



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



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## **Informe Gestión 2020 - 2023**

**Hospital San Vicente De Paúl De Caldas.**

**Gerente:**

José David Vélez Velásquez

**Caldas – Antioquia**



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66  
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

[www.esehospitalcaldas.gov.co](http://www.esehospitalcaldas.gov.co)



SC4887-1



## Contenido

Plataforma Estratégica .....	4
Informe Plan De Desarrollo 2020 - 2023 .....	5
1. Líneas del plan de desarrollo .....	5
1.1 Evaluación líneas estratégicas plan de desarrollo ejecutado en la vigencia.....	8
1.2 Metodología para la evaluación del plan acción y plan de desarrollo .....	8
1.3 Cumplimiento.....	9
2. Rendición de resultados .....	10
Plan Operativo Anual 2020, continuidad del plan de desarrollo 2016 – 2020. ....	10
Plan de Desarrollo 2020 – 2023 .....	12
2.1 Línea 1. Atención en salud con calidad .....	12
2.1.1 Modelo de prestación integral en salud.....	12
2.1.2 Atención segura .....	17
2.1.3 Innovación de servicios ambulatorios .....	27
2.1.4 Redefinición de portafolio de servicios.....	29
2.2 Línea 2. Hospital seguro .....	34
2.2.1 Mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura actual .....	34
2.2.2 Nueva infraestructura .....	84
2.2.3 Renovación biomédica .....	86
2.2.4 Renovación tecnológica .....	93
2.3 Línea 3. Hospital conectado .....	100
2.3.1 Red de servicios.....	100
2.3.2 Alianzas estratégicas .....	103
2.4 Línea 4. Hospital visible.....	106
2.4.1 Gestión del relacionamiento institucional .....	106
2.4.2 Impacto comunicacional en la salud .....	119





2.4.3 Fortalecimiento de la participación social.....	119
2.5 Línea 5. Fortalecimiento institucional.....	123
2.5.1 Gestión óptima del talento humano.....	123
2.5.2 Gestión de procesos y la calidad .....	147
2.5.3 Bienestar, cultura y comunicación institucional.....	195
2.6 Línea 6. Sostenibilidad financiera y contratación .....	208
2.6.1 Facturación, cuentas médicas y cartera.....	208
2.6.2 Sistemas de gestión de costos .....	210
2.6.3 Fortalecimiento de la contratación .....	215
3. Estados financieros .....	224
3.1 Estado de situación financiera .....	224
3.2 Estado del resultado integral. ....	227
3.3 Sistema de gestión de costos .....	228
4. Gestión jurídica .....	229
4.1 Gestión jurídica - litigios.....	229
4.2 Acciones de tutelas.....	230
4.3 Gestión en la rendición de informes.....	231
4.4 Hechos relevantes adicionales .....	232





## PLATAFORMA ESTRATÉGICA

- **Misión**

Somos una institución del orden departamental, que presta servicios de salud integrales básicos y especializados, con altos estándares de calidad y un talento humano idóneo, calificado y comprometido. Nuestros servicios están fundamentados en la experiencia, evidencia científica y calidez, buscando satisfacer las necesidades de los usuarios, sus familias y la comunidad, en armonía con el medio ambiente.

- **Visión**

Seremos una institución prestadora de servicios de salud con altos estándares de calidad, resolutive, innovadora y sostenible financieramente, posicionada como centro de referencia para el Departamento de Antioquia; enfocada en una experiencia de atención cercana a los usuarios y orientada al cumplimiento de nuestra propuesta de valor.

- **Propuesta de Valor**

Nuestro crecimiento institucional nos permitirá prestar servicios en salud con integralidad, inclusión, oportunidad, accesibilidad y seguridad lo que generará que la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas sea la institución de atención referente de segundo nivel en la red del Sur del Valle de Aburra y del Suroeste Antioqueño.

- **Valores**

1. **Honestidad:** Actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
2. **Respeto:** Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
3. **Compromiso:** Ser consciente de la importancia del rol del servidor público y estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas





con las que se relaciona en sus labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

- 4. Diligencia:** Cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a su cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- 5. Justicia:** Actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- 6. Empatía:** Comprender y responder de forma solidaria y consecuente, ante las situaciones de otra persona de acuerdo con las necesidades y circunstancias específicas.

## INFORME PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023

El Gerente y su equipo de trabajo implementaron los lineamientos desde el Plan de Desarrollo construido para la vigencia 2020-2023 donde se plantearon 6 líneas estratégicas, con los cuales la actual Gerencia condujo a la organización en compañía de todos sus empleados, clientes, usuarios y demás organizaciones acompañantes en el transcurso de este período.

### 1. Líneas del Plan de Desarrollo

Es importante resaltar que acorde a los lineamientos de trabajo establecidos por la Junta Directiva al inicio de esta Gerencia en el 2020, se decidió dar continuidad al plan de desarrollo 2016-2020 de la anterior gerencia. Fue así, como además de establecer las metodologías de trabajo a partir del diseño del plan de desarrollo de la actual gerencia, se trabajó también en el cumplimiento de las líneas estratégicas del plan de desarrollo que venía en ejecución por la anterior administración de la E.S.E.

En la vigencia 2020 y 2021 la situación planteada por la pandemia por SARS-COV2 sin lugar a dudas, llevó a las instituciones de salud a un nuevo planteamiento para la atención de los pacientes de tal manera que se minimizaran los riesgos durante el proceso de atención. Es así como la E.S.E se reorganizó en cuanto a infraestructura, procedimientos y personal, entre otros, con el fin de dar respuesta a las necesidades de nuestros





pacientes para la prestación de los servicios de salud, en el marco de la pandemia y esto impactó la ejecución de los planes formulados.

Desde la vigencia 2022, se ha realizado un seguimiento trimestral del cumplimiento de las actividades y las metas planteadas para cada vigencia en el POA, lo que ha mejorado el cumplimiento final de cada año, al detectar desviaciones oportunamente para implementar los correctivos pertinentes.

➤ **Año 2020:**

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, el cumplimiento de las metas para la vigencia 2020 se planeó a través de los proyectos que hacían parte de 4 líneas estratégicas que conformaban el Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas 2016 – 2020.

NOMBRE DE LA LINEA ESTRATÉGICA	CUMPLIMIENTO 2020
Línea 1: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SEGUROS	76.2%
Línea 2: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	77.8%
Línea 3: GESTION FINANCIERA Y CONTRACTUAL	83.0%
Línea 4: MEJORAMIENTO INFRAESTRUCTURA	75.0%
<b>TOTAL, CUMPLIMIENTO POA 2020</b>	<b>78.08%</b>

Para las siguientes vigencias se da continuidad al Plan de Desarrollo Institucional PDI 2020 – 2023 y su medición a partir de ese año se hace con base en el cumplimiento de las actividades y proyectos de las seis líneas estratégicas de este nuevo PDI.





➤ **Año 2021:**

NOMBRE DE LA LINEA ESTRATÉGICA	CUMPLIMIENTO 2021
Línea 1: ATENCIÓN EN SALUD CON CALIDAD	38%
Línea 2: HOSPITAL SEGURO	100%
Línea 3: HOSPITAL CONECTADO	100%
Línea 4: HOSPITAL VISIBLE	91%
Línea 5: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	88%
Línea 6: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACION	64%
<b>TOTAL, CUMPLIMIENTO POA 2021</b>	<b>80%</b>

➤ **Año 2022:**

NOMBRE DE LA LINEA ESTRATÉGICA	CUMPLIMIENTO 2022
Línea 1: ATENCIÓN EN SALUD CON CALIDAD	100%
Línea 2: HOSPITAL SEGURO	100%
Línea 3: HOSPITAL CONECTADO	100%
Línea 4: HOSPITAL VISIBLE	99.4%
Línea 5: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	88.6%
Línea 6: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACION	83.4%
<b>TOTAL, CUMPLIMIENTO POA 2022</b>	<b>94.9%</b>







➤ **Año 2023:**

NOMBRE DE LA LINEA ESTRATÉGICA	CUMPLIMIENTO 2023
Línea 1: ATENCIÓN EN SALUD CON CALIDAD	% 86,6
Línea 2: HOSPITAL SEGURO	% 100
Línea 3: HOSPITAL CONECTADO	% 100
Línea 4: HOSPITAL VISIBLE	% 99,7
Línea 5: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	% 91,5
Línea 6: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACION	% 97,9
<b>TOTAL, CUMPLIMIENTO POA 2023</b>	<b>94,3 %</b>

### 1.1 Evaluación Líneas Estratégicas Plan De Desarrollo ejecutado en la vigencia

Con base en las seis líneas estratégicas definidas en el Plan de Desarrollo 2020 – 2023 de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo 511 de 1° de diciembre de 2020, se lleva a cabo la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Anual para las vigencias 2021, 2022 y 2023 a través de los proyectos que hacen parte de dichas líneas.

En cuanto lo expuesto sobre la vigencia 2020, se presenta el resultado independiente con los principales logros alcanzados, para ese año, toda vez que las líneas estratégicas y proyectos no son comparables con el PDI 2020- 2023 aprobado en diciembre de 2020 y que inicia su ejecución en la vigencia 2021

### 1.2 Metodología para la evaluación del plan acción y plan de desarrollo

La evaluación de los proyectos de cada línea estratégica en los Planes Operativos anuales se mide teniendo en cuenta el cumplimiento de las metas programadas para los proyectos al finalizar cada año. El cumplimiento del Plan de Desarrollo se evalúa, mediante la ejecución del Plan de Acción en cada vigencia del cuatrienio.







El cálculo del cumplimiento de metas del Plan de Acción se mide teniendo en cuenta el cumplimiento de las metas programadas de las líneas estratégicas de cada vigencia ponderándolo con el peso establecido para cada una en la formulación del Plan de Desarrollo Institucional PDI.

LÍNEA ESTRATÉGICA	PESO ASIGNADO EN PDI
1. LINEA ATENCIÓN EN SALUD CON CALIDAD	28 %
2. LINEA HOSPITAL SEGURO	16 %
3. LINEA HOSPITAL CONECTADO	18 %
4. LINEA HOSPITAL VISIBLE	8 %
5. LINEA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	13 %
6. LINEA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACION	17%

### 1.3 Cumplimiento

La evaluación del Plan de Desarrollo 2020 – 2023 aprobado por Junta Directiva en diciembre del 2020, aplicando los pesos de cada una de las líneas estratégicas, acorde con lo descrito anteriormente presenta un cumplimiento del **91.2 %** y se presenta en la siguiente imagen:

LÍNEA ESTRATÉGICA	CUMPLIMIENTO POR LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023								
	2021			2022			2023		
	% Cumplimiento	Peso	Total	% Cumplimiento	Peso	Total	% Cumplimiento	Peso	Total
1. LINEA ATENCIÓN EN SALUD CON CALIDAD	38,48%	0,28	10,77%	100,00%	0,28	28,00%	86,61%	0,28	24,25%
2. LINEA HOSPITAL SEGURO:	100,00%	0,16	16,00%	100,00%	0,16	16,00%	100,00%	0,16	16,00%
3ª LINEA HOSPITAL CONECTADO	100,00%	0,18	18,00%	100,00%	0,18	18,00%	100,00%	0,18	18,00%
4ª LINEA HOSPITAL VISIBLE	91,33%	0,08	7,31%	99,43%	0,08	7,95%	99,74%	0,08	7,98%
5ª LINEA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	87,92%	0,13	11,43%	88,58%	0,13	11,52%	91,53%	0,13	11,90%
6ª LINEA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACIÓN	63,89%	0,17	10,86%	83,40%	0,17	14,18%	97,86%	0,17	16,64%
<b>TOTAL PONDERADO POR LINEA</b>			<b>74%</b>			<b>95%</b>			<b>96%</b>
<b>PROPORCIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020 - 2023</b> META: Igual o >90%							<b>91%</b>		





## 2. Rendición de Resultados

### Plan Operativo Anual 2020, continuidad del Plan de desarrollo 2016 – 2020.

#### ➤ LÍNEA 1: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SEGUROS

El año 2020 fue especialmente difícil en el contexto mundial planteado por la pandemia COVID 19. La planeación estratégica de las empresas se derribó y, por ende, la de las instituciones de salud con mayor razón. Se inicia entonces el proceso de preparación hospitalaria para la llegada del COVID 19 en el mes de marzo, con las siguientes actividades:

- Capacitación y entrenamiento del Talento Humano: La E.S.E realizó durante el año, 148 capacitaciones de las cuales el 94% tienen enfoque de manejo del paciente COVID, normas de bioseguridad para la atención y entrenamiento en equipos biomédicos.
- Construcción de Documentos: Se construyen 33 documentos COVID 19, entre ellos se encuentran protocolos adoptados del MPS, guías, manuales y demás procedimientos.
- Cambios en los servicios con modificaciones en infraestructura y equipamiento:
  - ✓ Urgencias: Este servicio fue adaptado para la atención de los pacientes sospechosos de COVID-19 garantizando que se atiendan en condiciones de seguridad, sin limitar la atención de otras condiciones de salud. En urgencias se cuenta con sala ERA, sala de reanimación para el paciente COVID 19 y consultorio para la toma de la muestra.
  - ✓ Hospitalización: Este servicio cambió para adaptarse a las condiciones de la pandemia para la atención y se dividió en 4 Áreas, las cuales son atendidas por especialidades de la siguiente manera:
    - Sala 1 (sala COVID) conto con 17 camas. Esta sala antes de la emergencia COVID19 correspondía a pediatría.
    - Sala 2 conto con 22 camas para Ginecoobstetricia.
    - Sala 3 conto con 11 camas Quirúrgicas para Cirugía General y Urología





- Sala 4 conto con 32 camas para Medicina interna y Ortopedia  
Los pacientes pediátricos se ubican entre sala 2 y sala 4 según disponibilidad.

- ✓ Atenciones pacientes en la pandemia COVID 19: En junio se presentó el primer caso positivo consultado en la institución, en noviembre hubo 113 casos positivos y 117 resultados negativos en total.

La atención de los 113 pacientes con casos positivos se dio así:

- 26 con atención ambulatoria
- 83 con atención hospitalaria
- 4 pacientes remitidos a otras instituciones
- 4 fallecimientos

### ➤ **LÍNEA 2: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

1. Se logra la parametrización de la nómina con toda la normatividad de ley.
2. Los planes del proceso de Talento Humano: previsión de recurso humano, Plan estratégico de talento humano y plan de vacantes se realizaron con datos del 2018.
3. Se celebraron las actividades programadas por el comité de bienestar social, empezando por el día del médico, bienvenida la navidad, el día del amor y la amistad, y el almuerzo navideño, etc.

### ➤ **LÍNEA 3: GESTIÓN FINANCIERA Y CONTRACTUAL**

1. Se presentó un excelente comportamiento de las compras por mecanismos electrónicos de medicamentos y material médico-quirúrgico con los siguientes resultados: octubre 98,91% mes de noviembre: 97,43% y diciembre 97,56% derivado de la gestión desde el comité de compras, el proceso contractual y las políticas institucionales que regulan la contratación.
2. Cabe destacar que a pesar de la crisis aun la institución tiene sus indicadores financieros afectados, pero no perdidos ante la inminente volatilidad para las instituciones que se sostienen con bajos márgenes de ganancias

### ➤ **LÍNEA 4: MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA**

1. Se destaca desde las TIC'S la eficacia en el acompañamiento a los requerimientos en materia informática. Y la oportunidad en la respuesta.





2. El componente del proceso de comunicaciones retoma la operación de los diferentes canales de comunicación y medios, logrando hacer difusión de temas hacia el empoderamiento de la cultura organizacional, actualización de las redes sociales, reactivación de la página web.
3. La gestión documental de la E.S.E debe avanzar hacia el cumplimiento de la normatividad vigente.

## Plan de desarrollo 2020 – 2023

### 2.1 Línea 1. Atención En Salud Con Calidad

#### 2.1.1 Modelo De Prestación Integral En Salud

La E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas – Antioquia, comprende que la atención en salud no es la acción individual de un profesional de la salud, sino la acción sistemática en el cual interactúan equipos de salud multidisciplinarios que coordinan su trabajo diario en acciones comunicativas, que permitan la identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, apoyados en una gestión clínica permanente, un ambiente físico adecuado y procesos administrativos oportunos, que orienten el desarrollo de acciones para minimizar el riesgo presente en la atención y garanticen en todo momento la seguridad del paciente.

Durante la gestión 2020-2023 se planteó un Modelo de Prestación de Servicios de Salud Centrado en el Usuario y su Familia, para lo cual se aunaron esfuerzos con diversos actores del sistema general de seguridad social en salud, particularmente con prestadores de la red pública de la región, propendiendo por la construcción de redes integrales e integradas en salud en consonancia con las políticas actuales definidas por las autoridades sanitarias.

La implementación de nuevas tecnologías y ajuste en la oferta, descritas en un portafolio de servicios que procura por la optimización de los recursos, garantizando oportunidad y accesibilidad a la población usuaria, tras la evaluación de la demanda como fuente para la toma de decisiones.

El diseño y planteamiento del modelo estuvo basado en la metodología PHVA, se realizó ajuste de cada actuación en relación al paciente, desde su ingreso, el contacto con el personal asistencial, el plan de cuidados, el alta y seguimiento post-egreso y para su







evaluación se diseñó listas de chequeo de manera que se objetive la adherencia del personal, a la aplicación del modelo.

Durante el proceso se ha evidenciado la necesidad de incluir en nuestro modelo de prestación de servicios un enfoque diferencial, que permita dar atención oportuna a poblaciones biodiversas, para que igualmente reciban atención integral y de calidad.



### 2.1.1.1 Socializar el modelo de prestación de servicios

La socialización del modelo permitió convocar a técnicos, auxiliares, tecnólogos, profesionales y especialistas de diversas áreas de la institución, quienes con sus aportes afianzaron conceptos con el equipo; la aplicación tras la introspección del documento, los colaboradores identificaron roles, procesos y procedimientos, adquiriendo compromisos con los diversos grupos de valor, entendiéndonos como unidad asistencial /





administrativa que provee servicios de salud, procurando brindar orientación mediante comunicación asertiva, cálida y empática.

La normativa y la dinámica actuales establecen como prioridad la necesidad de reconocer y considerar la identidad, la diversidad y las diferencias individuales y de colectivos como titulares de derechos, para adoptar medidas que hagan real y efectiva la igualdad; incluyendo así el enfoque diferencial en el documento como actualización del mismo.

Los medios para la socialización del Modelo de Prestación de Servicios de Salud fueron presenciales en cada servicio con el uso del TV portátil, virtuales, mediante correos electrónicos del personal, así como plataformas tecnológicas de educación continua en procura de cubrir la mayor parte de los clientes internos y entidades contratadas para la operación de procesos asistenciales.



Soportando esta actividad mediante cronograma, certificados emitidos por plataforma y correos electrónicos de notificación, dando cumplimiento a la actividad.

A partir de su actualización al enfoque diferencial en 2022 se realizó socialización y actualización a 344 colaboradores.





*E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas*

[SOCIALIZACION MODELO ATENCION Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS E.S.E HSVP C-20230420\\_131715-Grabación de la reunión.mp4](#)

### 2.1.1.2 Evaluar la adherencia al modelo, mediante observación y lista de chequeo y definir acciones de mejora según los resultados

Una vez socializado, apoyados en la plataforma tecnológica suministrada por la ARL SURA, se evalúa virtualmente; esta metodología presentó buenos resultados por la posibilidad de llegar a todo el personal asistencial y administrativo sin límites de horario para conectar en un ambiente web amigable con el cliente interno, bajo un modelo de preguntas que permitían reforzar conceptos relacionados con la promesa de valor de la entidad descrita en el Modelo de Prestación de Servicios de Salud.

Una vez realizada la evaluación en la plataforma, cada colaborador obtuvo una certificación que reposa en la Dirección de Gestión Humana y Desarrollo Organizacional como soporte de la actividad, dando cumplimiento así a la meta definida para la vigencia.

102 colaboradores se encontraban programados para realizar la actividad en plataforma virtual, el soporte extraído de la plataforma permite evidenciar un 100% de asistencia en







plataforma, sin embargo, solo el 77,45% aprobó el test final, tal y como se aprecia en la tabla siguiente:

EVALUACION	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	% APROBACION EVALUACION
NO	23	22,55%
SI	79	77,45%
<b>TOTAL, ASISTENTES</b>	<b>102</b>	

En procura de garantizar la introspección del Modelo de Prestación de Servicios de Salud en el equipo se realiza apertura del módulo virtual hasta 30 de junio 2023 dirigida al personal de nuevo ingreso a la institución y cubrir el 22,55% del personal sin aprobación de la evaluación inicial.

En 2022, en el marco de la mejora continua y seguimiento al Modelo de Prestación, se creó una herramienta para medir la experiencia de la población usuaria y por la adherencia al modelo propuesto, actividad realizada en el cuarto trimestre, tomando tres casos al azar denominados pacientes trazadores verificando con preguntas si el equipo asistencial y administrativo cumplió paso a paso con las actividades descritas según el rol y proceso asignado, obteniendo una calificación superior al 95 % de adherencia en los casos evaluados.

Esta actividad permitió identificar riesgos relacionados con la prestación del servicio, así como fortalecer controles y seguimiento desde el ingreso hasta el egreso de los usuarios, mientras estos interactúan entre servicios e interdependencias.

		<b>FORMATO INSTRUMENTO MODELO DE ATENCIÓN PACIENTE TRAZADOR</b>		Código: FR.AS.SHA-47
				Versión: 01
				Página: 1 de 1
				Fecha: 03/11/2022
SERVICIO:		DIAGNOSTICO INGRESO:	FECHA INGRESO:	
NOMBRE USUARIO:		DIAGNOSTICO EGRESO:	FECHA EGRESO:	
NUMERO IDENTIFICACION USUARIO:				
CRITERIO A EVALUAR		EVALUACION	OBSERVACIONES	
¿El documento de identificación del paciente se corresponde con el documento del sistema de seguridad social en salud (ficha SISBEN, carta cabildo indígena vigente, secretaría de bienestar social, bienestar familiar, certificado de indigencia, certificación escolar, etc.) y se diligencian todas las variables de identificación en el sistema?				
¿Desde el ingreso se identificó en el paciente, el riesgo de alergia a medicamentos, y se actuó de acuerdo con los procedimientos establecidos en la institución?				
¿El equipo de salud tratante realizó la conciliación medicamentosa?				

*Diseño de herramienta de medición de adherencia al Modelo de Prestación de Servicios de Salud*



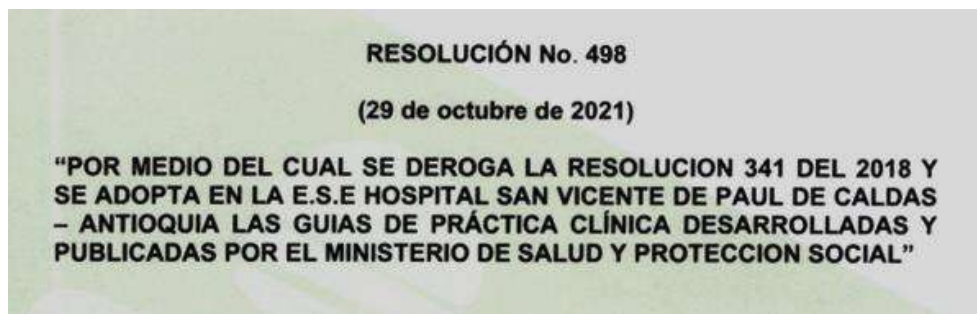


Durante el 2023 se realizó actualización y revisión de la herramienta de evaluación de adherencia al modelo de prestación de servicios de salud, para iniciar su aplicación trimestral a una muestra significativa de atenciones durante 2024.

## 2.1.2 Atención Segura

### 2.1.2.1 Revisar y actualizar la resolución de adopción de las guías y protocolos.

La Resolución 498 de 2021 emitida por la E.S.E Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Caldas adopta 36 guías de práctica clínica emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los protocolos de vigilancia en salud pública y la Resolución Ministerial 3280 aprobando los lineamientos técnicos y operativos en cuanto a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud / Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.



La E.S.E constantemente ha implementado procesos de capacitación, definición de documentación, socialización e implementación de las RIAS según la Resolución 3280 de 2018, para cumplir PAIS y MIAS como prestador, dentro del proceso de articulación al MAITE. El trabajo en RIAS se ha realizado según los lineamientos técnicos operativos del Ministerio de Salud.

Se han diseñado herramientas en Excel para aplicación y evaluación, por parte del profesional, en los diferentes tamizajes que exige la norma.

Se creó y codificó el Manual de Rutas de Atención Integral de Salud RIAS y con él los documentos de demanda inducida y las herramientas de evaluación de adherencia.





## 1. INTRODUCCION

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS –en la Res 3280 del 2018 definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

### 2.1.2.2 Socializar guías y protocolos

Desde la Subgerencia de Servicios de Salud se socializaron las Guías de Práctica Clínica y Protocolos adoptados mediante los canales definidos, entre estos los correos institucionales como soporte, dirigidos tanto al personal asistencial adscrito a la entidad directamente, como aquellos mediante tercerías; los conceptos que reposan en estos documentos apoyan el criterio de profesionales y especialistas, diagnósticos, ayudas diagnósticas y conductas descritas, enmarcan los procesos / procedimientos asistenciales con base en la capacidad instalada y nivel de complejidad habilitado.

La socialización al personal asistencial está inmersa en el Plan Institucional de Capacitación como mejora continua, desde donde se plantean escenarios de inducción y reinducción para mantener actualizado al equipo ajustado a los procesos prioritarios definidos y en el Modelo de Prestación de Servicios de Salud.

Se enviaron 36 Guías de Práctica Clínica descritas en la Resolución 498 de 2021 del Hospital San Vicente de Paul de Caldas por correo electrónico, con una cobertura del 100% de los profesionales en medicina (21 médicos distribuidos en los servicios intrahospitalarios y ambulatorios); estas Guías obedecen a revisiones ministeriales donde se describen características que permiten llegar al diagnóstico de impresión y conducta





asociada según la complejidad ofertada por la institución, sin que ello signifique que se coarte el criterio del profesional tratante.

Pensando en la importancia de que el personal de atención primaria se ocupe de los diferentes ciclos vitales de las RIAS, se ha centrado en la capacitación del personal de consulta externa, ya que alimentan la atención de los pacientes en la red complementaria o segundo nivel.

Aunque con los médicos de atención complementaria no se ha iniciado la capacitación en RIAS, se ha tenido en cuenta la actualización y revisión de guías de práctica clínica de las principales causas de morbilidad en la comunidad.



*Fuente:* Plan anual de capacitaciones.

**Metodología:** Se tuvo en cuenta la capacitación con mayor cobertura pues varias personas recibieron más de una capacitación.

### 2.1.2.3 Entrenar al equipo asistencial y administrativo en guías de atención, protocolos y procedimientos según sus funciones

Se capacitó a colaboradores asistenciales en protocolos y procedimientos en seguridad del paciente, las actividades fueron realizadas por profesionales en enfermería con experiencia en el área, que como pares y parte del equipo asistencial, brindaron asistencia técnica desde lo que conlleva la práctica diaria en el ejercicio de su rol en los







servicios, identificando riesgos y planteando estrategias para mitigarlos y así evitar incidentes y eventos contra la seguridad de los pacientes.

Las tercerías son parte fundamental y brindan apoyo en los servicios de la entidad, debido al contacto estrecho con usuarios, visitantes y colaboradores, es una prioridad brindarles los conocimientos mínimos que permitan reducir los riesgos que conlleva laborar en una institución de salud.

Desde el programa de seguridad del paciente se realizan ajustes en las presentaciones y metodología de los temas compartidos con representantes de cada una de las tercerías en procura de garantizar el aprendizaje de conceptos, adherencia a protocolos y definición de roles de acuerdo con las actividades propias del proceso asignado. Se listan los documentos compartidos con estos para las capacitaciones requeridas:

- ✓ Programa de seguridad del paciente (incluye la política de seguridad del paciente)
- ✓ Protocolo de cuidados y manejo de pertenencias
- ✓ Protocolo de transfusión sanguínea y flebotomía
- ✓ Manual de limpieza y desinfección
- ✓ Protocolo de prevención de caídas
- ✓ Manual de infecciones asociadas a la atención en salud -IAAS
- ✓ Protocolo de identificación de paciente
- ✓ Protocolo de lavado e higienización de manos
- ✓ Protocolo de atención a víctimas con agentes químicos.
- ✓ Protocolo de cateterismo vesical
- ✓ Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual (código fucsia).
- ✓ Protocolo de aislamientos hospitalarios
- ✓ Protocolo lesiones por presión
- ✓ Protocolo de cateterismo periférico
- ✓ Protocolo de riesgo fuga de pacientes
- ✓ Toma de muestras de laboratorio

Se evidencia un cumplimiento del 87,52%; las empresas ASEAR, CORPORACION BALBOA y VIGILANCIA, soportaron con formatos de asistencia la socialización de los protocolos aquí mencionados.

Adicionalmente, el personal médico de la entidad recibió capacitaciones que responden a la morbilidad y mortalidad identificadas en los servicios y a los indicadores de la E.S.E,





con el fin de brindar herramientas a los profesionales para garantizar adherencia y registro en la atención.

Capacitaciones listadas a continuación:

- ✓ Fortalecer conocimientos en el manejo de COVID-19.
- ✓ Capacitar médicos en Derechos sexuales y Autonomía reproductiva, a través, de la sensibilización en el acompañamiento y la implementación de protocolos para la atención medica integral en IVE.
- ✓ Fortalecer conocimientos en el manejo de Obesidad en adultos
- ✓ Reforzar conceptos en el manejo de IAM
- ✓ Capacitar médicos generales para ofrecer a nuestros usuarios un manejo adecuado de la IVU para evitar complicaciones.
- ✓ Capacitar médicos generales para ofrecer a nuestros usuarios un manejo adecuado de su patología crónica HTA con el fin de evitar complicaciones
- ✓ Fortalecer conocimientos en el manejo de la EPOC
- ✓ Reforzar conceptos Básicos en el manejo de pacientes con Hemorragia del III trimestre según última actualización de la Guía
- ✓ Socializar con el personal médico las ultimas actualizaciones para manejo de SHAE
- ✓ Fortalecer conocimientos en el manejo de IRA y EDA

Se ha realizado todo un despliegue con el área de atención al usuario en cabeza de la trabajadora social, para que todo el personal esté capacitado en atención psicosocial, manejo de pertenencias, protocolo de fuga de pacientes.

Desde auditoría médica se realizó el enfoque de RIAS, con su aplicación y evaluación en los instrumentos diseñados para para consolidar resultados desde la vigencia 2024.





#### 2.1.2.4 Evaluar la adherencia a las guías y protocolos

El Comité de Historias Clínicas es el escenario para análisis y toma de decisiones frente a los hallazgos de auditoría interna de la adherencia y calidad en el registro de las historias clínicas, las cuales deben obedecer a la estructura propuesta en guías de práctica clínica y protocolos adoptados por la entidad.

Las herramientas para esta labor se encuentran adaptadas para la verificación en los siguientes procedimientos:

- ✓ Instrumento Calidad de la Historia Clínica
- ✓ Instrumento Adherencia Recién Nacido
- ✓ Instrumento Adherencia Crecimiento y Desarrollo
- ✓ Instrumento Adherencia Riesgo Cardio Vascular – Hipertensión
- ✓ Instrumento Adherencia Obstetricia – Hipertensión Inducida por el Embarazo / Hemorragia 3er Trimestre

La mejor evidencia de la efectividad de planes de capacitación es la medición de adherencia a guías, que ha evolucionado hacia la mejoría durante la gestión, excepto por el indicador de apendicectomía, afectado por falta de contratación con EPS que remitían los pacientes a otros prestadores de su red cuando se hacía el diagnóstico.

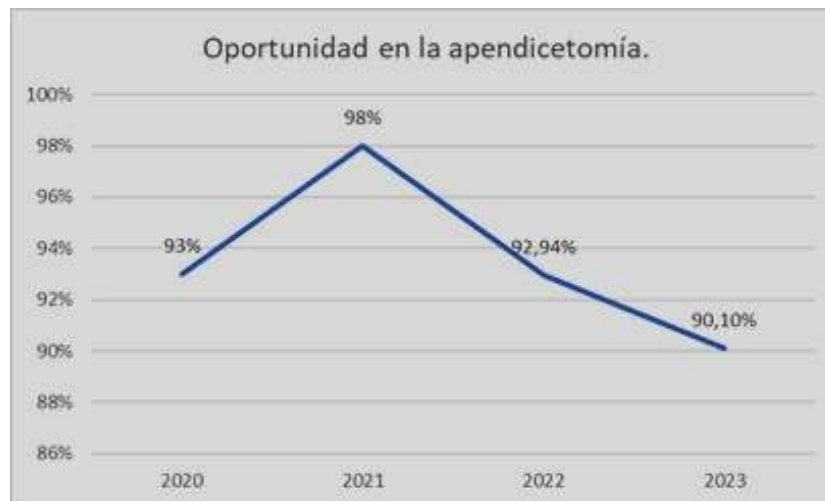


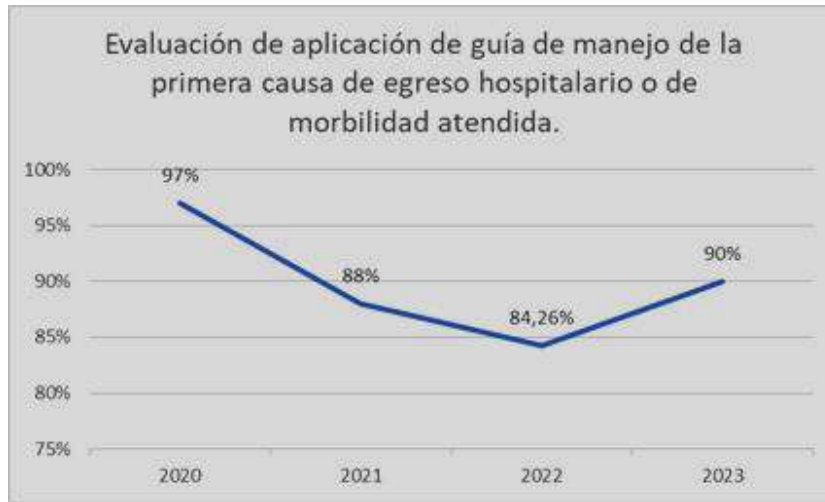




Con el contrato con aseguradoras como EPS SURA y Sumimedical se espera que para 2024 el indicador nuevamente aumente.

Respecto a Neumonías broncoaspirativas en pacientes pediátricos, la meta ha sido permanecer en 0 eventos y nos hemos mantenido en el tiempo, lo que habla de buenas prácticas en los cuidados de enfermería.







Obteniendo el porcentaje de adherencia ajustado al indicador esperado para el cierre de las vigencias, se realiza la respectiva retroalimentación a profesionales y especialistas; Particularmente la medición de adherencia a la Historia Clínica relacionada con atenciones de casos de Hipertensión Inducida en el Embarazo y Hemorragia del 3er Trimestre, donde el ámbito de atención se realiza en los servicios de urgencias y quirófano, la situación direcciona todos los esfuerzos a la identificación de antecedentes, riesgos, causas y estabilización del binomio.

Durante la gestión se actualizaron los instrumentos de auditoría, apoyados en la estructura de Calidad de la Historia Clínica, para evaluar la adhesión a guías de práctica clínica para casos como la Enfermedad Diarreica Aguda, la Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC y la Diabetes DM, los diagnósticos anteriores son parte de los principales motivos de consulta, requiriendo ajustes en las Guías de manejo para tratar la fase aguda y evitar complicaciones asociadas.

La calidad del registro en la historia clínica es de vital importancia para la verificación de los pasos que llevan a un diagnóstico acertado e implementación de una conducta adecuada según las necesidades en salud identificadas en cada usuario, así mismo disminuye el error para el equipo asistencial que sigue las ordenes médicas, blindando al personal y la entidad ante posibles procesos jurídicos / administrativos.

Las rondas de seguridad se implementaron en la institución como estrategia para mitigar los riesgos derivados de la prestación de servicios, la aplicación de los protocolos definidos tanto a nivel interno como aquellos descritos por las autoridades sanitarias que buscan evitar incidentes y eventos adversos que pudiesen afectar la seguridad de los usuarios.

