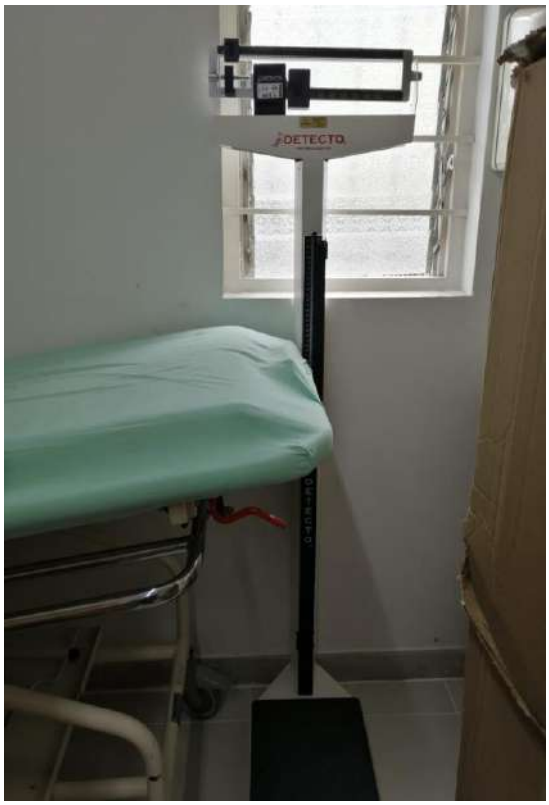
ENERO:

(2) Báscula mecánica con tallímetro

Ecógrafo Portátil Sonoscape E1

(4) aires acondicionados SIAC

R



(2) desfibriladores externos automaticos (DEA) barrios unidos y sede

(2) equipos de órganos portátiles – (4) fonendoscopios adulto – barrios unidos

(4) monitores de signos vitales PVM 2701 NIHON KOHDEN

Equipo Fisioterapia

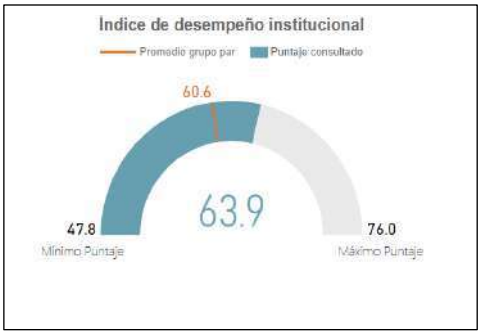
Camilla reanimacion

Marzo
(2) maquinas de anestesia –
DRÄGER – FABIUS

Arco en C- GENERAL LECTRIC
BRIVO

5.8 Implementación del MIPG y su integración con el sistema de control interno.

El hospital San Vicente de Paúl ha desarrollado varias acciones encaminadas a la implementación del MIPG en la institución en el marco de lo dispuesto por el decreto 1499 de 2017. Algunas dimensiones han logrado un mayor avance que otras, no obstante la entidad según el último reporte del FURAG ha consolidado un nivel robusto a nivel global de la implementación del MIPG y su articulación con el Sistema de Control Interno. El porcentaje de implementación según el último reporte del 63.9%, el cual debe incrementarse con el nuevo FURAG ya que se han adelantado varias actividades especialmente en las dimensiones de Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Control Interno, Información y Comunicación. Uno de los aspectos que mejorarán el porcentaje de implementación está relacionado con la Política de administración de riesgo, tarea que será culminada antes de finalizar el 2019 consolidando un nuevo mapa de riesgos y con la estructuración de controles lo que mejorará el nivel de calificación de la dimensión de Control Interno y fundamentalmente fomentará el ejercicio del Control en la entidad.



Dimensión	Puntaje consultado	Puntaje máximo
D1: Talento Humano	74.0	94.4
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	63.7	94.9
D3: Gestión para Resultados con Valores	63.8	96.2
D4: Evaluación de Resultados	69.5	90.9
D5: Información y Comunicación	64.9	98.4
D6: Gestión del Conocimiento	63.7	94.8
D7: Control Interno	62.9	97.5

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública.

Dimensión 1. Talento humano:

- -En el plan de Desarrollo fue definida la “Gestión del Talento Humano” como línea estratégica
- -Mediante la Resolución 234 del 9 de agosto de 2019 se integró el Código de Integridad, Etica y Buen Gobierno con el Código de Integridad propuesto por la Función Pública, previa socialización de los valores propuestos en el Código de Integridad.
- -Se llevó a cabo en el mes de agosto la semana de la cultura organizacional en la cual se llevó a cabo un concurso sobre lo apropiado por los funcionarios respecto al Código de Integridad, Etica, Buen Gobierno y el Manual de Identidad y comportamiento.
- -Mediante la Resolución 005 de enero de 2019 fue nombrada en periodo de prueba en carrera administrativa en calidad de auxiliar administrativa Lindeys Viviana Marín Rico
- -Mediante la Resolución 90 de 22 de febrero de 2019 se nombró en período de prueba en carrera administrativa María Ceneida Obando Vera.
- -Se aprobó para el 2019 el Plan de Bienestar Social en el que se incluyeron las actividades de Bienestar e Incentivos y de Capacitación Institucional
- -A través de la Resolución 021 del 25 de enero de 2018 fue creado el Comité de Bienestar Laboral y se adoptó el Plan de Bienestar Social mediante la Resolución 022 del 25 de enero de 2018
- -Para el 2018 se adoptó mediante la Resolución 025 del 31 de enero el sistema de evaluación del desempeño laboral.
- -Mediante la Resolución 316 del 26 de octubre de 2018 se conformó el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo 2018-2020
- -L Resolución del 18 de abril de 2018 reglamentó el Comité de Higiene y Seguridad Industrial en el trabajo
- -Para el ingreso de los funcionarios que no son de carrera se ha adoptado en su mayoría mecanismos de meritrocracia (evaluación de competencias) para acceder a los distintos cargos vacantes.
- -Mediante la Resolución 056de 2018 se modificó la conformación del COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo)
- -Se están realizando antes del mes de ingreso las inducciones al personal que ingresa a la institución
- -El personal vinculado en su totalidad registró en la vigencia 2019 la declaración de bienes en el SIGEP
- -Mediante la Resolución 036 del 17 de febrero de 2018 se creó el Comité de Convivencia Laboral
- -La entidad ha venido adelantando actividades de orientación para los prejubilados durante el 2018 y fundamentalmente en el año 2019
- -Se está realizando durante el 2019 un estudio de cargas laborales que permitan optimizar el recurso humano
- -Se tienen actualizados los manuales de funciones.
- Principales Acciones: -Comité de Bienestar Laboral 25/01/2018. Res 021.

- Planes bienestar social resolución 022, del 25/01/2018. Resolución 027/31/01/2019, Resolución 024 del 24 enero 2020

Dimensión 2. Direccionamiento estratégico y planeación: 63.7%.

- Se formuló el Plan de Desarrollo con la participación activa de los representantes de los distintos grupos de valor. Para el plan de desarrollo se establecieron cuatro líneas estratégicas:
  - -Prestación de Servicios de salud seguros
  - -Gestión del Talento Humano
  - -Gestión financiera y contractual
  - -Mejoramiento infraestructura
- Para cada vigencia se ha formulado un plan de acción cuya ejecución es reportada cada trimestre así como la evolución de los indicadores.
- Se dio cumplimiento al Decreto 612 de 2018 en lo atinente a la integración con el plan de acción de otros planes como el Plan institucional de archivo (PINAR), Plan anual de adquisiciones, plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos, plan estratégico del talento humano, plan institucional de capacitación, plan de incentivos institucionales, plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo, plan anticorrupción y de atención al ciudadano, plan estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones (PETI), plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información
- Fue elaborado y publicado en la página web el plan anticorrupción y de atención al ciudadano
- Se ha desarrollado en el año 2019 la actualización del mapa de riesgos de los procesos de gestión, corrupción y seguridad digital con base en la nueva metodología implementada por la Función Pública, labor que se espera sea culminada en diciembre de 2019.

Dimensión 3. Gestión con valores para resultados 63.8%.

- **Racionalización de trámites**: En la actualidad se cuenta con 7 trámites y se tiene en proceso de implementación el trámite de solicitud de citas por internet.
- **Rendición de Cuentas**: Cada año se realiza la Rendición Pública Cuentas, la del año 2019 se llevó a cabo en el mes de abril con una asistencia de 64 personas pertenecientes a los distintos grupos de valor, Informe montado a la página de la Supersalud como la norma define
- **Servicio al ciudadano**: La entidad ha realizado caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos, cuenta con la dependencia de Servicio al Ciudadano es la encargada de dar orientación sobre los trámites y servicios de la entidad. La entidad cuenta con procesos o procedimientos de servicio al ciudadano documentados e implementados (peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trámites y servicios).
- -La entidad cuenta con un sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias.
- Se reciben por la página web-link “su opinión me interesa”, teléfono o presencial. Se incorporó al hospital una nueva funcionaria para “atención al usuario”.
- -La Oficina de Control Interno elaboró la evaluación de PQRS correspondiente al primer semestre del 2019, donde En el periodo Junio- Enero de 2019, se recibieron por parte de los usuarios un total de 671 manifestaciones entre felicitaciones, sugerencias, quejas, reclamos y derechos de petición, de las cuales el 57,% fueron reclamaciones constituyéndose en la manifestación de mayor peso en el primer semestre del año 2019.

- **Transparencia y acceso a la información pública**: se ha realizado una restructuración al proceso de Información y comunicación. Se ha avanzado en la publicación en la página web de la información obligatoria como sujeto obligado de acuerdo con la Ley 1712 de 2014.
- **Gestión presupuestal**: -La entidad muestra una adecuada gestión presupuestal la cual refleja en los estados financieros y comportamiento de los indicadores financieros que dan cuenta que pese a la crisis que afecta a la mayor parte los hospitales públicos, muestra una suficiencia patrimonial y financiera. El presupuesto integra recursos de inversión y funcionamiento en torno a programas, la asignación presupuestal se adapta a las prioridades del plan existiendo coherencia entre los programas del presupuesto y del plan con lo que la entidad en el presupuesto al servicio de los resultados establecidos en la planeación institucional.
- Cada año la oficina de Control Interno realiza la evaluación del Control Interno contable, para la vigencia 2018 el Hospital obtuvo una buena calificación evidenciando que dicha información cumple con los criterios de confiabilidad, transparencia y enmarcada dentro las normas contables de carácter nacional e internacional.
- **Gestión por procesos**: la entidad cuenta con 16 procesos con sus respectivos procedimientos. De acuerdo con cambios en la normatividad y la evolución de la entidad se han ido actualizando los procesos de carácter estratégico, misional y de apoyo. El proceso de Información y Comunicación está siendo objeto de mejora para garantizar la adecuada comunicación como herramienta estratégica para la gestión de la institución.
- **Seguridad Digital**: Se desarrolló el módulo con las funcionalidades que permita la operación de la Historia clínica, se realizan procesos de sensibilización de herramienta con los diferentes grupos de interés.
- -Se parametrizaron las diferentes funcionalidades del módulo y se hizo la carga de los datos maestros con sus diferentes dependencias.
- -El módulo está en fase de pruebas, realización de ajuste de procesos administrativos para operar el sistema.
- -En el aplicativo de Historias clínicas no se cumplieron todas las actividades programas ya que se contaba con la tercera fase de historias clínicas y la interfaz de ayudas diagnósticas.
- -Se realizó la priorización de la fase de Historias Clínicas y se pospuso la interfaz ayudas diagnósticas
- -Renovación de plataforma tecnología: Se adquirieron 50 estaciones de trabajo, 2 escáner, se adquiriendo 10 teléfonos IP y se cableó el servicio de hospitalización con el objetivo de ofrecer servicios IP para televisión y telefonía. Está pendiente el cableado de 11 habitaciones.

Dimensión 4. Evaluación y seguimiento. 69.5%

- Se hace seguimiento al desempeño relacionado con el cumplimiento del plan de acción, el cual se monitorea de manera permanente y ello permite hacer evaluación y seguimiento a la gestión institucional.
- -Se presentan a la Junta Directiva los informes de gestión y de indicadores
- -Se realiza cada cuatro meses por parte de la Oficina de Control Interno el informe relacionado con seguimiento a la ejecución del Plan Anticorrupción
- -Se hace seguimiento al cumplimiento de las actividades de los planes de mejora fruto de las auditorías interna y auditoría externa.
- Se hace seguimiento a los planes de mejora de las auditorías PAMEC
- -Se elabora informe de seguimiento al cumplimiento de hallazgos de visita de Habilitación de la Seccional de Salud de Antioquia.

- -Se realiza anualmente el informe de la Oficina de Control Interno a la Evaluación del Control Interno Contable
- -Se están realizando la evaluación de desempeño de los empleados de carrera administrativa
- -Se hace seguimiento a la austeridad del gasto a través del informe trimestral elaborado por Control Interno
- -Se hace seguimiento cuatrimestral al cumplimiento de las actividades del Plan anticorrupción de cada año.
- -Se hace seguimiento semestral a las PQRSF

Dimensión 5. Información y comunicación. 64.9%

Información interna y externa: Se ha continuado con la actualización y ampliación de la información obligatoria a publicar de acuerdo con lo establecido con la Ley 1712.

- -Se han realizado modificaciones a la estructura de la página Web de la entidad no sólo ampliando el contenido de interés público sino que también se ha hecho más versátil para el mismo cliente interno.
- -Desde la oficina de Comunicaciones se ha elaborado un manual de imagen que no sólo contiene aspectos relacionados con la presentación personal, hábitos y comportamientos de los funcionarios sino que de igual manera incluye criterios relacionados con la imagen gráfica y corporativa y a su vez con las formas de comunicarse y relacionarse con el cliente externo.
- -Se realizó la auditoría interna al proceso de Información y Comunicación tanto desde la Oficina de Control Interno como el PAMEC en los cuales se dejaron varios hallazgos que ameritan para la entidad un plan de mejoras al cual se debe hacer seguimiento y evaluación.

Gestión documental:

- Se han realizado capacitaciones al para el personal de apoyo del archivo.
- Se ha Participado en videoconferencias sobre inventarios documentales
- Se realizó el diagnostico de necesidades de infraestructura, e insumos y se se adquirieron 15 módulos de estanterías nuevas, Cajas, adecuación de la iluminación.
- Se continúan realizando ajustes para realizar el inventario en el archivo pasivo, ya que no se cuenta con mucho espacio debido a que sigue ingresando información por transferencias documentales de las diferentes áreas.
- Fue publicado Plan de Gestión Documental y se dio inicio a su operación.
- Fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el PINAR

Dimensión 6. Gestión del conocimiento y la innovación. 63.7%.

- Como experiencia exitosa la entidad ha diseñado un programa de “historias clínicas” como una herramienta que facilita la gestión médica y agilización atenciones médicas.
- -El personal es capacitado en las distintas dimensiones del conocimiento que potencien sus competencias en función pública. Se ha asistido a algunas capacitaciones del MECI, de Control Interno y de Administración del Riesgo.
- -Se tienen convenios de docencia con universidades, como la María Cano, U de A, CES, UCO.

Dimensión 7. Control interno. 62.9%

Ambiente de Control:

- -Existe compromiso de la alta dirección con la implementación del MIPG y su articulación con el Sistema de Control Interno.

- -Fue aprobado el Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante la Resolución 142 del 27 de abril de 2018
- -Se ha socializado ampliamente el nuevo Código de Integridad, de Etica, Buen Gobierno y el Manual de Imagen.
- -Se socializan de manera permanente y se inculca su aplicación de las distintas políticas institucionales.
- -Se ha realizado un esfuerzo importante para completar la gestión del riesgo.

Gestión del Riesgo:

- -Se realizó taller de interacción entre las distintas Areas para retroalimentación con respecto a la nueva metodología de la Administración del Riesgo propuesta por la Función Pública y las metodologías de riesgos inherentes a la prestación del Servicio de Salud.
- -Desde la Oficina de Control Interno se hizo capacitación sobre la nueva metodología de la Función Pública sombre Administración del Riesgo incluyendo los riesgos de "Corrupción".
- Las distintas Áreas de la institución han trabajado en la valoración del riesgo y se están diseñando los controles

Actividades de Control:

- -Seguimiento a planes de mejora de auditorias
- -Diligenciamiento del FURAG para establecer el grado de implementación el MIPG
- -Seguimiento de la gestión a través de los informes de Ley como Evaluación del Control Interno Contable, austeridad del gasto, evaluación del desempeño laboral, informe semestral de PQRSF, seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

Control a la información y la comunicación:

- -Se genera y obtiene información relevante, oportuna, confiable, íntegra y segura que da soporte al Sistema de Control Interno.
- Comunica la información relevante hacia el interior de la entidad, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno
- Se comunica con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del Sistema de Control Interno y proporciona información hacia las partes externas en respuesta a las necesidades y expectativas

Monitoreo y supervisión continua: -

- Se hace el seguimiento a la implementación de las dimensiones del MIPG en la entidad a través de las acciones en cada una de ellas.
- Existe una evaluación continua fruto al seguimiento de indicadores y de plan de acción que determinan acciones de corrección y de mejoramiento.
- Es aprobado el plan de auditorías anual por parte del Comité de Gestión y Desempeño y el Comité del Sistema de Control Interno. Esas auditorías permiten evidenciar las brechas entre lo deseado y lo realizado lo que genera acciones de corrección para asegurar el logro d ellos objetivos.
- El monitoreo es permanente a la ejecución de los planes de acción y resultado de indicadores.
- Se realiza cada año la evaluación del Control Interno Contable como herramienta de seguimiento a la calidad y veracidad de la información contable de la entidad.
- Se hace seguimiento a las PQRS de manera semestral así como al Plan Anticorrupción y a la ejecución del gasto.

5.8.1 Control Interno Trimestre enero- marzo 2020.

Informes

INFORMES	FECHA
Austeridad del gasto período octubre-diciembre 2019	31/01/2020
Evaluación del Control Interno Contable vigencia 2019	27/02/2020
Informe Derechos de Autor vigencia 2019	27/03/2020
Informe seguimiento plan anticorrupción periodo Septiembre-Diciembre	31/01/2020
Informe PQRSF enero-junio 2019	31/01/2020
Informe Pormenorizado del estado de Control Interno periodo noviembre-febrero de 2020	24/03/2020
Evaluación por Areas o Dependencias	10/02/2020

Realización auditoría interna al proceso de información y comunicación:

Fecha: Febrero de 28 de 2020. **Hallazgos** : 15

Capacitación cultura control interno

Fecha: Marzo 2020

Estado implementación MIPG articulado a control interno:

En los meses de Noviembre 2019 y Febrero 2020 se diligenciaron por la Coordinación de Planeación y Oficina de Control Interno los formatos del FURAG II con el propósito de determinar el estado de implementación del modelo en la entidad. Aun la Función Publica no entrega los resultados que permitan establecer el avance de la implementación.

En anexo al acta se entrega informe de Control Interno de los periodos 2012-2016-2016-2020. Denominado "Empalme Oficina de Control Interno" elaborado por el jefe de la oficina respectiva.