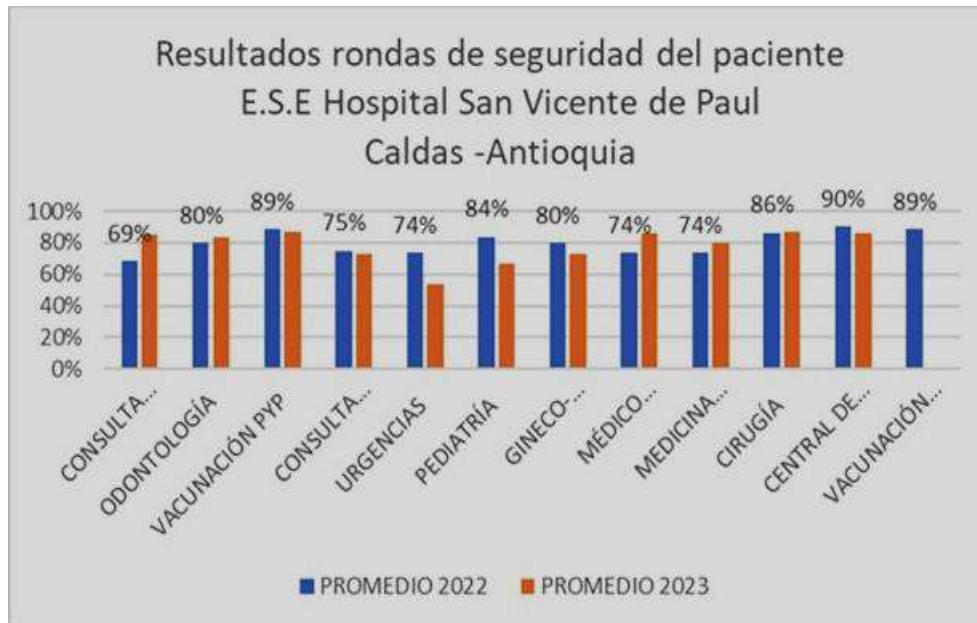
Dichas rondas incluyen la aplicación de listas de chequeo e inspección de las áreas / servicios, identificando los riesgos asociados y adherencia a protocolos de la entidad para el desarrollo de las actividades asistenciales.

Los resultados de estas rondas se han llevado a diferentes escenarios soportando decisiones; el Comité de Seguridad del Paciente es donde se exponen los hallazgos a intervenir incorporando nuevas tecnologías, técnicas, insumos y dispositivos médicos para reducir la morbilidad y mortalidad evitables asociadas a la atención.





Los servicios ofertados de la Sede Principal y Barrios Unidos se evalúan mensualmente durante las rondas de seguridad, según el cronograma se seleccionan 3 servicios diferentes cada ocasión para aplicar listas de chequeo y verificación, los criterios responden a los protocolos de seguridad definidos por la entidad y los hallazgos socializados en comité de seguridad del paciente para analizarlo, definiendo oportunidades de mejora para los de menor 85 %.



### 2.1.2.5 Realizar el análisis y gestión del total de incidentes, eventos adversos, fallas o complicaciones reportado, comparativo con las prácticas seguras de seguridad obligatorias

El Comité de Seguridad del Paciente se celebra los terceros jueves de cada mes, dejando como soporte acta de reunión donde reposan los eventos e incidentes identificados, así como los hallazgos tras las rondas de seguridad.

Las actas tienen registro de las actividades propias del programa y la ejecución de estrategias planteadas por los miembros del comité, análisis comparativos permiten establecer tendencias y fallas frecuentes a intervenir.

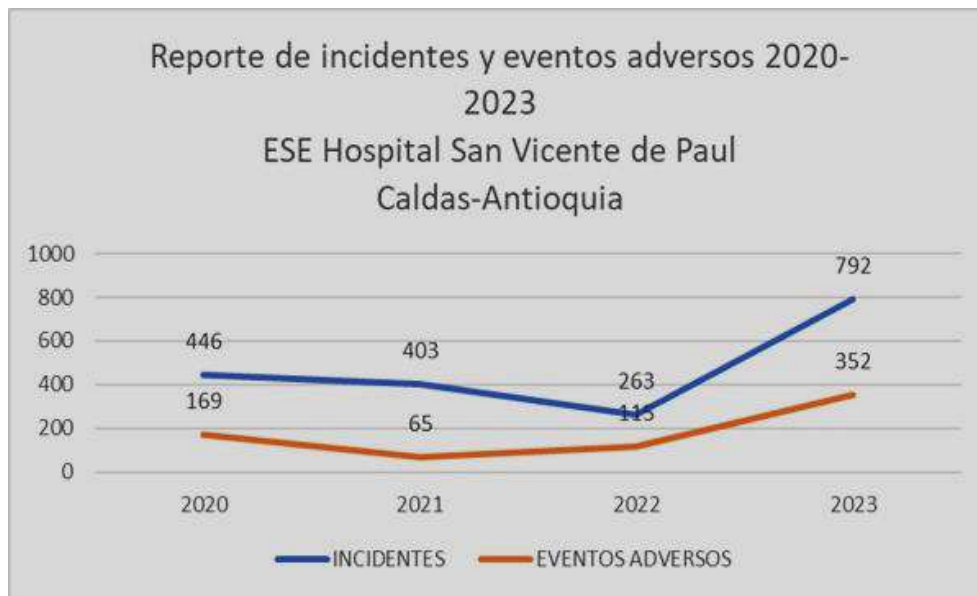
Se retroalimenta al equipo asistencial y se enfatiza en los 3 eventos más frecuentes relacionados con el riesgo de caídas, riesgo de flebitis y riesgos de fuga, que requieren





la participación de personal administrativo de la entidad para garantizar los cuidados del usuario con puntos de control.

Se ha logrado que los reportes se realicen en el Software de historia clínica “Dinámica gerencial” y cada mes se realiza cuantificación, análisis con protocolo de Londres a cada evento adverso para su posterior socialización tanto en comité de seguridad del paciente como en las respectivas salas de hospitalización.



Fuente: Actas de comité de Seguridad del paciente.

### 2.1.3 Innovación De Servicios Ambulatorios

#### 2.1.3.1 Definir, Implementar y Evaluar los resultados de la estrategia de servicios ambulatorios (telesalud y domiciliaria)

Con el objetivo de desarrollar y habilitar un modelo de telesalud para favorecer el acceso y la oportunidad en la atención, se planeó llevar a cabo acercamientos para realizar jornadas de telexperticia para la especialidad de medicina interna.

A pesar de los esfuerzos, la respuesta de prestadores y usuarios no fue la esperada, evidenciando un alta inasistencia e insatisfacción de la población beneficiada quienes aún no aceptan la entrada de esta modalidad de prestación de servicios. Toda vez que







la semiología y el contacto médico-paciente es necesario para establecer un vínculo adecuado que genere confianza en el examinador y en el tratamiento propuesto.

En cuanto a la teleasistencia, debemos dejar claridad que la infraestructura tecnológica de los prestadores del sector público no cumple con los estándares mínimos para soportar la calidad esperada de esta modalidad de atención; actualmente solo se continua con acceso a consultas de psiquiatría ofertadas por el Hospital Mental de Antioquia (HOMO) cuya sostenibilidad depende de proyectos locales destinados al manejo de la salud mental.

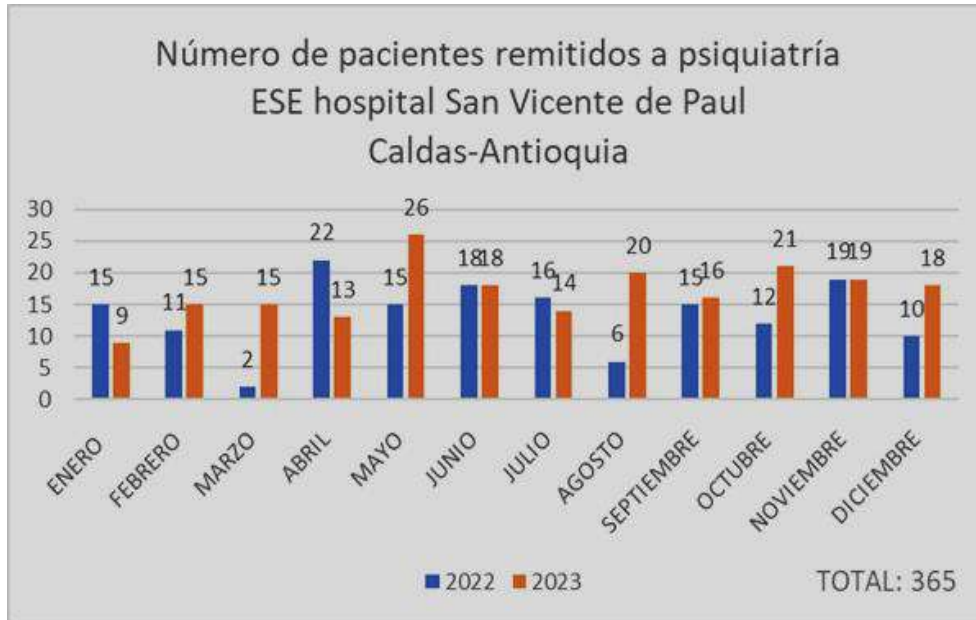
Posteriormente se propuso implementar una estrategia de Atención Domiciliaria para el Municipio de Caldas, se evaluaron las opciones y requisitos mínimos para su implementación con los aseguradores, donde la inversión requería contratar un equipo de un médico, un profesional de enfermería, cuatro auxiliares y un conductor, sin mencionar los costos operativos asociados.

La producción de un profesional de medicina en la E.S.E representa entre 24 y 32 pacientes en 8 horas, que podría caer en un 70 % al implementar esta modalidad, ya que nuestra población reside en su mayoría en el sector rural disperso, lo que significa la necesidad de desplazamientos que demandan tiempos complejos con costos operacionales superiores al presupuesto para los ambulatorios y riesgos para el equipo asistencial, razón por la que se desestimó esta estrategia.

En armonía con los lineamientos del Departamento de Antioquia, se realizó enfoque en la estrategia “Salud para el alma”, lo que incluyó capacitación al personal asistencial, para implementación de atención psiquiátrica por telesalud. Dentro de esta estrategia, se dio capacitación al personal sobre gestión del duelo, atención psicosocial y acompañamiento espiritual y se dio la apertura del servicio de Psicología, para la atención integral a pacientes hospitalarios y ambulatorios.

La medición de la implementación de la estrategia se realiza mediante el censo mensual de pacientes remitidos para valoración por Psiquiatría.





Fuente: Censo referencia y contrarreferencia febrero 2024.

## 2.1.4 Redefinición De Portafolio De Servicios

### 2.1.4.2 Revisar y actualizar portafolio de servicios teniendo en cuenta capacidad instalada y las necesidades de las partes interesadas (incluye registro en el REPS actualizado)

La entidad tiene una oferta declarada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, que obedece a la necesidad de la población usuaria y al Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes Públicas de Prestación de Servicios de Salud del Departamento de Antioquia aprobado para la región en 2014; cabe mencionar que la oferta responde a servicios de baja y mediana complejidad en ambulatorias e intrahospitalarias.

El Modelo de Prestación de Servicios de Salud propuesto por la administración, enfocado en la satisfacción de los usuarios, es relevante para fortalecer las diferentes actividades y servicios prestados, mostrando una tendencia estable con aumento en las propias de la mediana complejidad relacionadas con la facturación por evento y que soportan la posibilidad de crecimiento en la oferta y por ende oportunidad de acceso.







SERVICIOS HABILITADOS		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Consulta Externa	Internación
Gestión Pre-Transfusional	Anestesia	Hospitalización Adultos
Imágenes Diagnosticas - Ionizantes	Cirugía General	Hospitalización Pediátrica
Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes	Enfermería	<b>Quirúrgicos</b>
Laboratorio Clínico	Ginecobstetricia	Cirugía General
Radiología Odontológica	Medicina General	Cirugía Ginecológica
Servicio Farmacéutico	Medicina Interna	Cirugía Ortopédica
Terapia Respiratoria	Nutrición Y Dietética	Cirugía Urológica
Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas	Odontología General	
Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	Ortopedia Y/O Traumatología	
<b>Atención Inmediata</b>	Pediatría	
Atención Del Parto	Psicología	
Transporte Asistencial Básico	Urología	
Transporte Asistencial Medicalizado	Vacunación	
Urgencias		

Los servicios antes mencionados responden a la optimización y uso racional de la siguiente capacidad instalada:

CAPACIDAD INSTALADA	
Grupo	Cantidad
<b>Ambulancias</b>	<b>3</b>
Básica	1
Medicalizada	2
<b>Camas</b>	<b>71</b>
Adultos	61
Pediátrica	10





<b>Camillas</b>	<b>24</b>
Observación Adultos Hombres	10
Observación Adultos Mujeres	10
Observación Pediátrica	4
<b>Consultorios</b>	<b>16</b>
Consulta Externa	12
Urgencias	4
<b>Salas</b>	<b>5</b>
Partos	1
Procedimientos	1
Sala De Cirugía	3

Se cuenta con horarios de atención de lunes a jueves de 7am a 5 pm y los días viernes de 7am a 4pm para los servicios ambulatorios de consulta externa; los servicios de urgencias, internación, sala de partos, quirófano, ambulancia, laboratorio clínico, farmacia e imágenes diagnósticas se encuentran disponibles las 24 horas todos los días.

El acceso para los servicios antes listados es presencial y para aquellos de consulta externa se cuenta con un canal telefónico, mediante Call center institucional y por la página web <https://www.esehospitalcaldas.gov.co/> para la solicitud de las citas.

En agosto de 2023 se realizó cierre del servicio farmacéutico ambulatorio, por recomendación de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en cumplimiento de lo establecido en el Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes Públicas de Prestación de Servicios de Salud del Departamento de Antioquia de 2014, para un centro de salud tipo A, en el que no se contempla este servicio

#### 2.1.4.4 Socializar y promocionar el portafolio de servicios de salud.

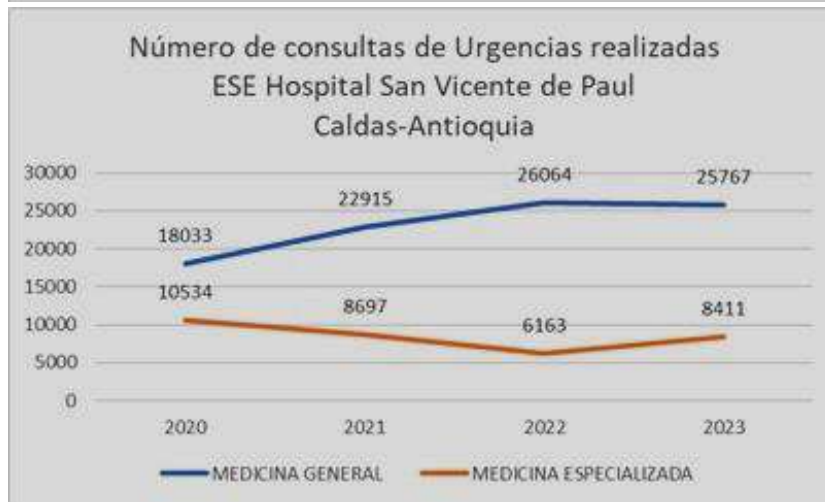
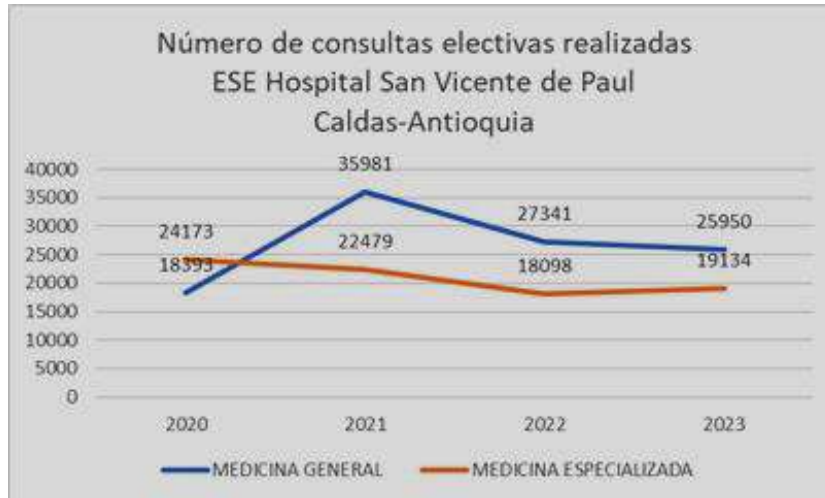
Se actualizó con sus respectivas socializaciones en diferentes escenarios, directivos y operativos asistenciales y administrativos; se compartió con los grupos de especialistas contratados, entidades administradoras de planes de beneficio de la región, hospitales de nuestra área de influencia y representantes de los usuarios, procurando su uso racional fortaleciendo los canales requeridos para asignar citas.

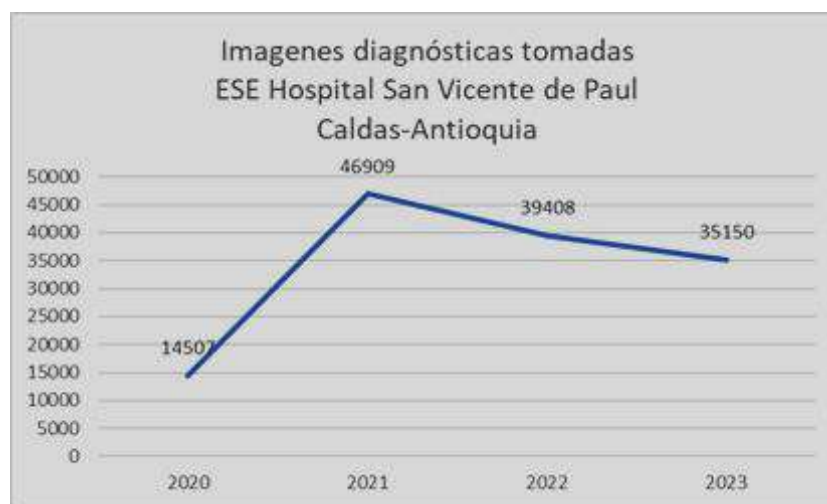




Los mecanismos de socialización fueron reuniones de equipo asistencial, directivo y administrativos, por correo electrónico; retroalimentación de los colaboradores, que apoyaron la distribución de la oferta en la infraestructura de la entidad, procurando optimizar los espacios y permitir el flujo de usuarios entre los servicios e interdependencias de forma más ágil y segura.

Las especialidades contratadas ajustaron la disponibilidad con base en la necesidad del Hospital San Vicente de Paul de Caldas, atendiendo a las sugerencias de la Gerencia, además de cumplir los indicadores de oportunidad; la redefinición del portafolio permitió reducir costos operativos y tiempos asociados al uso por horario de los espacios, y planear agendas con antelación, dinamizando los servicios prestados, lo que se evidencia en los informes de producción.







## 2.2 Línea 2. Hospital Seguro

### 2.2.1 Mejoramiento y Mantenimiento de la Infraestructura Actual

Durante la vigencia 2020 – 2023 se realizaron inversiones en mantenimientos por Mano de obra, materiales e insumos y contratos de mantenimiento por valor de **\$2.717.784.851** actividades que se muestran por cada vigencia de la siguiente manera:

INVERSIONES TOTALES PERIODO 2020 - 2023					
CARGOS	2020	2021	2022	2023	TOTAL
ORDENES DE COMPRA	\$ 161.286.739	\$ 104.123.700	\$ 243.672.416	\$ 130.051.377	\$ 639.134.232
ORDENES DE SERVICIO		\$ 80.805.610	\$ 127.849.088	\$ 158.991.179	\$ 367.645.877
CONTRATOS	\$ 28.902.792	\$ 1.201.228.172	\$ 82.821.574	\$ 21.125.536	\$ 1.334.078.074
MANO DE OBRA	\$ 102.844.162	\$ 108.580.597	\$ 56.089.194	\$ 109.412.715	\$ 376.926.668
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 293.033.693</b>	<b>\$ 1.494.738.079</b>	<b>\$ 510.432.272</b>	<b>\$ 419.580.807</b>	<b>\$ 2.717.784.851</b>

El Hospital definió un cronograma por cada vigencia, para intervenir el mantenimiento de infraestructura a partir de la identificación de necesidades por incumplimientos de habilitación.

Se contrató el mantenimiento de infraestructura física por valor de \$1.201 millones aproximadamente en la vigencia 2021, el cual se ejecutó en obra en un 100% con recursos recibidos del Departamento de Antioquia.

Se elaboró el diagnóstico y el documento para el proyecto de cubiertas en el cual se identificaron espacios que no cumplen con los requisitos del Sistema Único de Habilitación, a partir del cual se intervinieron en el servicio de urgencias, los techos, aires acondicionados, sala de reanimación, entre otros espacios importantes para la atención de nuestros usuarios.

Es importante mencionar, que aun cuando se cumple el 100% del mantenimiento programado en la E.S.E, con una inversión total del cuatrienio de \$2.747 millones, no se logra dar cumplimiento a los requisitos mínimos de habilitación en temas de infraestructura, porque no es posible intervenir la estructura para realizar adecuaciones.

A continuación, presentamos evidencia fotográfica de los mantenimientos realizados durante la vigencia 2020 – 2023 de las áreas intervenidas.







ANTES





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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



DESPUES



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66  
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

[www.esehospitalcaldas.gov.co](http://www.esehospitalcaldas.gov.co)



SC4887-1





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



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
 República de Colombia



**QUIRÓFANOS**

**Antes**

**Después**



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66  
 Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

[www.esehospitalcaldas.gov.co](http://www.esehospitalcaldas.gov.co)



SC4887-1



### BAÑOS USUARIOS URGENCIAS

Antes



Después



### PEDIATRIA URGENCIAS

Antes



Después





### HUMEDAD SALA 2

Antes



Después

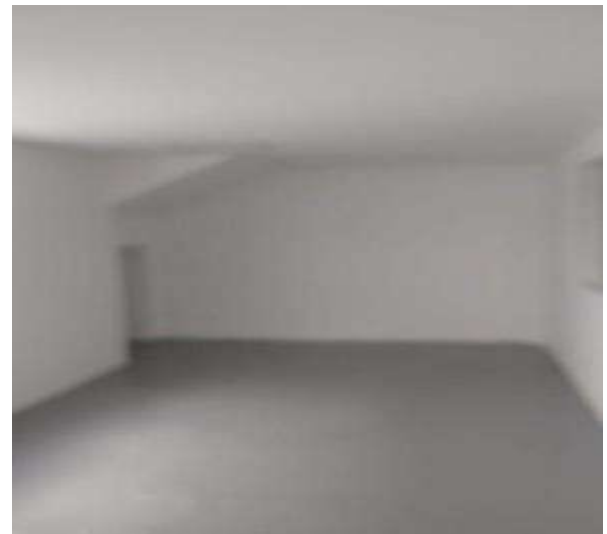


### INGENIERÍA BIOMÉDICA

Antes



Después





### ÁREA 3 URGENCIAS

Antes

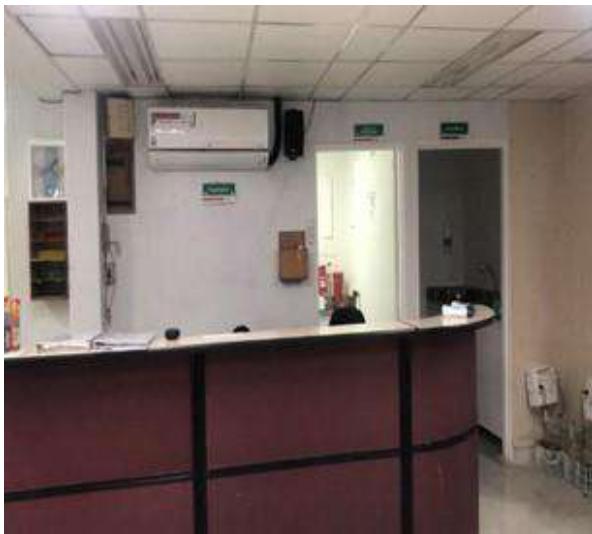


Después



### ÁREA 2 PUESTO DE MÉDICOS URGENCIAS

Antes



Después







## ALIMENTACIÓN

Antes



Después



## BAÑO HABITACIÓN 212

Antes



Después







## REANIMACIÓN

Antes



Después



## CONSULTORIO 9 HUMEDAD

Antes



Después





### ÁREA 2 PUESTO DE AUXILIARES ENFERMERÍA URGENCIAS

Antes



Después



### ORTOPEDIA

Antes



Después





### CUARTO DE GASES

Antes



Después



### TECHO PASILLO

Antes



Después





### CUARTO DE ASEO URGENCIAS

Antes



Después



### BAÑOS FUNCIONARIOS URGENCIAS

Antes



Después







### CUARTO DE GASES

Antes



Después



### URGENCIAS SEGUNDO PISO

Antes



Después







### CUARTO DE GASES

Antes



Después



### PASILLO SUBESTACIÓN ELÉCTRICA

Antes



Después





## RAYOS X

Antes



Después





### TOMÓGRAFO

Antes



Después



### SALA DE URGENCIAS

Antes



Después







## SALA DE URGENCIAS

Antes



Después



## FUENTE

Antes



Después





**PATIO TRASERO**

**Antes**



**Después**



**ENTRADA VEHICULAR**

**Antes**



**Después**







### RECUPERACIÓN PISOS

Antes



Después



### RAMPA URGENCIAS

Antes



Después





## ALIMENTACIÓN

Antes



Después



## SALA TRES HOSPITALIZACIÓN

Antes



Después







## PUERTA ENTRADA URGENCIAS

Antes



Después



## HABITACIONES

Antes



Después





**PARQUE**

**Antes**



**Después**



**MANTENIMIENTO CORRECTIVO BOMBA DE IMPULSIÓN**

**Antes**



**Después**







### IMPERMEABILIZACIÓN TANQUES ALMACENAMIENTO AGUA

Antes



Después



### SALA DE ESPERA CONSULTA EXTERNA

Antes



Después







## ADECUACIONES VARIAS

Antes



Después



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66  
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

[www.esehospitalcaldas.gov.co](http://www.esehospitalcaldas.gov.co)



SC4887-1



## ADECUACIONES VARIAS

Antes



Después





### ADECUACIONES VARIAS

Antes



Después



### ASEO Y LIMPIEZA GENERAL

Antes



Después







## MANTENIMIENTO A PINTURA

Antes



Después







## MANTENIMIENTO A TRAMPA DE GRASA





## REPOSICIÓN DE LAMPARAS

Antes



Después







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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## MANTENIMIENTOS A CUBIERTAS

Antes

Después



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66  
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

[www.esehospitalcaldas.gov.co](http://www.esehospitalcaldas.gov.co)



SC4887-1



### MANTENIMIENTOS A CUBIERTAS

Antes



Después



### TAREAS VARIAS

Antes



Después







### MANTENIMIENTOS A ZONA DE ALIMENTACIÓN Y EQUIPOS

Antes	Después
	

### MANTENIMIENTOS AIRES ACONDICIONADOS

Antes	Después
	





## MANTENIMIENTOS AIRES ACONDICIONADOS

Antes



Puesto Médico

Después



MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
REALIZADO POR	Ugo Andrés Bernal
FECHA	11/06/2024
TIPO	CA 1000
VALOR	10.000.000

COMPRESOR  
INVERTER  
**10** AÑOS  
GARANTÍA





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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## PULIDO DEL PISO



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66  
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

[www.esehospitaldas.gov.co](http://www.esehospitaldas.gov.co)



SC4887-1





## MANTENIMIENTOS A PLANTA ELÉCTRICA



## MANTENIMIENTOS CAMAS Y CAMILLAS







## MANTENIMIENTOS CAMAS Y CAMILLAS





## MANTENIMIENTOS PINTURA EN PISO Y MUROS DEL CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS







## ADECUACIONES TOMOGRAFÍA





### ADECUACIONES PARA HABILITACIÓN

Antes

Después



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66  
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

[www.esehospitalcaldas.gov.co](http://www.esehospitalcaldas.gov.co)



SC4887-1





## ADECUACIONES PARA HABILITACIÓN

Antes	Después
	
	
	





**ASEO, LIMPIEZA GENERAL Y FUMIGACIÓN DE ÁREAS COMUNES**



**MANTENIMIENTO A PINTURA EN PISOS, MUROS, PUERTAS Y REJAS.**







**MANTENIMIENTO A PINTURA EN PISOS, MUROS, PUERTAS Y REJAS.**







## MANTENIMIENTO A PINTURA EN PISOS, MUROS, PUERTAS Y REJAS.







## MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE DESAGÜES POR FUGA DE AGUA EN CORREDOR DE SALA 2





**MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE DESAGÜES POR FUGA DE AGUA EN CORREDOR DE SALA 2**



**ADECUACIONES ELECTRICAS Y REPOCISIÓN DE LÁMPARAS**

**Antes** **Después**







### ADECUACIONES ELECTRICAS Y REPOCISIÓN DE LÁMPARAS

Antes



Después



### MANTENIMIENTOS A AMBULANCIAS

Antes



Después





### MANTENIMIENTOS A AMBULANCIAS

Antes



Después



### ACTIVIDADES VARIAS



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66  
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

[www.esehospitaldas.gov.co](http://www.esehospitaldas.gov.co)



SC4887-1





## ACTIVIDADES VARIAS



Antes



Después







## ACTIVIDADES VARIAS

Antes

Después



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66  
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

[www.esehospitalcaldas.gov.co](http://www.esehospitalcaldas.gov.co)



SC4887-1



Adicionalmente se llevan a cabo las actividades para el adecuado manejo de los residuos hospitalarios, con los siguientes resultados para la vigencia 2020 - 2023, como se muestra en la tabla:

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia		E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS - ANTIOQUIA INFORME DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES POR AÑO (kg)				
AÑO	NO PELIGROSOS	PELIGROSOS				TOTAL RESIDUOS PELIGROSOS + NO PELIGROSOS
		RIESGO BIOLÓGICO	QUÍMICOS	ACEITE USADO	RADIATIVOS	
2020	25.008	39.578	744	-	-	65.330
2021	33.163	42.228	735	-	-	76.127
2022	31.632	40.502	909	-	-	73.043
2023	29.021	39.641	856	-	-	69.518

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas siguiendo los lineamientos de la normatividad vigente Resolución 1164 de 2002, cuenta con el Comité GAGAS (Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario), creado mediante la Resolución No.092 del 24 de agosto de 2009, el cual se encarga de elaborar, actualizar y hacer seguimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades – PGIRASA.





Acorde a lo planeado por el Comité GAGAS, mes a mes se realiza el registro y seguimiento del manejo de los residuos hospitalarios, el cual se registra en el formato RH1 unificado, dando cumplimiento a los informes requeridos por las diferentes entidades de control:

- ✓ Contraloría General de Antioquia: Encuesta ambiental, reportada anualmente
- ✓ Ideam: Respel, reportado anualmente
- ✓ Secretaria Local de Salud: RH1, reportado mensualmente

La E.S.E cuenta con una Política Ambiental enfocada en asegurar la correcta identificación, segregación y gestión integral de los residuos hospitalarios y similares generados en sus actividades diarias, dichas actuaciones se han ido adecuando cada año para disminuir la cantidad de residuos generados.

Dentro de la tabla se puede destacar que la cantidad de residuos No peligros es considerable para la vigencia 2021 con 33.163 kl y la menor es la vigencia 2020 debido a la pandemia.; de esta cantidad se recupera aproximadamente el 20% de los residuos, los cuales son entregados a un gestor externo autorizado para la recolección, proceso y comercialización de los mismos.

Con relación a los residuos ordinarios y/o peligrosos se registró un aumento para la vigencia 2021, debido principalmente a la mejora en el reporte de dichos residuos siendo la vigencia.

## **2.2.2 Nueva infraestructura**

En la vigencia 2023 de acuerdo con la aprobación el 25 de octubre del 2022 de la capacidad instalada del proyecto “Construcción de la nueva infraestructura física de la E.S.E SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS- ANTIOQUIA.” Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se procedió con la segunda etapa con la radicación ante la gobernación de Antioquia los diseños el 23 de noviembre del 2023.

### **2.2.2.1 Rediseñar el nuevo hospital: (Revisión de proyecto anterior, manual médico arquitectónico, levantamiento de planos y diseños arquitectónicos)**

En la vigencia 2022 y de acuerdo con el documento de diseños el cual se revisó en varias oportunidades con la Gobernación de Antioquia, el Ministerio de Salud y Protección Social y Municipio de Caldas Antioquia, se desarrollaron mesas técnicas que conllevo a







que se aprobara el 25 de octubre del 2022, el visto bueno de capacidad Instalada del proyecto “Construcción de la nueva infraestructura física de la E.S.E SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS- ANTIOQUIA.” Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social

### 2.2.2.2 Elaborar presupuesto y cronograma de ejecución (cantidades y tiempos)

Mediante contrato 093 del 2021 se contrató al ingeniero DIEGO ALBERTO RAYO MORALES CUYO OBJETO ES “ Contratar el servicio de consultoría para el diseño de infraestructura hospitalaria de la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MUNICIPIO DE CALDAS-ANTIOQUIA planeado en dos etapas, que incluye: la primer etapa de revisión, actualización, modificación y ajustes a los estudios técnicos existentes desde el año 2011, y en la segunda etapa realizar los diseños y estudios técnicos completos y necesarios, cálculo de presupuesto, cantidades de obra y especificaciones, con sus respectivos APU y programación de obra. Con el fin de mejorar las condiciones de prestación de servicios y lograr satisfacer al usuario del Municipio de Caldas y a su vez del departamento, para ser atendidos en instalaciones seguras que garanticen el acceso a los servicios de salud, con eficiencia, eficacia y calidad y de esta manera disminuir la mortalidad y garantizar la oportunidad de los servicios de salud en su área de influencia”

De acuerdo con el cumplimiento del contrato el contratista presentó el presupuesto de la primera etapa definido, el cual tiene un costo de \$35.842.634.104 distribuido de acuerdo como se muestra en el cuadro siguiente).

RESUMEN PROYECTO	VALOR
TOTAL, VALOR OBRA	\$ 31.505.927.869
VALOR INTERVENTORIA DE OBRA	\$ 1.465.960.196
TOTAL, VALOR EQUIPOS	\$ 2.795.857.012
VALOR INTERVENTORIA DE EQUIPOS	\$ 74.889.027
<b>VALOR TOTAL PROYECTO</b>	<b>\$ 35.842.634.104</b>

Para dar cumplimiento con los diseños se realizó un contrato con su respectiva interventoría por un valor total de \$1.061.231.240 de los cuales estos recursos fueron aportados de la siguiente manera:





CONCEPTOS	GOBERNACION	MUNICIPIO	PROPIOS
DISEÑOS	751.259.820	200.000.000	25.971.420
INTERVENTORIA		84.000.000	
<b>TOTALES</b>	<b>751.259.820</b>	<b>284.000.000</b>	<b>25.971.420</b>

De acuerdo al avance en cada etapa del avance de los diseños, tal como quedo estipulado en los contratos se le ha pagado al contratista la suma de \$871.716.690 y al interventor la suma de \$55.969.667. El saldo por pagar por \$133.544.883 quedan en cuentas especificas bancarias y presupuestados.

### **2.2.3 Renovación biomédica**

En cada vigencia el Hospital elaboró un diagnóstico en el cual se detallan los equipos biomédicos que cumplen y no cumplen criterios de habilitación, adicionalmente se dio instrucción desde la Gerencia de retirar los equipos que no cumplen con los requisitos de INVIMA, metrología y calibración.

Dada la obsolescencia de los equipos encontrados, se solicita la revisión de actas de baja y solicitud de reposición de equipos con un costeo global y una priorización para llevar a cabo la reposición, acorde a la disponibilidad de recursos de la Entidad como una estrategia de intervención a partir de las necesidades detectadas.