6. Obras Públicas. No aplica

7. Ejecuciones presupuestales.

7.1 Ingresos

7.1.1. Aportes de la Nación. Miles de pesos

CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Presupuesto final	333.572	492.929	427.130	476.564	746.094	288.029	196.795	384.884
Presupuesto Recaudado	333.572	492.929	427.130	476.564	746.094	288.029	206.857	384.884
% de recaudo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	105%	100%

Fuente: SIHO 2012 – 2019 - SGP 26 de 2018– SGP 235 de 2019. Miles de pesos

Estos ingresos son los transferidos a través de documentos CONPES para cubrir atenciones a la Población Pobre No Asegurada (PPNA) con cargo a atenciones de mediana complejidad; recursos que son registrados en el presupuesto de cada vigencia y denominados sin situación de fondos, puesto que los mismos son transferidos por parte del Ministerio de Salud a los fondos y así cubrir parte de las obligaciones del SGSSS.

7.1.2. Recursos Propios

CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Presupuesto final	22.177.893	24.406.650	23.149.505	24.875.827	26.899.509	28.723.379	28.221.921	29.595.350
Presupuesto Recaudado	15.222.553	16.949.290	15.860.437	14.850.694	14.707.828	17.886.429	19.548.249	18.506.882
%e recaudo	69%	69%	69%	60%	55%	62%	69%	63%

Fuente: SIHO 2012 – 2019 -

Los recursos propios hacen referencia a los reconocimientos obtenidos año tras año por venta de servicios de salud, a las diferentes Entidades Responsables de Pago y a atenciones a la población particular; nuestro principal comprador de servicios de salud es la EPS Savia Salud y por ende pagador.

7.1.3. Otros Conceptos

CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Presupuesto final	5.675.421	5.182.353	9.852.242	9.274.024	10.227.479	13.671.072	11.798.222	12.668.516
Presupuesto Recaudado	5.675.421	5.182.353	9.835.380	9.121.606	10.105.042	13.558.897	11.651.096	12.286.002
% recaudo	100%	100%	100%	98%	99%	99%	99%	97%

Fuente: SIHO 2012 – 2019 -

Los ingresos por otros conceptos, hacen referencia a reconocimientos diferentes a los de operación, como los descriptos en el análisis de la actividad financiera, económica.

7.1.4. Ingresos reconocidos. Miles de pesos

Variante	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos Total reconocido Excluyente CxC VA	24.348.930	25.136.580	23.711.188	25.881.106	28.034.608	31.300.518	29.021.606	29.942316
Total Venta de servicios	22.177.893	24.406.650	23.149.505	24.875.827	26.899.509	28.723.379	28.222.921	29.010.971
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda	3.729.431	1.115.261	937.948	1.126.214	1.085.787	1.102.366	1.238.839	1.671.136
Régimen subsidiado	10.651.485	15.161.857	13.513.773	11.917.643	13.488.036	14.066.831	13.902.720	12.429.000
Régimen Contributivo	4.216.215	4.641.598	4.473.030	6.901.605	7.054.669	7.672.795	6.920.470	7.641.435
Otras ventas de servicios de Salud	3.580.762	3.487.934	4.224.754	4.930.464	5.271.018	5.881.388	6.160.891	6.884.515
Aportes	333.572	492.929	427.130	476.564	746.094	288.029	0	384.885

Variante	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Otros Ingresos + Disponibilidad inicial	1.837.465	760.724	495.625	2.000.430	1.153.029	3.371.393	3.295.608	4.541.932
Cuentas por cobrar otras Vigencias	3.837.956	4.421.269	9.356.617	7.273.594	9.073.719	10.299.878	8.502.614	8.126.525
Ingreso Total Reconocido	28.186.886	30.081.932	33.428.877	31.682.986	36.343.572	40.518.382	35.027.297	38.093.978

Fuente: SIHO 2012-2019

7.1.5. Ingresos recaudados. Miles de pesos

Variante	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos Total recaudado Excluyente CxC	16.481.457	17.679.221	16.405.257	15.703.556	15.720.490	20.351.393	20.199.808	23.051.185
Total Venta de servicios	15.222.553	16.949.290	15.860.437	14.850.694	147.078.281	17.886.429	19.548.249	18.506.881
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda	3.151.368	916.998	780.417	812.006	1.078.691	720.483	798.931	1.189.637
Régimen subsidiado	7.191.434	11.230.910	9.918.128	7.920.977	7.889.763	10.724.511	12.149.765	8.631.675
Régimen Contributivo	2.493.066	2.686.608	2.208.432	3.302.602	2.688.272	2.903.531	3.023.463	4.446.056
Otras ventas de servicios de Salud	2.386.685	2.114.774	2.953.460	2.815.110	3.051.101	3.537.903	3.576.090	4.239.512
Aportes	333.572	492.929	427.130	476.564	746.094	288.029	0	384.885
Otros Ingresos + Disponibilidad inicial	1.837.465	760.724	478.763	1.848.012	1.031.322	3.259.019	3.148.482	4.159.417
Cuentas por cobrar otras Vigencias	3.837.956	4.421.629	9.356.617	7.273.594	9.073.719	10.299.878	8.502.614	8.126.585
Ingreso Total Recaudado	20.075.439	21.577.128	25.400.802	21.235.435	24.029.454	29.569.187	26.205.499	27.592.560

Fuente: SIHO 2012-2019

7.1.6. Recaudos - Reconocimientos

Variante	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% de recaudos / reconocimientos excluyendo c x c	68%	70%	69%	61%	56%	65%	70%	77%
Total Venta de servicios	69%	69%	69%	60%	547%	62%	69%	64%
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidio ala demanda	84%	82%	83%	72%	99%	65%	64%	71%
Régimen subsidiado	68%	74%	73%	66%	58%	76%	87%	69%
Régimen Contributivo	59%	58%	49%	48%	38%	38%	437%	58%
Otras ventas de servicios de Salud	67%	61%	70%	57%	58%	60%	58%	62%
Aportes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%
Otros Ingresos	100%	100%	97%	92%	89%	97%	96%	92%
Cuentas por cobrar otras Vigencias	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total, Recaudado /reconocimiento	71%	72%	76%	67%	66%	73%	75%	72%

Fuente: SIHO 2012-2019

7.1.7. Equilibro y Eficiencia

Variable	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,1	1,15	1,32	1,23	1,25	1,31	1,28	1,33
Equilibrio presupuestal con recaudo	0,83	0,86	1,03	0,87	0,84	0,97	1	1
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (sin c x c y c x p)	1,12	1,16	1,1	1,1	1,17	1,29	1,16	1,24
Equilibrio presupuestal con recaudo (sin c x c y c x p)	0,8	0,82	0,76	0,69	0,67	0,85	0,83	0,85
Ingreso reconocido por venta de servicios de salud por UVR	8,989,04	9,983,79	9.761.24	11.802.49	13.098.81	11.646.81	15.068	18.843
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios	8,785,67	8,883,94	9.149.33	11.806.06	11.795.48	10.082.93	14.366.11	17.965
Gasto de personal	6,157,80	5,963,82	5.606.03	7.063.15	7.382.76	6.382.76	8.569.12	

Fuente: SIHO 2012-2019.

7.2 Gastos

7.2.1. Gastos Funcionamiento

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Compromiso	17.847.553	18.229.901	18.648.494	20.888.371	20.358.452	21.435.073	23.874.644	23.650.869
Obligado	17.124.846	17.535.083	18.647.201	20.856.940	20.213.660	21.431.465	23.874.282	23.650.869
Girado	15.073.811	15.485.631	16.792.756	17.740.671	15.381.994	18.839.160	21.058.730	20.888.592
% Pagado	88%	88%	90%	85%	76%	88%	88%	88%

Fuente: SIHO 2012 – 2019 -

Los gastos por concepto funcionamiento, comprenden obligaciones con cargo: Gastos de Personal, Gastos Generales y Transferencias.

7.2.2. Gastos concepto inversión

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Compromiso	122.367	346.654	227.567	92.623	167.195	316.975	369.102	0
Obligado	87.781	332.559	227.567	92.623	465.119	316.975	368.652	0
Girado	78.347	325.449	224.487	87.360	424.799	170.005	207.178	0
% Pagado	89%	98%	99%	94%	91%	54%	56%	0%

Fuente: SIHO 2012 – 2019

Los gastos por concepto inversión, hacen referencia a obligaciones con cargo a programas especiales, tales como: Construcción, adecuación y remodelación de infraestructura; obligaciones con cargo a programas especiales y salud pública.

7.2.3. Gastos por otros conceptos

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Compromiso	6.483.511	7.163.058	8.403.190	9.954.373	9.061.890	9.117.301	10.857.977	10.383.490
Obligado	6.344.170	6.937.273	8.400.893	9.905.810	4.761.059	9.113.747	10.855.918	10.383.490

Girado	3.917.325	5.314.897	6.959.666	9.176.998	3.829.635	7.150.852	9.309.430	9.151.748
% Pagado	62%	77%	83%	93%	80%	78%	86%	88%

Fuente: SIHO 2012 – 2019

Los gastos por concepto Otros, hacen referencia a: Gastos de Prestación de Servicios de Salud; comercialización y Servicio a la Deuda.

7.3 Pasivo

variable	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL PASIVO	5.926.812	5.153.875	6.377.598	7.961.902	11.083.740	8.732.636	8.117.525	11.545.124
SERVICOS PERSONALES	122.256	90.138	1.732.554	3.510.506	5.328.437	-	-	-
OTROS ACREDORES	5.804.556	5.063.737	4.645.044	4.451.396	5.755.304	8.732.636	8.117.525	11.545.124

Fuente: SIHO 2012-2019

7.4 Tesorería

Boletin de Tesoreria Resumido: 31/12/2019					
Cuenta bancaria	Número de cuenta	Ingresos	Egresos	Saldo Inicial	Saldo Final
IDEA	10000206	-	-	17.076.570	17.076.570
BANCOLOMBIA	10818136682	-		223.749.540	223.749.540
BANCOLOMBIA	65550712550	1.238.494.851	36.971.615	1.046.979.360	2.248.502.596
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	0-137-5010953-3	-	-	-	-
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	13750109483	-	-	-	-
BANCOLOMBIA	108108136682	-	-	-	-
BANCOLOMBIA	541-600178-32	-	-	29.231.739	29.231.739
FIDUCOLOMBIA	655002000151	-	-	-	-
BANCO POPULAR	110192010056	-	-	-	-
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	413753000261	-	-	242.655.783	242.655.783
IDEA	41243	-	-	-	-
LEASIGNCOLOMBIA	56722	-	-	-	-
LEASIGNCOLOMBIA	57920	-	-	-	-
FIDUCOLOMBIA	0655-00200197	-	-	-	-
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	506801	-	-	-	-
BANCOLOMBIA	1718412	-	-	-	-
IDEA	12010605	-	-	6.039.174	6.039.174
FIDUCOLOMBIA	655002000207	-	-	-	-
SURENTA FONDO DE VALORES	0001-00111-01330-3	-	-	-	-
BANCOLOMBIA	12010606	-	-	-	-
BANCAFE	295-52781-6	-	-	-	-
DAVIVIENDA	38500035829	-	-	11.246	11.246
LEASIGNCOLOMBIA	1928391	-	-	-	-

Boletin de Tesoreria Resumido: 31/12/2019					
Cuenta bancaria	**Número de cuenta**	**Ingresos**	**Egresos**	**Saldo Inicial**	**Saldo Final**
LEASIGNCOLOMBIA	2005055	-	-	-	-
BANAGRARIO	4-1375-000592-9	-	-	-	-
BANAGRARIO	4-1375-000591-0	-	-	1	1
LEASIGNCOLOMBIA	CDT 2046276	-	-	-	-
DAVIVIENDA	38500131602	-	-	9.672.989	9.672.989
CAJA PRINCIPAL		2.369.390	-	3.144.508	5.513.898
CAJA MENOR		-	-	-	-
CAJAS DEVOLUCIONES PACIENTES		-	-	-	-
GERENCIA ELECTRONICA CONAVI		-	-	205	205
CAJA RECURSOS POR JUSTIFICAR		-	-	-	-
CAJA MENOR		-	-	-	-
TOTALES					**2.782.45**

Fuente: Subdirección Administrativa

A diciembre 31 no se registraron saldos pendientes o sobrantes de tesorería.

7.5 Cartera

7.5.1. Total cartera por edad

CARTERA (SIHO - 2193) CON CORTE AL 31/12/2019								
VARIABLE	**2.012**	**2.013**	**2.014**	**2.015**	**2.016**	**2.017**	**2.018**	**2.019**
TOTAL CARTERA	**11.121.946.118**	**16.754.262.840**	**15.742.818.437**	**17.470.025.339**	**21.456.171.219**	**20.638.233.432**	**22.223.409.868**	**22.457.965.613**
< 60 DIAS	1.067.919.757	919.379.712	2.634.199.536	1.858.964.371	1.644.532.741	1.724.721.095	2.382.664.867	935.255.519
61 a 360 días	7.462.435.916	10.240.436.589	5.652.778.002	7.960.767.641	11.169.394.217	10.880.826.366	9.270.553.328	9.451.883.802
> 360 días	2.591.590.445	5.594.446.539	7.455.840.899	7.650.293.327	8.642.244.261	8.032.685.971	10.570.191.673	12.070.826.292
Régimen Contributivo	**2.391.740.441**	**3.074.690.276**	**4.841.175.763**	**5.252.710.585**	**6.501.055.143**	**6.844.899.540**	**7.865.737.129**	**7.467.138.083**
< 60 DIAS	110.731.026	227.837.368	626.304.799	394.519.028	525.174.978	441.756.219	549.900.527	266.570.647
61 a 360 días	1.612.418.162	1.680.890.649	1.924.478.091	2.910.882.927	3.670.435.591	3.734.186.076	3.069.855.913	2.445.575.022
> 360 días	668.591.253	1.165.962.259	2.290.392.873	1.947.308.630	2.305.444.574	2.668.957.245	4.245.980.689	4.754.992.414
Régimen Subsidiado	**4.518.081.183**	**9.532.379.448**	**6.013.428.630**	**6.856.744.333**	**9.024.074.547**	**7.823.867.263**	**5.817.798.647**	**5.686.941.135**
< 60 DIAS	690.508.474	424.512.211	1.472.681.803	1.006.031.078	945.196.802	937.529.559	636.030.122	153.878.194
61 a 360 días	2.769.319.737	6.181.583.566	2.031.714.142	3.137.043.206	5.097.144.027	4.686.773.854	2.751.824.678	4.292.966.693
> 360 días	1.058.252.972	2.926.283.671	2.509.032.685	2.713.670.049	2.981.733.718	2.199.563.850	2.429.943.847	1.240.096.248
SOAT-ECAT	**812.626.778**	**1.386.957.739**	**1.991.643.656**	**2.195.553.907**	**2.595.013.475**	**2.890.175.788**	**3.388.522.596**	**3.306.312.398**
< 60 DIAS	30.410.252	143.679.476	302.216.456	147.806.376	57.637.078	84.916.864	169.537.150	67.965.488
61 a 360 días	497.301.071	545.372.583	302.469.461	529.895.838	636.561.874	481.862.868	556.336.800	503.322.758
> 360 días	284.915.455	697.905.680	1.386.957.739	1.517.851.693	1.900.814.523	2.323.396.056	2.662.648.646	2.735.024.152
Secretarias Departamentales	**216.696.505**	**33.372.179**	**223.223.361**	**188.044.744**	**509.039.038**	**749.533.241**	**1.391.336.671**	**1.812.045.720**
< 60 DIAS	0	0	0	76.868.369	5.496.748	81.261.435	46.410.471	238.584.350
61 a 360 días	169.605.380	17.187.179	189.851.182	90.818.186	393.239.339	517.294.915	744.447.031	686.441.406
> 360 días	47.091.125	16.185.000	33.372.179	20.358.189	110.302.951	150.976.891	600.479.169	887.019.964
Secretarias Municipales	**413.000.413**	**194.188.532**	**344.538.072**	**399.196.138**	**44.420.502**	**185.424.549**	**102.103.708**	**127.197.121**
< 60 DIAS	3.563.878	51.229	35.867.788	53.548.704	1.182.380	80.506.331	72.226.205	29.165.414
61 a 360 días	392.107.237	173.125.550	114.684.088	32.849.001	14.150.259	72.741.125	3.444.555	75.920.494
> 360 días	17.329.298	21.011.753	193.986.196	312.798.433	29.087.863	32.177.093	26.432.948	22.111.213

CARTERA (SIHO - 2193) CON CORTE AL 31/12/2019								
VARIABLE	**2.012**	**2.013**	**2.014**	**2.015**	**2.016**	**2.017**	**2.018**	**2.019**
Otros Deudores por Venta de Servicios de Salud	**2.377.226.000**	**2.130.075.367**	**1.625.294.703**	**1.784.871.541**	**2.047.281.219**	**2.006.101.629**	**2.645.143.740**	**3.436.942.084**
< 60 DIAS	232.706.127	123.299.428	197.128.690	137.309.483	94.388.812	30.484.262	70.158.253	85.532.013
61 a 360 días	2.021.684.329	1.632.252.561	417.018.633	969.546.418	1.104.289.088	1.318.002.531	1.999.591.620	1.143.336.760
> 360 días	122.835.544	374.523.378	1.011.147.380	678.015.640	848.603.319	657.614.836	575.393.867	2.208.073.311
Otros Deudores por conceptos diferentes a servicios de salud	**392.574.798**	**402.599.299**	**703.514.252**	**792.904.091**	**735.287.295**	**138.231.422**	**1.012.767.377**	**621.389.072**
< 60 DIAS	0	0	0	42.881.333	15.455.943	68.266.425	838.402.139	93.559.413
61 a 360 días	0	10.024.501	672.562.405	289.732.065	253.574.039	69.964.997	145.052.731	304.320.669
> 360 días	392.574.798	392.574.798	30.951.847	460.290.693	466.257.313	0	29.312.507	223.508.990

Fuente:(2193- SIHO corte 31/12/2019) Cartera total Radicada.

7.5.2. Cartera por Régimen y ERP - CD Anexo.

Se anexa en CD de la Información Complementaria relación de Cartera por Régimen de afiliación Empresas responsables de pago caracterizada. Fuente Fuente:(2193- SIHO corte 31/12/2019) Cartera total Radicada.

7.5.3 Gestión de cartera – 2019.

- Se presenta derecho de petición ante COOSALUD debido a facturación que la entidad no ha querido recibir y que corresponde a hospitalizaciones derivadas de las atenciones de urgencias, las cuales cuentan con su respectiva trazabilidad. Posterior a esto se envía formato de prácticas indebidas a la Superintendencia Nacional de salud y con copia a los representantes de la EPSS COOSALUD, de lo cual no se tuvo respuesta alguna, también se convocan en las mesas de conciliación jurídicas de la Supersalud, las cuales quedan programadas las citas para el mes de marzo de 2020. En total la facturación asciende a $ 136.719.488 sin tener en cuenta la facturación generada pendiente de envió a cobro.
- Se Presentan las acreencias de la EPSS COMFACOR entidad en liquidación por valor de $ 25.309.658.
- Se Presentan las acreencias de CAFESALUD EPS en liquidación por valor de $ 847.504.704.
- La EPSS EMDISALUD esta intervenida y en proceso de liquidación, de la cual se tiene un saldo pendiente de pago $ 103.921.925, dicho proceso fue suspendido por el Juzgado penal del circuito de Lorica por acción de tutela con medida preventiva decretada el 29/11/2019, por lo tanto, la radicación de las acreencias está pendiente hasta nueva orden.
- Se radican acreencias ante la EPS CRUZ BLANCA EN LIQUIDACIÓN por un valor total de $ 121.581.918.
- Asistencia a mesas de conciliación según circular 030, con corte de radicación al 30/09/2019.
- Se realiza deterioro de cartera con corte al 31/12/2019.
- Se registra la cartera con corte al 31/12/2019 en el SIHO (2193).
- Se envían solicitudes para el cruce de cartera a las diferentes entidades Responsables de pago, las cuales están en revisión.
- Se actualiza proceso de cobro de la cartera tipo usuario con el fin de mejorar el recaudo y reporte de los pagarés.
- Se inicia gestión de cobro a la cartera tipo usuario desde el área de jurídica, dando prioridad a los montos más altos.
- El ultimo comité de sostenibilidad contable fue realizado en el mes de diciembre, mediante el cual se aprueba descargar cartera no reconocida por la EPS SALUDCOOP en liquidación y así mismo la cartera poblacional que presenta saldos menores o iguales a $ 22.600, teniendo en cuenta análisis de costos que se realizó desde el área de jurídica en donde se determina por el concepto de costo beneficio que el valor de la gestión de cobro supera el monto del título valor (pagaré), por lo tanto se determina que si en algún momento estos usuarios se presentan en la E.S.E. para cancelar dichos dineros se ingresan como una recuperación de la cartera.
- Se firma Cesión de crédito con la UCI NEONATAL (Visión total-Procarem), radicada ante SAVIA SALUD EPS para el pago, en el mes de octubre de 2019 por valor total para pago $ 600.070.570, que fueron cancelados efectivamente a la E.S.E.

- De la cartera de las diferentes Entidades Responsables de pago se emite resolución en el comité de sostenibilidad contable para descargar los saldos menores o iguales a $ 6.000.
- En general del valor total facturado se logró una radicación ante cada una de las Entidades Responsables de Pago en un 80% frente a la facturación del año 2019 y un recaudo comparado con la misma del 93 %, cabe aclarar que dentro de dichos recaudos se obtuvieron pagos de facturación de vigencias anteriores.
- Se realiza constantemente la gestión de cobro y conciliaciones con cada una de las Entidades Responsables de pago.
- Se instauran demandas en contra de **NEOVID IPS** por valor de **$ 34.736.339**, **FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA** por **$ 314.933.653** y en contra de la **EPS COOMEVA $ 2.499.837.270**, de los cuales se firma contrato de transacción en donde la EPS sobre la cartea sin objeciones por valor total de **$ 1.960.988.722** para realizar el pago mensual a la E.S.E. por **$ 54.471.908** (pago realizado en el mes de febrero de 2019).

7.6. Facturación – Contratos EPS.

7.6.1 Vigencia de 2019.

Entidad responsable de pago	Contrato	valor	Vigencia		Otro si - prorrogas	Tarifas
			del	al		SOAT
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA - FERROCARRILES	N° 144.2012	$ 120.000.000	1/02/2012	31/12/2019		SOAT (-10%)
SUMIMEDICAL - EVENTO			23/11/2017	22/05/2022		SOAT (- 10%)
ARL SURA - EVENTO			1/07/2019	31/01/2020		SOAT (-15%)
MPIO CALDAS - VINCULADOS - EVENTO	201901174	2019 200.000.000	1/05/2019	31/12/2019		SOAT (-10%)
SAVIA SALUD - EVENTO	0062-2019	2019 - 2.683.804.266	2/05/2019	31/03/2020		SOAT (-23%)
DIRECCION SEEC. ANTIOQUIA - EVENTO	4600009353	2019 - 450.000.000	13/05/2019	30/11/2019		SOAT (-15%)

7.6.2. Contratación periodo 2012-2019

ERP	Contrato		Inicia Vigencia	Fin Vigencia	OTRO SI - PRORROGAS	FACTUR. 2012	FACTUR. 2013	FACTUR. 2014	FACTUR. 2015	FACTUR. 2016	FACTUR. 2017	FACTUR. 2018	FACTUR. 2019
ARS CAPRECOM -	SIN NRO.	SIN VALOR	1/08/2012	31/12/2013		$ 133.123.417	$ 156.766.420	$ 135.688.362	$ 182.658.170				
ASOCIACION INDIGENA DEL	099-2010	$ 25.000.000	1/04/2010	31/03/2011	NO				$ 3.315.745	$ 3.159.327	$ 15.038.571	$ 11.238.655	
ASMET SALUD - EVENTO	K-093-12	$ 120.000.000	1/08/2012	31/12/2013	SI	$ 152.715.284	$ 385.122.942	$ 85.964.578	$ 18.336.736	$ 21.587.801	$ 22.072.607	$ 23.533.946	
FUNDACION MEDICO	N° 144.2012	$ 120.000.000	1/02/2012	31/12/2017	SI	$ 377.301.360	$ 370.057.279	$ 360.871.744	$ 349.228.584	$ 353.206.440	$ 439.335.331		
SALUD TOTAL - EVENTO	N° 30-647-01-02202010	$ 120.000.000	20/02/2010	20/02/2013	SI	$ 158.169.679	$ 139.626.518	$ 209.178.293	$ 235.995.639	$ 415.306.325	$ 387.518.845	$ 461.448.804	
NUEVA EPS - EVENTO	SIN NRO.	SIN VALOR	1/11/2010	31/10/2012		$ 1.445.851.428	$ 1.520.095.021	$ 1.593.958.696	$ 1.544.551.573	$ 2.043.068.029	$ 2.060.840.445	$ 2.107.781.413	

ERP	Contrato		Inicia Vigencia	Fin Vigencia	OTRO SI - PRORROGAS	FACTUR. 2012	FACTUR. 2013	FACTUR. 2014	FACTUR. 2015	FACTUR. 2016	FACTUR. 2017	FACTUR. 2018	FACTUR. 2019
COOMEVA - EVENTO	N° 05/129/071/2012	$ 120.000.000	1/01/2013	31/12/2013	PRORROGA - 2014	$ 449.777.213	$ 625.508.886	$ 570.148.539	$ 531.749.884	$ 1.282.309.017	$ 1.031.954.515	$ 779.833.359	
COOSALUD - EVENTO	SA4-2012E 2V 696	$ 120.000.000	1/01/2012	31/12/2013		$ 385.030.818	$ 573.353.821	$ 628.903.949	$ 497.085.595	$ 870.768.629	$ 847.029.791	$ 339.135.596	
SURA - EVENTO	SIN NRO.	SIN VALOR	17/02/2015	31/01/2016		$ 1.098.301.442	$ 1.231.127.088	$ 1.683.462.194	$ 1.490.864.792	$ 2.013.841.515	$ 1.939.164.621	$ 2.444.791.189	
GRUPO SALUDCOOP -	SIN NRO.	SIN VALOR	15/12/2012	15/12/2013		$ 581.147.848	$ 758.120.041	$ 879.641.033	$ 1.507.791.531	$ 1.035.748.262	$ 967.065.368		
ECOOPSOS - EVENTO	N° 0018E2009PB 0144	$ 120.000.000	1/06/2011	31/05/2012		$ 876.686.897	$ 1.073.578.157	$ 257.229.017	$ 182.416.207	$ 220.869.841	$ 330.057.892	$ 301.885.463	
COMFENALCO - EVENTO	SIN NRO.	SIN VALOR	1/06/2011	31/05/2012		$ 722.938.192	$ 398.056.509	$ -	$ -				
RED VITAL - SUMIMEDICAL	MAG - 087	SIN VALOR	1/11/2017	31/12/2019	OTRO SI	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 20.242.298	$ 467.398.029	$ 452.821.330

ERP	Contrato		Inicia Vigencia	Fin Vigencia	OTRO SI - PRORROGAS	FACTUR. 2012	FACTUR. 2013	FACTUR. 2014	FACTUR. 2015	FACTUR. 2016	FACTUR. 2017	FACTUR. 2018	FACTUR. 2019
DIRECCION SEEC. ANTIOQUIA - EVENTO	2012	2.000.000.000	1/01/2012	31/12/2012		$ 3.315.018.146							
	2013	502.000.000	1/01/2013	31/12/2013			$ 901.620.306						
	2014	715.000.000	1/01/2014	31/12/2014				$ 729.645.016					
	2015	450.000.000							$ 801.696.563				
	2016									$ 703.008.537			
	2017										$ 694.824.219		
	45600007651-2018	$ 225.663.000										$ 849.019.914	
	46000009353-2019	$ 450.000.000											$ 1.149.127.703
COMFAMA - SAVIA SALUD - EVENTO	21-2013		1/01/2013	31/12/2013			$ 9.278.740.511						
	419-2014		1/01/2014	31/12/2014				$ 12.768.470.748					

ERP	Contrato		Inicia Vigencia	Fin Vigencia	OTRO SI - PRORROGAS	FACTUR. 2012	FACTUR. 2013	FACTUR. 2014	FACTUR. 2015	FACTUR. 2016	FACTUR. 2017	FACTUR. 2018	FACTUR. 2019
	067-2015		1/01/2015	31/12/2015					$ 11.707.951.604				
	0275-2016		1/01/2016	31/12/2016						$ 12.627.148.014			
	1585-2017 MOV	$ 1.481.741.351	1/07/2017	31/12/2017							$ 630.252.878		
	1675-2017 SUB	$ 4.577.655.972	1/07/2017	31/12/2017							$ 12.503.373.225		
	0164-2018 MOV	$ 1.424.458.160	1/01/2018	31/12/2018								$ 906.382.950	
	0194-2018 SUB	$ 6.617.526.533	1/01/2018	31/12/2018								$ 12.584.874.174	
	0062-2019 MOV	$ 2.683.804.266	1/01/2019	31/12/2019									$ 1.119.046.886

ERP	Contrato		Inicia Vigencia	Fin Vigencia	OTRO SI - PRORROGAS	FACTUR. 2012	FACTUR. 2013	FACTUR. 2014	FACTUR. 2015	FACTUR. 2016	FACTUR. 2017	FACTUR. 2018	FACTUR. 2019
	0204-2019 SUB	$ 11.014.228.423	1/01/2019	31/12/2019									$ 12.734.353.363

ERP	Contrato		Inicia Vigencia	Fin Vigencia	OTRO SI - PRORROGAS	FACTUR. 2012	FACTUR. 2013	FACTUR. 2014	FACTUR. 2015	FACTUR. 2016	FACTUR. 2017	FACTUR. 2018	FACTUR. 2019
MPIO CALDAS - VINCULADOS - EVENTO	001-2012 022-2012 043-2012 174-2012 219-2012	198.000.000 138.346.620 13.185.000 228.391.500 15.000.000	1/01/2012	31/12/2012		$ 136.000.000							
	001-2013 105-2013 241-2013 394-2013	300.000.000 260.136.260 13.000.000 8.000.0000	1/01/2013	31/12/2013			$ 626.387.260						
	462-2014 463-2014 503-2014	300.000.000 249.811.274 13.400.000	1/01/2014	31/12/2014				$ 604.701.808					

ERP	Contrato		Inicia Vigencia	Fin Vigencia	OTRO SI - PRORROGAS	FACTUR. 2012	FACTUR. 2013	FACTUR. 2014	FACTUR. 2015	FACTUR. 2016	FACTUR. 2017	FACTUR. 2018	FACTUR. 2019
	001-2015 002-2015 454-2015 235-2015 500-2015	300.000.000 72.928.833 120.389.605 14.000.000 4.000.000	1/01/2015	31/12/2015					$ 436.363.513				
	00001-2016 OTRO SI 126-2016 101-2016 216-2016 210-2016 366-2016	58.000.000 53.958.048 373.107.654 4.000.000 19.920.000 173.000.000 60.000.000	1/01/2016	31/12/2016						$ 532.293.953			
	274-2017 OTRO SI-274 088-2017 297-2017 621-2017 639-2017	338.094.000 65.000.000 5.394.600 150.000.000 87.000.000 100.000.000	1/01/2017	31/12/2017							$ 685.381.539		
	511-2018 512-2018	49.000.000 172.024.850	1/01/2018	31/12/2018								$ 668.339.524	
	001-2019 002-2019 003-2019 228-2019 413-2019	100.000.000 10.944.780 5.985.600 20.915.400 200.000.000	1/01/2019	31/12/2019									$ 315.150.135

7.6.3 Convenio Concurrencia

Convenio concurrencia 001 de 2017 entre la Nación, Departamento de Antioquia, Municipio de Caldas y ESE Hospital San Vicente de Paúl. Reconocimiento de Pasivo de Cesantías y pensiones de activos y jubilados de la entidad hospitalaria a diciembre 31 de 1993. Cuyo valor es de $15.457.444.255.
Anexo en imagen a continuación

MINHACIENDA — TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONTRATO DE CONCURRENCIA No. 001 DE 2017, ENTRE LA NACIÓN - MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE CALDAS

Entre los suscritos a saber, **ANDRÉS ESCOBAR ARANGO** identificado con la cédula de ciudadanía Nº 80.419.251 expedida en Usaquén, en su calidad de **VICEMINISTRO TÉCNICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**, según Decreto Nº 1511 del 12 de agosto de 2014, debidamente posesionado según consta en el Acta Nº 165 del 14 de agosto de 2014, delegado mediante la Resolución Nº 2947 del 2 de octubre de 2012, obrando en nombre y representación del **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO** con las facultades que le confiere, el artículo 62 de la Ley 715 de 2001, los decretos 1338 de 2002, 306 de 2004 y 700 de 2013 y el artículo 242 de la Ley 100 de 1993, quien en adelante se denominará la **NACIÓN**, **LUIS EMILIO PÉREZ GUTIÉRREZ** identificado con la cédula de ciudadanía Nº 70.031.781 expedida en Medellín, quien actúa en nombre y representación del **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**, en calidad de GOBERNADOR elegido popularmente para el periodo comprendido entre los años 2016 a 2019 según Credencial expedida por la Organización Electoral de fecha 06 de noviembre de 2015, con acta de posesión del 01 de enero de 2016, quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominará el **DEPARTAMENTO** y **CARLOS EDUARDO DURAN FRANCO** identificado con la cédula de ciudadanía Nº 71.391.526 expedida en Caldas, quien actúa en nombre y representación del **MUNICIPIO DE CALDAS** (Antioquia), en calidad de **ALCALDE** elegido popularmente para el periodo comprendido entre los años 2016 a 2019 según Credencial expedida por la Organización Electoral de fecha 06 de noviembre de 2015 con acta de posesión del 01 de enero de 2016, quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominará el **MUNICIPIO**, hemos convenido celebrar el presente Contrato de Concurrencia para el pago del pasivo prestacional por concepto de cesantías y pensiones (Activos y Jubilados) causado a 31 de diciembre de 1993 de la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Caldas (Antioquia), que se regirá por las cláusulas aquí establecidas, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el artículo 33 de la Ley 60 de 1993, creó el Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud como una cuenta especial a cargo del entonces Ministerio de Salud, para que la Nación le colaborara a las entidades de salud en la financiación del pasivo causado hasta el 31 de Diciembre de 1993, por concepto de cesantías y pensiones de los funcionarios del sector salud, que fueron reconocidos como beneficiarios de dicho Fondo en una proporción calculada en los términos establecidos en la misma ley. **2)** Que con la expedición de la Ley 715 de 2001, se suprimió el Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud y se trasladó la responsabilidad financiera de la Nación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con los artículos 61, 62 y 63 de la mencionada ley. **3)** Que los Decretos 306 de 2004 y 700 de 2013, definen los procedimientos para desarrollar las competencias asignadas al Ministerio de Hacienda y Crédito Público especialmente lo relacionado con: i) la revisión de las concurrencias de la Nación y de las Entidades Territoriales; ii) de los cálculos actuariales; iii) de las certificaciones de beneficiarios; iv) la actualización financiera y actuarial del pasivo de cesantías y pensiones (Activos y Jubilados) causado a 31 de diciembre de 1993; v) las obligaciones de los entes concurrentes y vi) los requisitos, condiciones y trámites que deben cumplirse para el pago de las concurrencias asignadas. **4)** Que el Decreto 306 de 2004, ordena la celebración de convenios para el pago del pasivo, con lo cual se procede a la celebración del presente convenio para la cancelación del pasivo por concepto de cesantías y pensiones causado a 31 de diciembre de 1993, correspondiente a los trabajadores de la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Caldas (Antioquia). **5)** Que la Dirección General del Presupuesto Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con los artículos 10 y 17 del Decreto 530 de 1994 avaló el monto del pasivo causado a 31 de diciembre de 1993 por concepto de cesantías y

Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C. Colombia
Código Postal 111711
Conmutador (57 1) 381 1700 Fuera de Bogotá 01-8000-910071
atencionciudadano@minhacienda.gov.co
www.minhacienda.gov.co