ADQUISICION EQUIPOS BIOMEDICOS	
<b>Año 2020</b>	\$ 1.702.628.826
<b>Año 2021</b>	\$ 316.150.019
<b>Año 2022</b>	\$ 853.905.164
<b>Año 2023</b>	\$ 1.553.520.402
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 4.426.204.411</b>

El Hospital tuvo una inversión en equipos de \$4.426.204.411 en la vigencia 2020-2023 como se muestra en la tabla anterior y se adquirieron entre otros: aires acondicionados para cirugía y otras áreas, compresor para central de esterilización, bomba de mantenimiento de presión, cardio desfibrilador, electrocardiógrafo, tomógrafo equipo de





rayos X, dos ambulancias una básica y una medicalizada entre otros, además de inversión en instrumental quirúrgico requerido en la prestación de los servicios.

Compra de equipos médicos en reposición, reemplazados por seguridad del paciente, mejora de tecnología y cumplimiento de normativa.

Uno de los logros importantes fueron la adquisición de los equipos de imágenes como el tomógrafo con una inversión total de \$1.301.615.145.

INVERSIÓN TOMOGRAFO	VALOR
VALOR EQUIPO	\$ 1.192.080.181
ADECUACIONE	\$ 106.934.964
INSUMOS BIOMEDICOS	\$ 2.600.000
<b>TOTAL, TOMÓGRAFO</b>	<b>\$ 1.301.615.145</b>

Adicionalmente se adquirieron dos ambulancias una medicalizada y otra básica



Se realizo la inversión de una ambulancia Medicalizada por un valor total de \$241,736,535 en la vigencia 2022.







Se realizó la inversión de una ambulancia Básica por un valor total de \$354,422,273 en la vigencia 2023.

Se ampliaron las habitaciones y se están dotando de camas de última tecnología con una adquisición de 12 camas hospitalarias.





La E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas – Antioquia, contaba con el servicio de imágenes diagnosticas, con un equipo de rayos x operado por un tercero, el cual presentó fallas permanentes y adicionalmente se finalizó el contrato con el tercero, situación que obligó al hospital a adquirir un nuevo equipo de rayos x el cual diera la oportunidad de dar un servicio oportuno a toda la comunidad.



Una inversión de  
\$492.489.174

### Planeación del mantenimiento preventivo

La entidad realizo el mantenimiento preventivo para minimizar el riesgo de falla en los equipos biomédicos y asegurar la continua y correcta operación alargando así la vida útil de los equipos, sin riesgos para los pacientes y para el personal médico asistencial que manejan los equipos, logrando de esta manera extender su vida útil y dar un servicio de excelente calidad por valor de \$775.166.886 como se presenta a continuación por cada vigencia.





ESTADO DE RENDICIÓN DE CUENTAS COMPARATIVO DEL PERSONAL, COMPRA Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DEL 2020 AL 2023.					
DESCRIPCION	2020	2021	2022	2023	ACUMULADO TOTAL
<b>PERSONAL BIOMEDICO</b>	\$60.000.000	\$64.800.000	\$ 69.600.000	\$75.600.000	<b>\$270.000.000</b>
<b>INGENIERO BIOMEDICO</b>	\$ 34.800.000	\$37.200.000	\$ 39.600.000	\$ 43.200.000	<b>\$154.800.000</b>
<b>TECNOLOGO BIOMEDICO</b>	\$ 25.200.000	\$27.600.000	\$ 30.000.000	\$ 32.400.000	<b>\$ 15.200.000</b>
<b>REPARACION Y REPUESTOS</b>	\$102.987.386	\$46.224.408	\$27.697.544	\$58.257.548	<b>\$235.166.886</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$222.987.386</b>	<b>\$175.824.408</b>	<b>\$166.897.544</b>	<b>\$209.457.548</b>	<b>\$775.166.886</b>

En los estándares de dotación de la E.S.E se establece que los equipos biomédicos y de soporte deben estar sometidos a un programa de revisiones periódicas y calibraciones de acuerdo a las recomendaciones del fabricante. Adicionalmente se debe cumplir con todos los controles de calidad pertinentes y las actividades correctivas que se presenten, para poder conservar la habilitación de los servicios de salud. Para lo cual se cuenta con un software que se actualiza de forma continua y que se gestionan actividades programadas en el año entre mantenimiento preventivo, control metro lógico, validaciones y controles de calidad; adecuaciones y montajes por año entre equipos e infraestructura. Adicionalmente la E.S.E debe garantizar que los equipos se encuentren en condiciones de uso que sean seguras, confiables, con alta disponibilidad y al mismo tiempo que permitan garantizar que se extienda la vida útil de los dispositivos.

Para estas labores se cuenta con un equipo base conformado por el ingeniero de mantenimiento y una tecnóloga biomédica.

### Elaboración del plan de mantenimiento preventivo

La entidad cuenta con el Plan de mantenimiento preventivo aprobado, en el que se encuentran las fechas programadas para los mantenimientos de los equipos que se tienen en contrato y los que se hacen con personal propio de la institución donde se especifica el responsable, las fechas del mantenimiento, código y la localización del equipo. Se cuenta, además, con un Plan de aseguramiento metrológico (PAME) para dar





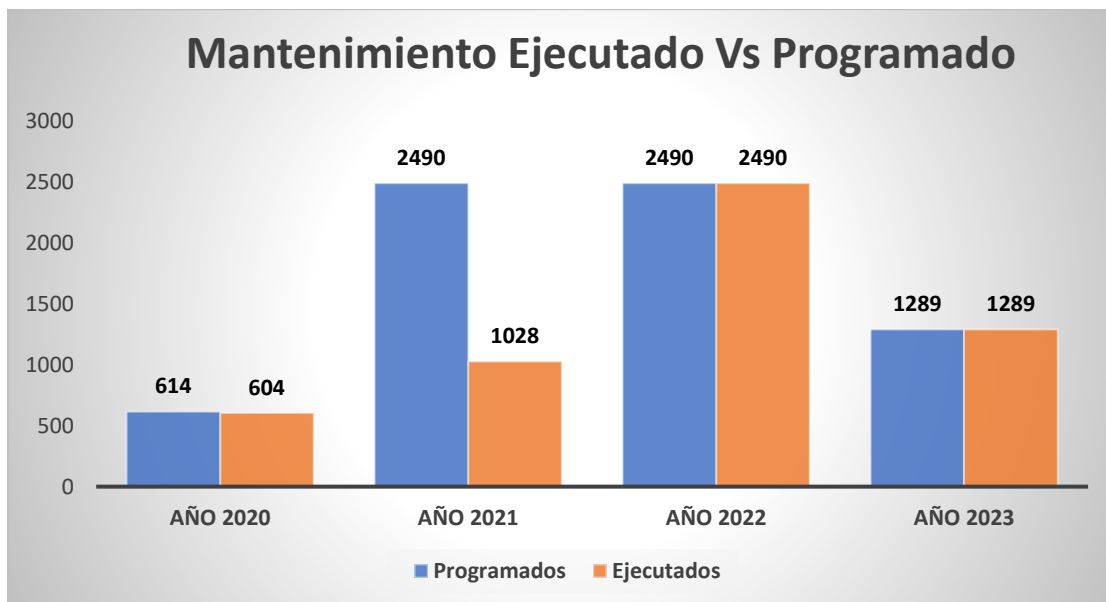


garantía en los resultados entregados por los equipos y su diseño y ejecución se encuentran en contrato con el Laboratorio de Metrología MEBI. En el PAME se especifica el equipo, marca, modelo, placa, ubicación, variables y fechas establecidas para el control metrológico. La auditoría valida el cumplimiento del objetivo de programar las actividades de tipo preventivo y de control, tendientes a asegurar, verificar y mantener el buen funcionamiento de los equipos Biomédicos, industriales y de soporte asistencial, con lo cual efectivamente se está garantizando su seguridad, disponibilidad y correcto funcionamiento.

## Desarrollar el plan de mantenimiento según el cronograma para el primer trimestre en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl y unidades funcionales para el año 2022

### Indicadores de Gestión

Los indicadores de gestión del proceso muestran los siguientes resultados durante la vigencia 2020 – 2023.



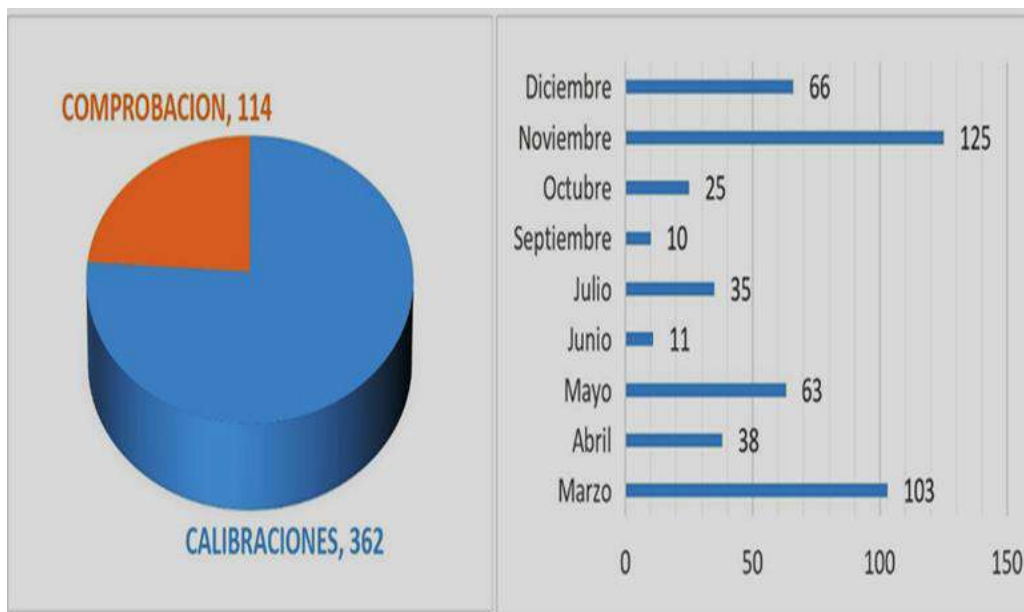
En la gráfica de mantenimiento preventivo realizados durante la vigencia 2021 presenta una disminución comparados con las demás ya que se muestra una ejecución del 100 de lo ejecutado versus lo programado.





## Metrología Biomédica

Durante la vigencia 2020 – 2023 se efectuó el plan de metrología por cada anualidad cumpliendo con 476 equipos de los cuales 114 se dieron comprobaciones de estado funcional, dando valores que no sobrepasan el umbral de error del equipo, además de 362 calibraciones cumpliendo con el decreto 4725 de 2005 del cual se da la vigilancia de los dispositivos biomédicos. En la gráfica siguiente se muestra la ejecución por meses en cuanto a metrología. Es de aclarar que los meses de enero y febrero se gestiona el contrato, para iniciar ejecución en el mes de marzo.



Se da cabal cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019 y se establece que todas las actividades serán consignadas en la hoja de vida del equipo junto con el mantenimiento correctivo.

### Capacitación en el uso de tecnología biomédica

En la vigencia se realizó capacitación en el uso de la tecnología biomédica, al mes de agosto se registra un cumplimiento del 100% de lo programado, del cual se expresa en la siguiente tabla los temas tratados y el personal asistencial que se intervino en cada una de estas.





## 2.2.4 Renovación Tecnológica

Al inicio de la gestión se realizaron diagnósticos enfocados a conocer el estado de la infraestructura tecnológica para identificar cuáles eran los focos de atención con el fin de actualizar y/o mejorar el Hardware y el Software de la Institución. Los Informes realizados fueron los siguientes:

- ✓ Informe General por parte de la Directora de Gobierno Digital, Tecnología e Información Adicional.
- ✓ Informe de Seguridad de la Información solicitado por la Gobernación de Antioquia y realizado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.
- ✓ Informe diagnóstico del sistema de información administrativa y asistencial Dinámica Gerencial para conocer estado de software en cuanto a parametrización y licenciamiento.

Durante la gestión se realizaron las siguientes repotenciaciones y renovación de equipos de Cómputo:

- Repotenciación
  - ✓ Discos Duros de Estado Sólido.
  - ✓ Memorias RAM
- Renovación
  - ✓ Compra de Video Beam para el auditorio en reemplazo del que se tenía en convenio de docencia en 2022.
  - ✓ Compra de 2 escáner para el área de digitalización para agilizar este proceso de apoyo.
  - ✓ Compra de equipos Portátiles para asignación a las áreas que requieren movilidad, al equipo directivo y funcionarios con cargos que tienen necesidad de asistencia a reuniones, traslados o conexiones remotas:
    - 6 equipos en 2020.
    - 4 equipos en 2021.

Para la renovación de equipos en mayo del 2021 se formuló el proyecto **Actualización de los Sistemas de Información, Equipos e Infraestructura Tecnológica de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas**; el cual fue radicado en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSPSA) en noviembre de 2021 por un total







de **\$1.579.073.506**. Este proyecto cuenta con un documento de soporte técnico en la metodología MGA con ID **410334**.

El 16 de septiembre de 2022 se recibió la resolución con radicado **S2022060192624** por parte de la Secretaría de Hacienda y de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, donde se adjudicaron **\$512.820.513** para ser utilizados en el proyecto.

Valor solicitado en el Proyecto	Valor transferencia por aprobación del Proyecto	Restante por gestionar
\$ 1.579.073.506	\$512.820.513	\$ 1.066.252.993

Con los recursos entregados, se adquirieron los siguientes elementos:

Tipo de elemento	Cantidad Proyectada	Cantidad Adquirida	Restante por gestionar
UPS 1000V	8	8	0
UPS 6000V	8	0	8
UPS Bifásica	1	0	1
Access Point	14	0	14
Servidores	1	1	0
Equipos de Escritorio	137	60	77
Equipos Portátiles	18	10	8
Escáneres	2	0	2
Teléfonos IP	53	10	43
Licencia y Soporte ERP	1	0	1
Licencias CAL Windows	100	100	0
Licencia Office	40	0	40

La información solicitada sobre la ejecución del proyecto por la Gobernación de Antioquia, a través de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se cargó en un Drive, enviado por el Ing. Santiago Parra Álvarez, encargado del seguimiento de los proyectos de los municipios. El link general es el siguiente:

[https://drive.google.com/drive/folders/1oz7FsZgx1dvHSbl-4CLXJKni\\_rkfAbX9?usp=share\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1oz7FsZgx1dvHSbl-4CLXJKni_rkfAbX9?usp=share_link)

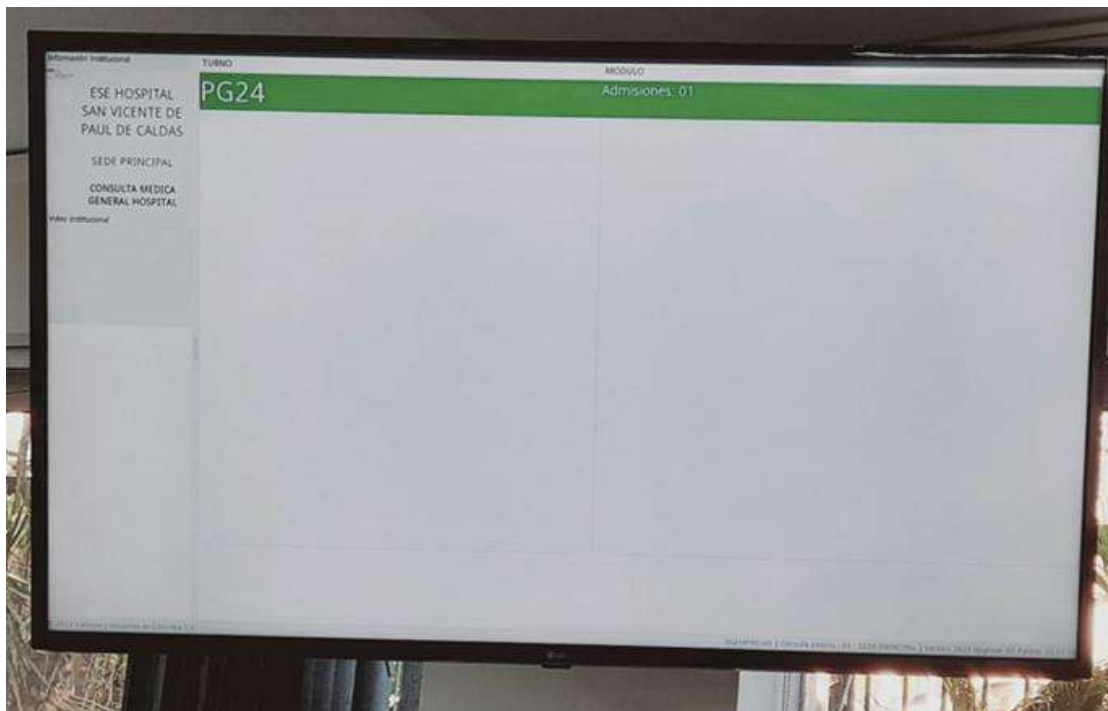




Tras realizar la repotenciación y renovar paulatinamente los equipos de cómputo, se realizó la revisión, consolidación, clasificación y registro en actas de baja, de un total de 429 elementos a los cuales se les dio disposición final por fallas, desgaste y obsolescencia. Esta actividad de baja de elementos de tecnología ayudó no solo a liberar el parque tecnológico antiguo, sino también a la actualización del inventario de activos fijos de Tecnología.

## Digiturno

Desde el cuarto trimestre de 2023 se cuenta con un sistema de Turnos para organización y agilidad en la atención ambulatoria de los pacientes. Este servicio está conectado con nuestro ERP en tiempo real.





A continuación, se definen otros ítems relevantes en cuanto a renovación tecnológica:

- **Licenciamiento**

Uno de los puntos principales de esta gestión ha sido la legalidad del Software y las aplicaciones que apoyan los procesos de la E.S.E.; por lo que se renovaron contratos y se actualizaron licencias para que todos los aplicativos estén funcionales. Inicialmente se realizó un barrido de identificación y desinstalación de Software no autorizado o sin licencia y se dejaron al día los siguientes aplicativos:

- ✓ **ERP-HIS:** Con el Software DINÁMICA GERENCIAL el cual se actualizó en el mes de septiembre de 2021 después de estar sin soporte y mantenimiento desde 2016. El nuevo contrato de actualización, mantenimiento y soporte incluyó 24 módulos. Actualmente se cuentan con 346 usuarios (85% asistencial - 15% administrativo) que hacen uso del sistema de gestión ERP/HIS con acceso a los módulos administrativos y asistenciales.







- ✓ Antivirus: Se realizó cambio de software de Antivirus y análisis de Madurez en seguridad de la información por medio de los acuerdos contractuales establecidos desde la Gobernación de Antioquia. El Software de Antivirus actual es Kaspersky.
- ✓ Licenciamiento Ofimática: Contamos con Microsoft Office 365 que incluye correo y herramientas de productividad para mejorar el trabajo colaborativo y la comunicación.
- ✓ Licenciamiento Servidores: actualización de la plataforma Windows Server para compilar una infraestructura de aplicaciones, redes y servicios web conectados del grupo de trabajo al centro de datos.
- ✓ Licenciamiento Firewall: Con Fortinet que permite la creación de redes seguras y proporcionar protección amplia, integrada y automatizada contra amenazas emergentes.
- ✓ Herramienta de Diseño: Se adquirió Adobe e Ilustrador para crear logotipos, iconos, dibujos, tipografías e ilustraciones complejas para las comunicaciones digitales tanto internas como externas
- ✓ Administrador de Mantenimiento: El proveedor del Software AMsi entregó una cotización para actualización, parametrización, licenciamiento, soporte de una nueva versión y con nuevas funcionalidades. Está en evaluación si se realiza esta actualización ya que se identificó que en el ERP hay una funcionalidad similar para el mantenimiento de Activos Fijos.
- ✓ Gestión de Mesa de Ayuda: Con el fin de entregar informes más precisos acerca de la gestión de casos y del Inventario de Hardware y Software que tenemos en la E.S.E, se implementó la herramienta de licencia abierta (Free Software GNU GPL v2) GLPI que se ajusta a las mejores prácticas y estándares de la gestión de servicios de Tecnologías de la Información.

#### ● **Planta Telefónica**

Para esta herramienta de gran importancia para el Hospital se ejecutaron las siguientes acciones:

- ✓ Migración del Servidor a un software de código abierto de telefonía IP llamado Issabel que integra funcionalidades para PBX, telefonía IP y Call Center.
- ✓ Grabación de los audios IVR con las opciones que permiten enrutar las llamadas de acuerdo con los servicios ofrecidos a los pacientes.
- ✓ Actualización del motor de base de datos para correcciones en las tablas de la base de datos, limpieza de las tablas relacionadas y generación de un reindexado de datos.

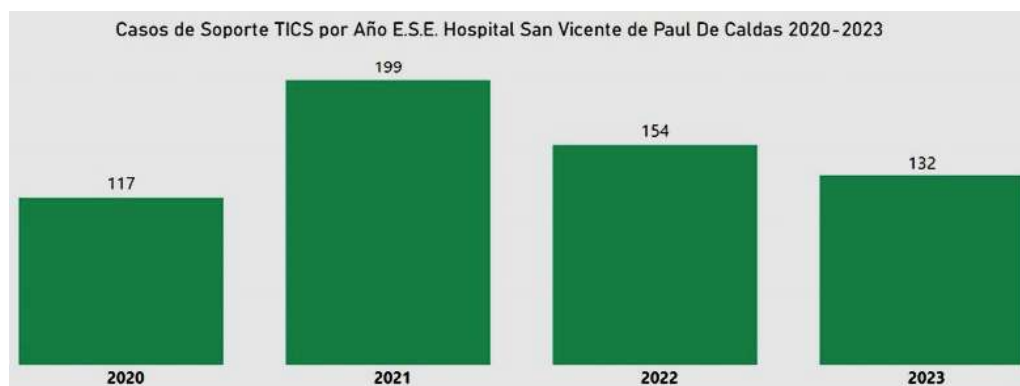




- ✓ Adición de 17 canales (SIP) para ampliar la capacidad de ingreso y salida de llamadas.
- **Adecuación de Centro de Cómputo y redes**
  - ✓ Traslado de Servidores desde la Oficina de TIC'S e instalación de rack principal en el Centro de Cómputo que cuenta con aire acondicionado y acceso restringido.
  - ✓ Instalación de UPS en el rack principal y en áreas de alto impacto para entregar energía a los equipos en caso de fallo del suministro, en un intervalo de tiempo "corto" mientras se restablece el servicio de energía o se puedan apagar los equipos de manera controlada.
  - ✓ Certificación de Categoría 6 a los puntos que van desde los racks auxiliares al rack principal.
  - ✓ Organización de cableado tanto en los racks auxiliares con en el rack principal.
- **Adquisición de Servicios**
  - ✓ Conectividad de la Sede principal con BU mediante canal de datos por fibra óptica.
  - ✓ Servicio de hosting institucional para alojamiento de la página web.
  - ✓ Televisión por cable para las habitaciones.
  - ✓ SDWAN para optimizar la red y seguridad.
- **Gestión de Servicios de TI y Mesa de Ayuda**

Se realizó medición de la cantidad de requerimientos atendidos por TICs, con un promedio mensual de 150 casos (entre incidentes y requerimientos), donde se evidenció mayor cantidad de atenciones en equipos de cómputo, Dinámica Gerencial e impresoras.

Las áreas que más requieren apoyo son Urgencias, Nómina, Cartera, Admisiones y Facturación.





### 2.2.4.1 Avanzar en la ejecución del proyecto de renovación tecnológica informática y de comunicaciones (TICS)

Dado que todos los servicios son importantes para apoyar los procesos de la E.S.E, se gestionaron con una revisión de las mejores opciones técnicas y económicas y la priorización se realizó considerando necesidad de las áreas y el impacto del componente en ellas.

De los 17 componentes que se tenían para gestión, se cerró el año con las siguientes cifras:

- ✓ **59%** “Ejecutado”. Contratos firmados y licencias adquiridas a nombre de la E.S.E.
- ✓ **35%** “En proceso”. Realizando análisis técnicos o en espera de recursos.
- ✓ **6%** “Pendiente”. Este porcentaje equivale a la tarea *Mantenimiento equipos de cómputo, escáner e impresoras* que no se realizó en todos los equipos, pero si se llevó a cabo en los elementos que, a lo largo de la operación diaria de TICS, se identificó la necesidad de intervención ya fuera por fallas presentadas o para evitarlas y que el equipo continuara siendo funcional.

Ítem	Código UNSPSC de clasificación	Prioridad	Estado	Descripción
1	81111811	1	Ejecutado	Servicios de Soporte técnico redes, servidores, seguridad y respaldo de información.
2	81111811	1	Ejecutado	Servicios de soporte técnico software Dinámica gerencial.
3	43222502	1	Ejecutado	Equipo Firewall, VPN, Filtro de red.
4	43233205	1	Ejecutado	Software Antivirus para estaciones de trabajo (Un pago anual)
5	81112501	3	Ejecutado	Licencia anual de Ilustrador y Photoshop (Acceso anual)
6	81112103	3	En Proceso	Soporte Anual página WEB
7	81111812	5	Pendiente	Mantenimiento equipos de cómputo, escáner, UPS e impresoras
8	81112501	1	Ejecutado	Servicio de correo electrónico Microsoft 365 (anual)
9	43222503	4	En Proceso	Consultoría de Hacking Ético (Descubrimiento de vulnerabilidades)







Ítem	Código UNSPSC de clasificación	Prioridad	Estado	Descripción
10	42203603	2	En Proceso	Servicio para instalación de software de gestión de imágenes diagnosticas - PACS
11	43212105 43212110	2	Ejecutado	Servicio de Outsourcing de impresión - 10 Impresoras
12	43221504	1	Ejecutado	Implementación y Soporte (anual) planta telefónica
13	81161501	4	Ejecutado	Soporte Plataforma compras - OKA - Netamente
14	81112105	1	Ejecutado	Hosting - Pago anual
15	81112222	4	En proceso	AM o solución para reporte de requerimientos a Nivel de Mantenimiento
16	81111509	4	En proceso	INTRANET
17	43232202	1	En proceso	Software para gestión Documental

## 2.3 Línea 3. Hospital Conectado

### 2.3.1 Red De Servicios

#### 2.3.1.2 Definir las alianzas con los integrantes de las redes

En el año 2021 se hicieron las gestiones buscando un aval de la Junta Directiva para que la E.S.E Hospital pueda hacer convenios, obtenido mediante el Acuerdo 519 del 10 de agosto de 2021 como requisito para conformación de redes con IPS públicas, privadas o mixtas.

A partir de este aval, se lograron contratos importantes para la prestación de servicios como maternidad segura y PIC (actividades de salud pública relacionadas con temas de vigilancia epidemiológica). Además de algunos avances en carta de intención para conformación de RIAS. Hospital La María -INPEC.

Hubo también avances en la ruta de hospitales del sur del Valle de Aburra: Hospital de Sur, San Rafael y Manuel Uribe Ángel y participación en RIAS de Cártama y Suroeste Antioqueño.





El Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes Públicas de Prestación de Servicios de Salud del Departamento de Antioquia aprobado para la región por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia pretende la construcción de redes integradas e integrales de salud, fortaleciendo la prestación de servicios mediante la interacción de redes primarias y complementarias de la región.

Gracias a esta iniciativa del ente territorial, la capacidad instalada del sector se coloca a disposición de la población usuaria con una oferta ajustada a la necesidad de los grupos de valor, sin que esto afecte las unidades de negocio de prestadores y por ende la sostenibilidad del Modelo de Prestación de Servicios de Salud.

El equipo de la Dirección de Calidad y Redes de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, convoca a gerentes de las empresas sociales del estado a diferentes espacios de reunión donde se evalúan estrategias a implementar para la mejora de prestación de servicios, fortalecimiento de capacidad instalada mediante la ejecución de proyectos que permiten la adquisición de equipos biomédicos, dispositivos e insumos, entre otras como la inversión en infraestructura y adquisición / renovación del parque automotor.

Actividades con las que el Hospital San Vicente de Paul de Caldas se beneficia de la cobertura de contingencias, aprobación de proyectos y la oportunidad del reconocimiento como centro de referencia de mediana complejidad para el suroeste antioqueño.

Las instituciones de primer nivel de complejidad, del departamento y principalmente las del Suroeste cercano y el Sur del Valle de Aburrá son muy importantes para el funcionamiento institucional, como centro de referencia de segundo nivel, nuestros servicios se nutren de estas instituciones.

Durante la gestión 2020-2023 se ha propuesto que los pacientes del Suroeste no pasen de largo por Caldas y sean atendidos en nuestra institución. Por tal motivo se ha realizado reuniones con representantes de IPS de Suroeste Antioqueño, para que conozcan la institución y nos hagan parte de su red de servicios.





### 2.3.1.3 Gestionar los convenios entre los integrantes de la red

Las alianzas estratégicas con prestadores y entidades administradoras de planes de beneficio permitieron celebrar mesas técnicas para mejorar la comunicación y nexos comerciales, que afectan directamente a la prestación de servicios, acceso y oferta según planes de beneficio.

Estas mesas técnicas a su vez lograron la conciliación de carteras y dieron inicio a procesos de contratación entre la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas y pagadores como la EPS Sura y Sumimedical, aumentando cobertura a la población residente en el municipio, aportando a la salud pública de la región, mitigando la morbilidad y mortalidad evitables.

### 2.3.1.4 Gestionar los contratos de venta de servicios de salud

En la vigencia 2022 se gestionó la firma de contratos con la EPS Sura y la administradora SUMIMEDICAL. El ingreso de estas poblaciones generó compromisos para atenciones de protección específica y detección temprana a docentes asentados en el suroeste antioqueño y sus familias, y la posibilidad de ofertar servicios de mediana complejidad a casi un 70 % de los residentes del municipio afiliados a la EPS Sura.







Cabe mencionar que estos contratos a su vez soportan la sostenibilidad y continuidad de los servicios, dinamizando la interdependencia y cuidados intrahospitalarios; mejorando la resolutivez de la institución, pertinencia, evitando la referencia y saturación de las instituciones de mayor complejidad como parte de los compromisos con la red de prestadores.

El convenio con EPS Sura y Sumimedical ha sido beneficioso para la institución debido a que ha aumentado la venta de servicios, se puede brindar manejo integral a los pacientes sin necesidad de que sean trasladados a otras instituciones y aporta al sostenimiento y crecimiento de la institución.

### **2.3.2 Alianzas Estratégicas**

#### **2.3.2.1 Identificar las oportunidades de desarrollo organizacional y definir las alianzas**

A pesar de las dificultades que representó la pandemia para generar alianzas estratégicas que contribuyeran con el desarrollo organizacional, se plantearon alianzas con Universidad La Salle, convenio con INDEC Caldas para la prestación de servicios de Fisioterapia lo que complementaría el portafolio de servicios de la E.S.E con las aseguradoras sin duplicarlos y optimizando gastos e ingresos, entre otros. El convenio con INDEC es un tema importante, que aportaría mucho a la venta de servicios, que no se logró concretar, pero que sería vital tener en cuenta para la vigencia 2024.

Se realizaron reuniones del Conglomerado Público de la Gobernación de Antioquia, para generar apoyo jurídico desde la Oficina de Daño Antijurídico y con otras áreas como control interno, para la unificación del estatuto de contratación. En comunicaciones se avanzó en la elaboración del Manual de identidad, de imagen, souvenirs, lineamientos de publicación y difusión de información en la E.S.E con lineamientos desde Gobierno.

Se gestionaron con Alcaldía local y Secretaría Local de Salud de Caldas convenios interadministrativo para la cofinanciación de los diseños e interventoría para una nueva infraestructura para el Hospital de Caldas.

Se gestionaron recursos para el mantenimiento de la infraestructura actual del Hospital con la Gobernación de Antioquia y la Alcaldía.





Con COHAN y AESA se han adelantado alianzas para presentación de RIAS para Savia Salud.

La E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas busca fortalecer la prestación de servicios mediante convenios docencia servicio con los que la institución apoya procesos de capacitación continua para el personal adscrito a la E.S.E, actualización de guías, protocolos y procedimientos asistenciales, y contar con profesionales en formación que dan mayor soporte a las actividades asistenciales diarias bajo la supervisión de profesionales y especialistas.

La práctica docente dentro de la institución es un compromiso de responsabilidad social, pues se da la oportunidad de formación a los futuros profesionales de la región y el país.

Desde la oficina asesora jurídica se logró estandarizar las minutas de los Convenios Docencia Servicio, buscando siempre el equilibrio entre las partes, mejorando las obligaciones de la institución educativa y de los estudiantes para con la E.S.E. De otro lado, se creó un Procedimiento de Docencia Servicio, el cual se encuentra acorde con la normatividad vigente y necesidades actuales de la E.S.E. Todo lo anterior logró generar control del proceso y mayor comunicación con las Universidades.

Se reactivaron las actividades presenciales, en la vigencia anterior con UCC, Universidad Remington y Censa, fortaleciendo la exigencia frente al cumplimiento de requisitos para la presencia de estudiante en la institución, que incluye la documentación que deben presentar: certificado de EPS, ARL, Póliza estudiantil que debe expedir las instituciones universitarias, carnet de vacunas, hoja de vida y certificado de los test que deben realizar los estudiantes en la plataforma ARL SURA, los cuales se aprueban con 80% de respuestas correctas.

Durante la gestión se dio continuidad y renovación a universidades como la Universidad Cooperativa de Colombia y la Universidad Remington, abriendo espacio para rotaciones como medicina general, enfermería y nutrición.

Se crearon nuevas alianzas con centros de educación superior como la Universidad Pontificia Bolivariana y la Escuela de Ingenieros de Antioquia; cubriendo así la disponibilidad como centro de práctica, convirtiéndonos en referente para la región para las nuevas generaciones de profesionales de salud.





Se realizó renovación de Convenio con el SENA. Se suscribió convenio con Indecap y el Tecnológico de Antioquia.

Entre 2020 y 2023 pasaron por la institución 793 estudiantes, que se formaron en los diferentes servicios que ofrece el hospital, entre Residentes de las diferentes especialidades, internos y estudiantes.



**Universidad Remington**

- Medicina General
- Residentes Medicina Interna
- Nutrición

**Universidad Pontificia Bolivariana**

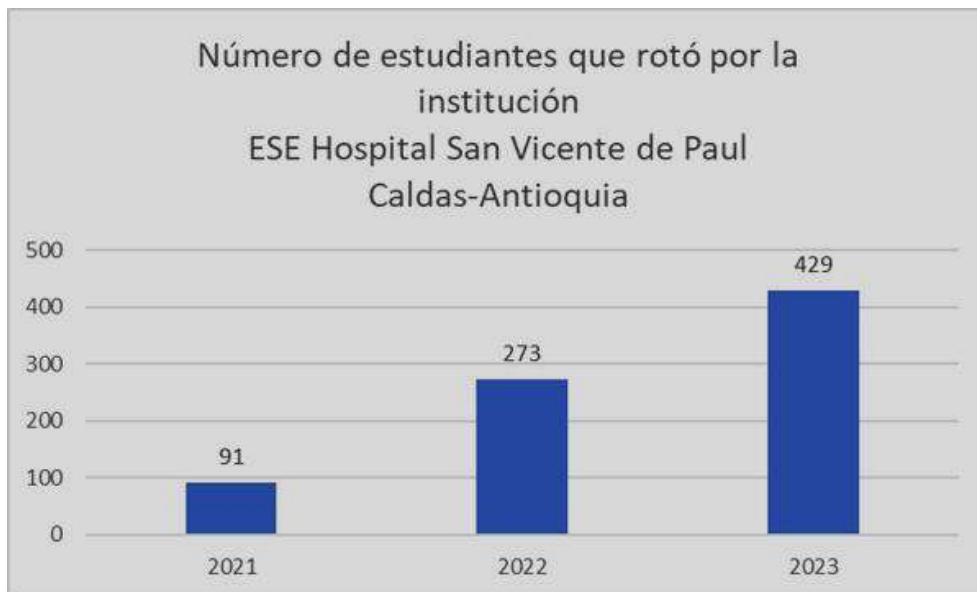
- Medicina General
- Enfermería

**Universidad Cooperativa De Colombia**

- Medicina General

**Escuela De Ingenieros De Antioquia (EIA)**

- Medicina General





### 2.3.2.3 Gestionar los convenios

Las alianzas estratégicas con prestadores llevaron a la firma de convenios con los Hospitales de Angelópolis y San Rafael de Itagüí; el primero busca soportar los servicios con medidas emitidas por autoridad sanitaria local evitando así el cierre del Hospital de Angelópolis y por ende la afectación de la población allí residente, mientras se superaba esta contingencia; el segundo caso tiene un objetivo más ambicioso donde se colocan a disposición de las dos instituciones los servicios de interdependencia en caso de así requerirlo.