CONTRATO DE CONCURRENCIA No. 001 DE 2017, ENTRE LA NACIÓN - MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE CALDAS — Página 2 de 6

pensiones, mediante oficio de fecha 29 de diciembre de 2000. **6)** Que mediante Resolución Nº 2781 de 2015, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se establecieron los niveles de concurrencia para la financiación del pasivo por concepto de cesantías y pensiones causado a 31 de diciembre de 1993, a favor de los trabajadores activos y jubilados (Activos y Jubilados) de la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Caldas (Antioquia) a esa fecha. **7)** Que dicha Resolución reconoció el monto total del pasivo por concepto de cesantías y pensiones (Activos y Jubilados) de la entidad hospitalaria, causado a 31 de diciembre de 1993 y efectuada la actualización a precios de mayo de 2015, ascendió a la suma de **QUINCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS ($15.457.444.255)** M/L. **8)** Que en los términos de las normas vigentes se determinaron los porcentajes de la concurrencia quedando establecidos de acuerdo con la Resolución Nº 2781 de 2015, así: a) La **NACIÓN** debe concurrir con el 55,00%; b) **El DEPARTAMENTO** con el 44,00%; c) El **MUNICIPIO** con el 1,00%; **9)** Que los montos de concurrencia para cada una de las entidades aportantes, son el resultado de la aplicación de los porcentajes establecidos al total del pasivo causado por concepto de pensiones y cesantías a 31 de diciembre de 1993, actualizado a mayo de 2016 con el Índice de Precios al Consumidor IPC, una tasa de interés técnico del 4,0% para la actualización de las reservas (Decreto No. 2210 de 2004); los bonos pensionales se actualizaron con IPC y se capitalizan con el 3% (Decreto No. 1748 de 1995), que consta en el informe actuarial de fecha 10 de junio de 2016, que se complementa con el comunicado de fecha 06 de julio de 2016, suscritos por la actuaria asesora externa de la Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social de este Ministerio. **10)** Que según el cruce de cuentas efectuado conforme el artículo 242 de la Ley 100 de 1993, la institución hospitalaria efectuó pagos así: i) Por concepto de Cesantías a los beneficiarios al 31 de diciembre de 1993, cuyos pagos se efectuaron entre los años 1994 y 2011 la suma de **OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($863.442.972)** M/L. ii) Por concepto de Reserva Pensional de Activos la suma de **TRESCIENTOS VEINTIÚN MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS ONCE PESOS ($321.491.711)** M/L. iii) Por concepto de Reserva Pensional de Jubilados la suma de **OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS ($864.872.500)** M/L., valores actualizados a mayo de 2016. A su vez el **DEPARTAMENTO** (Dirección Seccional de Salud – hoy Secretaría Seccional de Salud y Protección Social) realizó pagos así: i) Por concepto de Reserva Pensional de Activos entre los años 1994 y 2016 la suma de **CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS ($470.710.260)** M/L., valor actualizado a mayo de 2016, acorde al informe actuarial de fecha 10 de junio de 2016, que se complementa con el comunicado de fecha 06 de julio de 2016, suscritos por la actuaria asesora externa de la Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social de este Ministerio. ii) Por concepto de Reserva Pensional de Jubilados la suma de **CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS ($434.994.205)** M/L. **11)** Los valores pagados por la institución hospitalaria por concepto de cesantías, Reserva Pensional de Activos y Reserva Pensional de Jubilados le serán devueltos con los recursos de la concurrencia que le corresponda a las entidades concurrentes. En cuanto a los valores pagados por la Dirección Seccional de Salud (hoy Secretaría Seccional de Salud y Protección Social), se abonarán al valor de la concurrencia que le corresponda al **DEPARTAMENTO**, conforme se disponga en la cláusula quinta del presente contrato. **12)** Que la totalidad de la concurrencia de la **NACIÓN** asciende a la suma de **OCHO MIL QUINIENTOS UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS ($8.501.594.340)** M/L., la concurrencia a cargo del **DEPARTAMENTO** asciende a la suma de **SEIS MIL OCHOCIENTOS UN MILLONES**

DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($6.801.275.472) M/L., y la concurrencia a cargo del MUNICIPIO asciende a la suma de CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS ($154.574.443) M/L., valores que están amparados de conformidad con lo establecido en la cláusula cuarta del presente contrato. CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO.- El presente contrato tiene por objeto establecer el valor, los términos y mecanismos de pago de la concurrencia a cargo de la NACIÓN, el DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA y el MUNICIPIO DE CALDAS en la financiación del pasivo prestacional por concepto de cesantías y pensiones (reserva pensional de activos y jubilados) causado a 31 de diciembre de 1993, de los trabajadores de la ESE Hospital San Vicente de Paúl del Municipio de Caldas (Antioquia) a dicha fecha, reconocidos como beneficiarios mediante Resolución Nº 2781 de 2016, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en los porcentajes establecidos en ésta. CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR.- El valor total del presente contrato asciende a la suma de QUINCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS ($15.457.444.255) M/L., que corresponde al valor real del pasivo por concepto de cesantías y pensiones (reserva pensional de activos y jubilados) de la ESE Hospital San Vicente de Paúl del Municipio de Caldas (Antioquia), causado a 31 de diciembre de 1993, verificado en el cruce de cuentas y efectuada la actualización a precios de mayo de 2016. CLÁUSULA TERCERA. CONCURRENCIA.- Según los porcentajes establecidos en la Resolución Nº 2781 de 2016, el monto de la concurrencia de cada una de las partes a precios de mayo de 2016, queda establecido así: a) La NACIÓN concurrirá con el 55.00% equivalente a OCHO MIL QUINIENTOS UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS ($8.501.594.340) M/L., distribuidos así: Para cesantías la suma de CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($474.893.634) M/L., para la Reserva Pensional de Activos la suma de CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS ($5.882.556.250) M/L., y para la Reserva Pensional de Jubilados la suma de DOS MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($2.144.144.456) M/L., b) El DEPARTAMENTO concurrirá con el 44.00% equivalente a SEIS MIL OCHOCIENTOS UN MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($6.801.275.472) M/L., Distribuidos así: Para cesantías la suma de TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS ($379.914.908) M/L., para la Reserva Pensional de Activos la suma de CUATRO MIL SETECIENTOS SEIS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($4.706.045.000) M/L., y para la Reserva Pensional de Jubilados la suma de MIL SETECIENTOS QUINCE MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ($1.715.315.564) M/L., c) El MUNICIPIO concurrirá con el 1.00% equivalente a CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS ($154.574.443) M/L., Distribuidos así: Para cesantías la suma de OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS ($8.634.430) M/L., para la Reserva Pensional de Activos la suma de CIENTO SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($106.955.568) M/L., y para la Reserva Pensional de Jubilados la suma de TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($38.984.445) M/L. CLÁUSULA CUARTA. FUENTES DE FINANCIACION.- Las entidades concurrentes financiarán las sumas a que se refiere la cláusula tercera, así: a) La obligación de la NACIÓN está soportada en el

Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 80417 del 27 de abril de 2017 por valor de OCHO MIL QUINIENTOS UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS ($8.801.594.340) M/L. b) Las obligaciones del DEPARTAMENTO están amparadas así: i) La reserva por concepto de cesantías está amparada con el CDP N° 3500036821 del 13 de marzo de 2017 expedido por la Secretaría de Hacienda de la Gobernación de Antioquia por la suma de TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS ($379.914.908) M/L. ii) De la concurrencia por concepto de Reserva Pensional de Activos es decir la suma de CUATRO MIL SETECIENTOS SEIS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($4.706.045.000) M/L., se descontarán CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS ($470.710.260) M/L., por los pagos que realizó el Departamento a los beneficiarios entre los años 1994 y 2016, el valor restante de esta Reserva, es decir la suma de CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS ($4.235.334.740) M/L., con recursos que tiene el Departamento de Antioquia en el Sector Salud del FONPET a 31 de diciembre de 2016. iii) De la concurrencia por concepto de Reserva Pensional de Jubilados es decir la suma de MIL SETECIENTOS QUINCE MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ($1.715.315.564) M/L., se descontarán CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS ($434.994.205) M/L., por los pagos que realizó el Departamento a los beneficiarios entre los años 1994 y 2016, el valor restante de esta Reserva, es decir la suma de MIL DOSCIENTOS OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTIÚN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($1.280.321.359) M/L., con recursos que tiene el Departamento de Antioquia en el Sector Salud del FONPET a 31 de diciembre de 2016. b) Las obligaciones del MUNICIPIO están amparadas así: i) La reserva por concepto de cesantías está amparada con el CDP N° 568 del 07 de abril de 2017 expedido por la Secretaría de Hacienda del Municipio de Caldas - Antioquia por la suma de OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS ($8.634.430) M/L. ii) La concurrencia por concepto de Reserva Pensional de Activos, es decir la suma de CIENTO SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($106.955.568) M/L., con recursos que tiene el Municipio de Caldas - Antioquia en el Sector Salud del FONPET a 31 de diciembre de 2016. iii) De la concurrencia por concepto de Reserva Pensional de Jubilados la suma de TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($38.984.445) M/L., con recursos que tiene el Municipio de Caldas - Antioquia en el Sector Salud del FONPET a 31 de diciembre de 2016. CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO.- Los giros a que se obligan las partes concurrentes se efectuaran así: A) La NACIÓN girará: i) A la Cuenta Corriente No. 65550712550 de Bancolombia a nombre del Hospital San Vicente de Paúl del Municipio Caldas, la suma de MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($1.661.257.845) M/L., de los cuales CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($474.893.634) M/L., corresponde al total de la concurrencia a cargo de La Nación por concepto de Cesantías. La suma de TRECIENTOS VEINTIÚN MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS ONCE PESOS ($321.491.711) M/L., que corresponde a una parte de la concurrencia de la Nación por concepto de Reserva Pensional de activos, los cuales fueron pagados por la institución hospitalaria. La

CONTRATO DE CONCURRENCIA No. 001 DE 2017, ENTRE LA NACIÓN - MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE CALDAS

Página 5 de 6

suma de **OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS ($864.872.500)** M/L., que corresponde a una parte de la concurrencia de la Nación por concepto de Reserva Pensional de Jubilados, los cuales fueron pagados por la institución hospitalaria. ii) A la Cuenta de Ahorros N° 031-980950-43 de BANCOLOMBIA a nombre de P.A. CONSORCIO SSSA 2013, del patrimonio autónomo constituido por el **DEPARTAMENTO** para la administración de los recursos de la concurrencia, a la subcuenta correspondiente a la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Caldas (Antioquia), la suma de **CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS ($5.561.064.539)** M/L., que corresponde al valor restante de la concurrencia de La Nación por concepto de Reserva Pensional de Activos y la suma de **MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($1.279.271.956)** M/L., que corresponde al valor restante de la concurrencia de La Nación por concepto de Reserva Pensional de Jubilados. **B) El DEPARTAMENTO** girará así: i) A la Cuenta Corriente No. 65550712550 de Bancolombia a nombre de la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Caldas (Antioquia), la suma de **TRECIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS ($379.914.908)** M/L., corresponde al total de la concurrencia a cargo del Departamento por concepto de Cesantías. ii) Del total de la concurrencia del Departamento por concepto de Reserva Pensional de activos, es decir la suma de **CUATRO MIL SETECIENTOS SEIS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($4.706.045.000)** M/L., se descontarán **CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS ($470.710.260)** M/L., por los pagos que realizó el Departamento a los beneficiarios entre los años 1994 y 2015, el valor restante de esta Reserva, es decir la suma de **CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS ($4.235.334.740)** M/L., se girara a la cuenta a la Cuenta de Ahorros N° 031-980950-43 de BANCOLOMBIA a nombre de P.A. CONSORCIO SSSA 2013, del patrimonio autónomo constituido por el **DEPARTAMENTO** para la administración de los recursos de la concurrencia, a la subcuenta correspondiente a la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Caldas (Antioquia), con recursos que tiene el Departamento de Antioquia en el Sector Salud del FONPET a 31 de Diciembre de 2016. iii) Del total de la concurrencia del Departamento por concepto de Reserva Pensional de Jubilados, es decir la suma de **MIL SETECIENTOS QUINCE MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ($1.715.315.564)** M/L., se descontarán **CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS ($434.994.205)** M/L., por los pagos que realizó el Departamento a los beneficiarios entre los años 1994 y 2016, el valor restante de esta Reserva, es decir la suma de **MIL DOSCIENTOS OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTIÚN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($1.280.321.359)** M/L., se girara a la cuenta a la Cuenta de Ahorros N° 031-980950-43 de BANCOLOMBIA a nombre de P.A. CONSORCIO SSSA 2013, del patrimonio autónomo constituido por el **DEPARTAMENTO** para la administración de los recursos de la concurrencia, a la subcuenta correspondiente a la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Caldas (Antioquia), con recursos que tiene el Departamento de Antioquia en el Sector Salud del FONPET a 31 de Diciembre de 2016. **B) El MUNICIPIO** girará así: i) A la Cuenta Corriente No. 65550712550 de Bancolombia a nombre de la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Caldas (Antioquia), la suma de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS ($8.634.430)** M/L., corresponde al total de la concurrencia a cargo del Departamento por concepto de Cesantías. ii) A la Cuenta de Ahorros N° 031-980950-43 de BANCOLOMBIA a nombre de P.A. CONSORCIO SSSA 2013, del patrimonio autónomo constituido por el **DEPARTAMENTO**

CONTRATO DE CONCURRENCIA No. 001 DE 2017, ENTRE LA NACIÓN - MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE CALDAS

Página 6 de 6

para la administración de los recursos de la concurrencia, a la subcuenta correspondiente a la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Caldas (Antioquia), la suma de **CIENTO SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($106.955.568)** M/L., que corresponde al valor restante de la concurrencia del MUNICIPIO por concepto de Reserva Pensional de Activos y la suma de **TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($38.984.445)** M/L., que corresponde al valor restante de la concurrencia del MUNICIPIO por concepto de Reserva Pensional de Jubilados, con recursos que tiene el Municipio en el Sector Salud del FONPET. **CLÁUSULA SEXTA. - VIGENCIA.** El presente contrato tendrá vigencia a partir de su perfeccionamiento hasta la realización de los pagos previstos. **CLÁUSULA SÉPTIMA. -** Corresponde al **DEPARTAMENTO** verificar que los pagos realizados con recursos del patrimonio autónomo o encargo fiduciario constituido para la administración de los recursos de la concurrencia, se ajusten estrictamente a las disposiciones legales aplicables, así como a las previsiones contenidas en el presente contrato y estén de acuerdo con el cálculo actuarial aprobado. Para tal efecto deberá enviar a la Dirección de Regulación Económica de la Seguridad Social del Ministerio de Hacienda y Crédito Público los soportes de los pagos efectuados en cada vigencia y la certificación de cada una de las subcuentas, expedido por el encargo fiduciario o patrimonio autónomo a más tardar el 31 de marzo de cada año. **PARÁGRAFO:** Si el **DEPARTAMENTO** autoriza pagos por valores superiores a los valores contenidos en el cálculo actuarial, deberá reintegrarlos al patrimonio autónomo o encargo fiduciario que administre los recursos de la concurrencia. **CLÁUSULA OCTAVA. - EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES.** Una vez efectuados los pagos por las entidades concurrentes se entenderá extinguida cualquier obligación por concepto de cesantías, reserva pensional de jubilados y reserva de activos. **CLÁUSULA NOVENA. - PERFECCIONAMIENTO.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y los registros presupuestales correspondientes. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. al

ANDRES ESCOBAR ARANGO
Viceministro Técnico de Hacienda y Crédito Público

LUIS EMILIO PÉREZ GUTIÉRREZ
Gobernador de Antioquia

CARLOS EDUARDO DURÁN FRANCO
Alcalde Caldas (Antioquia)

porvenir
sólo hay uno

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

INFORMA

Que en virtud del contrato No. 2018MA160001 de Administración del Patrimonio Autónomo constituido con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas con NIT 890.907.215 presenta a su nombre las siguientes subcuentas con saldos a 31 de diciembre de 2019, de acuerdo a contrato de concurrencia No. 001 de 2017, de conformidad con los artículos 61,62, y 63 de la Ley 715 de 2001 y Decretos 306 de 2004 y 700 de 2013, que permite cancelar obligaciones pensionales de los beneficiarios reconocidos. Contrato que fue remitido por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Mesadas:	$2.787.338.058
Bonos:	$9.461.800.419

Este informe se expide a los 07 días del mes de enero de 2020, a quien interese.

Cordialmente,

LUIS YEZID ALVAREZ FONSECA
Coordinador Sector Público

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A. - Nit. 800.144.331-3 Grupo AVAL

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia
"Su Hospital Amigo"

7.7. Ejecución Presupuestal enero 01 a marzo 31 2020.

7.7.1 Ingresos

7.7.1.1 Aportes de la nación y departamento.

CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE
Presupuesto final	0
Presupuesto Recaudado	0
% de recaudo	0

Fuente: Ejecución presupuestal 2020

7.7.1.2
Recursos propios
Ventas de servicios de salud

CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE
Presupuesto final	6.910.124.675
Presupuesto Recaudado	2.392.110.759
% de recaudo	35%

Fuente: Ejecución presupuestal 2020

7.7.1.3
Otros conceptos

Otros ingresos, capital y Vigencias anteriores + disponibilidad inicial

CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE
Presupuesto final	4.853.672.482
Presupuesto Recaudado	4.801.060.231
% de recaudo	99%

Fuente: Ejecución presupuestal 2020

7.7.2 Gastos

7.7.2.1
Gastos de funcionamiento personal

CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE
Compromiso	18.062.170.044
Obligado	9.634.129.872
Girado	7.872.767.875
% Pagado	82%

Fuente: Ejecución presupuestal 2020

7.7.2.2

Gastos de Operación 2020

CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE
Compromiso	1.979.950.877
Obligado	1.149.577.214
Girado	820.409.706
% Pagado	71%

Fuente: Ejecución presupuestal 2020

7.7.2.3

Gastos por otros Conceptos

CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE
Compromiso	5.404.902.876
Obligado	3.166.972.986
Girado	2.241.131.797
% Pagado	0,71

Fuente: Ejecución presupuestal 2020

7.7.2.4

Gastos de inversión 2020

CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE
Compromiso	0
Obligado	0
Girado	0
% Pagado	0%

Fuente: ejecución presupuestal 2020

7.8 Ingresos

7.8.1 Ingresos reconocidos

RECONOCIMIENTOS

Ingresos reconocidos	2020
Variante	**PRIMER TRIMESTRE**
Disponibilidad inicial	2.818.854.790
Ingresos Total reconocido	11.763.797.157
Total, Venta de servicios incluyendo Vigencia anterior	11.526.250.448
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidio ala demanda	426.423.808
Régimen subsidiado vigencia actual	3.187.906.941
Régimen Contributivo vigencia actual	1.871.185.446

Ingresos reconocidos	2020
Otras ventas de servicios de Salud vigencia actual	1.464.862.012
Aportes no ligados a la venta de servicios de salud	70.672.472
Otros Ingresos	166.874.237
Cuentas por cobrar otras Vigencias	4.732.441.182
Ingreso Total Reconocido	14.582.651.947

Fuente: ejecución presupuestal 2020

7.8.2 Ingresos recaudados

RECAUDOS

Ingresos recaudos	2020
Variante	**PRIMER TRIMESTRE**
Disponibilidad inicial	2.818.854.790
Ingresos Total recaudado	7.193.170.990
Total Venta de servicios incluyendo Vigencia anterior	7.008.236.532
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidio ala demanda	98.464.105
Régimen subsidiado vigencia actual	1.536.233.608
Régimen Contributivo vigencia actual	397.077.785
Otras ventas de servicios de Salud vigencia actual	400.588.793
Total Aportes (no ligados a la venta de servicios de salud)	70.672.472
Otros Ingresos	114.261.986
Cuentas por cobrar otras Vigencias	4.732.441.182
Ingreso Total Recaudado	10.012.025.780

Fuente: ejecución presupuestal 2020

7.8.2.1 Ingresos recaudados

RECAUDOS / RECONOCIMIENTOS

RECAUDOS / RECONOCIMIENTOS

Variante	**PRIMER TRIMESTRE**
% de recaudos / reconocimientos	61%
Total, Venta de servicios	61%
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidio ala demanda	23%
Régimen subsidiado	48%
Régimen Contributivo	21%
Otras ventas de servicios de Salud	27%
Aportes	100%

Ingresos reconocidos	2020
Otros Ingresos	68%
Cuentas por cobrar otras Vigencias	100%
Total, Recaudado /reconocimiento	69%

Fuente: ejecución presupuestal 2020

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	BOLITEN DE CAJA						CODIGO-F-GT-T008 Version-01
FECHA DE CORTE:	**31 DE MARZO DE 2020**						74,00
BANCOS	**TIPO**	**SALDO ANTERIOR**	**CONSIGNADO**	**RECAUDO INTERBANCARIO**	**CHEQUES GIRADOS/ PAGADOS**	**GASTOS BANCARIOS**	**SALDO SIGUIENTE**
1. BANCOLOMBIA 65550712550	CTE	861.380.693,58	132.050,00	34.917.121,43	811.633.205,00	13.954,31	84.782.705,70
2. BANCOLOMBIA AHORROS 10818136682	NOMINA	-		239.074,40		4.401,00	234.673,40
3. BANCOLOMBIA AHORROS 54159912305	BIENESTAR SOCIAL	18.136,27					18.136,27
4. BANCO DAVIVIENDA 038500035829	CUENTA MAESTRA	244.249.329,40					244.249.329,40
5. BANCO AGRARARIO 413753000261	FONDO VIVIENDA	163.342,71					163.342,71
4. BANCO DAVIVIENDA 038500131602	CUENTA PAGADORA	28.655.190,82					28.655.190,82
3. BANCOLOMBIA AHORROS 54160017832	SALUD PUBLICA	17.095.019,00		235,52			17.095.254,52
8. IDEA 10000206	COMUN	-					-
9. IDEA 41243	COMUN						
10.IDEA 10003149	CDT	6.045.696,00					6.045.696,00

TOTAL EN BANCOS	1.399.092.328

8. Contratación

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas – Antioquia, desde su naturaleza jurídica se constituye en la categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen contractual de derecho privado, desde la norma además se establece que estas empresas podrán, discrecionalmente, utilizar las clausulas excepcionales previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Lo cual lleva a la definición de políticas y directrices que se aplica en el proceso contractual de la ESE y se plasman en el Acuerdo nº 379 del 27 de noviembre de 2014 y en el Manual de Contratación adoptado por la resolución 126 de del 28 de noviembre de 2014. Documentos desde los que se establecen directrices y parámetros que son la guía para el desarrollo de la gestión contractual.