El convenio con el Hospital San Rafael de Itagüí permitió apoyar la transición del servicio de imágenes diagnósticas (Radiografías, Ecografías y Tomografía), sin limitar la atención en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas y dando continuidad en la prestación de servicios a nuestra población usuaria.

Como contraprestación de los convenios Docencia-servicio. Se ha accedido a cursos de educación continua, gestión para el aporte de equipos de cómputo por parte de las Universidades aliadas y se ha fortalecido la consulta Pediátrica mediante el aporte de una especialista en esta área, que cubre el servicio, mejorando la oportunidad en la asignación de citas para la especialidad.

## 2.4 Línea 4. Hospital Visible

### 2.4.1. Gestión Del Relacionamento Institucional

Durante el periodo de gestión el proceso de comunicaciones realizó una serie de estrategias y actividades que dieron cumplimiento al plan operativo anual y a los objetivos estratégicos planteados por la gerencia y el equipo directivo.

Dichas acciones permitieron que la institución estuviera interactuando constantemente con sus públicos de valor a través de los diferentes canales de comunicación con los que hoy cuenta el hospital.

Estos son:

- **Canales externos:**
  - ✓ Redes sociales: Facebook- Instagram
  - ✓ Página web





- **Canales internos:**
  - ✓ Carteleras
  - ✓ Correo electrónico

### 2.4.1.1. Elaborar el Plan de Comunicaciones

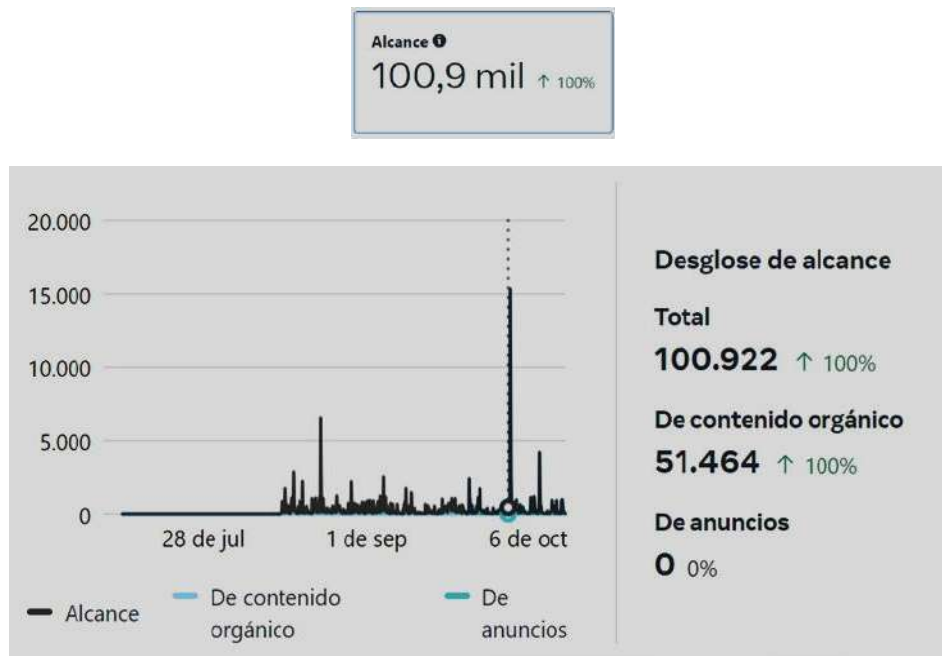
A continuación se observará el comportamiento de las métricas institucionales desde el 2020 a la fecha, es importante resaltar y aclarar que cuando ingresamos al hospital Facebook solicitó autenticación de la cuenta pero esta no fue posible recuperarla dado que se encontraba alojada en un perfil personal, se realizó la solicitud y no fue posible la recuperación de dicha cuenta, por lo tanto, se debió iniciar con una cuenta totalmente nueva en la cual se generaron las estrategias de comunicación digital.

Adicionalmente es importante mencionar que el Instagram también fue creado cuando llegó esta administración y su ejecución inició en el año 2021.

### Métricas 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2023:

#### ➤ Facebook

#### Alcance

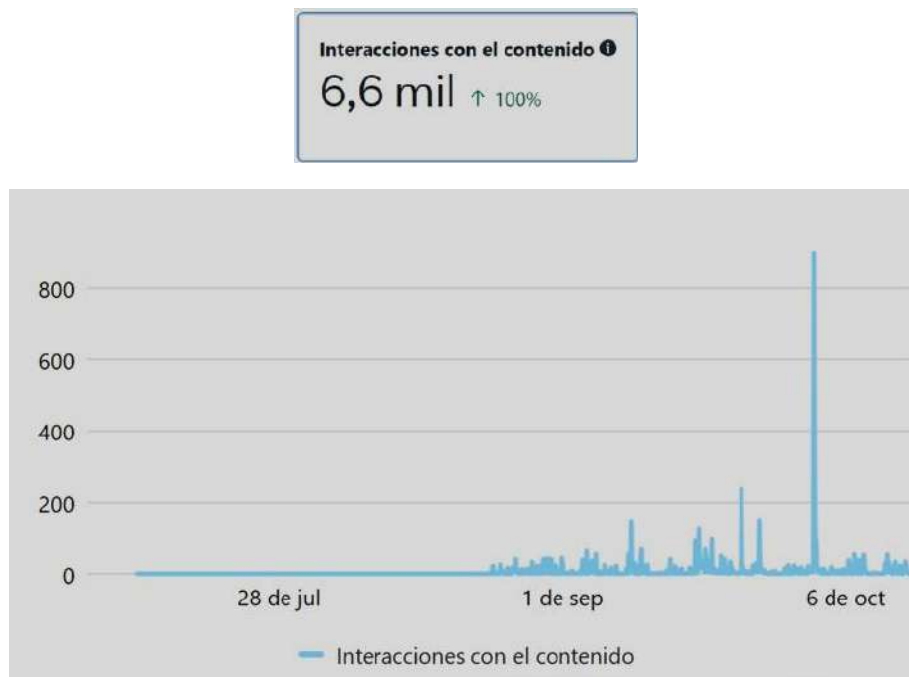




El alcance de esta red social se debe a contenidos emotivos que generan relación entre la institución con los usuarios, publicaciones como testimonios, avances en el proyecto de la nueva infraestructura, actividades de bienestar para nuestros funcionarios y contratistas generan mayor tráfico.

Es importante resaltar que desde la llegada de esta administración se detectó desde el proceso de comunicaciones que la red social que más interacción generaba en el Municipio y el Suroeste Antioqueño era el Facebook.

### Interacciones



La institución generó contenidos que permitieron la interacción constante entre la entidad y los usuarios de las redes sociales, esto nos permitió mantener informados a los nuestros públicos de valor

### Seguidores







Durante la vigencia el Facebook obtuvo un crecimiento en seguidores de 2.600 seguidores dado que esta página inició desde 0 en el 2021 como se menciona en la introducción a la línea de hospital visible.

### ➤ Instagram Interacciones

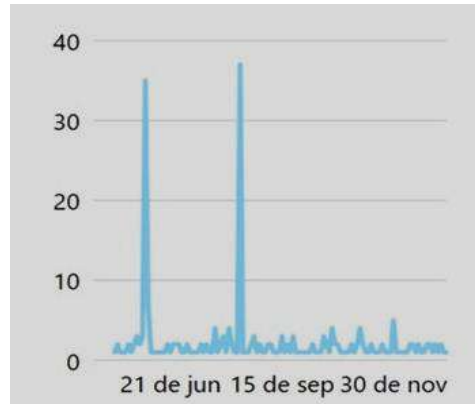


Se generaron 1.700 interacciones en la red social a través de historias, esta comunidad inició desde el 2021 donde tenía como objetivo que la institución tuviera presencia en esta y adicional llegar aquellos públicos que solo cuentan con esta red.

El propósito para años futuros es generar estrategias de comunicación digital que permitan que esta red se posicione cada vez más en los usuarios.

### Seguidores





Estos seguidores se han generado de manera orgánica a través de los contenidos interactivos y han permitido que la institución cuente con visibilidad en esta red social.

#### 2.4.1.2. Ejecutar el Plan de comunicaciones

##### Planes de comunicación

Dentro de las metas propuestas en el Plan Operativo Anual estuvo durante todo el periodo de gestión el desarrollo y cumplimiento anual del plan de comunicaciones, el cual cada año se realizó de acuerdo a las necesidades de información de los públicos de valor identificadas por el profesional universitario de comunicaciones.

Las estrategias y tácticas planteadas en estos planes se desarrollaron en su totalidad y en los tiempos establecidos lo cual permitió que el proceso de comunicaciones tuviera un cumplimiento del 100% de los planes durante todo el periodo de gestión.

Dentro de las tácticas de los planes estuvieron las siguientes:

- **Campañas internas**

Vigencia	N° de campañas realizadas
2020	17
2021	35
2022	16
2023	20
<b>Total</b>	<b>88 campañas</b>





Estas campañas permitieron que los líderes de los procesos informaran acerca de contenidos importantes a los funcionarios y contratistas de la institución, generando así que la información fuera más oportuna e inmediata, además de permitir una interacción constante entre los procesos administrativos y asistenciales

- **Salidas en medios de comunicación**

La institución realizó presencia en diferentes medios de comunicación internacionales, nacionales, regionales y locales, los cuales permitieron generar visibilidad de los avances en la gestión.

Estos contenidos se realizaron a través del freepress es decir no tuvieron ningún costo para la institución dado que la información fue enviada como noticia de interés común.

El total de salidas durante el 2020 al 2003 fueron de **25 veces**, en programas y canales como: Telemundo Internacional, Caracol, Teleantioquia, Tele Medellín, Cosmovisión, Qhubo, El Colombiano, Lluvia, El Aguacero, Blu Radio, Caracol radio, entre otros







- **Señalética institucional**

Con el fin de unificar la imagen institucional se inició el cambio del slogan institucional y la modificación del logo ya que este en la administración anterior llevaba el slogan en logo lo cual no es una práctica permitida debido a que cada Gerencia construye su imagen institucional a través de su slogan.





Por lo tanto, se inició con el diagnóstico de comunicaciones que permitiera validar las características de nuestros usuarios tanto internos como externos, además de conocer el estilo de comunicación de la Gerencia y así generar nuevas estrategias que permitieran posicionamiento de la institución.

Algunas de las modificaciones de señalética que se realizaron fueron:

- ✓ Puesto de información
- ✓ Buzones de sugerencia
- ✓ Señalética de áreas
- ✓ Tableros para el servicio de urgencias
- ✓ Carnetización institucional, entre otros.

- **Desarrollo de contenidos audiovisuales**

Entendiendo que el formato audiovisual genera mayor alcance en las publicaciones de las redes sociales, la institución realizó una serie de esfuerzos para generar estas producciones con el fin de captar la atención de los públicos objetivos.

Dichas producciones estuvieron enfocadas en presentar mensajes emotivos de situaciones comunes que generaron relación entre los usuarios y la institución.

Vigencia	N° producciones	N° sesiones fotográficas
2021	45	16
2022	72	24
2023	72	24
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>64</b>





#### 2.4.1.3. Desarrollar la estrategia de actualización de la página web y la intranet institucional

Posterior a la revisión de la necesidad de una Intranet institucional, se definió como objetivo principal *“distribuir información en toda la empresa, comunicar iniciativas, administrar políticas y documentos, crear y almacenar formularios en línea, estandarizar la capacitación, y mejorar la cultura empresarial”* para realizar el diseño de la página Interna de la entidad.

Una intranet exitosa es aquella que satisface las necesidades de la organización, mejora la comunicación y la colaboración y la productividad de los colaboradores y para lograrlo, se definieron estas 4 características como la más importantes:

- ✓ Comunicación
- ✓ Colaboración
- ✓ Flexibilidad de acceso
- ✓ Espacios de trabajo en equipo

Para cada fase de la implementación definió la intervención de las áreas a lo largo del proceso así:







Tarea	Áreas
Análisis de necesidades	Equipo Directivo
Planificación	Comunicaciones y TICs
Diseño y desarrollo	Comunicaciones y TICs
Pruebas y ajustes	Comunicaciones y TICs
Lanzamiento y capacitación	Comunicaciones Y Equipo Directivo
Monitoreo y mejora continua	Comunicaciones y TICs

Las ventajas de usar la intranet están definidas así:

- ✓ Mejorar la comunicación interna
- ✓ Centralizar la información y los recursos
- ✓ Aumentar la productividad
- ✓ Facilitar la gestión del conocimiento
- ✓ Personalización y adaptabilidad

Para el diseño de la Intranet se utilizó la plataforma SharePoint que es utilizada para compartir contenidos y trabajo en equipo para empresas y administraciones. Este servicio forma parte de la suite de Microsoft 365 con la cual contamos en el Hospital con licencias activas.





### Campañas Institucionales



Conoce nuestras campañas y la importancia que tienen para la ESE.

[Ver las Campañas](#)

### Galería



Imágenes de todos los eventos realizados en la ESE.

[Ver las fotos](#)

### Clasificados



Oferta y demanda de vehículos, propiedades, tecnología y otros en la Intranet. Envía tu clasificado a [comunicaciones@esehospitaldas.gov.co](mailto:comunicaciones@esehospitaldas.gov.co).

[Obtener más información](#)

### Portales populares

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  <b>Noticias de la E.S.E</b><br>Mantente al día sobre noticias y anuncios |  <b>Directorio de empleados</b><br>Ver perfiles profesionales y estructura organizativa |  <b>Plan estratégico de seguridad vial</b><br>Busca asignar responsabilidades y roles en materia de mitigación de... |  <b>Departamento de soporte técnico ...</b><br>Obtenga ayuda para solucionar problemas y solicitar hardware |
|  <b>Nómina</b><br>Temas relacionados con el área de nómina                |  <b>Beneficios</b><br>Acceda a información sobre beneficios para la salud y el...       |  <b>Portal de formación</b><br>Encuentre oportunidades de aprendizaje y capacitación                                 |  <b>Grupos de recursos para empleados</b><br>Conéctate y crece con tus compañeros                           |





### 2.4.1.6 Cumplir con lineamientos del Gobierno Digital

En la vigencia de 2021, se creó en la página web el icono de transparencia, donde se generó la estructura de publicación en este microsítio, con base en la ley 1712 del 2014 y se consolidan documentos existentes allí. Desde 2023 la E.S.E cuenta con una Página Web que cumple con la aplicación de los criterios de accesibilidad web establecidos en el Anexo 1 de la Resolución No. 1519 de 2020 “Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”.

Adicional al cumplimiento normativo, se implementaron las siguientes funcionalidades en la nueva página:

- ✓ Solicitud de citas mediante formulario
- ✓ Visualización de noticias
- ✓ Formulario PQR/SDF

El link de la página web es el siguiente: <https://esehospicaldas.gov.co/>



La página cuenta con el menú de accesibilidad que son las condiciones y características de los contenidos dispuestos en medios digitales por parte de los sujetos obligados para







que puedan ser utilizados por la mayoría de los ciudadanos independientemente de sus condiciones tecnológicas o del ambiente, e incluyendo a las personas con discapacidad



Cumpliendo con la Ley 1712 de 2014, durante la gestión se ha venido realizando el autodiagnóstico para revisión del nivel de cumplimiento y se evidencia un incremento el indicador cerrando la gestión con 97 de 100.

Fecha de generación	Periodo de corte	Sujeto obligado	Usuario	Indicador	Opción
03/09/2019 09:45:56 AM	2019 Semestre 2	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Katherine Patricia Navas Villarraga	78	
15/10/2020 12:00:39 PM	2020	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	JUAN CAMILO BEDOYA HENAO	83	
28/10/2022 02:25:06 PM	2022	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Ruth Nacarina Garzon Urrea	71	
31/08/2023 01:21:38 AM	2023	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Ruth Nacarina Garzon Urrea	97	





## **2.4.2 Impacto Comunicacional En La Salud**

### **2.4.2.1 Actualizar las necesidades en educación para la salud de los públicos objetivos y los medios por los cuales se emitirá la información**

Se identificaron desde la Subgerencia de Servicios de Salud las necesidades y de acuerdo con los hallazgos encontrados en los servicios de la institución y promoción y prevención, las cuales fueron analizadas con el fin de plantear las actividades a desarrollar.

### **2.4.2.2 Desarrollar la estrategia comunicacional. (implica el desarrollo de artes y demás piezas comunicacionales y canales - campañas educativas)**

De acuerdo con estas necesidades de difusión, se realizaron campañas a través de diferentes canales de comunicación, con las características demográficas y psicográficas de los usuarios.

Con la cantidad de personas impactadas con las campañas comunicacionales se realizaron planes de mejora de acuerdo al formato, lenguaje y estilo comunicacional.

Vigencia	N° de campañas realizadas
2021	15
2022	20
2023	14
<b>Total</b>	<b>49</b>

## **2.4.3 Fortalecimiento De La Participación Social**

### **2.4.3.2 Actualizar documentación relacionada con la gestión y administración de la participación social**

El área de Atención al Usuario, liderada por la trabajadora social, como parte del equipo de la Subgerencia de Servicios de Salud, revisa, construye y actualiza procedimientos para mejorar la experiencia del usuario en los servicios y sensibiliza al equipo asistencial





y administrativo en la ruta de atención según el rol que se desempeña y respeta las diferencias.

Adicionalmente es prioridad para caracterizar y evaluar el Modelo de Prestación de Servicios de Salud bajo un enfoque diferencial que permite el abordaje integral desde la necesidad del usuario.

Se realiza la actualización de los respectivos documentos con la posterior socialización al equipo asistencial y administrativo en cuanto a la Atención Psicosocial (PR.AU-03) y Atención con Enfoque Diferencial (PR.AU-04).

Estos documentos se encuentran alineados con la normativa vigente para el sector y procesos de mejora continua.

Durante la vigencia se oficializó la Política de Participación Ciudadana, con su codificación desde el Oficina Asesora de Planeación y se planteó un cronograma de trabajo que ha alcanzado cumplimientos por encima del 90%.

Se realizaron diversas actividades de capacitación a los usuarios y de apertura de la institución a la comunidad, para disminuir las brechas y mostrar al Municipio de Caldas un hospital abierto y amigable con la comunidad.

Algunas actividades fueron:

- ✓ Capacitación a los usuarios y sus familias sobre derechos y deberes.
- ✓ Reuniones con la asociación de usuarios de la E.S.E y líderes comunitarios.
- ✓ Capacitación en uso de página Web y servicios de atención al usuario.
- ✓ Se asistió a reuniones del COPACO y consejo Territorial de Salud.
- ✓ Se realizó ferias institucionales.
- ✓ Jornadas de educación a la comunidad en lactancia materna, vacunación, prevención del cáncer, IAMII.
- ✓ Reuniones del comité de ética, con participación de la asociación de usuarios.
- ✓ Reuniones con autorizadas administrativas del municipio.








3 ferias institucionales  
(portafolio de servicios,  
donación de sangre,  
tamizajes, etc)




Jornadas de educación a  
la comunidad en  
lactancia materna,  
vacunación, prevención  
del cáncer, IAMII, etc.  
Aproximadamente mas  
600 usuarios capacitados



### 2.4.3.3 Ejecutar y realizar seguimiento a las actividades asociadas a participación social, vigilancia epidemiológica y atención al usuario

Como actividad principal, la Asociación de Usuarios participó en la apertura semanal de buzones y también participó en el Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACO) del Municipio.



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66  
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

[www.esehospitaldaldas.gov.co](http://www.esehospitaldaldas.gov.co)



SC4887-1



La satisfacción de nuestros usuarios se ha mantenido sobresaliente y presenta incremento en la tasa de satisfacción global y la proporción de usuarios que recomendaría la IPS a sus familiares y amigos se mantienen durante la gestión.

Actualmente, el equipo de atención al usuario tiene una profesional en trabajo y social, una auxiliar y desde esta área de la E.S.E trabajó para disminuir el porcentaje de inconformidades presentadas por nuestros usuarios y aumentar las felicitaciones, para que la mejora de este indicador refleje la calidad de nuestra atención.

Los espacios de reunión con usuarios permiten el acercamiento de estos a los servicios, incentivando actividades de protección específica, detección temprana y uso racional de los mismos.

La Gerencia de la institución acompaña a la Asociación de Usuarios con actividades para socializar derechos y deberes, e información sobre eventos de interés en salud pública para los que es necesaria la participación ciudadana para reducir cadenas de contagio y complicaciones asociadas.

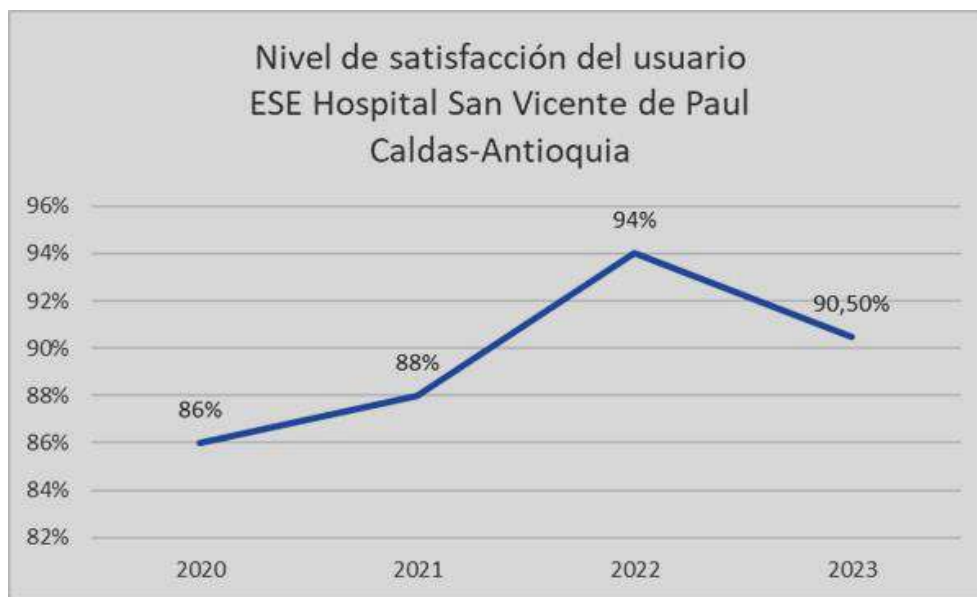
COPACO y COVE son escenarios convocados por autoridades locales donde participa el E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas, la institución la ruta de acceso a los servicios de salud y garante de la prestación de servicios según el modelo propuesto.





Actas de reunión y listados de asistencia junto con las presentaciones respectivas disponible en la E.S.E, permiten evidenciar las actividades donde el hospital interactúa con la comunidad en general y actores del sistema en procura de propender por un servicio cálido y de calidad.

En las reuniones con usuarios se ha realizado seguimiento a la satisfacción del usuario y se realiza socialización de PQRSF. La evidencia de las PQRSF nos ayuda a establecer planes de mejora, actividades de capacitación con nuestros colaboradores para mejorar el relacionamiento con el usuario y acercarnos a la comunidad.



## 2.5 Línea 5. Fortalecimiento Institucional

### 2.5.1 Gestión Óptima Del Talento Humano

#### 2.5.1.1 Actualizar estructura orgánica en cuanto a las funciones de las dependencias, la planta de personal con la escala salarial y el manual de funciones de la planta global y permanente

Esta línea está enmarcada en mejorar la capacidad de respuesta del talento humano a través de gente idónea, competente y suficiente; mediante la definición de estructuras



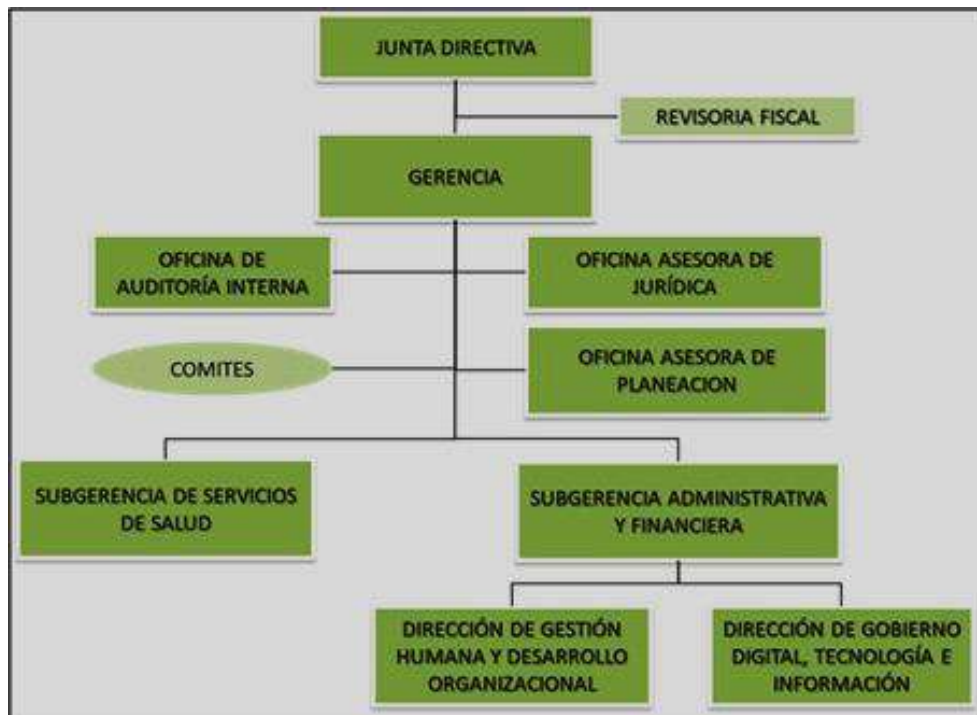




metodológicas y documentales del proceso de gestión humana, integrando los subcomponentes del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro).

Para dar cumplimiento a lo anterior, y teniendo como partida el diagnóstico de talento humano en el cual se identificó una estructura orgánica y una planta de personal fija obsoleta que no daba respuesta a los servicios ofertados y carecía de liderazgo, control y gobernabilidad institucional dado que los procesos administrativos se encontraban tercerizados con corporaciones y a través de órdenes de servicio adicional de una planta temporal perpetuada en el tiempo en la cual se encontraba el personal asistencial; se inició el estudio técnico para la modernización de la estructura y la planta de personal con la escala salarial además de la actualización de manual de funciones y competencias laborales en el año 2020, la cual finalizó satisfactoriamente en mayo 2021 dando como resultado cuatro (4) acuerdos:

1. Acuerdo 515 del 28 de mayo de 2021 “Por la cual se adopta la nueva Estructura Orgánica de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl del Municipio de Caldas - Antioquia y se establecen las funciones generales de sus dependencias”





Con este acuerdo se determinan las ocho (8) dependencias con su respectivos niveles y funciones:

- Primer nivel:

- Gerencia y líneas de staff:
- Oficina de Auditoría Interna
- Oficina Asesora de Jurídica
- Oficina Asesora de Planeación

- Segundo nivel:

- Subgerencia de Servicios de Salud
- Subgerencia Administrativa y Financiera

- Tercer nivel:

- Dirección de Gestión Humana y Desarrollo Organizacional
- Dirección de Gobierno Digital, Tecnología e Información

2. Acuerdo 516 del 28 de mayo de 2021, “por el cual se establece la planta de personal...”

La E.S.E tenía una planta fija de tan sólo 21 cargos, que como lo dijimos anteriormente, no permitía la gobernabilidad de la institución ni contar con el recurso humano asistencial suficiente y vinculado, tal como se observa en la imagen.

PLANTA GLOBAL	CARGO	N° PLAZAS
<b>Directivo</b>	Gerente Empresa social del estado	1
	Subdirector científico	1
	Subdirector administrativo	1
	Jefe de oficina de control interno	1
<b>Profesional</b>	Profesional universitario	1
	Tesorero general	1
	Enfermera	1
	Profesional universitario área de la salud	1
<b>Técnico</b>	Técnico administrativo	1





PLANTA GLOBAL	CARGO	N° PLAZAS
<b>Asistencial</b>	Auxiliar administrativo	2
	Auxiliar área de la salud	1
	Secretaria	2
	Auxiliar administrativo	2
	Auxiliar administrativo	3
<b>Trabajador oficial</b>	Conductor	2
	<b>Total</b>	<b>21</b>

Con este acuerdo y como resultado de la modernización administrativa, pasamos a una planta global de 108 cargos más un trabajador oficial, representados en las 8 dependencias permitiendo dar cumplimiento a los planes, políticas y proyectos de la E.S.E; así como a robustecer la subgerencia de servicios de salud, como dependencia clave core del negocio con una creación de 78 cargos que representó el 72% del total de la planta:

AREA	2020	2021
<b>Servicios de Salud</b>	4	78
<b>Otros</b>	17	31
<b>Total</b>	21	109

DISTRIBUCIÓN	PLANTA
GERENCIA	2
OFICINA AUDITORÍA INTERNA	1
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	3
OFICINA ASESORA JURIDICA	4
GESTIÓN HUMANA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL	1
GOBIERNO DIGITAL TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN	2
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	20
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	78
<b>Incluye trabajador oficial*</b>	<b>109*</b>







NIVEL	DENOMINACIÓN	N° CARGOS	TOTAL, X NIVEL
<b>DIRECTIVO</b>	Gerente de empresa social del estado	1	<b>6</b>
	Subgerente	2	
	Jefe de oficina	1	
	Director Técnico	2	
<b>ASESOR</b>	Jefe de oficina asesora	2	<b>2</b>
<b>PROFESIONAL</b>	Médico general	16	<b>44</b>
	Enfermero	15	
	Profesional especializado área de la salud	1	
	Profesional especializado área de la salud	4	
	Tesorero general	1	
	Profesional especializado	1	
	Profesional universitario	6	
<b>TECNICO</b>	Técnico administrativo	6	<b>6</b>
<b>ASISTENCIAL</b>	Auxiliar área de la salud	40	<b>51</b>
	Secretario	2	
	Auxiliar administrativo	8	
	Trabajador oficial- conductor	1	
<b>Total</b>		<b>109</b>	

- Acuerdo 517 del 28 de mayo de 2021 “por el cual se ajusta el manual específico de funciones y de competencias laborales...”
- Acuerdo 518 del 28 de mayo de 2021 “por el cual se crean unos empleos temporales en la planta de personal...”

La E.S.E desde el año 2014 contaba con una planta temporal, que había iniciado con 125 cargos asistenciales y que a través de sus renovaciones finalizó en junio de 2021 con 113 cargos de los cuales sólo se encontraban provistos 80; dando paso a la nueva planta resultado de la modernización administrativa con tan sólo 47 cargos, distribuidos como se observa en la imagen:





NIVEL	DENOMINACIÓN	Nº CARGOS	TOTAL, X NIVEL
<b>PROFESIONAL</b>	MÉDICO GENERAL	5	<b>15</b>
	ENFERMERO	5	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD	3	
	ODONTÓLOGO	2	
<b>TÉCNICO</b>	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	4	<b>4</b>
<b>ASISTENCIAL</b>	AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD	25	<b>28</b>
	AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD	1	
	AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD	2	
<b>TOTAL</b>		<b>47</b>	

Para el proceso de reclutamiento y nombramientos en las dos plantas, se dio prioridad al personal que había estado con la institución en la planta temporal que finalizó el 30 de junio de 2021; así como recurso humano proveniente del tercero:

PERSONAL PROVENIENTE DE PLANTA TEMPORAL	
CARGO	CANTIDAD
Médicos generales	14/14
Enfermeros	7/8
Auxiliar áreas de la salud	53/56
Odontólogos	2/2
<b>Total</b>	<b>76/80</b>

PERSONAL PROVENIENTE DEL TERCERO	
CARGO	CANTIDAD
Médicos generales	7
Enfermeros	9
Auxiliar áreas de la salud	12
Auxiliar administrativo	2
Profesional universitario	1
<b>Total</b>	<b>31</b>





Para los años siguientes, 2022 y 2023, se actualizaron los estudios técnicos para las prórrogas de la planta temporal, con el fin de ser presentados ante la Junta Directiva para su aprobación y a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para su aval.

Si bien se muestra que en la planta temporal se tiene un profesional área de la salud y cuatro técnicos área de la salud asociados al proceso de farmacia, este actualmente se encuentra contratado con un tercero, justificado en la necesidad de fortalecer el servicio farmacéutico, definiendo la necesidad de optimizar la infraestructura y recursos asociados a este centro de costos, así como la gestión, disponibilidad, calidad y custodia de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, cubriendo el 100% de los servicios ofertados mediante la contratación de una entidad especializada con experiencia y reconocida en el medio para la administración, gestión, despacho, almacenamiento y apoyo en procesos asistenciales propios del área; por lo que se contrata a COHAN (Cooperativa de Hospitales de Antioquia). Este proveedor definió su modelo y la estructura requerida para la gestión del servicio con base en la normatividad y en la demanda actual del servicio, lo cual incluye la contratación del recurso humano necesario para su operación. En este orden de ideas, estos cargos no son nombrados en la planta temporal, pero por solicitud de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia se solicitan en las prórrogas de la planta, previendo alguna novedad con el proveedor experto.

Es importante recalcar, que la modernización administrativa realizada en esta administración es una primera etapa para la formalización del empleo público y más en salud; y deberá ser el punto de partida para una segunda fase en la que se revise las necesidades del servicio, los estudios de cargas y el estándar de personal soportado en estudios técnicos que indiquen la ampliación de la planta global y la toma de decisiones en cuanto a la temporal.

### **2.5.1.2 Documentar y formalizar proceso de gestión humana y desarrollo organizacional (incluye SG-SST): procedimientos, manuales, instructivos y formatos**

Pensando en la mejora continua y en la gestión del conocimiento, la institución en su plan de desarrollo y en los diferentes planes operativos anuales; se marcó documentar los procesos.







Para el año 2020, se realiza el diagnóstico de la institución y los procesos de gestión humana y seguridad y salud en el trabajo; identificando que si bien se encontraban algunos documentos databan del año 2015 y otros con incumplimiento de actualización de gran importancia, como los planes a los que refiere el Decreto 612 de 2018.

Durante la vigencia 2020-2023 se inicia la documentación con un inventario proyectado de 91 documentos (priorizados) que debían ser creados y/o actualizados, incluyendo caracterización, procedimientos, políticas, instructivos, manuales, programas, formatos, entre otros tanto de gestión humana como de SG-SST.

A medida que avanzaba la actividad, nos encontramos con novedades de eliminación, consolidación y creación de documentos que complementaran los procedimientos y que impactaran la gestión.

Como se puede observar en el cuadro adjunto, se cuentan con 104 documentos al cierre de la vigencia 2023:

Anexos
Certificado de inducción
Liquidación de la nómina y las prestaciones sociales
Liquidación de la seguridad social
Matriz requisitos legales
Objetivos, metas e indicadores del SG-SST
Reglamento de higiene y seguridad industrial
Roles y responsabilidades del SG-SST

Formatos
Encuesta de clima laboral
Acuerdo de confidencialidad comité de convivencia laboral
Acuerdos de gestión
Análisis de riesgos por oficio: administración segura de medicamentos
Análisis del ausentismo laboral
Autoevaluación SG-SST
Caracterización de accidentalidad





## Formatos

Carta notificación para realizar examen
Compromiso gerencial PESV
Conciliación de prestaciones económicas
Cronograma de bienestar laboral
Designación de responsables PESV
Entrega de elementos de protección personal
Entrega y lectura dosímetro
Evaluación de desempeño LNR y asesores
Evaluación de la eficacia de la capacitación
Evaluación de satisfacción de la capacitación
Ficha de entrenamiento
Formato acciones correctivas y preventivas
Formato identificación de peligros
Formato para interponer quejas por presunto acoso laboral
Gestión del cambio
Hoja de vida brigadistas
Informe de entrevistas
Informe revisión por la dirección SG-SST
Inspección de elementos de protección personal
Inspección de seguridad para radiaciones ionizantes
Inspección EPP radiaciones ionizantes
Inspección física de equipos de extinción
Inspecciones
Investigación de accidente e incidentes de trabajo
Lección aprendida del accidente e incidente de trabajo
Lista de chequeo de documentos hoja de vida
Lista de chequeo preoperacional ambulancias TAB-TAM
Matriz de comunicaciones
Matriz de identificación de peligros
Matriz gestión indicadores del SG-SST
Mejoramiento acciones preventivas, correctivas y de mejora
Notificación recomendaciones examen ocupacional





### Formatos

Perfil sociodemográfico  
Plan de capacitación anual  
Plan de mejoramiento individual  
Recomendaciones seguimiento de salud  
Reglamento técnico vacunación  
Reporte actos y condiciones inseguras  
Reporte de accidente riesgo biológico  
Reporte de incidentes o presunto accidente de trabajo  
Responsabilidades y obligaciones frente al SG-SST  
Seguimiento y retroalimentación de personal

### Instructivos

Análisis de riesgos por oficio - canalización de vena  
Análisis de riesgos por oficio - curaciones  
Estándar para el descarte seguro de elementos cortopunzantes  
Instructiva revisión al sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo  
Instructivo para manejo de derrames biológicos o ruptura de medicamentos  
Instructivo seguimiento radiaciones ionizantes  
Instructivos elementos de protección personal  
Lineamientos para las evaluaciones medicas ocupacionales  
Plan de contingencia-PON  
Protocolo para manejo de accidente biológico

### Manuales

Código de integridad  
Manual de convivencia laboral  
Manual de protección radiológica

### Planes

Plan anual de vacantes  
Plan de bienestar e incentivos







### Planes

Plan de intervención de riesgo psicosocial  
Plan de previsión de recursos humanos  
Plan de SST  
Plan emergencias barrios unidos  
Plan emergencias sede principal  
Plan estratégico del talento humano  
Plan institucional de capacitación

### Políticas

Desconexión laboral  
Plan estratégico de seguridad vial  
Prevención del consumo de sustancias psicoactivas  
Seguridad y salud en el trabajo

### Procedimientos

Identificación de peligros evaluación y valoración del riesgo  
Procedimiento de formación: inducción, entrenamiento y capacitación  
Procedimiento de planeación del recurso humano  
Procedimiento de selección y vinculación de funcionarios  
Procedimiento elementos de protección personal  
Procedimiento evaluación de desempeño y seguimiento de personal  
Procedimiento gestión de la compensación y novedades  
Procedimiento gestión de quejas por presunto acoso laboral  
Procedimiento gestión del bienestar laboral  
Procedimiento gestión del cambio SST  
Procedimiento trámite de incapacidades y conciliación de pagos  
Reporte e investigación IT-AT  
Seguimiento a condiciones de salud y reintegro laboral





Programas
Programa de promoción de la salud mental
Programa de sustancias psicoactivas
Programa de vigilancia epidemiológica factores de riesgo psicosociales
Programa inspecciones de seguridad
Programa vigilancia epidemiológico osteomuscular
Programa vigilancia epidemiológico radiación ionizante
Programa vigilancia epidemiológico riesgo biológico
Programa violencia en el lugar de trabajo

### 2.5.1.3 Definir y ejecutar plan de capacitación (incluye reinducción y reentrenamiento a los funcionarios)

El plan de capacitaciones se ve como acciones articuladas y con objetivos específicos, que busca mejorar el aprendizaje colectivo, el desempeño y las habilidades, mediante la formación basada en necesidades derivadas de las brechas de inducción y/o entrenamiento, planes de mejora individual, evaluación de desempeño, necesidades de la alta dirección y líderes de proceso, propuestas de comisión de personal, hallazgos de auditorías, desarrollo de planes o proyectos, cambios tecnológicos y/o normativos, programas de SG-SST y riesgo psicosocial, así como necesidades individuales que apunten al desarrollo de las competencias.

Para el año 2020 se dio cumplimiento al Plan de capacitaciones, desarrollando más de 100 temáticas de las cuales se hizo énfasis en la estructuración y socialización de procedimientos asociados al manejo de la pandemia por COVID 19 y los cuidados con el personal asistencial y administrativo. Entre ellas:

- ✓ Guías del Ministerio de Salud- COVID 19
- ✓ Higiene de manos
- ✓ EPP- COVID 19
- ✓ Vacunación COVID 19
- ✓ Limpieza y desinfección- COVID 19
- ✓ Aislamiento, control distanciamiento- COVID 19
- ✓ Protocolos COVID- 19
- ✓ Ruta de atención de pacientes- COVID 19





- ✓ Consentimiento informado y protocolo urgencias- COVID 19
- ✓ Manejo de cadáveres- COVID 19
- ✓ Manuales de bioseguridad- COVID 19
- ✓ Tomas de muestra para el diagnóstico- COVID 19
- ✓ Transporte asistencia de pacientes- COVID 19
- ✓ Manejo de ventiladores (transporte y mecánico)
- ✓ SISCRUE Asesoría regional y sistema de información
- ✓ Reportes de pacientes y fichas
- ✓ Preparación y administración de medicamentos
- ✓ Capacitación en riesgos por oficio: manejo de cargas, lavado industrial, radiológico, entre otros.
- ✓ Diligenciamiento historia clínica
- ✓ Cateterismo periférico
- ✓ Demanda inducida
- ✓ Esquemas de vacunación
- ✓ MIPG
- ✓ Autoclave
- ✓ Dosímetros
- ✓ Servicios farmacéuticos
- ✓ Protocolos exposición ocupacionales
- ✓ Toma de exámenes para laboratorio
- ✓ Supervisión de contratos
- ✓ Uso racional de antibiótico y resistencia bacteriana

Para el año 2021, se dio cumplimiento al plan de capacitaciones, el cual incluyó la actividad de inducción/reinducción, con los respectivos registros de asistencia; logrando para este último una cobertura del 95,70%. Así, como resultado de la actualización de Dinámica Gerencia, se impartieron 192 horas de capacitación impactando más de 180 personas.

Las capacitaciones abordaron diferentes temáticas tanto asistenciales como administrativas, entre ellas:

- ✓ Cuidados y manejo de COVID-19
- ✓ SST
- ✓ PAIWEB
- ✓ Farmacovigilancia







- ✓ MIPG
- ✓ Gestión de riesgos
- ✓ Reinducción
- ✓ Bioseguridad
- ✓ Manejo de equipos biomédicos
- ✓ Vacunación COVID
- ✓ Protección de radiaciones ionizantes
- ✓ Actualización de resoluciones
- ✓ Toma de muestras
- ✓ PAMEC
- ✓ Seguridad del paciente
- ✓ Administración módulo de Dinámica Gerencial- actualización de software
- ✓ Vigilancia epidemiológica
- ✓ Caracterización de procesos
- ✓ IVE
- ✓ GAGA y manejo de residuos

Seguido en el año 2022, se define el plan de capacitación con 174 actividades que impactan a toda la institución y niveles organizacionales y se cierra cumpliendo la meta en un 83.33% representado en la ejecución de 145 actividades; entre algunas temáticas:

- ✓ 10 Habilidades Para La Vida
- ✓ Administración De Medicamentos
- ✓ Alimentación Saludable
- ✓ Almacenamiento Adecuado De Los Alimentos
- ✓ Anticorrupción, Ética Y Cumplimiento
- ✓ Articulación De Acreditación Y Sistemas De Gestión De Calidad Aplicables En Salud
- ✓ Atención De La Emergencia
- ✓ Atención Prehospitalaria
- ✓ Autoclave
- ✓ Autoevaluación: Estándares
- ✓ Bomba De Infusión
- ✓ Calentador De Fluido Ranger
- ✓ Comisión Nacional Del Servicio Civil: Planeación Proceso De Selección Empresas Sociales Del Estado
- ✓ Condiciones Para La Evaluación De La Calidad Estadística





- ✓ Condiciones De Seguridad: Gestión Del Riesgo Público
- ✓ Condiciones De Seguridad: Prevención De Accidentes En Manos Y Manejo De Herramientas Manuales.
- ✓ Conferencia Internacional Información En Salud Para La Vigilancia De Las Enfermedades Crónicas.
- ✓ Contraincendios
- ✓ Costos
- ✓ Decreto 1397 De 1992 Normas Que Apoyan Y Protegen La Lactancia Materna
- ✓ Decreto 1601 De 2022: Seguridad Social En Independientes
- ✓ Derecho Disciplinarios Ley 1952 De 2019
- ✓ Desfibrilador
- ✓ Dietas Terapéuticas
- ✓ Ecógrafo
- ✓ Elaboración De Estudios Previos Y Elaboración Del Plan Anual De Adquisiciones
- ✓ Elaboración De Inventarios Y Transferencia Documentales
- ✓ Enfermedades Trasmítidas Por Alimentos (Etas)
- ✓ Estándar De Seguridad: Molino Industrial
- ✓ Estándares De Habilitación Resolución 3100 De 2019
- ✓ Estrategia En Vacunación
- ✓ Estrategias Del Autocontrol
- ✓ Estrategias Para El Manejo Del Conflicto Y La Negociación
- ✓ Formulas Nutricionales
- ✓ Gestión De Riesgos Financieros
- ✓ Gestión Del Riesgo
- ✓ Glucómetro
- ✓ Gpc Infección Tracto Urinario
- ✓ Guía Atención Del Parto
- ✓ Guía Atención Del Recién Nacido
- ✓ Guía Infección Respiratoria Aguda (Neumonía)
- ✓ Guía Manejo Del Infarto Agudo Del Miocardio
- ✓ Guía Práctica Clínica Obesidad En Adultos
- ✓ Guía Thae
- ✓ Higiene Y Lavado Correcto De Manos
- ✓ Imagenología Para Pacientes Emergentes Y Urgentes
- ✓ Instrucciones Relativas Al Opacidad Y Fraude- Sicof
- ✓ Lampara De Fotocurado
- ✓ Laringoscopio





- ✓ Legislación Ambiental Y Sanitaria Vigente
- ✓ Ley 1010 De 2006 Y Funcionamiento De Los Comité De Convivencia
- ✓ Ley 909 De 2004
- ✓ Limpieza Y Desinfección Equipos Biomédicos
- ✓ Lineamiento Viruela Símica
- ✓ Manejo Integral De Residuos: Segregación De Residuos, Movimiento Interno, Almacenamiento, Aplicación Del Plan De Contingencia.
- ✓ Manual De Atención Al Paciente Psiquiátrico En El Servicio De Urgencias
- ✓ Manual De Infecciones Asociadas A La Atención En Salud -IAAS
- ✓ Manual De Limpieza Y Desinfección
- ✓ Medicamentos Lasa Y Alto Riesgo
- ✓ Método PEPS
- ✓ Microsoft 365
- ✓ Modelo de Prestación de Servicios de Salud
- ✓ Modelos De Intervención Para El Abordaje Del Consumo De Sustancias Psicoactivas
- ✓ Módulos Dinámica (ERP)
- ✓ Módulos Y Procesos Asistenciales
- ✓ Molino Industrial
- ✓ Monitor De Signos Vitales
- ✓ Movilización Y Traslado De Paciente
- ✓ Nanda Y Turnos De Enfermería
- ✓ Parto Con Calidad Y Calidez
- ✓ Plan Anticorrupción Y SICOF
- ✓ Plataforma Web Para El Reporte De La Resolución 1552 De 2013
- ✓ Política De Gestión De La Información Estadística
- ✓ Política Institucional IAMII
- ✓ Póliza De Responsabilidad Civil Del Servidor Publico
- ✓ Prevención Consumo Sustancias Psicoactivas
- ✓ Prevención De Accidentes Por Quemaduras Y Caídas En El Trabajo
- ✓ Prevención Del Acoso Laboral
- ✓ Programa De Auditoria Para El Mejoramiento De La Calidad- PAMEC
- ✓ Programa De Seguridad Del Paciente (Incluye La Política De Seguridad Del Paciente)
- ✓ Programación De Cirugías
- ✓ Protocolo COVID
- ✓ Protocolo De Administración De Medicamentos





- ✓ Protocolo De Aislamientos Hospitalarios
- ✓ Protocolo De Atención A Víctimas De Violencia Sexual (Código Fucsia).
- ✓ Protocolo De Atención A Víctimas Con Agentes Químicos.
- ✓ Protocolo De Cateterismo Periférico
- ✓ Protocolo De Cateterismo Vesical
- ✓ Protocolo De Cirugía Segura
- ✓ Protocolo De Cuidados De Enfermería
- ✓ Protocolo De Cuidados Y Manejo De Pertenencias
- ✓ Protocolo De Identificación De Paciente
- ✓ Protocolo De Lavado E Higienización De Manos
- ✓ Protocolo De Reanimación Cardiopulmonar
- ✓ Protocolo De Recibo Y Entrega De Turno
- ✓ Protocolo De Riesgo Fuga De Pacientes
- ✓ Protocolo De Riesgo De Caídas
- ✓ Protocolo De Transfusión Sanguínea
- ✓ Protocolo Lesiones Por Presión
- ✓ Protocolo Recepción, Preparación Y Transporte De Muestras
- ✓ Puntos Críticos De Control En Un Servicio De Alimentación Y Como Realizar Su Monitoreo
- ✓ Reanimación
- ✓ Reinducción Institucional
- ✓ Reporte de ESAVI y Reactivo vigilancia.
- ✓ Resolución 2350 Del 2020: Socialización Del Lineamiento Técnico Para El Manejo Integral De La Atención A La Desnutrición Aguda Moderada Y Severa, En Niños De 0 A 59 Meses De Edad Y Se Dictan Otras Disposiciones.
- ✓ Resucitador Neonatal
- ✓ Riesgo Biológico: Manejo De Derrames Biológico
- ✓ Riesgo Biológico: Socialización Aros Y Estándar De Seguridad.
- ✓ Riesgo Físico: Radiaciones Ionizantes Protección Y Seguridad En Exposición Radiológica
- ✓ Riesgo Químico: Manejo Seguro Sustancias Químicas
- ✓ SARLAFT
- ✓ SG-SST
- ✓ Sistema De Comando Incidentes
- ✓ Sistemas De Información Con Énfasis En La Calidad Del Dato
- ✓ Toma De Muestras De Laboratorio
- ✓ Torre 1588 / Laparoscopia







- ✓ Trauma De Abdomen Y De Tórax
- ✓ Ventilador Mecánico
- ✓ Ventilador Mecánico De Transporte

Para el año 2023 y con el objetivo de definir nuestro plan de capacitación, la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl determinó la metodología a implementar, a través de su procedimiento PR.GH.GTH-04 PROCEDIMIENTO DE FORMACION, en cual se establecen los lineamientos para desarrollar las actividades de formación con el fin de mejorar las competencias del talento humano.

Igualmente, y a través del formato FR.GH.GTH-12 PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL, se determinaron las condiciones de cada temática, teniendo en primera instancia, una identificación y ubicación de la necesidad de formación, para luego consolidar la planeación (nombre, objetivo, contenidos, personal a impactar, mes de desarrollo, entre otros) y, por último, establecer el cumplimiento de esta.

Una vez definido el plan, fue validado y aprobado en el Comité de Capacitación (inmerso en el Comité de Gestión de Desempeño) realizado el 17 de enero de 2023 y tuvo dos revisiones en el transcurso del año, una el 15 de mayo y otra el 18 de octubre, lo que permitió analizar los avances y definir nuevos criterios de formación e inclusive postergar o no desarrollar otros.

Para el cierre de la vigencia, quedamos con un total de 135 actividades planeadas y una ejecución de 124, cumpliendo nuestra meta en un 91,85%.

Se presentan algunas de las temáticas trabajadas en el año:

- ✓ Algoritmo atención al paciente con dengue
- ✓ Alimentación complementaria
- ✓ Alimentación primer año de vida y otros
- ✓ Aplicación del manual de supervisión
- ✓ Atención del paciente intoxicado: enfoque integrado para el talento humano en salud
- ✓ Atención integral en la interrupción voluntaria del embarazo - IVE
- ✓ Autodiligenciamiento FURAG-MIPG
- ✓ Capacitación aplicada sobre la regulación contable publica





- ✓ Capacitación módulos para procesos administrativos y asistenciales- ERP dinámica
- ✓ Código azul
- ✓ Código de colores
- ✓ Código fucsia / abordaje integral a víctimas de violencia sexual
- ✓ Conceptos básicos de terapia respiratoria
- ✓ Conciliación de medicamentos
- ✓ Congreso gobernar salud
- ✓ Congreso nacional de empleo público en Colombia
- ✓ Contaminación cruzada
- ✓ Contratación en salud y reforma al SGSSS
- ✓ Contratación y supervisión
- ✓ Cuidado de la salud mental - parte I y II
- ✓ Decreto 1399 de 1992
- ✓ Derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la sentencia c-055 de 2022: despenalización del aborto en Colombia hasta las 24 semanas de gestación
- ✓ Derechos y deberes en salud
- ✓ Desarrollo de la ruta crítica de PAMEC
- ✓ Día nacional de compliance antilavado de activos
- ✓ Diagnóstico y manejo clínico del dengue
- ✓ Dietas terapéuticas y manual de dietas hospitalarias
- ✓ Diplomado "estructuración de proyectos de inversión pública"
- ✓ Diplomado en big data para las estrategias empresariales
- ✓ Diplomado primera infancia e infancia con enfoque clínico (basado en AIPEI clínico)
- ✓ Diplomatura modelos de intervención para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas
- ✓ Encuentro internacional de control
- ✓ Encuestas de satisfacción
- ✓ Entrenamiento básico escala abreviada del desarrollo ead-3
- ✓ Entrenamiento en manejo de catéter bioseguro
- ✓ Equipo de bomba
- ✓ Equipos efectivos de trabajo
- ✓ Etas
- ✓ Eventos e incidentes
- ✓ Formación y entrenamiento brigada emergencias
- ✓ Fórmulas nutricionales





- ✓ Gestión clínica de grupos de riesgos para la excelencia
- ✓ Gestión del cambio
- ✓ Gestión del duelo
- ✓ Gestión por procesos
- ✓ Inspecciones de seguridad
- ✓ Instructivo debida diligencia, listas de control
- ✓ Instructivo manejo de pertenencias olvidadas
- ✓ Investigación de accidentes e incidentes de trabajo
- ✓ Kit de derrames: entrega, responsabilidades, uso y reposición
- ✓ Lactancia materna- demanda inducida
- ✓ Lavado e higienización de manos
- ✓ Lenguaje claro
- ✓ Lineamientos vacunación- demanda inducida
- ✓ Manejo de hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria de salud
- ✓ Manejo de la enfermedad renal diabética (ERD) enfoque para la baja y mediana complejidad
- ✓ Manejo klorkleen
- ✓ Manejo seguro de elementos cortopunzantes
- ✓ Manipulación de alimentos
- ✓ Manual de limpieza y desinfección
- ✓ Matriz de medición de la oportunidad en los reportes generados para los entes de control y entidades responsables de pago
- ✓ Medicamento fotosensible, flebitis y otros eventos adversos
- ✓ Medios magnéticos
- ✓ Microsoft teams
- ✓ Modelo de Prestación de Servicios de Salud
- ✓ Mohos y levaduras
- ✓ OneDrive for business
- ✓ Paquete de capacitación de la clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, 11<sup>a</sup>. Revisión (cie-11)
- ✓ Política ambiental, uso eficiente y ahorro de agua, uso eficiente y ahorro de energía
- ✓ Pruebas rápidas sífilis y HIV
- ✓ PRUM, RAM
- ✓ Puntos críticos de control
- ✓ Reinducción





- ✓ Reporte de incidentes y eventos adversos a medicamentos y dispositivos médicos
- ✓ Residuos hospitalarios
- ✓ Residuos sólidos
- ✓ Re-socialización procedimiento formación (inducción, entrenamiento y capacitación)
- ✓ Resolución 2350 del 2020, socialización del lineamiento técnico para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Responsabilidad civil extracontractual y registro de historia clínica (responsabilidad civil extracontractual)
- ✓ RIA materno perinatal humanizado
- ✓ RIA materno perinatal humanizado: seguimiento plan integral de la materna, plan de parto, captación, posparto, protección de riesgos de la gestante
- ✓ RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólica manifiesta
- ✓ Riesgo biológico- socialización aros y estándar de seguridad.
- ✓ Riesgo biomecánico
- ✓ Riesgo físico- radiaciones ionizantes manejo de equipos
- ✓ Riesgo físico- radiaciones ionizantes protección y seguridad en exposición radiológica
- ✓ Ruta de prevención, promoción y mantenimiento en salud
- ✓ Ruta materno perinatal
- ✓ Rutas integrales de atención en salud- resolución 3280 de 2018
- ✓ Rutas resolución 3280: intervenciones y frecuencias de uso de la ruta de promoción
- ✓ Rutinas, aseos terminales, limpieza y desinfección
- ✓ Salud y bienestar de los menores de 5 años: una visión interdisciplinaria desde la sociedad, los padres y los profesionales de la salud
- ✓ SARLAFT
- ✓ Seminario de empleo público y evaluación del desempeño laboral en las E.S.E
- ✓ Seminario: aspectos relevantes del derecho disciplinario
- ✓ SICOF, transparencia y ética empresarial
- ✓ Socialización atención preferencial
- ✓ Socialización clasificación de nuevos riesgos
- ✓ Socialización de incidente en registros únicos
- ✓ Socialización del estatuto y manual de contratación
- ✓ Socialización estrategia IAMI







- ✓ Socialización evento centinela
- ✓ Socialización GPC y abordaje terapéutico de las 10 primeras causas de atención
- ✓ Socializaciones incidentes, eventos farmacovigilancia y tecnovigilancia. Procedimiento de dispensación
- ✓ Socialización manual de limpieza E.S.E, manipulación de residuos hospitalarios y manejo de EPP
- ✓ Socialización manual del usuario
- ✓ Socialización plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencia
- ✓ Socialización política de compras y contratación
- ✓ Socialización procedimiento atención psicosocial
- ✓ Socialización procedimiento PQRS
- ✓ Socialización protocolo de acompañamiento espiritual
- ✓ Socialización protocolo de ingreso y egreso
- ✓ Socialización protocolo de ropería
- ✓ Socialización ruta de atención integral según curso de vida
- ✓ Socialización procedimiento ingreso, atención y egreso
- ✓ Soporte nutricional enteral y parenteral
- ✓ Stock en servicio de urgencias y kit de agentes químicos
- ✓ Tipos de Outlook y OWA
- ✓ Trato al paciente y termómetro de contacto
- ✓ Uso correcto de glucómetros
- ✓ Uso de dispositivos médicos: fijación catéter periférico
- ✓ Uso y cuidado de equipos biomédicos (equipos apoyo vital)
- ✓ Uso y cuidado de equipos biomédicos (vía aérea / respiratorio)
- ✓ Uso y cuidado de los EPP
- ✓ Vacunación en niños y adultos

#### **2.5.1.4 Realizar control documental y revisión de historias laborales- funcionarios activos, (incluye Monitoreo y seguimiento al SIGEP II)**

Para esta actividad, se plantearon dos metas; la primera asociada con la activación y baja de funcionarios de la E.S.E, acorde con los requisitos y actualizaciones de la plataforma SIGEP II. Sin embargo, esta actividad no ha podido cerrarse toda vez que dependemos de un tercero ya que no somos administradores de la plataforma.

Para la primera meta, se avanzó en la vigencia 2022 en la gestión del Hospital San Vicente de Paul, para la migración de SIGEP I a SIGEP II y conforme a las asesorías y





acompañamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, la Institución envía en marzo el primer reporte de los acuerdos de estructura y plantas de personal, y el acuerdo de incrementos salariales. Este es el primer paso, y posteriormente la Función Pública debe crear las dependencias y cargos en el sistema para iniciar el proceso de vinculación de los funcionarios. En abril se envía plantilla de funcionarios y datos de la entidad, complementando las solicitudes ante la Función Pública.

En el mes de septiembre y después de varias reuniones con el profesional especializado de la Dirección de Empleo Público, (Función Pública) asignado a la Institución para SIGEP, se informa que la planta de cargos no fue creada correctamente de parte de ellos, encontrándose errores en los códigos, grados y cantidad de plazas aprobadas, por lo que solicitan enviar de nuevo toda la información y escalonar el caso a [soportesigep@](mailto:soportesigep@). Al cierre de la vigencia 2022 no se tenía respuesta y por ello la actividad continúa para ejecución en el año 2023.

Iniciando la vigencia 2023, específicamente el 16 de enero, con la carga de solicitudes, reiteradas al DAFP, para actualizar la estructura y planta de cargos; hasta junio dicha entidad notifica que la información se ha actualizado en el Sistema de Administración del Empleo Público SIGEP II, según los actos administrativos y formatos suministrados por la entidad.

A esta actividad, le damos un cumplimiento del 60%, ya que si bien se tiene cargada la información de la E.S.E se debe iniciar la vinculación de los funcionarios. Se espera que para la vigencia 2024 se dé por cerrada la actividad y dar cumplimiento al 100% de la meta.

En cuanto a la segunda meta de organizar el archivo de historias laborales; como línea base se tomaron los 124 funcionarios activos a diciembre de 2022. Para dicho año se organizaron 112 carpetas siguiendo los criterios técnicos y de esta manera, se da cumpliendo en un 90.32%; superando considerablemente la meta propuesta. Las 12 carpetas restantes se revisaron y organizaron en la vigencia 2023; dando por cerrada esta tarea.





### **2.5.1.5 Gestionar las novedades de nómina, prestaciones sociales, elementos salariales y seguridad social con todos los factores salariales y prestacionales de los servidores y en el tiempo establecido**

Desde el año 2020, se viene trabajando en toda la implementación normativa en materia de nómina, prestaciones sociales, elementos salariales y seguridad social con el fin de garantizar el proceso y el cumplimiento.

Resultado de los avances que se han tenido en el proceso de nómina, ha sido igualmente, la oportunidad en los pagos y ejemplo de ello fue el pago de las obligaciones salariales y prestacionales del personal que finalizó el 30 de junio de 2021 en la planta temporal; representado en un 96% en el primer mes (julio 2021) y el 4% restante entre el segundo y cuarto mes, por situaciones administrativas entre otras procedimentales, ajenas a la institución.

Además de esta correcta implementación del régimen prestacional y salarial de los empleados públicos del orden territorial, se actualizó el software gerencial, lo que permitió garantizar el proceso y entregar oportuna y automáticamente documentos a los funcionarios, que consideramos tan fundamentales como las colillas de pago.

Para el año 2022, inició la actualización de los datos de los funcionarios en el módulo de nómina ERP Dinámica, según las evidencias de la historia laboral, para tener un repositorio digital de la información básica (datos personales, familiares y académicos) cerrando en el 2023 con el cumplimiento al 100%

Igualmente, se recuerda que este módulo se encuentra en continúa actualización conforme el funcionario, presenta documentos de actualización.

En cuanto a la segunda meta de esta actividad, que era el cumplimiento normativo y oportunidad en pagos, se creó una lista de chequeo que ha servido como herramienta para validar los diferentes componentes de la nómina, prestaciones sociales, elementos salariales y autoliquidaciones; controlando las variables del proceso de pago y compensación de los funcionarios, permitiendo detectar y analizar desviaciones y seguir ajustando la parametrización del módulo de nómina.





Acorde con la aplicación de esta lista, se obtiene un cumplimiento del 100% para las vigencias, garantizando la oportunidad y eficacia de la nómina, pila y prestaciones sociales.

## **2.5.2 Gestión De Procesos Y La Calidad**

### **2.5.2.1 Desarrollar estrategias y metodologías para la planeación y la calidad de la E.S.E, acorde con MIPG y SOGC**

#### **Revisar plataforma estratégica de la E.S.E (Misión, visión, valores, principios y políticas institucionales)**

Durante la vigencia 2021, no fue posible ejecutar esta actividad, por lo que se planeó para el 2022, vigencia en la cual, a cabo la actualización de la plataforma estratégica con participación del personal de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul y del Equipo Directivo.

En el mes de septiembre se lanzó una campaña de sensibilización sobre la plataforma estratégica vía correo electrónico, con el objetivo de recordar la plataforma estratégica vigente en ese momento (Misión, Visión, Valores) y dar contexto a la siguiente fase de la actividad, en la que se invita al personal a responder un formulario con su opinión sobre si consideraban que la Misión, Visión requerían ajustes y cuales consideraban y qué valor adicional a los que define la Función Pública, escogerían.

Con la participación de 100 personas que respondieron el formulario y la validación final por parte del Equipo directivo, se obtuvieron los siguientes resultados:

- ✓ El 91 % considera que la Misión responde al deber ser de la E.S.E, y del resto de la población universo, se obtienen sugerencias, consideradas para el ajuste.
- ✓ El 87% considera que la Visión da cuenta de a donde se quiere llegar y responde a lo siguiente: un horizonte exigente pero alcanzable y evaluable objetivamente, fundamentada en las posibilidades corporativas y orientada a ser competitiva en la prestación de servicios; y del resto de la población universo, se obtienen algunas sugerencias, las cuales fueron tenidas en cuenta para el ajuste.
- ✓ Se plantea por el personal como posibles valores adicionales a los de la Función Pública, los siguientes: responsabilidad, solidaridad, transparencia, empatía humanización e integralidad. Una vez analizadas y validadas las propuestas por el Equipo Directivo, se evidencia que varios de los valores propuestos quedan







inmersos dentro de los de Función Pública, otros no corresponden a valores si no a competencias del talento humano y se define entonces por votación mayoritaria en los demás el valor de la empatía como adicional a los 5 obligatorios de la Función Pública.

La plataforma estratégica actualizada Misión, Visión y Valores se encuentra al inicio del presente documento.

## MIPG

### Autoevaluación y armonización de las Políticas de MIPG

Durante la vigencia 2022 se llevó a cabo el autodiagnóstico de políticas con los formatos indicados por la Función Pública, con un cumplimiento del 93% de cumplimiento. Este autodiagnóstico se constituyó un insumo de mejoramiento y de preparación para la siguiente evaluación de desempeño FURAG que se hace con los lineamientos de la Función Pública y la documentación de las políticas.

Después se armonizaron las políticas institucionales con las del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de la Función Pública, con la revisión y ajuste del compromiso o enunciado para cada una, por parte del Equipo Directivo como responsables de estas, considerando además los resultados de la autoevaluación, para iniciar su documentación con la estructura documental definida en la E.S.E.

Con base en dicha armonización y aprobación de los enunciados de las políticas en octubre de 2022, se adelantó en la vigencia 2023, la documentación de cada una de estas políticas, con un 50% documentadas y aprobadas en el Comité de Gestión y Desempeño, un 29% en proceso de documentación y revisión. Finalmente, un 21% para iniciar, con las cuales se avanzará en la vigencia 2024, hasta completar la totalidad de políticas documentadas y aprobadas.

El estado de las políticas al cierre de la vigencia 2023 es el siguiente:





ITEM	Política MIPG	ESTATUS
1	Planeación Institucional	CUMPLIDA
2	Política Gestión Financiera (Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público)	PARA INICIAR
3	Compras y Contratación Pública Bienes y servicios	CUMPLIDA
4	Talento humano.	EN REVISIÓN
5	Integridad	EN PROCESO
6	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	PARA INICIAR
7	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	PARA INICIAR
8	Servicio al ciudadano	CUMPLIDA
9	Participación ciudadana en la gestión pública	CUMPLIDA
10	Racionalización de trámites	CUMPLIDA
11	Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea	EN PROCESO
12	Seguridad Digital	EN PROCESO
13	Defensa jurídica y Daño Antijuridico	CUMPLIDA
14	Gestión del conocimiento y la innovación	PARA INICIAR
15	Gestión documental	PARA INICIAR
16	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	EN PROCESO
17	Control interno	CUMPLIDA
18	Política de calidad y Prestación de Servicios	EN PROCESO
19	Política de Seguridad del Paciente	EN PROCESO
20	Política Contable	PARA INICIAR
21	Política Gestión Riesgos	CUMPLIDA
22	Política Ambiental	CUMPLIDA
23	Política de Comunicaciones	CUMPLIDA
24	Política para el Tratamiento de la Información Personal	EN REVISIÓN
25	Política de Seguridad Vial	CUMPLIDA
26	Política de desconexión laboral	CUMPLIDA
27	Política de SG-SST	CUMPLIDA
28	Política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco en el trabajo	CUMPLIDA





Estas políticas se presentan en el Código de Integridad, actualizado en la vigencia 2022 y se publican en la página web.

Esta plataforma estratégica actualizada y las políticas definidas y armonizadas con el MIPG se socializaron en la reinducción de diciembre de 2022, y se da continuidad a esta actividad en la reinducción 2023–2024 y comunicaciones por medios institucionales de algunas políticas.

### Evaluación de desempeño Institucional FURAG

Se avanzó en el cuatrienio, en la implementación del MIPG, con la armonización del Código de Integridad y políticas en la vigencia 2022, de acuerdo con los lineamientos de la Función Pública.

El resultado en la evaluación de desempeño ha mostrado mejora en vigencias anteriores, pasando de un 41.4 en 2020, a un 48.9 en 2021. Para la vigencia 2022 se cumplió con el diligenciamiento en el año 2023 con un resultado de 57.5. En esa vigencia, Función Pública modificó la metodología y estructura de las preguntas, como lo informan en su página web, por tanto, estos resultados no son comparables con los años anteriores.

#### FURAG VIGENCIA 2020



#### FURAG VIGENCIA 2021





## FURAG VIGENCIA 2022



Para 2020 y 2021, que son comparables entre sí, se evidenció una mejoría de 7.5 puntos entre esas vigencias y en la vigencia 2023, se observa en la imagen, que el resultado de la E.S.E se encuentra más cerca de la media par que en las vigencias anteriores, lo cual es un aspecto positivo.

### **Desarrollar estrategias y metodologías para la planeación y la calidad de la E.S.E, acorde con MIPG y SOGC**

#### **Ruta crítica ciclo PAMEC**

Al inicio del periodo 2020 – 2023, se observó que la última Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación documentado con el que se contaba para la ejecución de la Ruta Crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC, era de la vigencia 2019 con un resultado global de 2.96 sobre 5; dicho resultado no se ajustaba a la realidad institucional observada ni se pudieron encontrar la totalidad de soportes de las actividades ejecutadas. Por este motivo, durante el primer semestre de 2021, y teniendo en cuenta que no se contaba con un resultado para la vigencia 2020 debido a la contingencia por el COVID – 19, se realiza una nueva Autoevaluación de los estándares del Sistema Único de Acreditación de la Resolución 5095 de 2018, mediante la cual se







adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1.

Como resultado inicial del proceso de Autoevaluación de los estándares de Acreditación se obtuvo un resultado de 1.5 sobre 5; este resultado, fue la base para la ejecución de la Ruta Crítica para cada vigencia durante este periodo 2020 – 2023.

A continuación, se relacionan los resultados de la Autoevaluación para cada vigencia y con el promedio para cada uno de los estándares:

TABLA DE CALIFICACION GENERAL DE LA AUTOEVALUACION								
Grupo de Estandar	Autoevaluacion de acreditacion según Resolución 5095 de 2018							
	N° de estandares por grupo	Estandares evaluados	Calificacion promedio 2018	Calificacion promedio 2019 (2)	Calificacion promedio 2020	Calificacion promedio 2021	Calificacion promedio 2022	Calificacion promedio 2023
Asistenciales	75	73	2,68	3		1,58	1,81	2,07
Direccionamiento	13	13	2,92	3,12		1,49	1,75	2,38
Gerencia	15	15	2,8	2,87		1,50	1,70	2,17
Gerencia del Talento Humano	17	17	2,36	3,11		1,38	1,50	1,79
Gerencia del Ambiente Fisico	11	11	2,41	2,95		1,61	1,9	2,15
Gerencia de la Informacion	14	14	2,32	2,79		1,48	1,76	2,12
Gestion Tecnologica	10	10	2,63	2,66		1,20	1,79	2,16
Mejoramiento de la Calidad	5	5	2,56	2,7		1,32	1,8	2,58
Calificacion			2,62	2,96		1,44	1,75	2,11

Como se puede evidenciar en la tabla anterior, tomando como línea base el resultado de la Autoevaluación de la vigencia 2021, se presentó un mejoramiento continuo en todos los grupos de estándares de la Resolución 5095 de 2018, pasando de una calificación de 1.44 en el 2021 a un 2.11 en el 2023. De esta manera, la institución ejecutó su Ruta Crítica y su plan de acción acorde a lo planificado para cada vigencia, obteniendo resultados importantes, principalmente en la estandarización de procesos, actualización documental y su respectiva socialización.