Cada contrato requiere un estudio de factibilidad, una justificación, el soporte de recursos respectivo, el aval del comité de contratación, se identifica con cada línea del plan de desarrollo según el objeto contractual que responde a los proyectos que las conforman.

8.1 Proceso de contratación.

Para el tema de contratación con la E.S.E se deben de tener, como primera medida, claros los siguientes conceptos:

- **Mínima cuantía:** Corresponde a los contratos cuyo valor es igual o inferior a sesenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- **Menor cuantía:** Corresponde a los contratos cuyo valor es superior a sesenta (60) y hasta doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- **Mayor cuantía:** Corresponde a los contratos cuyo valor es superior a doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- **Orden de servicios:** En esencia es un contrato normal, pero en la ESE se le da dicha denominación, por tratarse de aquellos contratos que son de mínima cuantía y en los cuales hay mano de obra.
- **Orden de compra:** Al igual que el anterior ítem, se le da esta denominación por ser de mínima cuantía, con la diferencia de que no hay mano de obra.
- **Contratos:** Cuando el valor es de menor o mayor cuantía, reciben la denominación de contratos propiamente dichos.
- **Invitación pública a cotizar:** Es un proceso en el que la ESE, con el fin de garantizar la mayor cantidad de oferentes, como bien lo indica el nombre, invita a que las personas (jurídicas o naturales) que estén en capacidad para realizar la actividad solicitada, presenten la respectiva propuesta. Normalmente, las invitaciones públicas a cotizar se realizan finalizando cada año, para escoger el personal que prestará sus servicios el año siguiente. Este proceso tiene también la finalidad de darle continuidad a los servicios, sin embargo, no todos los servicios son ofertados por esta modalidad, pues a medida que van surgiendo necesidades, se va realizando el proceso de contratación. Se advierte que la Invitación pública a cotizar, es un proceso totalmente potestativo, es decir, la ESE no se encuentra obligada a realizarlo.
- **Convocatoria pública:** Por regla general, se aplica a los contratos de mayor cuantía. Por medio de la convocatoria pública se invita públicamente para que las personas (jurídicas y naturales), en igualdad

de oportunidades, presenten propuestas para cubrir la necesidad presentada por la ESE, y esta deberá escoger la más favorable a sus intereses. A grandes rasgos, se presentan las siguientes etapas:

1. Expedición de acto administrativo motivado, en el que se ordena la apertura de la Convocatoria Pública
2. Publicación de dicho acto administrativo y de los términos de condiciones en la página web de la entidad y demás medios de comunicación exigidos por la ley o entes de control; se publicará por un término no inferior a cinco (5) días hábiles.
3. Las personas interesadas en participar, podrán manifestar su interés, a través del medio señalado en los términos de condiciones, para que así la ESE pueda informar a cada interesado los aspectos importantes del proceso
4. Igualmente, las anteriores personas pueden podrán presentar observaciones a los términos de condiciones.
5. Si como consecuencia de las observaciones se deben de modificar los términos de condiciones, estas modificaciones se harán por medio de adenda. Lo señalado en este punto, y en los 3 y 4 se deberán de realizar en el plazo de publicación de los términos de condiciones.
6. La E.S.E podrá realizar audiencia para aclarar los términos de condiciones en la fecha señalada en los términos de referencia, por solicitud de interesado o de oficio.
7. El cierre tendrá una fecha posterior al vencimiento del plazo de publicación de los términos de referencia, que no podrá ser antes de transcurridos 5 días hábiles.
8. Las propuestas recibidas serán analizadas en comité de compras y contratación. De este análisis se redactará un informe, que deberá ser publicado en la página web de la E.S.E y demás medios exigidos por la ley o entes de control.
9. La adjudicación se hará por acto administrativo motivado, contra el cual no procede recurso alguno. Este se notificará al adjudicatario y se comunicará a los demás participantes.
10. Para la firma del contrato, se tendrá como fecha la señalada en los términos de condiciones.
11. Si es necesario declarar desierto el proceso, se hará por acta administrativo motivado, contra el que procede recurso de reposición.

Teniendo lo anterior, se determina que en los casos en los que no se esté en el contexto de una invitación a cotizar o en convocatoria pública, el proceso de contratación normalmente se lleva de la siguiente forma:

- Cada 8 días sesiona el comité de compras y contratación, del cual son miembros permanentes la Subdirección Científica, la Subdirección Administrativa, el jefe de compras y la asesora jurídica. En este se llevan las necesidades sentidas de cada área, en las que se hace necesario realizar algún tipo de contratación para suplirlas (orden de compra, orden de servicios, contrato propiamente dicho).
- Cada área, desde la necesidad de la misma, solicita a varios proveedores cotización del servicio o producto necesario para suplirla. Como mínimo se debe de solicitar 3 cotizaciones.
- Estas cotizaciones son llevadas al comité de compras y contratación, para que en la sesión se analice lo solicitado y además se escoja la mejor propuesta (se puede escoger por precio, calidad, idoneidad, entre otros).
- Cuando en el comité se elige un contratista, se solicita que sea avalado por el ordenador del gasto (gerente).
- Posteriormente, en el caso de una compra de mínima cuantía que no implica mano de obra, el jefe de compras se lleva consigo la cotización y procede a realizar la respectiva orden de compra. Para el caso de compras de mínima cuantía que impliquen mano de obra, o para

contratos propiamente dichos, es la asesora jurídica la llamada a realizar el respectivo proceso y documento.

- Ahondando en el proceso que sigue la asesora jurídica, se tiene que, cuando se establece en el comité al contratista, luego de culminado el mismo, esta procede a comunicarle al proveedor la decisión tomada, solicitándole los siguientes documentos: a) Hoja de vida de la función pública, b) Certificado de medidas correctivas del representante legal o persona natural, según sea el caso, c) Certificado de antecedentes judiciales del representante legal o persona natural, según el caso, d) Certificado de procuraduría tanto de persona jurídica como del representante legal, o persona natural, según el caso, e) Certificado de contraloría tanto de persona jurídica como del representante legal, o persona natural, según el caso, f) Certificado de estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo, para el caso de las personas jurídicas, g) Certificado de paz y salvo en pago de seguridad social y parafiscales, en caso de persona jurídica, o planilla del último pago de seguridad social en el caso de persona natural, h) Formulario único de declaración de bienes y rentas, en caso de persona natural, i) Rut actualizado, j) Fotocopia de cédula representante legal o persona natural.
- Habiendo recopilado los anteriores documentos, de los cuales se advierte que según sea el servicio a prestar podrán ser más, la asesora jurídica, teniendo en cuenta lo aprobado y en algunos casos la facturación de casos anteriores, solicita CDP del valor del contrato (Certificado de disponibilidad presupuestal), para saber si la E.S.E si tiene el presupuesto suficiente para realizar la contratación. Igualmente, solicita RP (Registro Presupuestal), con el fin de amarrar dicho presupuesto.
- Posteriormente, realiza la minuta del contrato, junto con el acta de inicio, el acta de apertura a la supervisión, y además organiza los estudios previos (pues si bien cada área que lleva la necesidad debe justificarla por medio de estos, la jurídica debe revisarlos y redactarlos de manera adecuada).
- Ya con los documentos en orden, la minuta y demás documentos elaborados, se pasa a la firma de las respectivas partes, para que una vez todo protocolizado, pueda ser subida toda esta documentación a las diferentes plataformas a las que la E.S.E se obliga relacionar, para lo cual se cuenta con 5 días hábiles a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Contratos en proceso	# Contratos ejecutados	N° de OTROSÍ	Valor Total Millones de pesos
Vigencia Fiscal Año 2012 Comprendida entre el día 01 de enero y el día 31 de diciembre					
Contratación directa	Prestación de servicios	45	45	5	$3.054.761.599
Contratación directa	Adquisición de bienes	1	1	0	$20.300.000
Contratación directa	Suministro	12	12	6	$7.048.308.782
Contratación directa	Mantenimiento	5	5	1	$297.185.899
Contratación directa	Órdenes de servicio	53	53	2	$278.840.270

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Número de Contratos en proceso	Número de Contratos ejecutados	N° de OTROSÍ	Valor Total Millones de pesos
Vigencia Fiscal Año 2013 Comprendida entre el día 01 de enero y el día 31 de diciembre					
Contratación directa	Prestación de servicios	47	47	1	$3.865.378.900
Contratación directa	Adquisición de bienes	3	3	0	$174.860.182
Contratación directa	Suministro	2	2	0	$294.000.000
Contratación directa	Mantenimiento	1	1	0	$ 88.992.000
Contratación directa	Órdenes de servicio	45	45	1	$288.603.486
Convocatoria Pública	Prestación de servicios	2	2	0	$70.140.792
Convocatoria Pública	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Suministro	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Mantenimiento	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Prestación de servicios	7	7	1	$2.775.000.000
Invitación a cotizar	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Suministro	4	4	0	$4.219.498.474
Invitación a cotizar	Mantenimiento	0	0	0	$0

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Número de Contratos en proceso	Número de Contratos ejecutados	N° de OTROSÍ	Valor Total Millones de pesos
Vigencia Fiscal Año 2014 Comprendida entre el día 01 de enero y el día 31 de diciembre					
Contratación directa	Prestación de servicios	52	52	7	$6.409.148.941
Contratación directa	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Contratación directa	Suministro	1	1	0	$390.000.000
Contratación directa	Mantenimiento	1	1	0	$ 84.792.000
Contratación directa	Órdenes de servicio	45	45	0	$237.367.185
Convocatoria Pública	Prestación de servicios	2	2	0	$28.531.827
Convocatoria Pública	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Suministro	4	4	0	$159.963.064
Convocatoria Pública	Mantenimiento	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Órdenes de servicio	4	4	0	$15.669.600
Invitación a cotizar	Prestación de servicios	10	10	0	$7.421.021.990
Invitación a cotizar	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Suministro	1	1	0	$320.000.000
Invitación a cotizar	Mantenimiento	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Órdenes de servicio	1	1	0	$23.947.684
Invitación a cotizar	Arrendamiento	1	1	0	$4.111.920 + 13% de facturación por la prestación del servicio.

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Número de Contratos en proceso	Número de Contratos ejecutados	N° de OTROSÍ	Valor Total Millones de pesos
Vigencia Fiscal Año 2015 Comprendida entre el día 01 de enero y el día 31 de diciembre					
Contratación directa	Prestación de servicios	35	35	6	$8.183.546.726
Contratación directa	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Contratación directa	Suministro	2	2	0	$148.788.311
Contratación directa	Mantenimiento	0	0	0	$ 0
Contratación directa	Órdenes de servicio	74	74	0	$633.136.570
Convocatoria Pública	Prestación de servicios	2	2	0	$113.114.650

Convocatoria Pública	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Suministro	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Mantenimiento	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Prestación de servicios	10	10	7	$5.397.827.242
Invitación a cotizar	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Suministro	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Mantenimiento	1	1	0	$89.784.000
Invitación a cotizar	Arrendamiento	1	1	0	$10.740.060 + 13% facturación
Invitación a cotizar	Órdenes de servicio	1	1	0	$24.000.000

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Número de Contratos en proceso	Número de Contratos ejecutados	N° de OTROSÍ	Valor Total Millones de pesos
Vigencia Fiscal Año 2016 Comprendida entre el día 01 de enero y el día 31 de diciembre					
Contratación directa	Prestación de servicios	43	43	44	$7.938.040.000
Contratación directa	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Contratación directa	Suministro	2	2	1	$133.773.731
Contratación directa	Mantenimiento	1	1	0	$ 78.820.000
Contratación directa	Órdenes de servicio	63	63	11	$662.083.553
Convocatoria Pública	Prestación de servicios	1	1	0	$48.016.962
Convocatoria Pública	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Suministro	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Mantenimiento	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Prestación de servicios	31	31	25	$3.901.806.826
Invitación a cotizar	Adquisición de bienes	1	1	0	$206.584.000
Invitación a cotizar	Suministro	1	1	2	$60.000.000
Invitación a cotizar	Mantenimiento	1	1	0	$14.964.000

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Número de Contratos en proceso	Número de Contratos ejecutados	N° de OTROSÍ	Valor Total Millones de pesos
Vigencia Fiscal Año 2017 Comprendida entre el día 01 de enero y el día 31 de diciembre					
Contratación directa	Prestación de servicios	24	24	5	$1.743.697.179
Contratación directa	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Contratación directa	Suministro	0	0	0	$0
Contratación directa	Mantenimiento	0	0	0	$ 0
Contratación directa	Órdenes de servicio	68	68	8	$733.388.450
Convocatoria Pública	Prestación de servicios	1	1	0	$10.369.662
Convocatoria Pública	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Suministro	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Mantenimiento	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Prestación de servicios	63	63	32	$13.369.890.495
Invitación a cotizar	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Suministro	4	4	3	$112.050.000
Invitación a cotizar	Mantenimiento	2	2	0	$68.684.760

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Número de Contratos en proceso	Número de Contratos ejecutados	N° de OTROSÍ	Valor Total Millones de pesos
Vigencia Fiscal Año 2018 Comprendida entre el día 01 de enero y el día 31 de diciembre					
Contratación directa	Prestación de servicios	15	15	10	$907.398.700
Contratación directa	Adquisición de bienes	3	3	1	$235.083.728
Contratación directa	Suministro	7	7	8	$633.652.175
Contratación directa	Mantenimiento	1	1	0	$46.974.060
Contratación directa	Órdenes de servicio	66	66	3	$650.808.609
Convocatoria Pública	Prestación de servicios	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Adquisición de bienes	1	1	0	$217.696.220
Convocatoria Pública	Suministro	2	2	1	$804.524.550

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Número de Contratos en proceso	Número de Contratos ejecutados	N° de OTROSÍ	Valor Total Millones de pesos
Vigencia Fiscal Año 2018 Comprendida entre el día 01 de enero y el día 31 de diciembre					
Convocatoria Pública	Mantenimiento	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Prestación de servicios	44	44	32	$14.016.780.461
Invitación a cotizar	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Suministro	3	3	3	$324.150.000
Invitación a cotizar	Mantenimiento	1	1	0	$46.974.060

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Número de Contratos en proceso	Número de Contratos ejecutados	N° de OTROSÍ	Valor Total Millones de pesos
Vigencia Fiscal Año 2019 Comprendida entre el día 01 de enero y el día 31 de sdiciembre					
Contratación directa	Prestación de servicios	18	18	8	$2.598.724.866
Contratación directa	Adquisición de bienes	3	3	0	$252.158.290
Contratación directa	Suministro	17	17	10	$765.834.000
Contratación directa	Mantenimiento	0	0	0	$ 0
Contratación directa	Órdenes de servicio	58	56	9	$327.974.570
Convocatoria Pública	Prestación de servicios	1	1	0	$259.360.500
Convocatoria Pública	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Suministro	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Mantenimiento	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Prestación de servicios	27	27	30	$12.392.963.868
Invitación a cotizar	Adquisición de bienes	1	1	0	-$10.627.100
Invitación a cotizar	Suministro	2	2	1	$349.907.500
Invitación a cotizar	Mantenimiento	1	1	0	$23.487.030

Fuente seguimiento a Contratos, Área Jurídica.

Modalidad de Contratación	Objetos Contractuales	Número de Contratos en proceso	Número de Contratos ejecutados	N° de OTROSÍ	Valor Total Millones de pesos
Vigencia Fiscal Año 2020 Comprendida entre el día 01 de enero y el día 31 de marzo					
Contratación directa	Prestación de servicios	5		0	$407.700.000
Contratación directa	Adquisición de bienes	2		0	$404.719.000
Contratación directa	Suministro	8		0	$593.500.000
Contratación directa	Mantenimiento	0	0	0	$ 0
Contratación directa	Órdenes de servicio	24		1	$204.169.055
Convocatoria Pública	Prestación de servicios	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Suministro	0	0	0	$0
Convocatoria Pública	Mantenimiento	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Prestación de servicios	23		16	$10.697.911.091
Invitación a cotizar	Adquisición de bienes	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Suministro	1		0	$333.900.000
Invitación a cotizar	Mantenimiento	0	0	0	$0
Invitación a cotizar	Órdenes de servicio	1		0	$33.000.000

Fuente seguimiento a Contratos, Área Jurídica.

Se incluye anexo la contratación de cada vigencia caracterizada. Archivo: ESE HSVP Caldas Contratos 2012-2019 -2020.

9. Reglamentos y Manuales

La ESE dispone de Gestor Documental en el cual se tiene por macroproceso, los documentos que definen las políticas de operación, los lineamientos y criterios que orientan y llevan a la estandarización y formalización de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

Esta documentación es soporte del sistema de gestión de la calidad, y del modelo integrado de planeación y gestión, en ella se plasman no sólo las formas de operar de la organización sino toda la información que permite el desarrollo de todos los procesos y la toma de decisiones.

Documentos que se publican en el gestor documental y quedan en la Intranet a disposición del equipo de salud institucional para su estudio, implementación y consulta, estrategia adoptada como mecanismo de adopción a partir de la cual se realiza la socialización y formalización del documento, así mismo permite determinar sesiones de trabajo para evaluación y seguimiento a la adherencia que el personal realiza durante los procesos de atención.

Igualmente se tiene dentro de la gestión documental acuerdos y resoluciones emitidos por la Junta Directiva y Gerencia como actos administrativos que refrendan las políticas y normas según lo define la reglamentación institucional y los sectores rectores del sistema.

A continuación, se hace relación de apartes del gestor documental retomando: Manuales, modelos, programas y planes. Así mismo se dejara anexo al presente la planilla del gestor documental.

Denominación Manual y/o Reglamente	Descripción	Mecanismo Adopción	Acto Administrativo de Adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
Mo-DE 001- Modelo Planeación Estratégica	Modelo definido para realizar la Planeación Estratégica, es la herramienta que orienta el proceso de dirección gerencial bajo el cual se definen objetivos, metas, estrategias, recursos e insumos necesarios para lograr dichos propósitos. Plasmados en el Plan de Desarrollo Institucional	Socialización grupo institucional. Publicado en Gestor Documental	NA	2015- Vigente
Mo DE 002- Modelo Referenciación Comparativa	Adoptar una metodología sistemática y proactiva para la realización de estudios de referenciación comparativa entre la ESE y otras instituciones que puedan considerarse fuentes de mejores prácticas, generando aprendizajes y procesos de mejoramiento de la calidad..	Socialización grupo institucional. Publicado en Gestor Documental	NA	En revisión
Mo.PS-001 Modelo Escucha Activa	Este modelo de escucha activa surge de la necesidad de crear y/o estimular los canales de comunicación de nuestros clientes externos, a través de los cuales se puedan conocer las necesidades y expectativas del usuario; esto con el fin de analizar sus causas y desarrollar planes de mejoramiento que se traduzcan en la prestación de servicios con calidad de una alta satisfacción del usuario, a una mayor integración y participación en la ESE hospital de Caldas	Socialización grupo institucional. Publicado en Gestor Documental	NA	Vigente y en revisión, para ajustar según normas:1712 y MIPG
Mo. VM-001 Modelo de mejoramiento de la Calidad	Estructurar una metodología sistemática que permita el mejoramiento continuo de la calidad de acuerdo al Sistema Integrado de Gestión definido por la Entidad; a través de la identificación, análisis y gestión de las oportunidades de mejora, utilizando herramientas de calidad para el análisis de datos y la toma de decisiones estratégicas que conlleven al desarrollo institucional.	Socialización grupo institucional. Publicación Gestor Documental	NA	En revisión articulándolo con MIPG

Denominación Manual y/o Reglamente	Descripción	Mecanismo Adopción	Acto Administrativo de Adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
Mo.PA-001 Modelo de atención integral Centrado en el usuario y su familia	Estructurar el modelo de atención centrado en el paciente y su familia, a través de la interrelación de los procesos asistenciales y administrativos, orientando el proceso de atención hacia la humanización del servicio con énfasis en la calidad y la seguridad, teniendo presente el papel de la ESE como **su Hospital Amigo** dentro del esquema del SGSSS, aportando de esta manera a la continuidad en la atención y la mejora del estado de salud de nuestros usuarios.	Socialización. Gestor documental	NA	Vigente y En revisión
Mo.GH-002 Modelo de escucha activa cliente interno	Identificar las necesidades y expectativas de los Clientes internos con el fin de analizar, intervenir y mejorar continuamente en el proceso de Gestión del Talento Humano.	Socialización. Gestor documental	NA	Vigente y En revisión, bajo MIPG
M.003- Manual Calidad	Dar a conocer los lineamientos base de la operación de la entidad desde los planteamientos estratégicos, para garantizar el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales que establezca un método estándar para ejecutar el trabajo de los diferentes procesos fortaleciendo los mecanismos de sensibilización, que se despliegan y solidifican para brindar fortalecimiento a la cultura del autocontrol.	Socialización Gestor documental	NA	Abril 2020- Vigente
M. 002- Código de Integridad, Etica Y buen Gobierno	Establecer las normas de conducta ética que debe conocer, entender, e implementar todos los integrantes de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia, en su desempeño laboral y profesional, en relación con su trabajo diario, los recursos utilizados y el entorno institucional en el que se desempeña y desarrolla	Acto Administrativo	Resolución 234 de agosto 2019	Agosto 2019- Vigente
M.001 Manual Sistema Gestión Integral de la Calidad	Describir el Sistema de Gestión Integral de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas, de una forma clara y completa que garantice la comprensión de los servidores públicos y demás partes interesadas. Lograr la satisfacción de las necesidades, expectativas y requisitos de los usuarios, sus familias, partes interesadas, comunidad, beneficiarios o destinatarios del servicio, dado que los dos (2) componentes que lo integran tienen elementos comunes que al ser ejecutados de manera organizada y coordinada con procesos de mejoramiento continuo, ayudan no solo a alcanzar los objetivos específicos de cada Sistema, sino a cumplir la obligación legal de su implementación.	Socialización Gestor documental	NA	En Revisión integrando MIPG
M-PS- 001 Manual Recepción de PQRSF	Verificar y promover el cumplimiento de los derechos y deberes del paciente/familiar para lograr una prestación del servicio en total armonía.	Socialización Gestor documental	NA	Revisión, integrar con normas 1712 y MIPG
M.GI-001 Manual del usuario Dinámica gerencial historia clínica digital	Describe el proceso y formatos que manejamos dentro de la historia clínica digital, desde el ingreso al software, pasos para llenar los diferentes formatos y grabación o confirmación de la historia clínica digital.	Socialización Gestor Documental	NA	2018 Vigente

Denominación Manual y/o Reglamente	Descripción	Mecanismo Adopción	Acto Administrativo de Adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
M.GI-002 Manual de estructura y Control Documental	Definir las etapas para la adecuada elaboración y control de los documentos, con el fin de que los procesos productores de documentos se ajusten a los lineamientos establecidos en el programa de gestión documental con respecto a la elaboración, revisión, aprobación, socialización y disponibilidad de los documentos para su consulta.	Socialización Gestor Documental	NA	2018 Vigente
M.GI-003 Manual historia clínica (V1)	Estandarizar políticas para manejo de la historia clínica, la cual consolida el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial	Socialización Gestor Documental	NA	2018 Vigente
M.GI-004 Manual GELPI	El manual de usuario final de **GLPI** es un software aplicativo de gestor de incidencias	Socialización Gestor Documental	NA	2018 Vigente
M.GI-006 Manual-imagen-identidad corporativa	Consolida las pautas básicas para todo tipo de comunicaciones que se presenten dentro de la Institución y para todas aquellas que van en nombre de la misma.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
M.GI-007 Manual de Carteleras	Contiene las normas básicas para su diagramación, diseño, ubicación, contenido y actualización; además, pretende que cada unidad responsable, de una o más carteleras en la entidad, conozca y tenga una guía para el tratamiento adecuado de las mismas, lo que permitirá coherencia informativa, fortalecimiento de la imagen y organización en los procesos de comunicación.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
PL-GI-001 Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI del Hospital San Vicente de Paúl de Caldas-Antioquia, tiene como objetivo principal ser la guía tecnológica que contribuya a la definición de las estrategias, las acciones, los procesos y las iniciativas de las tecnologías de información que contribuirán al logro de los objetivos y metas institucionales para el desarrollo e innovación de la entidad	Socialización Gestor Documental	NA	2018 Vigente
PR.GI-001Programa de Gestión Documental	Normalizar y estandarizar los procesos de la Gestión Documental en la ESE, mediante la implementación de los instrumentos archivísticos que contengan unas directrices claras y acordes a la legislación y que además garanticen la salvaguarda de los documentos misionales y administrativos de la entidad, comprendiendo su importancia en el que hacer del día a día, como apoyo para el funcionamiento de la entidad y necesarios para la participación ciudadana.	Resolución Gerencia. Gestor Documental	Resolución 280 de 2018	Vigente 2018
PL.GI- 006 Plan de Comunicaciones	El Plan Estratégico del área de Comunicaciones de la ESE Hospital San Vicente de Paúl del Municipio de Caldas, tiene como finalidad dar continuidad al proceso de posicionamiento de la imagen institucional de la entidad y la gestión de estrategias de comunicación, que le permita a la ciudadanía conocer acerca de sus deberes y derechos en salud, conocer sus diferentes procesos, servicios y los resultados de la gestión institucional.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente

Denominación Manual y/o Reglamente	Descripción	Mecanismo Adopción	Acto Administrativo de Adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
PL.GH-007 Plan de Medios	Un plan de medios, consiste en la búsqueda y definición de las plataformas en las que se debe promocionar una marca, un producto o un servicio. Este plan establecerá la mejor combinación de medios posible para lograr los objetivos de la distribución del mensaje o de la campaña de marketing de una empresa.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
PR.AA-170 Farmacovigilancia V6	Fortalecer en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas la seguridad en los procesos de atención de los pacientes identificando y estableciendo perfiles de seguridad de los medicamentos mediante la búsqueda, la identificación, el análisis y la intervención de los problemas relacionados con el uso de medicamentos (PRUM), reacciones adversas asociadas a los medicamentos (RAM) y eventos adversos presentados con los medicamentos (EAM), Resultado Negativo a la Medicación (RNM) , garantizando la seguridad de los pacientes.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
PR.AA-171 Tecnovigilancia V6	Identificar, recolectar, evaluar, analizar y gestionar los eventos e incidentes adversos, asociados a dispositivos médicos en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas y aplicar medidas, que reduzcan la probabilidad de causar un incidente o un evento adverso, evaluando la seguridad, el desempeño y la calidad de los dispositivos médicos.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
PR.AA-021 Programa de Reactivovigilancia	El programa de Reactivo Vigilancia está definido como el conjunto de actividades que tienen como fin, la identificación y la cualificación de los efectos adversos e incidentes producidos por la utilización de Reactivos para diagnostico in vitro; así como la identificación de los factores de riesgo o características que puedan estar asociados con estos; el programa está enfocado en la notificación, registro y evaluación de los problemas relacionados con reactivos de diagnóstico in vitro, determinando la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
PR.AA-022 Programa hemovigilancia	Un programa de hemovigilancia tiene como objetivo supervisar todos procedimientos realizados a lo largo de la cadena transfusional, que va desde la colecta, procesamiento, almacenamiento, distribución, aplicación y desecho de hemocomponentes, los mismos. Por medio del análisis de la información recolectada se pueden mejoramiento y prevención de eventos adversos, mejorando la calidad y seguridad de todo el proceso transfusional.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
PR-CX-001 Cirugía Segura	El objetivo del programa Cirugía Segura es garantizar que el grupo quirúrgico adopte de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales que minimicen los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
M.CX-001 Manual práctico del servicio de cirugía	Garantizar que el grupo quirúrgico adopte de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales y los planteamientos técnicos descritos en este manual para minimizar los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos.	Socialización Gestor Documental	NA	En revisión el Vigente
M-CX-002 Manual procedimientos Cirugía	Estandarizar las actividades básicas en los diferentes procedimientos que se realizan en el área de cirugía, acorde a las necesidades de atención en salud de la población usuaria y el	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente

Denominación Manual y/o Reglamente	Descripción	Mecanismo Adopción	Acto Administrativo de Adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
	nivel de complejidad de la institución; teniendo en cuenta criterios como eficacia, eficiencia, seguridad y costo			
M PA 004 Manual Consentimiento Informado V02	Desde una perspectiva ética, clínica y jurídica, la figura del CI tiene por objetivos: reconocer y respetar el derecho de autonomía de los pacientes, lo que constituye no sólo una exigencia jurídica, sino por sobre todo, una exigencia ética; promover la participación del paciente en su proceso de atención en salud, lo que significa que comparte responsabilidades y asume riesgos, y optimizar la relación equipo médico-paciente: el paciente que posee una adecuada comunicación de la información, queda más satisfecho con la atención, sin tener en cuenta únicamente los resultados. En última instancia, el CI tiene como objetivo fortalecer la seguridad de la atención del paciente.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
M.PA-002 Manual del usuario	Realizar la orientación al paciente y su familia frente al proceso de atención que va a recibir, ubicación del contexto institucional, sus deberes, derechos y medidas que debe tener presente durante la permanencia en la ESE.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
M.PA-003-Manual-de-bioseguridad-de-la-ESE (V04)	Establecer las normas de Bioseguridad que se aplican en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas (sede principal y barrios unidos) para la promoción, prevención y protección de los profesionales de la salud, de sus colaboradores asistenciales, de los Usuarios, estudiantes y docentes frente al riesgo de adquirir enfermedades o de sufrir accidentes con ocasión de la prestación de servicios de salud, ajustados a la normatividad vigente.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
M.PA-001 Infecciones asociadas a la atención en salud IAAS	Crear un sistema de vigilancia y prevención de infecciones organizado y efectivo, estandarizando el reporte de las IAAS a través de la definición de las mismas y manteniendo el control sobre los factores de riesgo que permiten su desarrollo, poniendo en práctica las normas y técnicas adecuadas, convirtiendo éstas en un hábito permanente entre los funcionarios del hospital que estén a cargo del cuidado del paciente.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
PR.PA-001 Programa Seguridad del Paciente	Articular las Políticas institucionales mediante la integración de estrategias, programas y herramientas metodológicas desarrolladas o adaptadas por la entidad hacia la generación de cultura frente a la seguridad del paciente, la humanización de los servicios, la detección y gestión de eventos adversos durante los procesos de prestación de servicios, dando respuesta al desarrollo del Sistema Integral de Gestión hacia la calidad y al Sistema de Administración de riesgos.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
M.GA-001 Manual de Limpieza y Desinfección	Brindar lineamiento al personal de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas estandarizando las actividades de limpieza y desinfección de equipos, superficies ambientales y su proceso de seguimiento como elementos trascendentales en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente

Denominación Manual y/o Reglamente	Descripción	Mecanismo Adopción	Acto Administrativo de Adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
M.GA-002. Manual de implementación del programa de las 5´S	Implementar de manera sistemática y continua el programa de las 5s en todos los servicios de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, como una herramienta de calidad que busca garantizar y mantener un medio ambiente laboral organizado, ordenado, limpio y seguro, con el fin de mejorar continuamente la prestación de los servicios de salud ofrecidos al usuario y a su familia, la competitividad y productividad en todos los procesos de la organización.	Socialización Gestor Documental	NA	2019 Vigente
M.GF-002 Manual del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo "SARLAFT"	Manual y las políticas del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)	Acto Administrativo	Acuerdo de Junta Directiva 437 de diciembre 2016	2016- Vigente
Manual de procedimiento de gestión de cobro de cartera, tratamiento de glosas y cobro jurídico	Manual interno de recaudo de cartera	Acto Administrativo	Resolución 278 de 2019	Revisión y actualización
PL-GA-004. Plan gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades	Establecer los procesos, procedimientos, estándares y actividades que se deben adaptar para la gestión integral de los residuos generados en atención en salud en la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldasde tal manera que permita mejorar las condiciones de salud y trabajo de los funcionarios de la institución, disminuir los riesgos de carácter biológico, minimizar las infecciones intrahospitalarias, conservar y proteger el medio ambiente.	Acto Administrativo	Resolución 324 Noviembre 2018	Vigente
M.GH-001 Manual de Funciones NBC Planta permanente	Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de la planta global y permanente de cargos de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas – Antioquia, adoptado mediante Acuerdo No. 396 del 01 de junio de 2015.	Acto Administrativo	Acuerdo 396 de Junta Directiva	Revisión-
M.GH-002 Manual de Funciones NBC Planta Temporal actual II 2018	Manual específico de funciones y competencias laborales de cargos de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas", adoptado mediante acuerdo 397 de 2015 y actualizado por acuerdo 435 de 2016	Acto Administrativo	Acuerdo 474 de diciembre 2018. Junta Directiva	Vigente

Denominación Manual y/o Reglamente	Descripción	Mecanismo Adopción	Acto Administrativo de Adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
M.GH-006 Manual de imagen y comportamiento - V04-19	La E.S.E., Hospital San Vicente de Paúl del Municipio de Caldas, lo establece como una guía de conducta que orienta el desempeño, no solo de sus servidores, sino de contratistas y personal que presta servicios dentro del entorno misional, define políticas y directrices que demarcan relaciones laborales y normas básicas que son de absoluto cumplimiento para todos los funcionarios siendo ámbito y competencia, de cada uno conocerlo, cumplirlo, interiorizarlo, divulgarlo y hacerlo cumplir.	Acto Administrativo	Resolución 220 de 2019	Vigente
M.GH-008 Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo	Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo como una herramienta de alta confiabilidad para el desarrollo de sus responsabilidades frente a los trabajadores, medio ambiente y la legislación. Procesos que buscan mejorar las condiciones de salud y seguridad de la empresa a partir de una política de SST (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) que deben guiar a los equipos de trabajo para alcanzar los resultados en materia de mejoramiento de las condiciones de trabajo y la satisfacción del personal.	Socialización Gestor Documental	NA	Vigente 2019
Reglamento Interno de Trabajo de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas.	Incorpora como parte integral del mismo el cumplimiento de las disposiciones y procedimientos contenidos en 1) Manual de imagen y Comportamiento Institucional; 2) Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno; 3) Manual de Bioseguridad; 4) Manual Consentimiento Informado; 5) Programa de Seguridad del Paciente. Objetivo reunir en un solo cuerpo, el conjunto de normas legales y reglamentarias de obligatorio cumplimiento; es el conjunto de normas y disposiciones que conforme a la ley rigen las relaciones entre el Hospital San Vicente de Paúl de Caldas y sus servidores públicos, cualquiera sea el carácter que estos tengan, garantizando el cumplimiento de los principios consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia.	Acto Administrativo	Acuerdo 487 de 2019. Junta Directiva	Vigente
PL.GH-007. Plan estratégico Talento Humano	Planear, desarrollar y evaluar la Gestión del Talento Humano, a través de las estrategias establecidas para cada una de las etapas del ciclo de vida laboral de los servidores de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, Caldas, Antioquia en el marco de las rutas que integran la dimensión del Talento Humano en MIPG, de tal manera que se contribuya al mejoramiento de las capacidades, conocimientos, competencias y calidad de vida, en aras de la creación de valor público y el cumplimiento de la misión institucional.	Socialización Gestor Documental	NA	Vigente 2019
PL.GH-008 Plan de previsión del recurso humano	Identificar los requerimientos cuantitativos y cualitativos de personal necesarios para el desarrollo adecuado de la misión institucional a fin del logro de una mejor coordinación entre los procesos de planeación, presupuestación y gestión de la entidad.	Socialización Gestor Documental	NA	Vigente 2019
PL.GH.009 Plan de Vacantes	Identificar los cargos vacantes de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, con el propósito de administrar la oferta de empleo, necesidades de personal, la forma de cubrir las necesidades presentes y futuras, estimar costos y en general mejorar la gestión del talento humano.	Socialización Gestor Documental	NA	Vigente 2019