Se cuenta con Equipos de Autoevaluación de Acreditación conformados por la Resolución 025 de 2022, a través de los cuales se realizan las reuniones para la revisión de cada uno de los estándares que tiene la resolución 5095 de 2018. De igual manera, se cuenta con el Comité PAMEC, en el cual se realiza el análisis y seguimiento de la ejecución de toda la Ruta Crítica.





## Principales avances en el PAMEC 2020 – 2023

- Modelo de Prestación de servicios actualizado y socializado al personal con la inclusión del Enfoque Diferencial.
- En compañía de Trabajo Social se realizó la actualización y socialización continua al cliente externo del MANUAL DEL USUARIO. Se cuenta con la versión descriptiva y este será el insumo para socializar inicialmente al personal de la institución. Este documento se envía al área de comunicaciones para que sea diseñado y posterior a esto sea publicado para todos los usuarios.
- En concordancia al Modelo de Prestación de Servicios de Salud, se actualizan los documentos de ingreso, tratamiento y egreso del servicio de urgencias, los cuales se encontraban desactualizados y en documentos separados; se consolida todo el proceso de atención (ingreso, atención y egreso) en un solo documento PR.AS.SHA-17 Ingreso Atención Egreso\_V02.
- Se contaba con el procedimiento de Cuidados de Enfermería, revisado y actualizado por la Coordinadora de Enfermería, pasando a tener un nuevo documento llamado Proceso de Atención de Enfermería – PAE, que consolida todo el quehacer de esta profesión y posteriormente se socializará al personal de enfermería en reuniones que permitirán abarcar todas las actividades de enfermería y dejará obsoleto el actual Protocolo de Cuidados de Enfermería.
- Desde el servicio odontológico se revisa y actualiza la documentación, considerando los criterios solicitados por los estándares de acreditación y los hallazgos generados en auditoría interna.
- Desde el servicio de imágenes diagnosticas, se hace la construcción de la documentación del servicio referente a Rayos X, contando con el Protocolo PT.AS.ADI-01 Realización De Estudios Radiológicos Simples\_V01.
- Se recibe por parte del Comité GAGAS Política ambiental actualizada y firmada por parte del Gerente. Dicha Política ya fue socializada a todo el personal de la E.S.E en la semana de la salud.
- Herramienta para la medición de la Política de Seguridad del Paciente
- Herramienta para la medición del Manual de Bioseguridad
- Protocolo de Prevención de Caídas PT.AS.SHA-01
- Protocolo Preparación y Administración de Antibióticos en Adultos PT.SHA-02A
- Protocolo Preparación y Administración de Antibióticos en Pediatría PT.SHA-02B





- Protocolo de Administración de Medicamentos Cardiovasculares Adultos PT.SHA-02C
- Protocolo Planeación Cuidados de Enfermería PT.AS.SHA-03
- Protocolo Riesgo de Fuga PT.AS.SHA-04
- Protocolo de Aislamiento Hospitalario y Precauciones Ambulatorias PT.AS.SHA-06
- Se establece herramienta de medición, análisis, control y seguimiento de la adherencia al protocolo de aislamiento hospitalario
- Protocolos de enfermería actualizados y socializados.
- Se actualiza Protocolo de Higienización y lavado de manos PT.AS.SHA-05, así como la construcción de la herramienta para medir su adherencia.
- Formato Encuesta de Percepción de Seguridad del Paciente FR.AS.SHA-06
- Formato Lista de Chequeo Ronda de Seguridad del Paciente FR.AS.SHA-07
- Programa de Seguridad del Paciente PR.AS.SHA-01, el cual relaciona las barreras de seguridad establecidas durante la prestación de los servicios de salud
- Manual Toma, Recepción, Preparación y Transporte de Muestras MA.AS.ASS-01
- Se revisa y actualiza el Manual de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud MA.AS.SHA-01
- Desde Gobierno Digital y TIC se realizan auditorias de seguimiento a la asignación de citas del Call Center.
- Se estructura inicialmente estrategia de apoyo emocional, la cual servirá de base para estructurar un programa de apoyo espiritual incluyente – no discriminatorio
- Se estableció el documento Política de Atención Integral en Salud, dando cumplimiento a los requisitos del estándar y el cual hará parte integral del Código de ética, integridad y buen gobierno.
- Se estableció Matriz de reportes para llevar control sobre las fechas en las cuales se deben reportar cada uno de los indicadores y cuales entes, logrando realizar todos los reportes en las fechas indicadas y no generando incumplimientos.
- Se estableció herramienta "Seguimiento Plan Operativo Anual" la cual tiene contenidas las 6 líneas estratégicas establecidas en el Plan de Desarrollo. Cada línea estratégica con sus objetivos, proyectos y actividades a desarrollar por los Procesos responsables de cada una de las líneas estratégicas.
- Modelo de Prestación de Servicios de Salud actualizado con enfoque diferencial y socializado a todo el personal de la institución.
- Se construye el Programa de Humanización de los Servicios de Salud en su primera versión, la cual será socializada a todo el personal.





- Comités institucionales activos y actos administrativos actualizados.
- Declaración de Derechos y Deberes actualizado y en constante socialización a los usuarios y su familia.
- Desde Epidemiología y Seguridad del Paciente se cuenta con el cronograma construido para realizar la medición de adherencia al Protocolo de lavado e higienización de manos.
- Matriz de Indicadores y actualización de las fichas técnicas.
- Desde Trabajo Social, se realiza la documentación de la GU.AS.SHA-12 Atención Maltrato Infantil\_V01
- El procedimiento de ingreso, atención y egreso se encuentra actualizado y consolidado en un solo documento y codificado. Este documento debe ser socializado periódicamente a todo el personal, tanto asistencial, como administrativo que tenga que ver en el proceso de atención.
- Se continua con la ejecución de las rondas de seguridad programadas desde seguridad del paciente, la cual debe tener una planificación anual y su respectivo seguimiento.
- En el Programa de Seguridad del Paciente se encuentra descrito la utilización de los tableros de identificación con sus respectivos colores.
- Desde la coordinación de enfermería se construye el Proceso de Atención de Enfermería - PAE, el cual consolida todo el quehacer de esta profesión. El 24 de noviembre en la oficina del subgerente de servicios de salud, se realiza la presentación de lo que sería el documento final y que posteriormente será socializado a todo el personal de enfermería en una serie de reuniones que permitirán abarcar todas las actividades de enfermería y que por lo tanto deja obsoleto el actual Protocolo de Enfermería
- El Programa Institucional de Farmacovigilancia se actualiza desde el servicio farmacéutico.
- En reunión con el personal de farmacia se realiza la revisión del almacenamiento y señales de alarma para los medicamentos LASA, actualizando el Procedimiento de Recepción y Almacenamiento de Medicamentos.
- Se cuenta con la ficha técnica de los indicadores de Farmacovigilancia diligenciados y analizados desde el comité de farmacia y terapéutica.
- Se cuenta con el procedimiento de Código Fucsia actualizado y socializado al personal de enfermería.
- Desde el servicio farmacéutico se cuenta con el Kit de Código Fucsia







- Se construye la guía de Maltrato infantil en compañía de Trabajo Social y con la validación de la subgerencia de servicios de salud y se socializa al personal asistencial.
- Desde el Comité de Gerencia se realiza el análisis de los informes mensuales y consolidados de las PQRSF.
- Desde el servicio de imágenes diagnosticas se realiza la revisión y respectiva actualización del documento de procedimiento de rayos X - Protocolo PT.AS.ADI-01 Realización De Estudios Radiológicos Simples\_V01
- Con el apoyo del Gerente de Sistemas de Información – GESIS, se estructuran las fichas técnicas de los indicadores de Proporción de pruebas repetidas por fallas en el proceso de atención en el servicio de imagenología y Proporción de pacientes con reprogramación de ayudas diagnósticas por fallas en la información suministrada en el servicio de imagenología.
- Establecer los mecanismos de difusión de información en temas educativos referentes a la seguridad del paciente.
- Contar con la identificación de los principales incidentes y eventos adversos que se presentan por servicios para realizar los respectivos planes de acción.
- Realizar encuesta de medición de clima de seguridad a todos los colaboradores, documentando y socializando los resultados obtenidos.
- Se cuenta con la ficha técnica del indicador Demanda No Atendida
- Informe sobre el sistema de información institucional en el que se identifican los principales procedimientos utilizados para la generación de información.
- Procedimiento de interconsulta actualizado y socializado al personal asistencial.
- Se construye la ficha técnica del indicador de Alta Voluntaria. Desde el Archivo Clínico se realiza la consolidación de la información.
- Se realiza revisión y actualización de toda la documentación del servicio de atención del parto.
- Dentro de la documentación actualizada del servicio de parto, se cuenta con la atención de los partos de emergencia.
- Se cuenta con la documentación actualizada y socializada del servicio de alimentación.
- Se realiza revisión y actualización del Protocolo de Ronda Médica Interdisciplinaria y se socializa al personal asistencial.
- Se revisa y actualiza el Protocolo Preanestésico.
- Se actualiza y socializa el Procedimiento de Demanda Inducida.





- Se construye el Manual de diligenciamiento de consentimiento informado, así mismo, se aprueba por parte de la Subgerencia de Servicios de Salud la continuidad de todos los consentimientos informados con los que actualmente cuenta la institución, los cuales pasan a tener una nueva codificación y hacen parte integral del Manual de Consentimiento Informado.
- En el mes de septiembre se realiza charla sobre responsabilidad civil en la cual se recuerda a todo el personal sobre la importancia del diligenciamiento correcto de los consentimientos informados.
- Se construye el Manual del Sistema de Información, en el cual se describe el proceso de consolidación de la información de cada una de las unidades funcionales centralizado desde el Gerente de Información.

### Sistema Único de Habilitación SUH

Para el inicio de la gestión en el año 2020 se cuenta con un total de 61 servicios habilitados entre las dos sedes, dividido así:

- ✓ Sede Principal: 35 servicios habilitados
- ✓ Sede barrios Unidos: 16 servicios habilitados.

Es importante tener en cuenta, que para esta vigencia los servicios de la E.S.E aún no se encontraban actualizados bajo la nueva Resolución 3100 de 2019. Al realizar la actualización respectiva del portafolio de servicios en la vigencia 2021, se actualizan todos los servicios a la nueva Resolución, la nueva conformación y distribución de los servicios que trae la nueva norma en habilitación.

Entre las novedades que se presentaron en los últimos 4 años de apertura y cierre de servicios y ajustes de capacidad instalada se encuentra:

FECHA	SERVICIO	GRUPO SERVICIO	NOVEDAD
<b>09 enero 2020</b>	Cirugía Otorrinolaringología	Quirúrgicos	Cierre
	Cirugía Dermatológica	Quirúrgicos	Cierre
	Otorrinolaringología	Consulta Externa	Cierre
	Cirugía Dermatológica	Consulta Externa	Cierre
<b>24 agosto 2021</b>	Cirugía Oftalmológica	Quirúrgicos	Cierre





	Cirugía Pediátrica	Quirúrgicos	Cierre
<b>26 enero 2022</b>	Ambulancia medicalizada	Atención Inmediata	Apertura
<b>12 agosto 2022</b>	Sala Procedimientos	Atención Inmediata	Apertura
	Imágenes Diagnosticas No Ionizantes	Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	Apertura
	Gastroenterología	Consulta Externa	Cierre
	Oftalmología	Consulta Externa	Cierre
<b>24 agosto 2022</b>	Cirugía Ginecológica Laparoscópica	Consulta Externa	Cierre
<b>15 noviembre 2022</b>	Consultorio Urgencias	Atención Inmediata	Apertura
<b>24 agosto 2023</b>	Servicio Farmacéutico - Ambulatorio	Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	Cierre
<b>22 diciembre 2023</b>	Fisioterapia	Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	Cierre Temporal

El Ministerio de Salud y Protección Social emite la Resolución 2215 del 2020 en la cual, a partir del 1 de marzo del 2021, se pondría a disposición el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS y a partir de ese momento todos los Prestadores contarían con un plazo de 6 meses para la actualización del Portafolio de Servicios y la respectiva Autoevaluación.

En agosto de 2021 se actualiza el Portafolio de Servicios, incluyendo los horarios de prestación para cada servicio habilitado en ambas sedes, según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.

Los servicios que la institución tiene habilitados han sufrido una serie de novedades a lo largo de los últimos 3 años, ajustándose a la dinámica de la prestación del servicio y las necesidades institucionales, finalizando la vigencia 2023 con la siguiente distribución de los servicios para las dos sedes habilitadas:

- ✓ Sede Principal: 28 servicios habilitados
- ✓ Sede Barrios Unidos: 6 Servicios





A nivel de capacidad instalada, para el cierre de la vigencia 2023 los servicios quedan de la siguiente manera:

GRUPO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	CAPACIDAD INSTALADA 2023
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TERAPIA RESPIRATORIA	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	2
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	1
Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO	1
Atención Inmediata	URGENCIAS	1
Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	1
Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	2
Consulta Externa	ANESTESIA	1







Consulta Externa	CIRUGÍA GENERAL	1
Consulta Externa	GINECOBSTETRICIA	1
Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	20
Consulta Externa	MEDICINA INTERNA	1
Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1
Consulta Externa	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	1
Consulta Externa	PEDIATRÍA	1
Consulta Externa	UROLOGÍA	1
Consulta Externa	ENFERMERÍA	1
Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL	3
Consulta Externa	PSICOLOGÍA	1
Consulta Externa	VACUNACIÓN	1
Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	61
Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	10
Quirúrgicos	CIRUGÍA GENERAL	1
Quirúrgicos	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1
Quirúrgicos	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1
Quirúrgicos	CIRUGÍA UROLÓGICA	1

Posterior a la actualización del Portafolio de Servicios y la Autoevaluación de Condiciones de Habilitación, se procede a descargar los distintivos nuevos de Habilitación para cada uno de los servicios con los que cuenta la institución, los cuales son impresos y publicados en lugares visibles para toda la población, tanto en la sede principal como en la sede Barrios Unidos.

## AUTOEVALUACION

Para presentar la respectiva autoevaluación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios – REPS, se debe ingresar a la página:

[https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso\\_prestadores.aspx?ets\\_codigo=05](https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=05) donde se actualiza el portafolio de servicios institucional y se presenta la respectiva autoevaluación para cada servicio habilitado por la institución.

La institución tenía hasta el 30 de abril de 2023 para realizar la actualización del portafolio de servicios y la respectiva autoevaluación.





Al ingresar a la página del REPS en varias ocasiones de abril de 2023, esta página ha tenido dificultades para cargar y mostrar la información; por eso no se había actualizado el portafolio de servicios ni la respectiva Autoevaluación.

Por esta situación, se envían correos electrónicos a [habilitacionmesadeayuda@minsalud.gov.co](mailto:habilitacionmesadeayuda@minsalud.gov.co) informando de la situación y esperando una respuesta que nos diera solución al inconveniente de la página y cumpliendo lo solicitado por normatividad para el reporte de la Autoevaluación de la vigencia 2023.

Por esta situación, el 12 de abril de 2023 se vuelve a enviar correo electrónico sobre los correos anteriores para conservar la trazabilidad, y se reitera la inquietud sobre el inadecuado de la página del REPS para actualizar el Portafolio de Servicios y la Autoevaluación. A este correo se anexa pantallazo de la información del REPS, donde se puede evidenciar que la institución presenta fecha de vencimiento para autoevaluar el 30 de abril de 2024, por lo que se solicita mayor información sobre el proceso a seguir.

El 12 de abril 2023, el MSPS responde que el caso será escalado al área respectiva y que pronto se recibirá respuesta.

El jueves 14 de abril de 2023, se recibe nuevamente correo por parte del MSPS, en el cual manifiestan que, validada la información, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas – Antioquia, ya realizó el proceso de portafolio y autoevaluación de acuerdo con la Resolución 3100 (por ello no requiere realizar ningún proceso adicional), confirmando autoevaluación vigente hasta el **30 de abril de 2024**.

### **Consolidación de normas, políticas y modelos aplicables al sector público en salud.**

Se llevó a cabo la Identificación de las normas aplicables al sector salud agrupadas por procesos de la E.S.E, identificando decretos, resoluciones, circulares y demás reglamentación emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y la identificación de la normatividad para la Gestión del Riesgo en Salud.

La identificación y consolidación de la normativa fue un insumo fundamental para la definición y seguimiento de los reportes de indicadores e información en salud, consolidados a través de la matriz que mide la oportunidad del reporte y el seguimiento





en el tiempo, el cual se ha realizado desde la vigencia 2021, y que además ha permitido mejorar en la calidad y oportunidad en la entrega de dichos reportes a los entes de control.

## **Informe de seguimiento a los reportes de salud desde el Sistema de Información para la Calidad –SIC-**

De forma periódica se lleva a cabo la generación, estructuración y reporte de los informes a entes de control y/o entidades responsables de pago según normativa y compromisos contractuales: entidades como el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Local de Salud, ADRES, Función Pública, EPS y Procesos internos de la E.S.E. Los reportes se entregan a través de los medios electrónicos puestos a disposición por las entidades y según los tiempos establecidos.

La medición en el cumplimiento oportuno de la entrega de informes a los entes de control y/o entidades responsables de pago se realiza posterior al cierre de la vigencia, por lo que en este informe se da cuenta del año 2021, cierre del año 2022 y medición parcial para la vigencia 2023.

El 24 de marzo del año 2021, con el fin de dar cumplimiento a la Resolución 408 de 2018 y como insumo para la evaluación del Informe de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, la Superintendencia Nacional de Salud publicó en su página web los Resultados de los indicadores 2 y 10 para la vigencia 2020, igualmente, para la vigencia 2021, el 18 de marzo del año 2022, la Superintendencia Nacional de Salud publicó en su página web los Resultados de los indicadores 2 y 10. Para dar cumplimiento dentro de la vigencia 2022 y evidenciar el cumplimiento de los indicadores 2 y 10, la Superintendencia Nacional de Salud publicó los resultados el 16 de marzo de 2023. Los resultados para la vigencia 2023 se publicarán en el primer trimestre del año 2024.

## **Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única**

En cuanto al reporte de informes en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se obtuvo un cumplimiento del 92,3% (cierre vigencia 2021), que comparado con la vigencia 2020 (38,5%) evidencia una mejora de





53 puntos porcentuales en la oportunidad, un avance muy importante teniendo en cuenta el impacto en la valoración de la Gestión de la E.S.E. Para la vigencia 2022, los resultados se publicaron el 16 de marzo de 2023, se obtuvo un cumplimiento del 97,3%. Para la vigencia 2023 el cumplimiento definitivo de los indicadores se espera que sea publicado dentro del primer trimestre del año 2024.

El indicador número 2 mide la efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, reflejando el resultado obtenido de las acciones de mejora ejecutadas sobre los programas, la información se reporta mediante el archivo tipo ST002 según la vigencia, en este caso, el último reporte de obligatorio cumplimiento es con corte a 31 de diciembre del año 2022. En los casos en los cuales la entidad no haya realizado el reporte, se evidencia el no cumplimiento. Este indicador que varía entre 0 y 1, para la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas – Antioquia para la vigencia 2022 obtuvo un valor de 0,909. Para la vigencia 2023, este reporte debe hacerse durante el primer trimestre de la siguiente vigencia (2024).

Con el fin de conocer los resultados del informe de la Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, para el indicador número 10 – Financiera y Administrativa vigencia 2022, se realizó la consulta y verificación al estado de cargue de cada uno de los archivos, el resultado obtenido por la E.S.E (890907215) con respecto a la oportunidad en la entrega del reporte de información en Cumplimiento de la Circular Única es en estado “NO CUMPLE” para la vigencia 2022, teniendo en cuenta que en el caso en que la entidad no efectúe el reporte de al menos un tipo de archivo o periodo, o lo realice de manera extemporánea, se considera como un no cumplimiento. La relación de los archivos y periodicidad tenidos en cuenta para el indicador en la vigencia 2022 están contenidos en la siguiente tabla.

**Tabla. Relación de archivos, periodicidad y estado del reporte vigencia 2022**

Archivo	Periodicidad	Periodo/Vigencia	Fecha máxima de reporte	Fecha de cargue	Estado de cargue
<b>FT004</b>	Trimestral	43/2021	28/02/2022	28/02/2022	Oportuno
		40/2022	20/04/2022	20/04/2022	Oportuno
		41/2022	20/07/2022	19/07/2022	Oportuno
		42/2022	20/10/2022	19/10/2022	Oportuno
<b>FT002</b>	Anual	80/2021	30/04/2022	28/04/2022	Oportuno
<b>FT025</b>	Mensual	12/2021	28/02/2022	19/01/2022	Oportuno
		01/2022	20/02/2022	14/02/2022	Oportuno







		02/2022	20/03/2022	14/03/2022	Oportuno
		03/2022	20/04/2022	20/04/2022	Oportuno
		04/2022	20/05/2022	20/05/2022	Oportuno
		05/2022	20/06/2022	17/06/2022	Oportuno
		06/2022	20/07/2022	19/07/2022	Oportuno
		07/2022	20/08/2022	18/08/2022	Oportuno
		08/2022	20/09/2022	08/09/2022	Oportuno
		09/2022	20/10/2022	20/10/2022	Oportuno
		10/2022	20/11/2022	18/11/2022	Oportuno
		11/2022	20/12/2022	20/12/2022	Oportuno
<b>FT026</b>	Trimestral	43/2021	28/02/2022	14/02/2022	Oportuno
		40/2022	20/04/2022	20/04/2022	Oportuno
		41/2022	20/07/2022	18/07/2022	Oportuno
		42/2022	20/10/2022	7/10/2022	Oportuno
<b>ST006</b>	Anual	80/2021	30/03/2022	23/03/2022	Oportuno
<b>GT004</b>	Anual	80/2021	28/02/2022	18/02/2022	Oportuno
<b>GT003</b>	Anual	80/2021	10/04/2022	25/02/2022	Oportuno
<b>GT001</b>	Anual	09/2022	20/10/2022	19/10/2022	Oportuno
<b>ST002</b>	Anual	80/2021	28/02/2022	14/02/2022	Oportuno
<b>FT018</b>	Mensual	12/2021	28/02/2022	Sin Cargue	Inoportuno
		01/2022	28/02/2022	28/02/2022	Oportuno
		02/2022	20/03/2022	18/03/2022	Oportuno
		03/2022	20/04/2022	20/04/2022	Oportuno
		04/2022	20/05/2022	20/05/2022	Oportuno
		05/2022	20/06/2022	17/06/2022	Oportuno
		06/2022	20/07/2022	19/07/2022	Oportuno
		07/2022	20/08/2022	19/08/2022	Oportuno
		08/2022	20/09/2022	09/09/2022	Oportuno
		09/2022	20/10/2022	19/10/2022	Oportuno
		10/2022	20/11/2022	18/11/2022	Oportuno
11/2022	20/12/2022	12/12/2022	Oportuno		





El resultado que se espera obtener por la E.S.E (890907215) con respecto a la oportunidad en la entrega del reporte de información en Cumplimiento de la Circular Única para la vigencia 2023 es en estado “CUMPLE” teniendo en cuenta que en el caso en que la entidad no efectúe el reporte de al menos un tipo de archivo o periodo, o lo realice de manera extemporánea, se considera como un no cumplimiento, y hasta la fecha se evidencia la entrega oportuna de la totalidad de los periodos para la vigencia 2023.

**Tabla. Relación de archivos, periodicidad y estado del reporte vigencia 2023**

Archivo	Periodicidad	Periodo/Vigencia	Fecha máxima de reporte	Fecha de cargue	Estado de cargue
<b>FT004</b>	Trimestral	43/2022	28/02/2023	16/02/2023	Oportuno
		40/2023	20/04/2023	20/04/2023	Oportuno
		41/2023	20/07/2023	19/07/2023	Oportuno
		42/2023	20/10/2023	20/10/2023	Oportuno
<b>FT002</b>	Anual	80/2022	30/04/2023	25/04/2023	Oportuno
<b>FT025</b>	Mensual	12/2022	10/05/2023	08/05/2023	Oportuno
		01/2023	10/05/2023	08/05/2023	Oportuno
		02/2023	10/05/2023	08/05/2023	Oportuno
		03/2023	8/05/2023	08/05/2023	Oportuno
		04/2023	20/05/2023	18/05/2023	Oportuno
		05/2023	20/06/2023	16/06/2023	Oportuno
		06/2023	20/07/2023	17/07/2023	Oportuno
		07/2023	20/08/2023	09/08/2023	Oportuno
		08/2023	20/10/2023	25/09/2023	Oportuno
		09/2023	20/10/2023	18/10/2023	Oportuno
		10/2023	20/11/2023	20/11/2023	Oportuno
		11/2023	20/12/2023	15/12/2023	Oportuno
<b>FT026</b>	Trimestral	43/2022	20/02/2023	17/02/2023	Oportuno
		40/2023	20/04/2023	20/04/2023	Oportuno
		41/2023	20/07/2023	17/07/2023	Oportuno
		42/2023	20/10/2023	18/10/2023	Oportuno
<b>ST006</b>	Anual	80/2022	30/03/2023	30/03/2023	Oportuno
<b>GT004</b>	Anual	80/2022	20/02/2023	14/02/2023	Oportuno
<b>GT003</b>	Anual	80/2022	10/04/2023	28/02/2023	Oportuno





<b>GT001</b>	Anual	09/2023	20/10/2023	13/10/2023	Oportuno
<b>ST002</b>	Anual	80/2022	28/02/2023	13/02/2023	Oportuno
<b>FT018</b>	Mensual	12/2022	20/02/2023	18/01/2023	Oportuno
		01/2023	20/02/2023	15/02/2023	Oportuno
		02/2023	20/03/2023	17/03/2023	Oportuno
		03/2023	20/04/2023	20/04/2023	Oportuno
		04/2023	20/05/2023	19/05/2023	Oportuno
		05/2023	20/06/2023	15/06/2023	Oportuno
		06/2023	20/07/2023	19/07/2023	Oportuno
		07/2023	20/08/2023	18/08/2023	Oportuno
		08/2023	20/10/2023	29/09/2023	Oportuno
		09/2023	20/10/2023	19/10/2023	Oportuno
		10/2023	20/11/2023	20/11/2023	Oportuno
		11/2023	20/12/2023	20/12/2023	Oportuno

### Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004

Por medio de la plataforma del Sistema de Información Hospitalaria – SIHO, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, con el objetivo de dar cumplimiento en la oportunidad del reporte de que trata el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, de cada una de las E.S.E del País, con lo cual se da cumplimiento a lo previsto en el anexo No. 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018, publica y permite consultar el reporte de cumplimiento a la oportunidad en la entrega de información trimestral, en dicho reporte, se considera que la E.S.E presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Para el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, por parte de la E.S.E se ha dado cumplimiento del 100% en la vigencia 2020, al igual que la vigencia 2021. Según los resultados del informe para la oportunidad en la entrega del reporte para la vigencia 2022, se obtuvo por parte de la E.S.E (890907215) un cumplimiento en estado “CUMPLE”. La siguiente tabla muestra el estado de entrega para cada trimestre.





**Tabla. Oportunidad en la entrega de información trimestral para la vigencia 2022**

Periodo	Fecha de entrega Ministerio	Oportunidad en el reporte
Primer Trimestre	24/05/2022	Oportuno
Segundo Trimestre	16/08/2022	Oportuno
Tercer trimestre	24/11/2022	Oportuno
Cuarto Trimestre	02/03/2023	Oportuno
<b>Resultado Definitivo de Cumplimiento</b>	<b>Cumple</b>	

El resultado para la oportunidad en la entrega de información trimestral para la vigencia 2023 que se espera obtener, según el cumplimiento por parte de la E.S.E (890907215), es en estado "CUMPLE", la siguiente tabla muestra el estado de entrega para cada trimestre.

**Tabla. Oportunidad en la entrega de información trimestral para la vigencia 2023**

Periodo	Fecha de entrega Ministerio	Oportunidad en el reporte
Primer Trimestre	29/05/2023	Oportuno
Segundo Trimestre	29/08/2023	Oportuno
Tercer trimestre	29/11/2023	Oportuno
Cuarto Trimestre	No aplica	No aplica
<b>Resultado Preliminar de Cumplimiento</b>	<b>Cumple</b>	

Es importante mantener el monitoreo y gestión de la información que desde las diferentes áreas es insumo para generar los reportes, ya que la oportunidad en su flujo dentro de los procesos de la E.S.E permite mantener en un 100% el cumplimiento del indicador.

### **Matriz de oportunidad del reporte de indicadores e información en salud**

Durante la vigencia 2020 se inició con el proceso de consolidar el equipo de trabajo para dar respuesta a las necesidades de información dentro de la institución, y además, a las solicitudes de obligatorio cumplimiento ante los Entes de Control y las Entidades Responsables del Pago de Servicios de Salud, identificando igualmente la necesidad de hacer un seguimiento a los diferentes reportes normativos con el objetivo de impactar







positivamente en su estructuración y trasmisión por los medios electrónicos dispuestos con oportunidad y calidad.

A partir del año 2021, la E.S.E desde la Oficina Asesora de Planeación y su equipo de trabajo, se implementó la Matriz de Oportunidad en el reporte de Indicadores e Información en Salud, con el objetivo de identificar cada uno de los reportes de información e indicadores que se deben rendir periódicamente ante los entes de control del nivel nacional y local, y las entidades responsables del pago de servicios de salud, facilitar además la semaforización de los tiempos de entrega, identificando fechas límite para cada reporte, y finalmente contar con un registro histórico mensual y anual del porcentaje de cumplimiento a partir del seguimiento a la oportunidad en el reporte de indicadores e información en salud.

La matriz de oportunidad del reporte de indicadores e información en salud se compone como una herramienta en Excel que permite la trazabilidad de los informes identificados según normatividad y contratación vigente, los cuales para la vigencia 2021 correspondieron a 73 reportes en 544 fechas de entrega, para el 2022 se distribuyeron en 85 reportes en 642 fechas de entrega, y para la vigencia 2023, con un total de 85 reportes que se distribuyeron en 722 fechas de entrega, facilitando la semaforización de las alertas para el envío, identificando los reportes con tiempo, próximos a vencer o vencidos, y registrando para cada fecha de corte los reportes entregados de forma oportuna o inoportuna.

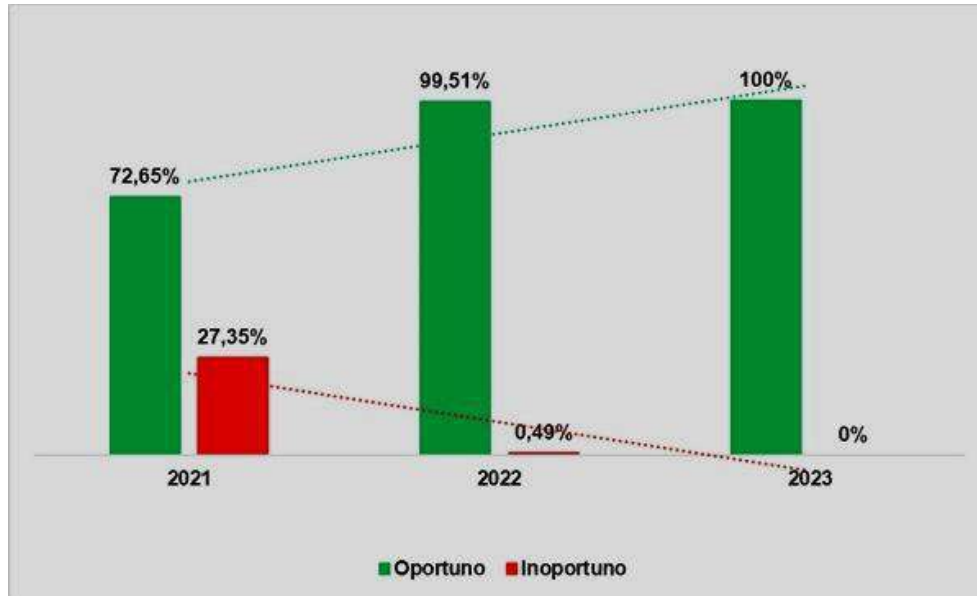
La matriz incluye, además de los reportes mencionados en los apartados anteriores, los demás definidos por la normativa y/o los pactados en la contratación con las entidades responsables de pago, así, el indicador se denomina como el porcentaje de oportunidad general en la entrega de los reportes de información en salud.

El uso de la matriz ha posibilitado mejorar en la oportunidad de entrega de informes a los entes de control y/o entidades responsables del pago, alcanzando un 72,65% para la vigencia 2021, un 99,51% para la vigencia 2022 y logrando para la vigencia 2023 un porcentaje del 100% de oportunidad, además, fue posible la medición en tiempo real del porcentaje de oportunidad en la entrega de los reportes, por ello se realizaron retroalimentaciones a las áreas con presencia de incumplimiento, permitiendo así generar en el personal de salud y administrativo una cultura de entrega oportuna de los informes, mejorar en el indicador y facilitar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas en lo que respecta a este aspecto de flujo de información.





La siguiente gráfica permite visualizar el porcentaje definitivo de oportunidad e inoportunidad obtenido mediante la medición en base a la trazabilidad de las fechas de reporte dentro de la matriz para la vigencia 2021, 2022 y 2023.

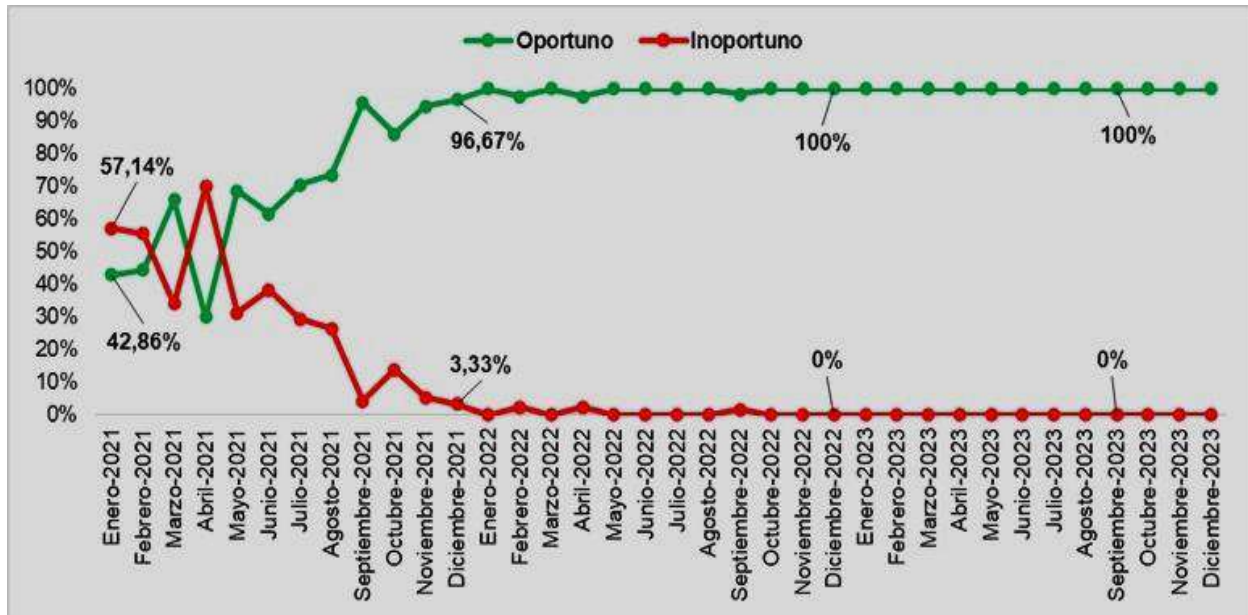


**Gráfica. Comportamiento anual en el porcentaje de cumplimiento de la oportunidad en el reporte de indicadores e información en salud, 2021 - 2023.**

Desde la oficina Asesora de Planeación con el Profesional Universitario GESIS se ha venido trabajando constantemente en la identificación de los diferentes reportes, sus fechas límite de entrega y la comunicación y gestión constante con las diferentes áreas para el flujo oportuno de la información.