Denominación Manual y/o Reglamente	Descripción	Mecanismo Adopción	Acto Administrativo de Adopción	Fecha de Adopción o Vigencia
PL.GH.010 Plan anual de seguridad y salud en el trabajo	Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales factibles de intervención, mediante el mejoramiento continuo de sus procesos al igual que la protección del medio ambiente y cumplimiento a la normatividad vigente.	Socialización Gestor Documental	NA	Vigente 2019
PR.GH 001 Programa de vigilancia epidemiológica-radiación ionizante	Definir los lineamientos para prevenir la aparición de efectos nocivos sobre la salud del personal expuesto a radiaciones ionizantes y su descendencia mediante la implementación de un conjunto de actividades que permitan monitorear al personal y las áreas sin limitar las practicas beneficiosas de la radiación.	Socialización Gestor Documental	NA	Vigente 2019
PR-GH 002 - Programa de vigilancia epidemiológica-Riesgo biológico	Controlar y disminuir en forma temprana la incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales transmitidas por exposición a riesgo biológico al personal de la salud expuesto, específicamente por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Hepatitis B (HB) Y Hepatitis C (HC), Tetano entre otras, implementando acciones de prevención efectivas y estandarizando el manejo de la exposición ocupacionales, manejo y descarte de elementos corto punzantes y disposición de residuos hospitalarios y similares.	Socialización Gestor Documental	NA	Vigente 2019
PR.GH-003 Inspecciones de seguridad y salud en el trabajo	Establecer una metodología que permita realizar las inspecciones de seguridad de forma sistemática con el fin de identificar e intervenir oportunamente las condiciones ambientales peligrosas y comportamientos que puedan ser causales de incidentes y accidentes laborales.	Socialización Gestor Documental	NA	Vigente 2019
PR.GH-004 Trabajo en Alturas	El programa debe contener medidas de prevención y protección contra caída de alturas y debe hacer parte de las medidas de seguridad del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	Socialización Gestor Documental	NA	Vigente 2019
Estatuto de Contratación	Estatuto se aplica a todos los procedimientos contractuales que se adelanten en la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas - Antioquía. La actividad contractual buscará el cumplimiento de los objetivos institucionales y la continua y eficiente prestación de los servicios de salud.	Acto Administrativo	Acuerdo 379 de 2014	Vigente
Manual de Contratación	Adoptar el Manual de Contratación de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas constituido en los capítulos que a continuación se describen. El manual de Contratación pretende establecer directrices y parámetros claros y coherentes que sirvan de guía para el desarrollo de la gestión contractual.	Acto Administrativo	Resolución 126 de 2014	Vigente

9.1 Resolución Adopción Guías

Resolución Nº 318 - Octubre de 2018
Adopta Política de Implementación de Guías de práctica Clínica Basadas en la Evidencia
• Manual de Implementación de Guías de Práctica Clínica Basadas en evidencia, en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia.

Resolución Nº 341 - noviembre de 2018
Por medio de la cual se realiza la adopción de las recomendaciones contenidas en las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, acorde a las primeras causas de morbilidad según perfil epidemiológico de la institución, y las demás Guías y lineamientos que apoyan las actividades clínicas y en salud pública, las cuales se relacionan en la presente Resolución.
• Adoptar las recomendaciones contenidas en las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo al perfil de morbilidad de los pacientes que acuden a los servicios de Consulta externa, Urgencias, Hospitalización y Cirugía, en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Caldas
• Adoptar la Guía de Práctica Clínica Basada en la evidencia para el Uso de Componentes Sanguíneos, la cual es transversal a los servicios de salud ofertados por la institución, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2016 y publicada en el año 2018 y la Guía Rápida de Decisiones en Medicina Transfusional publicada por el MPS en el año 2013
• Adoptar las siguientes Guías de interés en Salud pública.

CIE 10	Diagnostico	GPC Adoptada MPS
J441	EPOC	GPC para la Prevención, Diagnostico, Tratamiento, Rehabilitación y Seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Guía del año 2014.
I219	Infarto Agudo del Miocardio Angina de pecho	GPC Síndrome Coronario Agudo. Guía actualizada año 2017.
Z359 Z358	Supervisión del embarazo de alto Riesgo	Guía de Practica Clínica para la Prevención, Detección Temprana y Tratamiento de las Complicaciones del Embarazo, Parto o Puerperio. Guía del año 2013.
Z348	Supervisión de otros embarazos normales	
O800	Parto vértice espontáneo	
O829	Parto por cesárea	
O16X	Hipertensión en el embarazo	
O034	Aborto	
G409	Epilepsia, tipo no especificada	Guía Clínica sobre Diagnostico y Tratamiento de Epilepsia. Guía del año 2014.
I10X	Hipertensión esencial primaria	GPC Hipertensión Arterial Primaria Guía del año 2017.
E109	Diabetes Mellitus	GPC para el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años.

		Guía del año 2015. GPC para el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Pacientes Mayores de 15 años con Diabetes Mellitus tipo 1. Guía del año 2015.
N189	Insuficiencia renal crónica no especificada	GPC para el Diagnostico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Guía del año 2016.
J459	Asma no especificada	GPC para el diagnostico, Tratamiento Integral y Seguimiento de niños y niñas con Diagnostico de Asma. Guía del año 2013.
J189	Neumonía, Bronconeumonía	GPC para la Evaluación del riesgo y Manejo inicial de la Neumonía en niños y niñas menores de 5 años y Bronquiolitis en niñas y niños menores de 2 años. Guía del año 2014
J210	Bronquiolitis	
L031	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	GPC para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años. Guía del año 2013.
L570	Queratosis Actínica	GPC Prevención, Diagnostico, Tratamiento y Seguimiento del cáncer de piel no melanoma: Queratosis Actínica. Guía del año 2014.
C449	Tumor maligno de la piel sitio no especificado	GPC Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento del cáncer de piel no melanoma: Carcinoma Escamocelular de la Piel. Guía del año 2014.

		GPC Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento del cáncer de piel no melanoma: Carcinoma Basocelular de la piel. Guía del año 2014

Actividad	GPC Adoptada MPS
Asistencia en el parto y Revisión al Recién nacido en el posparto inmediato. P Y P Protección Especifica-Atención del Recién nacido.	GPC Recién nacido sano. Publicada en el año 2013. GPC Recién nacido prematuro. Actualizada en el año 2014
Atención en Consulta Externa y Urgencias.	GPC Infecciones de Transmisión Sexual y Otras Infecciones del Tracto Genital. Publicada en el año 2013.
P y P Detección Temprana - Cáncer de seno	GPC para la Detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama. Actualizada en el año 2017.
P y P Detección Temprana - Cáncer de cuello uterino	GPC para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Publicado año 2014.
P y P Detección Temprana – Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (menor de 10 años) CIE 10: M892 Otros trastornos del desarrollo y	GPC para la Prevención, Detección temprana y enfoque inicial de Alteraciones del Crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del Desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños

crecimiento óseo (Consulta Pediatría)	menores de 5 años en Colombia . Publicada en el año 2015.
P Y P Detección Temprana – Detección de la Agudeza visual	GPC Para la Prevención, Detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la ambliopía en menores de 18 años. Guía del año 2016. GPC Para la Prevención, Detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los defectos refractivos en los menores de 18 años. Guía del año 2016.
P y P Detección Temprana- Alteraciones en el adulto mayor de 45 años	GPC Dislipidemia en la población mayor de 18 años. Guía del año 2014.

Resolución Nº 388 - diciembre de 2018
Por medio de la cual se realiza la adopción de las recomendaciones contenidas en las Guías de Práctica Clínica internacionales, recomendadas por la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano como fuentes de alta calidad, acorde a las primeras causas de morbilidad según perfil epidemiológico de la institución. Dichas Guías se relacionan en la presente Resolución
Que la institución ha realizado de manera metodológica e interdisciplinaria la búsqueda de las Guías de Práctica Clínica no disponibles en el Ministerio de la protección Social, en las fuentes sugeridas por la guía metodológica. 5. Que una vez tamizadas las Guías de Práctica Clínica mediante la herramienta N°7, se procedió a evaluar la calidad de la guía con la herramienta Agree II 6. Que las Guías evaluadas y que obtuvieron un 70%, fueron seleccionadas para realizar el proceso de adopción

CIE 10	Diagnostico	GPC Adoptada MPS
K810	Colecistopatías	'C Colecistectomía en adultos de 35 a 49 años. ías Clínicas AUGE. Ministerio de salud Chile marzo de 2014
K409	Hernia Inguinal	'C Tratamiento de la hernia inguinal en el adulto. Asociación Mexicana de cirugía general. Octubre de 2014
K429 K439	Hernia ventral	'C Diagnostico y tratamiento quirúrgico de la Hernia ventral en el adulto. Gobierno de México 2014.
K297 K295	astritis no especificada, dispepsia.	'C Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el adulto. Gobierno de México 2018. 'C Ulcera péptica complicada en el adulto. Gobierno de México 2015.
K922	Hemorragia gastrointestinal no especificada	'C Diagnostico y tratamiento de várices esofágicas en el adulto. Gobierno de México 2017.
O034	Aborto	'C Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del aborto. Gobierno de México 2015.
N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal	'C Diagnóstico y tratamiento del Sangrado uterino anormal. . Gobierno de México 2015
R51X	Cefalea	'C Diagnostico y tratamiento de la cefalea tensional y migraña. Gobierno de México 2015

E039	Hipotiroidismo	'C Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo primario y subclinico en el adulto. Gobierno de México 2016
N390	ıfección de vías urinarias, sitio no especificado.	'C Infección del tracto urinario bajo durante el embarazo. Gobierno de México 2016
J189	Neumonía	'C Prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. Gobierno de México 2017
H400	Glaucoma	'C Diagnóstico y tratamiento del glaucoma primario de ángulo abierto. Gobierno de México 2016. 'C Diagnóstico y tratamiento del glaucoma primario de ángulo cerrado. Gobierno de México 2016
H258	Cataratas	'C Tratamiento quirúrgico de las cataratas congénitas y adquiridas. Ministerio de salud Chile marzo de 2017.
E109	Trastornos de la refracción.	'C Vicios de refracción en personas de 65 años y más. Ministerio de salud Chile 2017.
E360 E119	Retinopatía diabética	'C Retinopatía diabética. Ministerio de salud Chile 2017.
M751	Síndrome del maguito rotatorio	'C Síndrome del manguito rotador. Gobierno de México 2013.
S821 S723	Fractura de los huesos miembro inferior excepto pie	'C Diagnóstico y tratamiento de las fracturas del fémur. Gobierno de México 2017.
S626	ractura de los huesos de la mano	'C Diagnóstico y manejo integral de las lesiones de la mano en el adulto. Gobierno de México 2015.
G560	Síndrome del túnel del carpo	'C Diagnóstico y tratamiento del síndrome del túnel del carpo. Gobierno de México 2017.

Resolución Nº 389 - diciembre de 2018
Por medio de la cual se realiza la adopción de las recomendaciones contenidas en las Guías y manuales de Práctica Clínica de las asociaciones científicas reconocidas en la república de Colombia, y que una vez realizado todo el proceso recomendado por la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano cumplieron los requisitos, acorde a las primeras causas de morbilidad según perfil epidemiológico de la institución. Dichas Guías se relacionan en la presente Resolución.

CIE 10	Diagnostico	GPC Adoptada MPS
NA	Atención en cirugía	nual de práctica clínica basado en la evidencia: Manejo Complicaciones Postquirúrgicas SCARE. Año 2014
NA	Atención en cirugía	nual de práctica clínica basado en la evidencia: Controles Postquirúrgicos SCARE. Año 2014
NA	Atención en cirugía	nual de práctica clínica basado en la evidencia: Preparación del paciente para el acto quirúrgico SCARE. Año 2014
NA	Atención en cirugía	nual de práctica clínica basado en la evidencia: Reanimación cardiocerebropulmonar SCARE. Año 2014
K295 K297	Gastritis dispepsia	'C para el manejo de la dispepsia en adultos. Asoc Colombiana de gastroenterología. Abril de 2015
O800 O829	Atención del parto	'C Atención de la hemorragia pos parto. FLASOG 2017
N390	Infección urinaria en el adulto	'C Infección en las vías urinarias en el adulto. Sociedad Colombiana Urología 2017
J310	Rinitis Crónica	'C Diagnóstico y tratamiento de la rinitis alérgica. Asociación Colombiana de Otorrinolaringología. Año 2016
H919 H903	Hipoacusia neurosensorial y no especificada.	'C para el manejo de la Hipoacusia. Asociación Colombiana de Otorrinolaringología. Año 2016
H663 H653	Otras otitis medias crónicas	'C Manejo de la otitis media aguda y GPC manejo de la otitis media con efusión. Asociación Colombiana de Otorrinolaringología. Año 2016
J328	Otras sinusitis crónicas	'C Sinusitis en el adulto. Asociación Colombiana de Otorrinolaringología. Año 2016
N40X	Hiperplasia de la próstata	'C Hiperplasia prostática benigna. Sociedad Colombiana de Urología 2014.
N200	Cálculo del riñón	'C de la litiasis renal. Sociedad Colombiana de Urología 2014.

Resolución Nº 355 – Noviembre de 2018
Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Adoptar para la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas – Antioquia, la Resolución No.3280 del 02 de agosto de 2018, por medio de la cual se dan lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la

Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.	
Lineamientos a adoptar de la resolución No.3280 de 2018:	
I.	Lineamiento técnico y operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud
II.	Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud
III.	Lineamiento técnico y operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Infantil

Resolución Nº 077 – Febrero de 2019
Por medio de la cual se realiza la adopción de las recomendaciones contenidas en las Guías de Práctica Clínica, normas técnicas, acciones o protocolos para el Servicio de Salud Oral de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas Dichas Guías se relacionan en la presente Resolución.

CIE 10	Diagnostico	GPC Adoptada
K021	Carias de la Dentina	GPC Caries. Guías Clínicas Ministerio de Salud Pública. Quito Ecuador -2015
K029	Caries No especificada	
K020	Caries limitada al esmalte	
K083	Raíz dental retenida	GPC Diagnóstico y manejo de la Raíz dental retenida, Alcaldía de Medellín, Metrosalud. Colombia. Abril 2016
K051	Gingivitis Crónica	GPC Diagnóstico y manejo de la Patología Pulpar, Alcaldía de Medellín, Metrosalud. Colombia. Abril 2016
K053	Periodontitis Crónica	
K050	Gingivitis Aguda	
K041	Necrosis de la Pulpa	
S025	Fractura de los Dientes	GPC Trauma Dental. Guías Clínicas Ministerio de Salud Pública. Quito Ecuador -2015

9.2. Resolución de creación y normalización de Comité Institucionales.

COMITÉ	LIDER	Resolución
REUNIONES Y COMITES RESPONSABILIDAD DE LA GERENCIA		
COORDINADOR DE CONTROL INTERNO	GERENTE - JEFE CONTROL INTERNO	Resolución 110 de octubre 15 de 2014
(INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO) CIGD-	GERENCIA- PLANEACION	Resolución 142 de abril 27 de 2018
SEGURIDAD DE LA INFORMACION	GESTION DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	Resolución 240 de 27 de agosto de 2019
COMITES TRANSVERSALES A LA ORGANIZACION		
INDUCCION	PROC. GESTION HUMANA- DOCENCIA SERVICIO- CORRESPONSABLES: SUBGERENCIA CIENTIFICA-	NA
CONVIVENCIA	PROCESO GESTION HUMANA- SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO-	Resolución 091 de 24 de agosto de 2012. Resolución 036 de febrero 17 de 2018 designa Representantes
DOCENCIA SERVICIO	ABOG. COORDINADORA DE DOCENCIA SERVICIO	Resolución 074 de marzo 05 de 2020

COMITÉ	LIDER	Resolución
COMITES DE GESTION CLINICA-ADSCRITOS A LA SUBDIRECCION CIENTIFICA		
SEGURIDAD DEL PACIENTE	ENF MARIA CECILIA MESA CANO	Resolución 174 de junio 16 de 2016
TRANSFUSIONAL	SUBDIRECCION CIENTIFICA	Resolución 384 de diciembre 14 de 2018
IAAS	ENF. COORDINADORA DE CIRUGÍA.	Resolución 123 de junio 5 de 2017
FARMACIA Y TERAPEUTICA	QF LILIANA ALZATE	Resolución 390 de 21 de diciembre de 2018
COVE	PROMOCION Y PREVENCION	Resolución 099 de 19 septiembre 2014
HISTORIAS CLINICAS	SUBDIRECTOR CIENTIFICO	Resolución 156 de 28 de octubre de 2015 y la modifica en item B y el D, la Resolución 212 de 12 de Agosto del 2016.
ALTAS Y COMPLICACIONES	SUBDIRECTOR CIENTIFICO	Resolución 104 del 11 de diciembre de 2009.
ETICA HOSPITALARIA	SUBDIRECTOR CIENTIFICO	Resolución 132 de mayo 23 de 2016
IAMI AIEPI	ENF DE PROMOCION Y PREVENCION	Resolución 339 de noviembre 19 de 2018
COMITES DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA ADSCRITOS A LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA		
EMERGENCIAS	ENFERMERO DE URGENCIAS. CORRESPONSABLE: SALUD OCUPACIONAL	Resolución 182 de 27 de mayo de 2019
SEGURIDAD VIAL	SALUD OCUPACIONAL	Resolución 131 de abril 19 de 2018
GAGA	PROC. RECURSOS FISICOS	Resolución 315 de 26 de octubre de 2018
COPASST	PROC. GESTION HUMANA	Resolución 017 de abril de 1997 - modificada por Resolución 043 de mayo de 2009- Resolución 184 de mayo 29 de 2019, representantes del COPASST por vigencia
BIENESTAR SOCIAL	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	Resolución 140 de diciembre 5 de 2014
FINANCIERO Y SOSTENIBILIDAD	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	Resolución 030 de 23 de abril de 2013- Rln066 de 14 de junio de 2012Rln 126 de 24 de diciembre de 2009 y Resolución 102 de 11 de diciembre de 2009
COMISION DE PERSONAL	ADSCRITA A LA GERENCIA SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	Resolución 135 del 28 de noviembre de 2014
CONCILIACION Y REPETICION	ABOG. MARIA CECILIA OSPINA	Resolución 105 de 11 diciembre 2009 y modifica artículos 3 y 8 la Resolución 109 de 2015.
COMPRAS	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	Resolución 100 de 2009

Se realizan actas de los diferentes comités y se entregan al archivo de gestión documental, reposando en las carpetas respectivas.

Se entrega Archivo con cronograma comité 2020 y hoja con descripción de integrante de comité. Archivo: 1-Cronograma 2020 Comité- Integrantes

10. Concepto General

Durante el periodo 2012 – 2019, acorde a las políticas y metas trazadas por la Alta Gerencia, a través de su plan de desarrollo 2012 – 2015 y 2016 – 2020, y sus respectivos planes operativos, programas y proyectos, centro sus esfuerzos para cumplir con sus funciones y actividades y así contribuir en la operación de la institución, la cual está centrada en la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, basada en un trato humano, servicios con calidad y alta capacidad resolutiva.