En lo corrido del periodo evaluado (2021 – 2023), el comportamiento de la oportunidad en la entrega de los indicadores e información en salud presentó una mejoría que mes a mes es posible evidenciar en la siguiente gráfica.





**Gráfica. Comportamiento mensual en el porcentaje de cumplimiento de la oportunidad en el reporte de indicadores e información en salud, enero 2021 - diciembre 2023.**

Al inicio de la medición (enero de 2021) el porcentaje de cumplimiento oportuno fue de 42,86 %, durante el primer semestre de 2021 este indicador tuvo un comportamiento muy variante, logrando estabilizarse en el segundo semestre y logrando para finalizar el año un porcentaje de oportunidad del 96,67 % en diciembre.

Durante el año 2022, la oportunidad en la entrega de indicadores e información a los entes de control y entidades responsables del pago de servicios de salud, tuvo un comportamiento muy positivo, logrando porcentajes por encima del 97% en todos los meses del año.

Para la vigencia 2023 el porcentaje de oportunidad presenta un 100% de cumplimiento, lo que refleja positivamente la labor de las diferentes áreas de la E.S.E respecto a un adecuado flujo de información para cumplir los entes de control.

### 2.5.2.2 Redefinir el mapa de procesos de la institución

Previo a la llegada de esta administración, la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl contaba con un mapa de procesos diseñado para la operación en la Institución, orientado a las necesidades identificadas en su momento, para los clientes y el cumplimiento normativo.





Sin embargo, el mapa de procesos y su caracterización fueron reajustados a la nueva realidad que implicaba el PDI 2020 - 2023 y la condición de ser una IPS de baja y mediana complejidad, para que su desempeño reflejara la operación de la organización, evidenciara el alcance de cada proceso y su secuencia e interacción con otros procesos tal como lo exige el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y el Sistema Único de Acreditación SUA como sistema de autoevaluación del PAMEC exigible a la E.S.E.

En el proceso de Planeación Estratégica en 2020 para formular el Plan de Desarrollo Institucional, se revisaron los procesos adoptados por la entidad y se recomendó modificar el Mapa de Procesos de la E.S.E para que la operación fuera consecuente con las necesidades actuales de la entidad.

Una vez determinados los procesos, fue necesario rediseñar el Mapa de procesos, el cual constituye una herramienta gráfica orientada a permitir una fácil comprensión de la manera como se organizan las diferentes actividades de la organización, tendiendo a obtener el mayor beneficio para el paciente y su familia, cuyo propósito es “Establecer un método estándar para la ejecución de las tareas de la organización, en razón de las necesidades que se deriven de la realización de actividades misionales, de apoyo y otras, facilitando el cumplimiento de la misión, visión, objetivos estratégicos y el uso eficiente de los recursos humanos, técnicos, financieros, centrados en el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios prestados”.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente y por medio de la Resolución N° 435 del 18 de agosto de 2021, se deroga la Resolución 074 de marzo 9 de 2016 y se rediseña el Mapa de Procesos, con el objetivo de Integrar los procesos institucionales que apunten a la mejora continua de la gestión administrativa y asistencial, y satisfacer las necesidades del usuario interno y externo; para ello se definieron 11 procesos, así:

➤ **Procesos Estratégicos:**

- ✓ Direccionamiento Estratégico y Analítica,
- ✓ Comunicación Pública
- ✓ Gestión de Talento Humano e Integridad
- ✓ Gobierno Digital y TIC

➤ **Procesos Misionales:**

- ✓ Atención en salud
- ✓ Atención y relacionamiento con el usuario







- **Procesos de Apoyo:**
  - ✓ Gestión Jurídica
  - ✓ Gestión Financiera
  - ✓ Gestión de los recursos y logística
  
- **Procesos de Evaluación:**
  - ✓ Evaluación Independiente al SCI
  - ✓ Evaluación del Desempeño Institucional



### 2.5.2.3 Estructurar y documentar los procesos y procedimientos de la institución.

Según el nuevo Mapa de Procesos, en el 2021 se inició la caracterización de los 11 procesos definidos y se da inicio a la caracterización de los procedimientos, acorde con la programación establecida en el Plan de Desarrollo, 30% en la vigencia 2021, 40% en la vigencia 2022 y 30% final en la vigencia 2023.





Para la vigencia del 2020 y parte del 2021 (octubre) debido a la emergencia sanitaria se focaliza la actualización documental en la construcción de 33 documentos COVID 19; entre ellos se encuentran protocolos adoptados del MSPS, guías, manuales y demás procedimientos.

A partir del 11 de octubre de 2021, el proceso de planeación para la parte documental, conto con el apoyo de una Ingeniera de Productividad y Calidad quien realizo un diagnóstico inicial en el tema documental, en el cual se encontró lo siguiente:

Que de la totalidad de los procesos (11), 9 contaban con caracterización, faltando por ésta los procesos de Atención en Salud y Gestión de Talento Humano e Integridad.

- ✓ Una vez revisados los formatos de caracterización y procedimientos, se identificó que podía hacerse un ajuste para que estos cumplieran con el diseño bajo la metodología de riesgos.
- ✓ Se realizo inventario de la documentación y se encontraron 1.417 documentos distribuidos así:

INVENTARIO DOCUMENTOS - DIAGNOSTICO OCT 2021	
PROCESO	CANTIDAD
Atención en Salud	936
Atención y Relacionamiento con el Usuario	12
Direccionamiento Estratégico y Analítica	27
Evaluación del Desempeño Institucional	23
Gestión de los Recursos y Logística	58
Gestión de Talento Humano e Integridad	216
Gestión Financiera	65
Gestión Jurídica	14
Gobierno Digital y TIC's	66
<b>Total, general</b>	<b>1417</b>

De este total se evidenció que había documentos que tenían la misma codificación, pero diferente nombre; documentos publicados en la intranet con una versión, y en un backup de Calidad con otra versión; otros casos en los que, el número de la versión del documento ubicado en el encabezado no coincidía con la versión detallada en el control de cambios.





De acuerdo con lo evidenciado en el diagnóstico se realizó lo siguiente:

- ✓ Ajuste a los formatos de caracterización y de procedimiento bajo metodología de riesgos.
- ✓ Las caracterizaciones de procesos encontradas se pasaron al formato actualizado, y se iniciaron los ajustes requeridos para culminar con los líderes.
- ✓ Por directriz del Gerente se entregó a los Subgerentes de Servicios de Salud y Administrativo y Financiero el listado de procedimientos correspondientes a dichas áreas. Cada Subgerente realizó una priorización de los procedimientos que debían ser actualizados y codificados; y se determinó la priorización de 104 procedimientos distribuidos así:

PROCEDIMIENTOS -BASE / PRIORIZADOS	
Clasificación	Cantidad
Administrativos	39
Asistenciales	52
Estratégicos	13
<b>Total, general</b>	<b>104</b>

Finalizando 2021 (octubre) se inició la actualización de los procedimientos priorizados; se actualizaron 27 procedimientos (16 de la subgerencia de servicios de salud y 11 de la subgerencia administrativa y financiera) de los 104 identificados para revisar y actualizar.

Para el 2022 se realizó la caracterización que se encontraba pendiente; completando así las 11 caracterizaciones para los procesos definidos en el Mapa y se actualizaron 34 procedimientos más (16 de la Subgerencia de Servicios de Salud y 18 de la Subgerencia Administrativa y Financiera) de los 104 identificados para revisar y actualizar.

Adicional a la actualización de los procedimientos priorizados que se encontraba programados, se avanzó significativamente en la actualización de los demás documentos de la E.S.E (Manuales, Protocolos, guías, instructivos, formatos, entre otros), con un total de 413 documentos creados y/o actualizados, distribuidos así:





Proceso	Formato	Procedimiento	Protocolo	Instructivo	Manual	Programa	Guía	Caracterización	Política	Plan	Modelo	Anexo	Total, general
Atención en Salud	77	25	32	6	13	4	13	1			1	1	173
Atención y Relacionamento con el Usuario	4	4	3	1	1			1					14
Comunicación Pública	1							1					2
Direccionamiento Estratégico y Analítica	14	4		1	3	2		1	1		1		27
Evaluación del Desempeño Institucional	1							1					2
Evaluación Independiente al SIC								1					1
Gestión de los Recursos y Logística	36	3	2	3	4	4		1	1				54
Gestión de Talento Humano e Integridad	36	5		6	3	6		1	1	1			59
Gestión Financiera	3	14		1				1					19
Gestión Jurídica	13							1	1				15
Gobierno Digital y TIC's	24	5		13				1	1	3			47
<b>Total general</b>	<b>209</b>	<b>60</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>413</b>

Para el 2023 se continua con la actualización de los procedimientos priorizados cerrando la vigencia con 88 procedimientos actualizados que corresponde al 84,6% para la totalidad del cuatrienio 2020 - 2023; distribuidos en los siguientes procesos:







Proceso	Cantidad
Atención en Salud	36
Atención y Relacionamento con el Usuario	4
Direccionamiento Estratégico y Analítica	5
Evaluación Independiente al SIC	3
Gestión de los Recursos y Logística	4
Gestión de Talento Humano e Integridad	13
Gestión Financiera	16
Gestión Jurídica	1
Gobierno Digital y TIC's	6
<b>Total, general 2020 - 2023</b>	<b>88</b>



Se continua con el avance en la actualización de los demás documentos de la entidad (Manuales, Protocolos, guías, instructivos, formatos, entre otros), cerrando la vigencia con un total de 613 documentos creados y/o actualizados, distribuidos así:





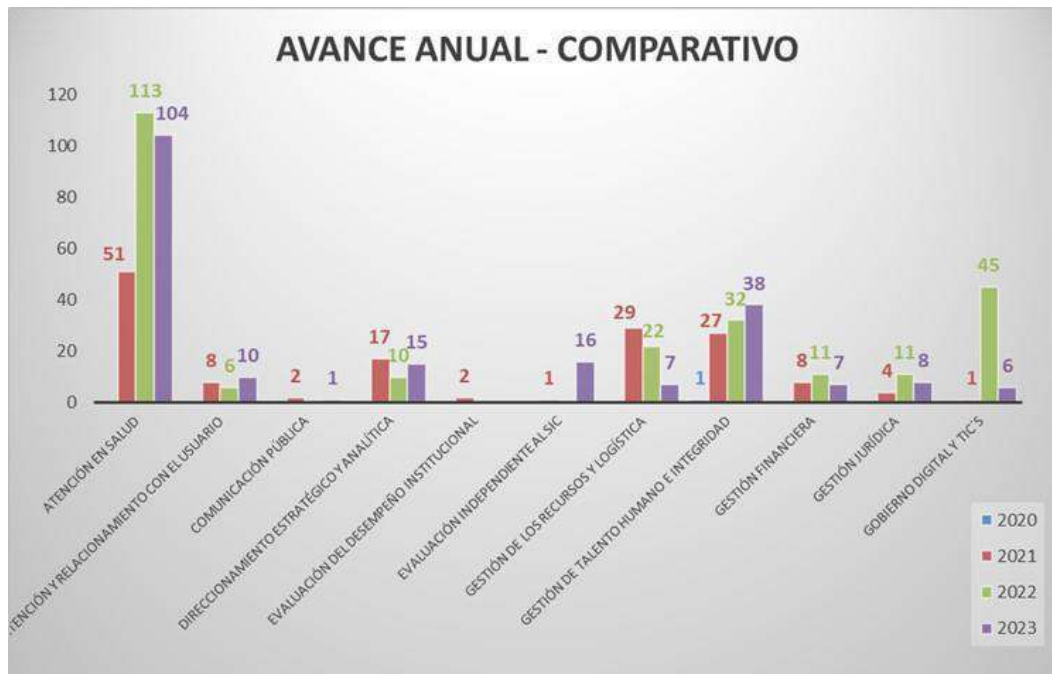
Proceso	Formato	Procedimiento	Protocolo	Manual	Instructivo	Programa	Guía	Política	Caracterización	Plan	Anexo	Modelo	Total, general
Atención en Salud	141	33	41	22	8	4	15		1		2	1	268
Atención y Relacionamento con el Usuario	9	4	4	1	1		1	2	1			1	24
Comunicación Pública	1							1	1				3
Direccionamiento Estratégico y Analítica	17	5		7	3	4		3	1	1		1	42
Evaluación del Desempeño Institucional	1								1				2
Evaluación Independiente al SIC	12	3						1	1				17
Gestión de los Recursos y Logística	39	4	2	4	3	4		1	1				58
Gestión de Talento Humano e Integridad	56	13	1	4	6	8		4	1	3	2		98
Gestión Financiera	8	16			1				1				26
Gestión Jurídica	19	1						2	1				23
Gobierno Digital y TIC's	26	6			13			1	1	4	1		52
<b>Total, general</b>	<b>329</b>	<b>85</b>	<b>48</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>613</b>

A continuación, comparativo avance por año de la actualización de la documentación para cada uno de los procesos:





Proceso	2020	2021	2022	2023	Total, general
Atención en Salud		51	113	104	268
Atención y Relacionamiento con el Usuario		8	6	10	24
Comunicación Pública		2		1	3
Direccionamiento Estratégico y Analítica		17	10	15	42
Evaluación del Desempeño Institucional		2			2
Evaluación Independiente al SIC		1		16	17
Gestión de los Recursos y Logística		29	22	7	58
Gestión de Talento Humano e Integridad	1	27	32	38	98
Gestión Financiera		8	11	7	26
Gestión Jurídica		4	11	8	23
Gobierno Digital y TIC's		1	45	6	52
<b>Total, general</b>	<b>1</b>	<b>150</b>	<b>250</b>	<b>212</b>	<b>613</b>





De acuerdo con lo expuesto tanto en la tabla como en la gráfica se evidencia que el año con mayor avance en la actualización de la documentación fue el 2022 con 250 documentos, seguido del 2023 con 212; en cuanto al 2020 y 2021 debido a la emergencia sanitaria no se logró avanzar como se tenía proyectado ya que se focalizó en la construcción de documentos COVID 19; entre ellos se encuentran protocolos adoptados del MSPS, guías, manuales y demás procedimientos necesarios para atender esta emergencia.

En cuanto al proceso que más ha contribuido con la actualización documental es el proceso de Atención en Salud, con 268 documentos actualizados en la vigencia 2020–2023.

#### 2.5.2.4 Desplegar los procesos y procedimientos de la institución.

Las actividades de socialización se iniciaron por parte de los líderes del proceso, con un cumplimiento del 19,14%, en el cuatrienio.

Se socializaron durante la vigencia 2020 – 2023, un total de 20 procedimientos de los 88 actualizados en 2021, 2022 y 2023, distribuidos en los siguientes procesos:

Proceso	Cantidad
Atención en Salud	8
Atención y Relacionamiento con el Usuario	4
Evaluación Independiente al SIC	3
Direccionamiento Estratégico y Analítica	3
Gestión de Talento Humano e Integridad	2
<b>Total, general 2020 - 2023</b>	<b>20</b>







- **Otras actividades**

- **Proyectos de Inversión Pública**

Se ha llevado a cabo con la participación de los líderes del respectivo proceso, la formulación de proyectos de inversión para el fortalecimiento de la prestación de los servicios, como es el caso de:

Se llevó a cabo con la participación de los líderes del respectivo proceso, la formulación de proyectos de inversión para el fortalecimiento de la prestación de los servicios, como es el caso de:

1. Proyecto de Diseño Infraestructura Hospitalaria de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas – Antioquia. Este contrato venía inactivo desde 2022, teniendo en cuenta que, para poder avanzar con los diseños de la nueva infraestructura, debía tenerse aprobada el estudio de Oferta y demanda, por parte del Ministerio de Salud. Una vez esta aprobación fue recibida en octubre de 2022, se inició la ruta para la activación del contrato y fue durante la vigencia 2023, que se le dio ejecución, con la entrega de los diseños, planos arquitectónicos, programa médico



arquitectónico PMA y presupuesto de obra, en noviembre 2023, y tiene un valor de \$ 1.047.226.764 de pesos, \$ 847.226.764 de la Gobernación de Antioquia y \$ 200.000.000 del Municipio de Caldas

2. Proyecto de construcción de la nueva infraestructura física de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia, Por un valor: \$75.000.000.000 de pesos, financiado por Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. El proyecto se encuentra inscrito y aprobado por esta entidad en el Plan Bienal de Inversiones Públicas. Se hizo un trabajo conjunto con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, entidad que realizó la asesoría técnica para su avance en la implementación. En el tercer trimestre del 2023, se recibieron los diseños, planos arquitectónicos, programa médico arquitectónico PMA y presupuesto de obra; con esta información se formuló el proyecto en la Plataforma MGA WEB, y se envió a través de ésta al departamento para revisión y remisión al Ministerio de Salud y Protección Social para gestionar su viabilidad y financiación.
3. Proyecto de Adquisición de un Tomógrafo para mejorar la prestación del servicio de salud de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas – Antioquia, por un valor de \$1.271.249.324, financiado por la Gobernación de Antioquia. Este proyecto comenzó en la vigencia 2022 y se finalizó en la 2023, con la llegada y puesta en marcha del equipo en el mes de abril, equipo que ha permitido mejorar la continuidad del servicio y resolutivez en la institución, además percibir ingresos directos, ya que se está operando directamente por la E.S.E, a diferencia de los años anteriores que estaba operado por un tercero con mayores costos.
4. Proyecto Adquisición de una ambulancia para mejorar el servicio de transporte asistencial básico para la comunidad del Municipio de Caldas.

La institución gestiona el proyecto de una nueva Ambulancia básica (TAB) con el fin de poder brindar servicios de salud con calidad, seguridad y oportunidad. El proyecto tiene un valor de \$ 354.422.273 y lo financia el Ministerio de Salud y Protección Social con \$117.391.304, la Gobernación de Antioquia con \$193.030.969 y La E.S.E Hospital San Vicente de Paul con el resto de \$44.000.000. Se realiza un pago inicial por valor de \$ 177.211.137 el 29 de diciembre para la fabricación del chasis y en el primer trimestre del 2024 se recibirá el vehículo completo, con el pago del saldo pendiente a la entrega de este.





- Proyecto Actualización de los Sistemas de Información, Equipos e Infraestructura Tecnológica de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas. Este proyecto comenzó en vigencia 2021 por \$1.579.073.506 millones; en septiembre de 2022 se recibió la resolución con radicado S2022060192624 por parte de la Secretaría de Hacienda y de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, donde se adjudicaron \$512.820.513 para ser utilizados en el proyecto y se finalizó en la 2023, con la adquisición de los equipos, licencia y otros elementos de Infraestructura Tecnológica.

➤ **Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC**

Se dio cumplimiento a la elaboración del PAAC y su respectiva publicación en la página web y A los seguimientos cuatrimestrales por la Oficina de Auditoría Interna, con un cumplimiento en el cuatrienio así:

AÑO	CUMPLIMIENTO	ZONA
2020	79.6 (CORTE AGOSTO)	MEDIO
2021	87%	ALTA
2022	95 %	ALTA
2023	87%	ALTA

En el componente de **Gestión del Riego de Corrupción**, en cada vigencia, se actualizó acorde con la metodología de la función Pública, el Mapa de Riesgos de corrupción con el equipo directivo y se publicó en la página web en el micrositio de transparencia, con un seguimiento a la materialización de los riesgos previo a la finalización del año, que se tenía en cuenta para la elaboración del mapa de la siguiente vigencia.

En cuanto a **Racionalización de Trámites** se trabajaron en las cuatro vigencias estrategias como: intervención y mejoramiento del Call Center, como mecanismo orientado a fortalecer la asignación de citas de consulta externa (mediante la consecución de líneas telefónicas adicionales y también en cuanto al talento humano a cargo de este, con capacitación y seguimiento periódico al cumplimiento de los lineamientos; también la implementación de solicitud de citas vía web para mejorar el acceso a los servicios de consulta externa. Dichas estrategias se socializaron con la comunidad mediante





diferentes formas colectivas e individuales, a fin de que las conocieran y utilizaran la estrategia, con una cobertura de más de 2000.

Adicionalmente se actualizaron todos los trámites (9 en total) en la página del SUIT y se consignó el respectivo enlace en el micrositio de transparencia de la página web institucional para que la comunidad tenga acceso fácil a esta información. Esta actualización incluyó la solicitud de citas por la página web de la vigencia 2023. en la vigencia 2023, se dio inicio a la actualización de los datos de operación en la E.S.E de cada uno de los trámites, con la información generada desde cada una de las áreas responsable de estos.

Se llevó a cabo la **Rendición Pública de Cuentas** anual, en cada una de la vigencias, de forma presencial y virtual, en la que se tuvo una amplia participación de la ciudadanía, y se dio cumplimiento a todas las fases que desde la normativa se exigen como publicación de la fecha en la página de la Supersalud, mecanismos de comunicación con la ciudadanía vía correo electrónico y resolución de inquietudes enviadas, durante el evento; además la publicación del Acta y presentación como soportes de su ejecución en la página web institucional.

Se alcanzaron las siguientes coberturas en el año 2022, de la vigencia 2021 y en el año 2023, de la vigencia 2022:

VIGENCIA	PRESENCIAL	FACEBOOK	ME GUSTA	COMENTARIOS	COMPARTIDOS
2021	43	477	34		4
2022	45	1.345	51	17	17

En relación con el componente de **Atención al Ciudadano**, se actualizó y desplegó la modificación de recepción de las PQRSF y oportunidad en la respuesta, incluyendo la normativa emitida por la Supersalud en la vigencia 2023 en cuanto a los tiempos en las respuestas.

Se adelantaron actividades que permiten agilizar y mejorar el proceso Medición de Satisfacción de Usuario, con ajustes en los formatos de recolección de la información y ajustes metodológicos en la medición del indicador.

Se socializaron los derechos y deberes de los usuarios.

Se cambiaron los buzones de PQRSF y se fortaleció el área de atención al usuario.







Se llevó a cabo la capacitación en lenguaje Claro del DNP, por un total de 133 funcionarios de la E.S.E, logrando un cumplimiento del 99,25%

Desde el área de Atención al Usuario se elaboraron los informes mensuales de las PQRSF, con base en las manifestaciones presentadas por los usuarios, publicados en la página web.

Al medir la percepción de la satisfacción del usuario durante el cuatrienio, se obtuvieron los siguientes resultados. Es de aclarar que en la vigencia 2023, se ajustó el instrumento y la ficha técnica del indicador, por lo que la medición de ese año no es comparable con las mediciones anteriores

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO 2020 - 2023	
AÑO	RESULTADO
2020	86 %
2021	88 %
2022	94 %
2023	90 %

Para el componente de **Transparencia y Acceso a la Información**, se adelantó la contratación y estructuración de la página web, que ha permitido, cumplir la normatividad vigente y fortalecer la comunicación con nuestros usuarios y la ciudadanía.

En todas las vigencias, se actualizó la página web, con la publicación de contenidos en el micrositio de transparencia, en cumplimiento de la Ley de Transparencia y sus modificaciones. Antes del 2023, no se cumplían los criterios del Menú Participa, por la misma estructura que tenía la Página web, pero una vez actualizada en a la vigencia 2023, ya estos criterios se cumplen. Se obtuvo un 97% de cumplimiento en la autoevaluación realizada en el instrumento en línea indicado por la Procuraduría General de la Nación para la vigencia 2023, mejorando así el cumplimiento de 87% para el 2022.

A partir del 2022 se inició la elaboración desde la Oficina Asesora Jurídica, del Informe anual de acceso a la información pública, con limitantes por razones tecnológicas, que obliga al registro manual, ya que no hay un software de gestión documental que permita registrar y el seguimiento oportuno.





En la vigencia 2022 se reciben 146 peticiones, de estas 122 se respondieron oportunamente para un 83% de cumplimiento, y para 2023, de 160 peticiones recibidas, 156 se respondieron oportunamente, para un cumplimiento del 98%.

Con las limitaciones mencionadas los resultados son:

CRITERIO	2022	2023
Número de solicitudes recibidas	146	160
Número de solicitudes trasladadas a otras instituciones	1	0
Tiempo promedio de respuesta	SD	8
Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	0	3

En el componente de **Iniciativas Adicionales**, en la vigencia 2023 se avanzó en un 68% con la estrategia de conflicto de intereses y el Plan de trabajo formulado y publicado en la página web – micrositio de Transparencia, definiendo la ruta para su declaración y denuncia cuando sea del caso, lineamientos que se incorporan a la Política de Integridad de la E.S.E, al cual se le debe dar continuidad en la vigencia 2024.

### ➤ **Gestión de Riesgos**

En el cuatrienio la E.S.E avanzó en la gestión de riesgos, dando cumplimiento a los lineamientos normativos de la Supersalud y la Función Pública en esta materia, con énfasis en los temas de SARLAFT, SICOF y Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE

Entre los avances se tienen:

1. Nombramiento del Oficial de cumplimiento SARLAFT principal y suplente.
2. Manual SARLAFT y SICOF aprobados por Junta Directiva.
3. Aprobación por parte de la junta directiva, de los Manuales de los Subsistemas de Administración de Riesgos en salud, operacional, actuarial, crédito y liquidez, bajo los lineamientos de la Supersalud.
4. Elaboración y socialización con los líderes de los procesos del Instructivo de reporte y análisis de eventos adversos administrativos y el respectivo formato *Notificación* y





*análisis de eventos adversos administrativos*, con los criterios definidos por la Supersalud.

5. Se elaboró el Programa de Transparencia y Ética Empresarial que se articula con el SICOF, teniendo en cuenta la normatividad emitida por la Supersalud y se presentó a Junta para aprobación en el mes de septiembre, Acuerdo 545 del 2023.
6. Avances en la implementación de la debida diligencia en SARLAFT y SICOF y PTEE
  - Cumplimiento en la implementación de la debida diligencia para proveedores de bienes y servicios, servidores vinculados a la empresa en planta global y temporal y aquellos que ingresan, y contratistas de Prestación de Servicios. 227 proveedores y 357 búsquedas en listas para el 2023.
  - Contrato de la plataforma Compliance de Risk Internacional S.A para búsqueda en listas de control en la debida diligencia para la vigencia 2022 y 2023.
  - Actualización del formato de conocimiento del cliente.
  - Actualización del Instructivo de Debida Diligencia SARLAFT
  - Capacitación con los líderes y profesionales de procesos involucrados en la debida diligencia en el Instructivo de Debida Diligencia como son: Subgerencia Administrativa y Financiera: compras, facturación y venta de servicios, y venta de servicios con aseguradores, Oficina Asesora Jurídica contratación, Dirección Gestión Humana con servidores. Aquí se dan los lineamientos generales y específicos, alineados con el Manual SARLAFT y SICOF para su implementación.
7. Se diligencian los formatos de conocimiento del cliente solicitados por administradores de planes de beneficios en el marco del SARLAFT y se dio respuesta a las solicitudes de proveedores para actualizar la información de vinculación en el marco del SAGRILAFT obligado por otras superintendencias.
8. Se realizaron los reportes a la UIAF, en los primeros 10 de cada mes de forma oportuna para las vigencias 2022 y 2023; en las anteriores vigencias algunos reportes se hicieron extemporáneos, sin embargo, no se ha presentado ningún requerimiento de los entes de vigilancia y control. Se cuenta con los certificados de dicha rendición para los tres reportes obligatorios, ROS, procedimientos y proveedores para todas las vigencias.
9. Actualización de los Mapas de riesgos:
  - Mapa de riesgos por proceso 2021, 2022 y 2023.
  - Mapa de riesgos de corrupción 202, 2021, 2022 y 2023 y publicación en la página web – Transparencia.
  - Mapa de riesgos SARLAFT 2022 y 2023





10. Capacitación en SARLAFT, SICOF y Plan Anticorrupción en la Reinducción 2022 y Capacitación en SARLAFT, SICOF y Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE, que inició en 2023 y continua en 2024, como estrategias de compromiso contra la corrupción y
11. Informes a Junta Directiva sobre los avances en la implementación del SARLAFT y SICOF y PTEE semestral en 2022 y 2023
12. Se implementó la Línea Ética en la Página web, como un canal adicional y específico para la recepción de denuncias por parte de la comunidad en general y personal de la E.S.E, con la posibilidad de hacer el reporte de forma anónima y según lo definido en el SICOF y Programa de Transparencia y Ética Empresaria
13. Auditoría Interna. Se realizó de parte de Auditoría Interna la Auditoria a SARLAFT, SICOF y PTEE, el cual no dio lugar a elaboración de Plan de Mejora ante el cumplimiento adecuado en la implementación de los sistemas.
14. Auditoría externa Revisoría Fiscal: Se recibió la auditoria de Revisoría Fiscal, para SARLAFT, SICOF en 2022, con dos observaciones que se subsanaron en enero de 2023.

Después en la vigencia 2023, se recibió de nuevo la auditoria para SARLAFT, SICOF, PTEE y Subsistemas de Administración de Riesgos establecidos por la Supersalud, la cual concluyó satisfactoriamente y sin observaciones sobre los componentes auditados.

### 2.5.2.5 Definir el Plan de auditoria

La Oficina de Auditoría Interna contribuye de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos, Control y Gestión de la E.S.E, a través de una actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría.

Enmarca sus actividades en las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, de asesoría, evaluación y acompañamiento a las áreas, y en el mejoramiento continuo para cumplir la misión institucional; en el Decreto Nacional 943 de 2014, que adopta el Modelo Estándar de Control Interno; el Decreto 1499 de 2017, que actualiza el modelo de gestión para las entidades del estado y define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, así como lo descrito en la actualización de la Cartilla de Administración Pública.

Bajo esta normatividad se relaciona la gestión desde mayo de 2021, fecha en la que se nombra la jefa de la Oficina de Auditoría Interna, ya que desde septiembre de 2020 la E.S.E no tenía este cargo, cumpliendo así con los roles de liderazgo estratégico, enfoque







hacia la prevención, relación con entes externos de control, evaluación del riesgo y seguimiento.

Todas estas acciones se realizaron para medir la efectividad de los controles establecidos para cumplir las metas y objetivos institucionales y bajo los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación.

### **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**

Con la Resolución 189 del 10 de junio de 2021 se modificó la Resolución 110 del 15 de octubre de 2014, por la cual se creó y reglamentó el funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Hospital San Vicente de Paul de Caldas Antioquia.

### **Plan de Auditorías aprobados**

De acuerdo con la Guía de Auditoría para entidades públicas, el Plan representa el documento formulado y ejecutado por la Oficina de Auditoría Interna en la Entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno.

La E.S.E contó con los planes de auditorías aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno así:

- Vigencia 2021: Aprobado según Acta No. 2 del 12 de agosto de 2021
- Vigencia 2022: Aprobado según Acta No. 3 del 30 de diciembre de 2021
- Vigencia 2023: Aprobado según Acta No. 7 del 10 de febrero de 2023

### **Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor**

Adicional al plan de evaluaciones, la E.S.E programó la definición del Estatuto de Auditoría y el Código de Ética del Auditor, los cuales fueron elaborados por la Oficina de Auditoría Interna y aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en reunión del 10 de febrero de 2023, según consta en el Acta No. 7 de este comité.





### 2.5.2.6 Ejecutar el Plan de evaluaciones

La Ejecución de los Planes de Auditoría definitivos, los cuales fueron aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno presentaron la siguiente ejecución:

Vigencia	Número de auditorías programadas	Número de auditorías ejecutadas	% de cumplimiento
2021	12	12	100%
2022	25	25	100%
2023	27	27	100%

**Se relacionan algunos resultados de las auditorías realizadas en los períodos 2021 al 2023**

### Evaluaciones y Seguimientos de Ley

El Plan Anual de Auditoría incluye las actividades que, según la normatividad vigente, la Oficina de Auditoría Interna debe evaluar y hacer seguimiento mediante informes que deben emitirse según las periodicidades y las fechas establecidas por los entes de control.

### Resultados de algunas evaluaciones de ley

Nombre de la Evaluación	2021	2022	2023
<b>Informe Semestral Evaluación Sistema de Control Interno</b> Se realizaron dos evaluaciones semestrales en cada vigencia, mediante el diligenciamiento del formato diseñado por la Función Pública, el cual permite determinar si el sistema de control interno se encuentra presente y funcionando	70%	84%	87%
<b>Evaluación al Sistema de Control Interno Contable</b>	No aplica	4.18 Resultado para la vigencia 2021	4,49 resultado para la vigencia 2022





Nombre de la Evaluación	2021	2022	2023
<p>Resultado del seguimiento mediante diligenciamiento del CHIP de la Contaduría General de la Nación, en el cual se evalúa la existencia de controles y su efectividad para la prevención de los riesgos asociados a la Gestión Contable.</p> <p>Según los rangos de interpretación de los resultados obtenidos:</p>			
<p><b>Informe de Evaluación a la Gestión Institucional (Evaluación por Dependencias)</b></p> <p>La evaluación que realiza anualmente el jefe de la Oficina de Auditoría Interna, por medio de la cual verifica el cumplimiento de las metas institucionales por parte de las áreas o dependencias de la entidad respectiva.</p>	No aplica	92% Promedio del total de las dependencias para la vigencia 2021	96,75% Promedio del total de las dependencias para la vigencia 2022
<p><b>Informe de Software y Derechos de Autor</b></p> <p>Reporte del Informe de Uso Legal del Software requerido por la Dirección Nacional de Derechos de Autor (DNDA).</p>	No aplica	Se diligenció el 16 de marzo de 2022, dentro del plazo establecido por esta Entidad.	El 16 de marzo de 2023, se diligenció el formulario definido por la Dirección Nacional de Derechos de Autor, dentro del plazo establecido por esta Entidad.
<p><b>Medición del Desempeño Institucional MDI - FURAG</b></p> <p>Busca determinar el estado de la gestión y desempeño de las</p>	No aplica	47,7% aplicado para	64,3% aplicado en





Nombre de la Evaluación	2021	2022	2023
entidades públicas y medir el avance del Sistema de Control Interno		la vigencia 2021	2023 para la vigencia 2022
<b>Arqueos de caja</b>		Se realizaron 8 arqueos de caja	1 arqueo de caja menor
<p><b>Informes de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</b></p> <p>El plan consiste en definir estrategias dirigidas a combatir la corrupción mediante mecanismos que faciliten su prevención, control y seguimiento.</p> <p>Desde control interno se realizan tres seguimientos en la vigencia</p> <p>Teniendo en cuenta lo definido en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano” el nivel de cumplimiento del Plan se medirá de acuerdo con el porcentaje de cumplimiento así:</p>	87%	95%	87%
<b>Informe de seguimiento al Comité de Conciliación y acción de repetición</b>	Se cumplió con lo establecido en la norma, toda vez que, en el Comité de Conciliación y Defensa Judicial, se analizaron cada una de las situaciones presentadas para realizar las respectivas recomendaciones		
<p><b>Informes de Austeridad en el Gasto</b></p> <p>Se elaboraron cuatro informes trimestrales en el marco de austeridad de que tratan los decretos: 1737 de 1998, 0984 de 2012, 2209 de 1998 y expedidos en cada vigencia por la Gobernación de Antioquia.</p>	Se evidencian gestiones adelantadas por la Administración y las cuales impactan favorablemente la gestión financiera de la Entidad, como son: la renegociación con proveedores para la disminución de tarifas contratadas por honorarios y servicios; aplicación de la norma para liquidar correctamente las prestaciones sociales del personal; disminución en viáticos y gastos de viaje; disminución en las cuentas de gastos de útiles, papelería, impresos, publicaciones, suscripciones y afiliaciones; medidas implementadas en los planes de telefonía celular y cancelación de		







Nombre de la Evaluación	2021	2022	2023
			líneas que no se estaban utilizando; cancelación del servicio de DIRECTV en el 2020; entre otros.
<b>Seguimiento al cumplimiento de las etapas del SARLAFT, SICOF Y PTEE</b>			El E.S.E cumple con lo definido por la Supersalud en cuanto a las directrices, criterios y parámetros mínimos definidos en las Circulares expedidas, para el diseño, implementación y funcionamiento del sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT para prevenir que el riesgo de LA/FT/FPADM se materialicen.  Además, con las directrices, criterios y parámetros mínimos definidos sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de corrupción, opacidad y fraude SICOF.