Durante el periodo de análisis se gestionó lo concerniente a proveer los recursos físicos, tecnológicos y de apoyo a las diferentes procesos de esta manera contribuir en la misión institucional contribuyendo a garantizar servicios de salud enmarcados en términos de calidad, oportunidad y suficiencia, tal como lo exige la norma y lo demanda la comunidad; para lo cual fue necesario revisar y ajustar los procesos administrativos y financieros, en aras de garantizar una mayor eficiencia y eficacia en los procesos de operación, (Facturación, Gestión de cartera, Gestión Recaudo, Cuentas Médicas, área contable, entre otros); es así como se obtiene entre el 2012 - 2019 una mejor liquidez, la cual ha permitido cubrir nuestras compromisos y obligaciones con nuestros acreedores y proveedores; procesos y subprocesos que han venido ajustándose período tras período, los mismos que han permitido la sostenibilidad de la ESE durante estos casi ocho (8) años de gestión.

Se logra calificación Sin Riesgo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en el período de análisis, excepto para el año 2016 que se obtiene una calificación de Riesgo Bajo.

Se tiene un acompañamiento de las Subdirecciones y en general de todos los que de una u otra forma contribuyen para no sobrepasar la línea trazada y así alcanzar los objetivos y metas de cada una de las áreas misionales y de apoyo, a lo largo de estos casi ocho (8) años, por tal razón se logra un reconocimiento en el sector salud a nivel Nacional, Departamental y Local.

Se hace la creación de la planta temporal en 2014, partiendo de estudio de la Escuela de Gobierno de la U de A, realizado el 2013, se ha efectuado previo a cada prorroga estudio bajo las necesidades de recurso desde la oferta y la demanda, la vigencia ultima se definió entre 01 de enero y 30 de junio 2020. El acto administrativo según se avalan la prorrogas son los acuerdos de junta ya referidos.

Es importante informar que por motivo de la declaración de toque de queda en la ciudad de Cartagena como contingencia a la pandemia del COVID-19, fue necesario cancelar una capacitación a la ciudad de Cartagena que se realizaría el 19, 20 y 21 de marzo para el Comité de convivencia, supervisores de contratos y centro regulador quienes regulan la operación contractual con las EPS en el hospital.

Por lo anterior, adjunto copia de garantía de 12 cupos de capacitación ante CENDAP para uso posterior o devolución del dinero, además de la disponibilidad de estos 12 tiquetes ida y regreso con una solicitud de devolución de dinero a la aerolínea por intermedio de la agencia Planeta Turistico" Carpeta de anexos al informe: “Curso Cendap cancelación”

Se anexan comunicaciones respectivas para los tramites derivados.

Cendap
Centro Nacional para el Desarrollo de la Administración Pública

Medellín, marzo 18 de 2020

Señores
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Dr. ROBINSON DARIO BUSTAMANTE RESTREPO
Gerente
Caldas, Antioquia

ASUNTO: APLAZAMIENTO SEMINARIO NACIONAL

Respetuoso Saludo:

Debido a la contingencia actual presentada por la del virus COVID-19, en un compromiso por el cuidados de todos y atendiendo los lineamientos por el Gobierno Nacional, se informa que los siguientes seminarios se aplazan en cumplimiento de las medidas tomadas para la contención del virus.

ACOSO LABORAL, GESTIÓN RIESGO SICOSOCIAL Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL. Cartagena 19, 20 y 21 de Marzo de 2020

ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL 2020.
Cartagena 19, 20 y 21 de Marzo de 2020

Confirmamos que las inscripciones realizadas y pagadas por la **ESE Hospital San Vicente de Paúl Caldas** podrán ser utilizados en nuestra reprogramación de *cursos presenciales, aulas virtuales y/o formación in company*. En el evento que nuestra oferta de formación presencial, aula virtual o formación in company no se ajuste a los requerimientos del plan de capacitación de la Institución se procederá a reembolso del recurso.

Seguimos los protocolos establecidos; **la salud y el bienestar de los funcionarios** públicos ha sido y siempre será nuestra prioridad.

Estaremos prestos a facilitarles información sobre nuestra oferta académica especializada en temas de Administración Pública y Salud Publica, con el fin de continuar con el mejoramiento continuo en el cumplimiento de las funciones diarias, buscando la productividad y eficiencia en la Administración Pública.

Atentamente,

GIOVANNI AGUDELO R.
Director Ejecutivo

(4) 3210939 / 321 8635
311 635 0826/27 - 315 556 4642
318 608 5149 - 300 600 9816

Calle 3 Sur No.41 – 65 – Oficina 1201 – Edificio Banco de Occidente -Medellín Antioquia

cendaplda@yahoo.es
capacitacion@cendap.com

E.S.E.
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia
"Su Hospital Amigo"

CE-120-202000344

Caldas, Antioquia, 20 de marzo de 2020

Señores
AVIANCA S.A
Medellín.

Asunto: Solicitud devolución de dineros por la compra de 12 tiquetes aéreos con Destino a la Ciudad de Cartagena

Cordial saludo,

Les informamos que el día 10 de marzo de 2020, La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Caldas identificada con Nit 890907215-, adquirió 12 tiquetes aéreos con destino a la ciudad de Cartagena desde la Ciudad de Medellín, con el objetivo de participar de dos seminarios nacionales.

De acuerdo a la emergencia sanitaria declarada por la pandemia mundial del Covid -19 y mediante los siguientes decretos se hizo imposible realizar dicho viaje por lo que el E.S.E San Vicente de Paul realizo la cancelación de los vuelos el día 18 de marzo de 2020 y se hace solicitud a la Aerolinea la devolución de dinero de los 12 tiquetes que fueron debidamente pagados y cancelados con anterioridad:

Que mediante decreto Nº 2020070000967 del 12 de marzo de 2020 se declaró emergencia sanitaria en todo el departamento de Antioquia, con el objetivo de adoptar medidas sanitarias y de policía para contener la propagación del virus SARS COV2, generador del COVID-19, y poder entender a la población que resulte afectada.

Que mediante decreto Nº 2020070000984 del 13 de marzo de 2020 se declaró la situación de calamidad pública en el Departamento de Antioquia de conformidad con la ley 1523 de 2012 y el decreto 2049 del mismo año.

Que mediante decreto 0506 del 17 de marzo de 2020 en la ciudad de Cartagena fue decretado toque de queda como acción transitoria de policía para prevenir y controlar el Coronavirus (Covid-19) y mitigar sus efectos en el distrito

Sede Barrios Unidos: Carrera 49 No. 138 B sur 32 - Teléfono: 278 88 66 - 278 95 74
Sede Principal: Carrera 48 No. 135 Sur 41 - Teléfono: 378 63 00 - Fax: 278 19 74
E-mail: hospitaldecaldas@esehospicaldas.gov.co
Sitio Web: www.esehospicaldas.gov.co
Caldas - Antioquia
Nit.: 890.907.215-1

E.S.E.
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia
"Su Hospital Amigo"

Finalmente con el decreto 457 de 2020 emitido por el Ministerio de Interior por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada la pandemia del Coronavirus Covid -19 y el mantenimiento del orden público.

Por lo anterior y de manera respetuosa les solicitamos la devolución de los dineros invertidos en los 12 tiquetes aéreos con destino a la Ciudad de Cartagena y su retorno a la Ciudad de Medellín, toda vez que la cancelación fue en virtud de la emergencia sanitaria que atraviesa el país; además de ello nuestro hospital nos obliga a auto sostenernos por lo que se hace indispensable tener esta reserva financiera para enfrentar la pandemia del COVID-19 y ello invertirlo en medicamentos, materiales e insumos necesarios para la atención de la actual pandemia.

Anexo: Tiquetes aéreos (x12)

Agradecemos la atención y compresión a nuestra situación.

Atentamente,

ROBINSON DARIO BUSTAMANTE RESTREPO
Gerente

Sede Barrios Unidos: Carrera 49 No. 138 B sur 32 - Teléfono: 278 88 66 - 278 95
Sede Principal: Carrera 48 No. 135 Sur 41 - Teléfono: 378 63 00 - Fax: 278 19 7
E-mail: hospitaldecaldas@esehospicaldas.gov.co
Sitio Web: www.esehospicaldas.gov.co
Caldas - Antioquia
Nit.: 890.907.215-1

Recomendaciones para la ruta de la mejora continua

- Del macroproceso misional es importante retomar la auditoria en el 2020 para consulta externa especializada y de promoción y prevención, según las acciones pendientes se identifican la actualización y difusión de la documentación articulando los procedimientos del hacer con el referente documental, evaluar adherencia a estos y llevar promoción y prevención a la implementación según redes integradas establecidas desde la política PAIS Y el modelo MAITE. Todo orientado al mejoramiento continuo institucional, a la calidad y seguridad de la atención. Para los administrativos se recomienda orientar auditorias para los del proceso de gestión financiera y contractual, Gestión de ambiente y recurso físico.

- Realizar plan de trabajo y cronograma para la autoevaluación a nivel intrainstitucional, siguiendo La Resolución 3100 de noviembre de 2019, adelantando el diagnostico frente a los nuevos requerimientos establecidos, la conciliación entre aspectos que se unifican en algunos estándares para estructurar plan de intervención llevando al cumplimiento dentro de la racionalidad y avance programático con la visión de la nueva infraestructura para la ESE.

- Se sugiere considerar el informe del FVM-013 como parámetro de RIPS siendo un consolidado del proceso de atención, proceso administrativo y financiero y de direccionamiento.

- Con base al acuerdo 489 del 17 de diciembre de 2019 la Junta Directiva en cumplimiento de sus funciones aprueba el plan acción que se ha de ejecutar hasta 31 de marzo, por lo tanto, debe la gerencia en junta directiva refrendar lo aprobado o ajustar. Es necesario este trámite dentro de la norma.

11. Firmas:

Entrega: **funcionario saliente**

ROBINSON DARIO BUSTAMANTE RESTREPO.
Gerente
ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas. Antioquia.

Control Interno:

JAIME ELIAS MONTOYA LONDONO
Jefe de Control Interno.
ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas. Antioquia.

_____	_____
NOMBRE, CARGO, FIRMA y No. C.C.	**NOMBRE, CARGO, FIRMA y No. C.C.**
PRIMER TESTIGO	**SEGUNDO TESTIGO.**

(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la resolución orgánica 5764 de 2005.

12. Anexos

11.1 Acuerdo Plan Acción

ACUERDO 489

17 de diciembre de 2019

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO ANUAL Y PLAN ACCIÓN PARA LA VIGENCIA 2020"

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y

CONSIDERANDO:

Que en virtud de los dispuesto en el artículo 48 de la ley 190 de 1995, le corresponde a las entidades públicas, incluidas las Empresas Sociales del Estado, fijar los objetivos a cumplir durante el año siguiente, para el cabal desarrollo de sus funciones.

Que la Ley 190 de 1995 dicta normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.

Que la Junta Directiva de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, aprobó el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2016-2020.

Que en virtud de lo dispuesto en el Artículo 2.5.3.8.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, es una función de la Junta Directiva, Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, Aprobar los Planes Operativos Anuales

Que en sesión ordinaria de Junta Directiva celebrada el día17 de diciembre de 2019, fue socializado el Plan Operativo Anual para el primer trimestre de la vigencia 2020 y el Plan de Acción para la misma anualidad, siendo aprobado de manera unánime por todos los miembros.

Que, en consecuencia, la Junta Directiva de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas.

ACUERDA:

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia "Su Hospital Amigo"

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Plan Operativo Anual POA para el primer trimestre de la vigencia 2020 y el Plan de Acción para la misma vigencia.

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente acuerdo rige a partir de su aprobación por parte de la Junta Directiva, dado en Caldas el 17 de diciembre de 2019

COMUNIQÚESE Y CÚMPLASE

FERNANDO LEON HENAO ZEA

Presidente Junta Directiva

ROBINSON DARIO BUSTAMANTE RESTREPO

Secretario Junta Directiva

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia "Su Hospital Amigo"

Los oficios remisión evaluación plan gestión vigencia 2019 a cada miembro de junta directiva.

30/3/2020 Correo de Hospital San Vicente de Paul de Caldas - ASUNTO: Radicado CE 120-202000166 - Evaluación Plan de Gestión, Gerente E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas Vigenci...

E.S.E. Hospital San Vicente de Paul Caldas - Antioquia "Su Hospital Amigo"

Angela Maria Ortiz Uribe <planeacion@esehospicaldas.gov.co>

ASUNTO: Radicado CE 120-202000166 - Evaluación Plan de Gestión, Gerente E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas Vigencia enero 01 a diciembre 31 del año 2019

1 mensaje

Angela Maria Ortiz Uribe <planeacion@esehospicaldas.gov.co> 30 de marzo de 2020, 19:39

Para: NATALIA VELASQUEZ OSORIO <natalia.velasquez@antioquia.gov.co>, linamaria.bustamante@antioquia.gov.co, Eliana Londoño Taborda <elondonotaborda@gmail.com>, jhon ramirez giraldo <jramirez@esehospicaldas.gov.co>, nubia Avila Segura <nubiaavilasegura@hotmail.com>, teresarendon59@gmail.com, soraida.q@gmail.com, gerencia@fotacaldas.com, Angela Maria Ortiz Uribe <planeacion@esehospicaldas.gov.co>, Robinson Dario Bustamante Restrepo <gerente@esehospicaldas.gov.co>, Archivo Administrativo <archivo.a@esehospicaldas.gov.co>

Buenas tardes Dra Natalia, Dra Lina Maria, Dra Eliana, Dr Jhon Jairo, Dra Soraida, Doña Nuvia, Doña Teresita con el presente correo les comunico que en la tarde de hoy, les envie a cada uno de ustedes según correo registrado los documentos con la evaluación del plan de gestion vigencia 2019 del Dr Robinson Dario Bustamante R.
Se realizó utilizando método disponible en las tecnologias para remisión de varios archivos y sus carpetas el We transfer.
Por favor verificar en su correo la transferencia de dicha informacion para que sea descargada, antes del 6 de abril, hasta cuando esta disponible segun dicho programa.
En el presente les hago remisión nuevamente del oficio que acompaña la entrega.
La informacion consta de diferentes carpetas en las cuales se incluye el texto de la evaluación y las certificaciones y/o evidencias de los indicadores evaluados.
1-Texto
2- Anexos 2019 Con las subcarpetas que se relacionan:

Solicito confirmar recibido
Bajo este se acoge lo dispuesto en la norma frente a la entrega de la evaluación del plan de gestión, cuyo plazo máximo está fijado hasta el 1o de abril
Así como la entrega a cada uno de los miembros de la Junta Directiva, evidencia según correos de entrega radicado anexo

--

https://mail.google.com/mail/u/0?ik=1e1707282a&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3A1-5270368462569162419&simpl=msg-a%3A1-5268715975075109995 1/2

30/3/2020 Correo de Hospital San Vicente de Paul de Caldas - ASUNTO: Radicado CE 120-202000166 - Evaluación Plan de Gestión, Gerente E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas Vigenci...

Angela Maria Ortiz Uribe.
Coordinacion de Planeación y Calidad
E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Caldas.
Teléfono 378-63-00. Ext 136.

7 archivos adjuntos

- **5-Rad CE-120-202000166 Dra Soraida Quiroz.pdf** 218K
- **6-Rad CE-120-202000166 SraNubia Avila.pdf** 219K
- **1-Rad CE-120-202000166 Dra NATALIA VELASQUEZ.pdf** 223K
- **2- Rad CE-120-202000166 DraLINA BUSTAMANTE.pdf** 221K
- **7-Rad CE-120-202000166 Sra Teresita Rendon T.pdf** 217K
- **3-Rad CE-120-202000166 DraELIANA LONDOÑO.pdf** 214K
- **4-Rad CE-120-202000166 Dr JOHN JAIRO RAMIRZ.pdf** 219K

https://mail.google.com/mail/u/0?ik=1e1707282a&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3A1-5270368462569162419&simpl=msg-a%3A1-5268715975075109995 2/2

Los oficios referidos en la imagen anterior contienen el texto descrito para cada miembro de junta directiva.

E.S.E.
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia
"Su Hospital Amigo"

CE 120-202000166

Caldas, Antioquia, 30 de marzo de 2020

Doctora
NATALIA VELÁSQUEZ OSORIO
Representante Estamento Político–Administrativo-Delegada del Gobernador
Presidente Junta Directiva E.S.E Hospital San Vicente de Paul.
Caldas Antioquia.

ASUNTO: Entrega Evaluación Plan de Gestión, Gerente E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas Vigencia enero 01 a diciembre 31 del año 2019

Respetada Doctora, Dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 408 de 2018, 710 de 2012 y 743 de 2013, las cuales definen condiciones, metodología, contenido y términos para la presentación de la evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del Orden Territorial, ante la Junta Directiva, hago entrega del informe con el resultado de los 20 indicadores que constituyen el parámetro de la evaluación acorde a:

Área de dirección y gerencia.
Área de gestión financiera y administrativa.
Área de gestión clínica o asistencial

Se envía conjuntamente a la comunicación presente, el texto del informe, los respectivos anexos que son los documentos soportes de los indicadores evaluados. Información que se remite, utilizando las tecnologías de la información al correo electrónico registrado.

Atentamente,

ROBINSON DARIO BUSTAMANTE RESTREPO
Gerente

Sede Barrios Unidos: Carrera 49 No. 138 B sur 32 - **Teléfono:** 278 88 66 - 278 95 74
Sede Principal: Carrera 48 No. 135 Sur 41 - **Teléfono:** 378 63 00 - **Fax:** 278 19 74
E-mail: hospitaldecaldas@esehospicaldas.gov.co
Sitio Web: www.esehospicaldas.gov.co
Caldas - Antioquia
Nit.: 890.907.215-1

Archivos anexos de la presente acta:

Actos nombramiento Dr Robinson	17/02/2020 7:36 a. m.	Carpeta de archivos
Bienes Muebles-Inventario 19-20	21/04/2020 3:47 p. m.	Carpeta de archivos
Cartera dic 31 2019	2/04/2020 8:06 a. m.	Carpeta de archivos
Contratacion	21/04/2020 3:47 p. m.	Carpeta de archivos
Cronograma Integrantes Comite	21/04/2020 3:41 p. m.	Carpeta de archivos
Curso Cendap cancelacion	21/04/2020 4:03 p. m.	Carpeta de archivos
Demandas Conciliaciones	6/04/2020 10:23 a. m.	Carpeta de archivos
Indicadores SIC Calidad	17/04/2020 6:22 p. m.	Carpeta de archivos
Informe Control Interno	20/04/2020 4:11 p. m.	Carpeta de archivos
☑ Recurso Humano Acuerdos	21/04/2020 6:10 p. m.	Carpeta de archivos
Registros Habilitacion Vigente	16/02/2020 11:42 a. m.	Carpeta de archivos