La Oficina de Auditoría Interna durante el período 2021-2023 realizó auditorías con enfoque en riesgos:

- Auditoría a la Gestión del Proceso de Tesorería
- Caja menor
- Auditoría a la gestión del proceso administrativo y financiero del servicio de alimentación
- Publicación en SECOP y Rendición de cuentas en Gestión Transparente de la contratación.
- Revisión cumplimiento de elaboración de las Actas de Comités por cada una de las reuniones realizadas - Auditoría solicitada por el Gerente para realizar con la Comunicadora

### Otros resultados importantes calificados por la Contraloría General de Antioquia

En la auditoría de cumplimiento 2022 realizada por la **Contraloría General de Antioquia** en marzo de 2023, la E.S.E obtuvo los siguientes resultados:





- **Concepto del Control Fiscal Interno**

El Ente de Control emite un concepto eficiente, según la evaluación de la calidad y eficiencia del control fiscal interno con una calificación de 1,37, como se ilustra en el siguiente cuadro:

COMPONENTES DE CONTROL INTERNO (10%)	VALORACIÓN DISEÑO DE CONTROL - EFICIENCIA (20%)	RIESGO COMBINADO (Riesgo inherente*Diseño del control)	VALORACIÓN EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES (70%)	CALIFICACION SOBRE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO ASUNTO O MATERIA
ADECUADO	EFICIENTE	BAJO	CON DEFICIENCIAS	1,37
				EFICIENTE

- **Concepto sobre la rendición de la cuenta**

Expresa la Contraloría que los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente la gestión fiscal realizada por la E.S.E San Vicente de Paúl de Caldas, fueron evaluados con un concepto **Favorable**; como se observa en el siguiente cuadro:

RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES	CALIFICACIÓN PARCIAL	PONDERAD O	PUNTAJE ATRIBUIDO
Oportunidad en la rendición de la cuenta	100,0	0,1	10,00
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	100,0	0,3	30,00
Calidad (veracidad)	100,0	0,6	60,00
<b>CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA</b>			<b>100,0</b>
Concepto rendición de cuenta a emitir			<b>Favorable</b>

- **Concepto sobre la efectividad del plan de mejoramiento**

En la evaluación a la rendición de la cuenta en 2022 del avance en los planes de mejoramiento, el Ente de Control calificó los criterios y efectividad de estos así:





PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Eficacia de las acciones (Cumplimiento)	100,0	0,20	20,0
Efectividad de las acciones	100,0	0,80	80,0
<b>CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		<b>1,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Concepto a emitir cumplimiento Plan de Mejoramiento</b>		<b>Cumple</b>	

## CONCEPTOSOBRELA EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Importante resaltar que la Contraloría General de Antioquia en el mes de septiembre de **2021** emitió concepto sobre el control fiscal interno, apoyados en la efectividad del plan de mejoramiento y del cual asignaron una calificación del 94%, como se observa a continuación:

RESULTADO EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	96,67	0,20	19,3
Eficiencia de las acciones	93,33	0,80	74,7
<b>Cumplimiento Plan de Mejoramiento</b>		<b>1,00</b>	<b>94,00</b>
		<b>Cumple</b>	

Fuente: PT-01 AEF Concepto control fiscal interno ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL , CALDAS – ANTIOQUIA

## Otras Gestiones administrativas

- La Oficina de Auditoría Interna actualizó en la vigencia 2021 la documentación del Proceso, procedimientos y formatos presentados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y adoptados por la Entidad; de nuevo en la vigencia 2023, se revisaron, ajustaron y adoptaron.





DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACION INDEPENDIENTE AL SCI		
No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	Proceso	Evaluación Independiente al SCI
2	Procedimiento	Formulación del Plan de Evaluaciones
3	Procedimiento	Planificación de la Auditoría
4	Procedimiento	Ejecución de la Auditoría
5	Formato	Acta de apertura EI-RG-01
6	Formato	Acta de cierre EI-RG-02
7	Formato	Entendimiento de la unidad auditable EI-RG-03
8	Formato	Formato informe de la evaluación EI-RG-04
9	Formato	Papeles de trabajo EI-RG-05
10	Formato	Cronograma etapa de planeación EI-RG-06
11	Formato	Identificación y análisis unidades auditables EI-RG-07
12	Formato	Programa de trabajo EI-RG-08
13	Formato	Matriz para la valoración de riesgos y priorización de unidades auditables EI-RG-09
14	Formato	Cronograma de evaluaciones EI-RG-10 (Plan de evaluaciones)
15	Formato	Memorando solicitud información
16	Formato	Memorando comunicando auditoría

- Con la Resolución 189 del 10 de junio de 2021, se crea de manera independiente el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas y se reglamenta.
- Acompañamiento y asesoría en la actualización de los Procedimientos de Tesorería.
- Definición del Plan de evaluaciones para la vigencia 2022 y 2023 con enfoque en Riesgos por proceso y aplicando la matriz definida para esto.
- Asesoría y acompañamiento en la definición de riesgos por proceso basados en la metodología para la administración de riesgos de la Función Pública actualizada a diciembre de 2020.
- Asesoría para las diferentes Dependencias que así lo han requerido.

### **2.5.3 Bienestar, Cultura Y Comunicación Institucional**

Para la vigencia 2021 y con el fin de fortalecer la cultura organizacional a través de programas de bienestar, seguridad y salud en el trabajo y componentes de comunicación interna; se dio continuidad al plan de trabajo trazado en el 2020 por contexto pandemia COVID-19; el cual se complementa resultado del diagnóstico realizado en la institución a través de la “ficha diagnóstica de bienestar laboral”, lanzada el día 13 de mayo de 2021, los resultados de la evaluación del sistema de SG-SST y el contexto de MIPG; construyendo así, la línea base del componente de bienestar social.







Se cumplió el plan de bienestar impactando las áreas de diagnóstico, social y cultural, bienestar social y SST, enfocado al cliente interno, con actividades como homenaje al día de mujer y hombre, día de la enfermería y del médico, modernización administrativa, jornada de la salud, bienestar y seguridad, programación de preparación para el retiro laboral, celebración de actividades navideñas, aplicación de riesgo psicosocial, acompañamiento en luto, entre otras. Así, como actividades de comunicación interna y cultura, enfocadas a los cuidados del COVID 19, campañas de sensibilización, celebración de días clásicas, concurso de pesebres, etc.

De las actividades más representativas, se contó con la siguiente participación:

- ✓ Día de la mujer y el hombre: impactando más de 315 personas.
- ✓ Día del médico y la enfermería: impactando más de 150 profesionales.
- ✓ Día de la familia impactando a 69 funcionarios y 95 familiares, para un total de participación de 164 personas.
- ✓ Reinducción: cobertura del 95,70% (289 asistentes: 132 funcionarios y 157 colaboradores).
- ✓ Jornada de la salud, el bienestar y la seguridad: más de 25 actividades ejecutadas y una participación de más de 1.550 personas.
- ✓ Programa de preparación para el retiro laboral: participación del 100% de los funcionarios que cumplen los requisitos.
- ✓ Aplicación de batería de riesgo psicosocial: cobertura del 91,85%.
- ✓ Vacunación COVID-19 e Influenza: más de 830 dosis aplicadas en el año.
- ✓ Actividades navideñas: bienvenida la navidad, concurso de pesebres, novenas, unidos encenderemos la magia de la navidad (07 de diciembre) y almuerzo navideño, con una participación de más de 560 personas.

Igualmente, durante el año 2021 se da principal énfasis en seguridad y salud en el trabajo a la actualización de la matriz de peligros de riesgos, actualización de documentos que soportan el proceso, así como los programas de vigilancia epidemiológica de riesgo biológico y radiaciones ionizantes. Acompañado de campañas de prevención, capacitaciones y sensibilizaciones, vacunación contra influenza y Covid-19, jornadas de la salud que incluyeron tamizajes, conferencias, actividades lúdico- recreativas, de relación y stand con información propia de SST, manejo de residuos y campaña IAMII, entre otros.





Para la vigencia 2022 y 2023, la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, en cumplimiento con los lineamientos establecidos para la Gestión del Talento Humano, diseñó y desarrolló el plan de bienestar laboral, el cual fue creado pensando en el ciclo de vida laboral de los servidores (ingreso, desarrollo y retiro), así como en los componentes básicos, sugeridos por la Ruta de la Felicidad, creada por el DAFP (temáticas relacionadas con protección y servicios sociales, culturales, de prevención y promoción de la salud. Así como, el componente de calidad de vida laboral).

Este plan ha estado fundamentado en el despliegue de estrategias conforme a un diagnóstico y formulado con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2023, el MIPG, resultados de encuesta a funcionarios, resultados de la evaluación de riesgo psicosocial, programa de seguridad y salud en el trabajo, entre otros.

Para el año 2022, se da cumplimiento al desarrollo del plan, en un 85,71%; en donde de un total de 21 actividades programadas se ejecutaron 18. Se relacionan los resultados:

### Impacto:

#### ➤ Social- Cultural

- **Objetivo:** brindar acompañamiento permanente a los funcionarios en los momentos de vida importantes, así como brindar espacios orientados a fortalecer las relaciones familiares, los lazos de solidaridad y amor, respeto mutuo y unidad de vida común.
- **Actividad 1:** reconocimiento por los días clásicos, así como homenaje por el día de la enfermería
- **Actividad 2:** actividades desplegadas en el mes de diciembre donde se recibe la navidad; igualmente se desarrolló actividad el 07 de diciembre “unidos encenderemos la magia de la navidad” donde se impacta 35 personas, y se compartió la cena el 24 y 31 de diciembre con el personal que realizó turno noche impactando 36 y 33 personas respectivamente.
- **Actividad 3:** día de la familia. La institución realiza las dos jornadas del día de la familia; distribuidas una por cada semestre obteniendo los siguientes resultados:





**Primer semestre:** se distribuye el personal en dos jornadas, los días 06 y 07 de julio, con 71 funcionarios inscritos y 113 familiares, para un total impactado de 184 personas. Se realiza en el Parque de Comfama de la Estrella a través de la Caja de Compensación. Recibimiento de familias con chirimía, incluyendo refrigerio AM, almuerzo y refrigerio PM.

**Segundo semestre:** se distribuye el personal en dos jornadas, los días 01 y 02 de diciembre, con 88 funcionarios inscritos y 158 familiares, para un total impactado de 246 personas. Se realiza en el Parque de Comfama Tutucán a través de la caja de compensación. Recibimos a la familia con los personajes del pueblo, incluyendo refrigerio AM., almuerzo, refrigerio PM y transporte terrestre.

➤ **Bienestar social:**

- **Actividad 1:** acompañamiento a los funcionarios en los momentos de vida importante. Acompañamiento exequial: entrega de pieza comunicacional con orquídea en caso de fallecimiento de familiares de los funcionarios hasta segundo grado de consanguinidad, primer civil y/o primer afín. (9 funcionarios impactados por fallecimiento de familiares en el año 2022)
- **Actividad 2:** asesoría psicológica como una alternativa para mejorar la calidad de vida a través de la atención de su salud mental. (1 solicitud tramitada a través de la caja de compensación).
- **Actividad 3:** programa de preparación para el retiro laboral: espacio de reflexión y análisis, que permite afrontar de manera saludable el retiro laboral, promoviendo el desarrollo de diferentes estrategias para la adaptación al nuevo estilo de vida, transformando las amenazas en oportunidades desde la conciencia en sí mismos y la sensibilización de esta nueva etapa (Cumplimiento a lo establecido en el ART. 262 literal de la ley 100 de 1993 y especial al Decreto Ley 1227 de 2005 ART. 75 numeral 3). Impactó a 16 funcionarios que cumplen los criterios de pre-pensionado.
- **Actividad 4:** reconocimiento a los funcionarios por su trayectoria en la institución. 6 exfuncionarios que se pensionaron por vejez e invalidez reconocidos públicamente en la reinducción llevada a cabo en diciembre 2022





➤ **Reinducción:**

- **Objetivo:** orientar la integración del funcionario y colaborador a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en los procesos de la E.S.E y los resultados en el PDI. Así como, enterar en reformas del estado, sensibilizar en materia de formación ética, prevención y supresión de la corrupción y fortalecer el sentido de pertenencia e identidad con respecto a la entidad.
- **Actividad 1:** reinducción institucional. Desarrollada en la semana del 12 al 16 de diciembre de 2022, personal impactado 256 con una cobertura del 95,70%.

Se realiza en dos jornadas académicas:

**Primera jornada:** APERTURA. Desarrollada los días 19 y 20 de diciembre, cuyo foco principal es socializar logros, avances y metas cumplidas en la E.S.E.

**Segunda jornada:** CICLO DE APRENDIZAJE VIRTUAL. Desarrollada a través de la plataforma colegio SURA. Cada dependencia desarrolló los contenidos, como autocontrol, SARLAFT, SICOF, entre otros.

➤ **SST: Seguridad y Salud en el Trabajo**

- **Objetivo:** Fortalecer la cultura de salud y seguridad en el trabajo promoviendo el compromiso y liderazgo de todos los funcionarios, colaboradores y contratistas.

Se desarrolla el plan de trabajo anual, y para el plan de bienestar se enfocan las siguientes actividades:

- ✓ **Mejoramiento de puestos de trabajo:** sillas ergonómicas (entrega y socialización ergonómica): compra y entrega de 25 sillas ergonómicas, que cumplen las condiciones técnicas. Fueron entregadas conforme al diagnóstico y priorización realizado por la profesional de SST.
- ✓ **Semana de la salud y el bienestar:** realizada entre el 22 al 26 de agosto de 2022. Foco de intervención: salud mental- riesgo psicosocial, osteomuscular. 28 actividades programadas con un impacto de 1849 asistencias a las diferentes temáticas desarrolladas.







- ✓ **Pausas activas y cognitivas:** actividades desarrolladas durante el 2022, con un impacto de más de 358 asistencias.
- ✓ **Vacunación influenza:** 144 dosis aplicadas el 16 y 17 de septiembre de 2022; igualmente se realiza aplicación de vacuna COVID con 11 dosis.
- ✓ **Intervención de riesgo psicosocial** se desarrolló la actividad 10 HABILIDADES PARA LA VIDA, la cual buscó identificar y desarrollar las habilidades básicas que debemos tener las personas para una salud mental adecuada, permitiendo enfrentar las diferentes situaciones de la cotidianidad. Se trabajó dos habilidades por mes, iniciando en julio y finalizando en noviembre 2022. Cada jornada tuvo 4 sesiones lo que permitió abarcar el mayor porcentaje de personal. Se relacionan las fechas y el personal impactado:

SESIÓN I: Julio 14, con una asistencia de 249 personas. Habilidades desarrolladas autoconocimiento y manejo de emociones y sentimientos.

SESIÓN II: agosto 10, con una asistencia de 237 personas. Habilidades desarrolladas empatía y relaciones interpersonales.

SESIÓN III: septiembre 14, con una asistencia de 241 personas. Habilidades desarrolladas comunicación asertiva y solución de problemas.

SESIÓN IV: octubre 12, con una asistencia de 232 personas. Habilidades desarrolladas pensamiento crítico y toma de decisiones.

SESIÓN V: noviembre 17, con una asistencia de 227 personas. Habilidades desarrolladas manejo del estrés y pensamiento creativo.

Para el año 2023, se da cumplimiento al desarrollo del plan, en un 100%, desarrollando las 23 actividades programadas para la vigencia 2023.

## Impacto:

### ➤ Social- Cultural

- **Objetivo:** acompañar a los funcionarios en momentos importantes y fortalecer las relaciones familiares, los lazos de solidaridad y amor, respeto mutuo y unidad de vida común.





- **Actividad 1:** reconocimiento por los días clásicos, así como homenaje por el día de la enfermería y del médico.
- **Actividad 2:** actividades desplegadas en el mes de diciembre donde se recibe la navidad; igualmente se desarrolla la actividad el 07 de diciembre “unidos encenderemos la magia de la navidad” donde se impactan 36 personas, así como el concurso de pesebres, la clausura de la novena navideña y la cena del 24 y 31 de diciembre con el personal que realizó turno noche impactando a 35 personas en cada una.
- **Actividad 3:** día de la familia. La institución realiza las dos jornadas del día de la familia; distribuidas una por cada semestre obteniendo los siguientes resultados:

**Primer semestre:** se distribuye el personal en tres jornadas, los días 23, 29 y 30 de junio, con 86 funcionarios inscritos y 147 familiares, para un total impactado de 233 personas. Se realiza en el Parque de Comfama Las Ballenitas en el Municipio de Copacabana, a través de la Caja de Compensación. La actividad incluía el transporte, recibimiento de familias, refrigerio AM y almuerzo.

**Segundo semestre:** se distribuye el personal en tres jornadas, los días 14, 18 y 20 de diciembre, con 81 funcionarios inscritos y 143 familiares, para un total impactado de 224 personas. Se realiza en el Parque de Comfama Las Culebras en el municipio de Guatapé, a través de la caja de compensación. La actividad incluía el transporte, recibimiento de familias, refrigerio AM, almuerzo y refrigerio PM.

➤ **Bienestar social:**

- **Actividad 1:** acompañamiento a los funcionarios en los momentos de vida importante. Acompañamiento exequial: entrega de pieza comunicacional con orquídea en caso de fallecimiento de familiares de los funcionarios hasta segundo grado de consanguinidad, primer civil y/o primer afín. (8 funcionarios impactados por fallecimiento de familiares en el año 2023)
- **Actividad 2:** asesoría psicológica como una alternativa para mejorar la calidad de vida a través de la atención de su salud mental. (0 solicitud recibidas).





- **Actividad 3:** programa de preparación para el retiro laboral: espacio de reflexión y análisis, que permite afrontar de manera saludable el retiro laboral, promoviendo el desarrollo de diferentes estrategias para la adaptación al nuevo estilo de vida, transformando las amenazas en oportunidades desde la conciencia en sí mismos y la sensibilización de esta nueva etapa (Cumplimiento a lo establecido en el ART. 262 literal de la ley 100 de 1993 y especial al Decreto Ley 1227 de 2005 ART. 75 numeral 3). Se impactaron a 10 funcionarios que cumplían los criterios de pre-pensionado.
  - **Actividad 4:** reconocimiento a los funcionarios por su trayectoria en la institución. 7 exfuncionarios que se pensionaron por vejez e invalidez reconocidos públicamente en la reinducción llevada a cabo en diciembre 2023
- **SST: Seguridad y Salud en el Trabajo**
- **Objetivo:** Fortalecer la cultura de salud y seguridad en el trabajo promoviendo el compromiso y liderazgo de todos los funcionarios, colaboradores y contratistas. Se desarrolla el plan de trabajo anual, y para el plan de bienestar se enfocan las siguientes actividades:
    - ✓ **Mejoramiento de puestos de trabajo:** sillas ergonómicas (entrega y socialización ergonomía): compra y entrega de 25 sillas ergonómicas, que cumplen las condiciones técnicas. Fueron entregadas conforme al diagnóstico y priorización realizado por la profesional de SST. Puestos de trabajo, soporte para portátil, teclados y mouse que mejoran la ergonomía.
    - ✓ **Semana de la salud y el bienestar:** realizada entre el 25 de agosto y el 01 de septiembre de 2023. Foco de intervención: salud mental- riesgo psicosocial, osteomuscular. 19 actividades programadas con un impacto de 1075 asistencias a las diferentes temáticas desarrolladas (vacunación, tarde de juegos de mesa, stand de grupos de apoyo- Copasst, Comité de Convivencia Laboral, brigada- Stand Comfama. Sustancias psicoactivas, capacitación en salud mental- intervención riesgo psicosocial-, rumba aeróbica, tamizaje de riesgo cardiovascular, tamizaje prevención cáncer de seno, pausas cognitivas, masajes, hábitos de vida saludables, yoga, exámenes médicos periódicos, carrusel de las emociones. Riesgo biológico).
    - ✓ **Pausas activas y cognitivas:** actividades desarrolladas durante el 2023, con un impacto de más de 742asistencias.





- ✓ **Vacunación influenza:** 51 personas impactadas con la aplicación de dosis COVID, influenza y tétano.
- ✓ **Intervención de riesgo psicosocial y salud mental:** dando continuidad al proyecto de salud mental y hábitos de vida saludable, en la que en el año 2022 iniciamos con la formación de 10 HABILIDADES PARA LA VIDA, la cual buscó identificar y desarrollar las habilidades básicas que debemos tener las personas para una salud mental adecuada, permitiendo enfrentar las diferentes situaciones de la cotidianidad. Para el año 2023 se trabajaron 4 sesiones distribuidas así:  
SESIÓN I: GESTIÓN DEL CAMBIO. Desarrollada en marzo, impactando a 228 personas.  
SESIÓN II: EQUIPOS EFECTIVOS DE TRABAJO. Desarrollada en mayo 2023, impactando a 216 personas.  
SESIÓN III: CUIDADO DE LA SALUD MENTAL – PARTE I. Desarrollada en agosto de 2023, impactando 218 personas.  
SESIÓN IV: CUIDADO DE LA SALUD MENTAL- PARTE II. Desarrollada en noviembre de 2023, impactando a 196 personas.
- ✓ **Prevención del consumo de sustancias psicoactivas:** se desarrolla actividad lúdica con la psicóloga especialista Marta Porras, en el marco de la semana de la salud, con una asistencia de 81 personas. Igualmente, se desarrolla la política y se documenta el programa de prevención de sustancias psicoactivas.
- **Reinducción:**
  - **Objetivo:** orientar la integración del funcionario y colaborador a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en los procesos de la E.S.E y los resultados en el PDI. Así como, enterar en reformas del estado, sensibilizar en materia de formación ética, prevención y supresión de la corrupción y fortalecer el sentido de pertenencia e identidad con respecto a la entidad.
  - **Actividad 1:** reinducción institucional. Desarrollada los días 28 y 29 de diciembre con un impacto de 225 personas, 108 funcionarios y 117 contratistas.  
En esta primera jornada de apertura se socializaron los logros, avances y metas cumplidas en la E.S.E; así como temas relacionados con SARLAFT y SICOF







### 2.5.3.1 Actualizar Código de ética, conducta e integridad a través del trabajo conjunto con grupos focales integrados por funcionarios y colaboradores de la E.S.E

Para el año 2022, se trabaja el código de integridad como una declaración institucional que enmarca los valores y reglas de conducta adoptando los lineamientos de la Función Pública que nos sirve de guía, sello e ideal de cómo debemos ser y obrar como personal de la E.S.E, por el hecho mismo de servir a la ciudadanía.

Este documento se actualizó y publicó en la página web. Igualmente, se abarcó en la reinducción desarrollada en diciembre 2022.

Para el primer trimestre de 2024, se socializará de nuevo en el marco de la reinducción.

### 2.5.3.2 Intervenir riesgo psicosocial

Conforme a los resultados de la medición de la batería de riesgo psicosocial de diciembre 2021, se estructura para la vigencia 2022 en compañía de la ARL SURA, el plan de intervención y el programa de vigilancia epidemiológica.

En cuanto al plan de intervención, se establecen los componentes y actividades, alineados a los resultados de la medición de riesgo psicosocial realizada en diciembre 2021; con una programación para los años 2022 y 2023.

Los principales ejes propuestos y que igualmente fueron y serán desplegados en el plan anual de trabajo de SST, planes operativos anuales y demás programas y cronogramas de áreas:

- ✓ Mejora del entorno medioambiental: elementos de protección personal capacitación en su uso, inspecciones a puesto de trabajo, pausas activas
- ✓ Diseño o mejora de la descripción de procesos y procedimientos
- ✓ Identificación y disposición de herramientas de trabajo
- ✓ Programa de vigilancia osteomuscular
- ✓ Diseño y mejora del modelo y metodología de capacitación
- ✓ Formación en estrategias de afrontamiento: programa 10 habilidades para la vida
- ✓ Programa de inteligencia emocional: programa 10 habilidades para la vida
- ✓ Programa para el desarrollo físico: pausas activas
- ✓ Reinducción
- ✓ Gestión del cambio





- ✓ Plan de bienestar laboral
- ✓ Manejo del estrés: programa 10 habilidades para la vida

Para la vigencia 2023, se actualiza el programa de vigilancia epidemiológica, con un documento basado en la metodología unificada para el seguimiento de la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial, acorde con los lineamientos normativos; disponiendo y definiendo las responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición de factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Los programas de vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial y salud mental se encuentran codificados, así: PG.GH.SST-06 programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgos psicosociales y PG.GH.SST-07 Programa de promoción de la salud mental.

Las actividades derivadas de la intervención de estos programas se articularon con el programa de bienestar y se desarrollaron durante la vigencia. Lo anterior, dando cumplimiento al 100% de lo planeado.

En cuanto a la evaluación de riesgo psicosocial, se realizó sensibilización y aplicación de la batería los días 7, 11 y 12 de diciembre. Se aplicó la batería a 116 funcionarios de 135 aptos para participar. Los 19 funcionarios que no participaron se debieron a, 16 que se encontraban en situaciones administrativas tales como, incapacidades, licencia de maternidad y vacaciones y los 3 restantes se distribuyeron en: una persona que no participo voluntariamente y 2 con inasistencia sin justificación.

Los resultados de la batería fueron socializados el 28 de diciembre de 2023, al equipo directivo.

Dichos resultados, se analizarán y enmarcarán en el plan de intervención para las vigencias 2024 y 2025.

### **2.5.3.3 Definir el Plan anual de trabajo de SGS y ST de acuerdo con los resultados de la autoevaluación de estándares mínimos.**

Se cierra el año 2021 con un cumplimiento del plan de trabajo de SST en un 82 % y se evalúan estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo arrojando





un cumplimiento del 89,5%, ubicándonos en una valoración aceptable y permitiendo construir un plan anual de trabajo para el 2022, enfocado en las necesidades de la vigencia anterior.

Para el año 2022, se desarrolla el plan, llegando a un porcentaje de cumplimiento del 91%, que se encuentra representado en 101 actividades ejecutadas sobre 110 programadas y para el año 2023 se da cumplimiento del 96% representado en 123 actividades ejecutadas sobre 28 programadas, alcanzado en las dos vigencias las metas propuestas.

Este plan se estructura de acuerdo con las identificaciones de riesgos y peligros, se desarrolla y revisa en compañía de ARL SURA. Así como con los resultados de la evaluación de estándares mínimos, requerimientos legales y priorización de intervención.

Los ejes que se trabajan son:

- ✓ Evaluación Inicial del Sistema de Gestión
- ✓ Rendición de cuentas
- ✓ Plan de trabajo anual
- ✓ Comité Convivencia laboral
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Comité de Gestión Ambiental
- ✓ Presupuesto
- ✓ Asignación de responsabilidades en SST
- ✓ Programa de capacitación anual
- ✓ Inducción y reinducción
- ✓ Política del SG-SST
- ✓ Objetivos de sistema
- ✓ Matriz legal
- ✓ Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la Salud.
- ✓ Indicadores del SGSST
- ✓ Matriz IPEVR
- ✓ Inspecciones de seguridad
- ✓ PESV
- ✓ Acciones Correctivas Preventivas Mejora
- ✓ Plan de Emergencias
- ✓ Auditoria del SG-SST
- ✓ Revisión alta gerencia





Igualmente, es importante resaltar que todos los esfuerzos y actividades desarrolladas en el sistema de seguridad y salud en el trabajo, son evaluadas cada año a través de la herramienta de riesgos laborales que dispone el Ministerio de Trabajo “estándares mínimos”, el cual corresponde a un conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes, mediante los cuales se establecen, verifican y controlan las condiciones básicas de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera indispensable para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Los resultados de la evaluación de estándares mínimo de la vigencia 2021; se ubica en un 89.5%, como se observa en la imagen:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	88.0	25.0	22.0
II. Hacer (60%)	87.5	60.0	52.5
III. Verificar (5%)	100.0	5.0	5.0
IV. Actuar (10%)	100.0	10.0	10.0
<b>% Total Implementación</b>			<b>89.5</b>

Para la vigencia 2022, se obtiene un resultado del 95%, mejorando de manera significativa en el ítem “HACER”

21/02/2023 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CALDAS

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	88.0	25.0	22.0
II. Hacer (60%)	96.67	60.0	58.0
III. Verificar (5%)	100.0	5.0	5.0
IV. Actuar (10%)	100.0	10.0	10.0
<b>% Total Implementación</b>			<b>95.0</b>

Para la vigencia 2023, se realiza la evaluación el 29 de enero de 2024, inicialmente en el formato “Evaluación Resolución 0312 V3” de la ARL SURA y al cierre de este informe nos encontrábamos a la espera de la habilitación de la plataforma por parte del Ministerio de Trabajo para el registro de los resultados.







Los resultados obtenidos fueron de un 96% de cumplimiento de los estándares, distribuidos en el ciclo PHVA, como se muestra en la imagen:

Ítem evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	84,0	25,0	21,0
II. Hacer (60%)	100,0	60,0	60,0
III. Verificar (5%)	100,0	5,0	5,0
IV. Actuar (10%)	100,0	10,0	10,0
<b>% Total implementación</b>			<b>96,0</b>

## 2.6 Línea 6. Sostenibilidad Financiera y Contratación

### 2.6.1 Facturación, Cuentas Médicas y Cartera

Como un elemento fundamental en el desarrollo de la gestión financiera, se actualizó el Estatuto y Manual de Contratación de la E.S.E.

También se avanzó en la documentación del proceso, con la caracterización de los cuatro procedimientos de cartera, el procedimiento de facturación y respuesta a glosa y el de admisión del usuario, los cuales fueron priorizados para la vigencia 2021, cumpliéndose la actividad en un 100%

En la gestión de facturación, cuentas médicas y cartera de la vigencia 2020-2023, se lleva a cabo la facturación e identificación del recaudo diariamente y se identifican las entidades a las cuales se deben de aplicar los pagos estando pendiente la información por parte de las aseguradoras. En el cuadro siguiente se muestra la gestión integral de estos procesos

ESTADO DE FACTURACIÓN, CUENTAS MÉDICAS Y CARTERA DEL 2020 AL 2023				
VIGENCIA	2020	2021	2022	2023
<b>FACTURACIÓN NETA</b>	\$ 25.015.655.093	\$ 29.333.513.112	\$ 34.514.166.873	\$ 40.048.596.842
<b>COBRO PERSUACIBO</b>		\$ 18.508.434.621	\$ 26.350.921.853	\$ 47.544.042.582
<b>ACUERDOS DE PAGO</b>	\$ 2.067.769.984	\$ 1.962.116.837	\$ 2.190.592.914	\$ 3.528.777.301
<b>TOTALES CARTERA</b>	<b>\$ 27.083.425.077</b>	<b>\$ 49.804.064.570</b>	<b>\$ 63.055.681.640</b>	<b>\$ 91.121.416.725</b>





En la gestión de facturación se ve reflejado como la entidad presento un crecimiento en cada vigencia afectado por una parte en el levantamiento de la alerta por la pandemia que solo se presentó hasta agosto del 2021. A partir del 2022 ya la ESA tenía todos sus servicios abiertos, lo que permitió incrementar la facturación. Para la vigencia 2023 debido a la gestión de contratos con dos aseguradoras como Sura y Sumi medical permitió seguir creciendo en la facturación y por ende en la radicación con el fin de mejorar el flujo de caja de la institución. Cartera, se lleva a cabo la identificación del recaudo diariamente y se identifican las entidades a las cuales se deben de aplicar los pagos estando pendiente la información por parte de las EPS y aseguradoras la relación de las facturas para aplicar.

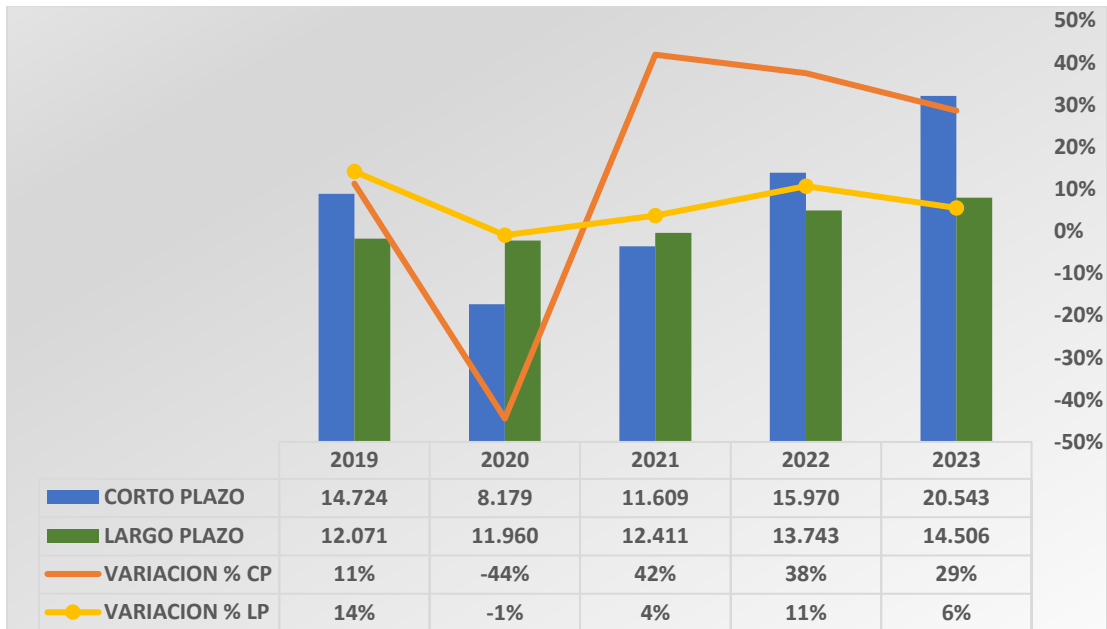
También desde el área de cartera se realizó permanentemente mesas extrajudiciales, conciliaciones con las diferentes entidades mediante las cuales se revisó y cruzo la cartera para verificación de saldos pendientes de pago en el cual se realizaron 180 entidades por valor \$13.128.281.427, por conciliaciones circular 030, conciliaciones de glosas y radicación de cuentas con entidades en liquidación tal como se muestra en el cuadro siguiente.

Así mismo se registraron las acreencias en los plazos establecidos por lo liquidadores de las EPS COMPARTA, EMDISALUD Y ASOCIACIÓN BARRIOS UNIDOS QUIBDO, ECOPSOS, COOMEVA, MEDIMAS, COMFAMILIAR CARTAGENA, COMFACUNDI, COMFACOR que fueron liquidadas por Supersalud.

INFORME DE GESTION CARTERA 2020 AL 2023								
DESCRIPCION	2020	VALOR	2021	VALOR	2022	VALOR	2023	VALOR
CONCILIACIONES CIRCULAR 030 - ACUERDOS	14	\$ 76.021.733	9	\$ 1.962.116.837	76	\$ 238.994.765	23	\$ 105.865.716
CONCILIACIONES DE GLOSAS			24	\$ 641.741.451	11	\$ 2.032.385.610	14	\$ 3.528.777.301
ENTIDADES EN LIQUIDACION	3	\$ 978.069.062	3	\$ 221.266.258	2	\$ 2.704.342.394	1	\$ 638.700.300
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>\$ 1.054.090.795</b>	<b>36</b>	<b>\$ 2.825.124.546</b>	<b>89</b>	<b>\$ 4.975.722.769</b>	<b>38</b>	<b>\$ 4.273.343.317</b>

La cartera se mide por edades y así está establecida en el módulo de cartera y el recaudo afecta a cada cartera por edades, durante la vigencia 2020 – 2023 la cartera presento el comportamiento como se muestra en la gráfica siguiente:





Como se observa la cartera a corto plazo se disminuyó en la vigencia 2020 y 2021 debido a la pandemia que por cierre de servicios por la pandemia. Pero a partir de agosto del 2021 se levanto la medida sanitaria por lo que se ve un crecimiento hasta el 2022 con un 38% con relación a la vigencia 2021. En la vigencia del 2023 el crecimiento del 28% se debió a los nuevos contratos con SUMIMEDICAL y SURA.

Igualmente, la cartera a Largo plazo sucedió lo mismo con una disminución en las vigencias 2020 y 2021 del -1% y 4%. A partir del 2022 se incrementa en un 11% con relación a la vigencia 2021. Para el 2023 se disminuyó la cartera cerrando en un 6% con relación a la vigencia 2022 debido al seguimiento permanente de la cartera con el fin de gestionar el cobro de esta cartera superior a 360 días.

### **2.6.2 Sistemas De Gestión De Costos**

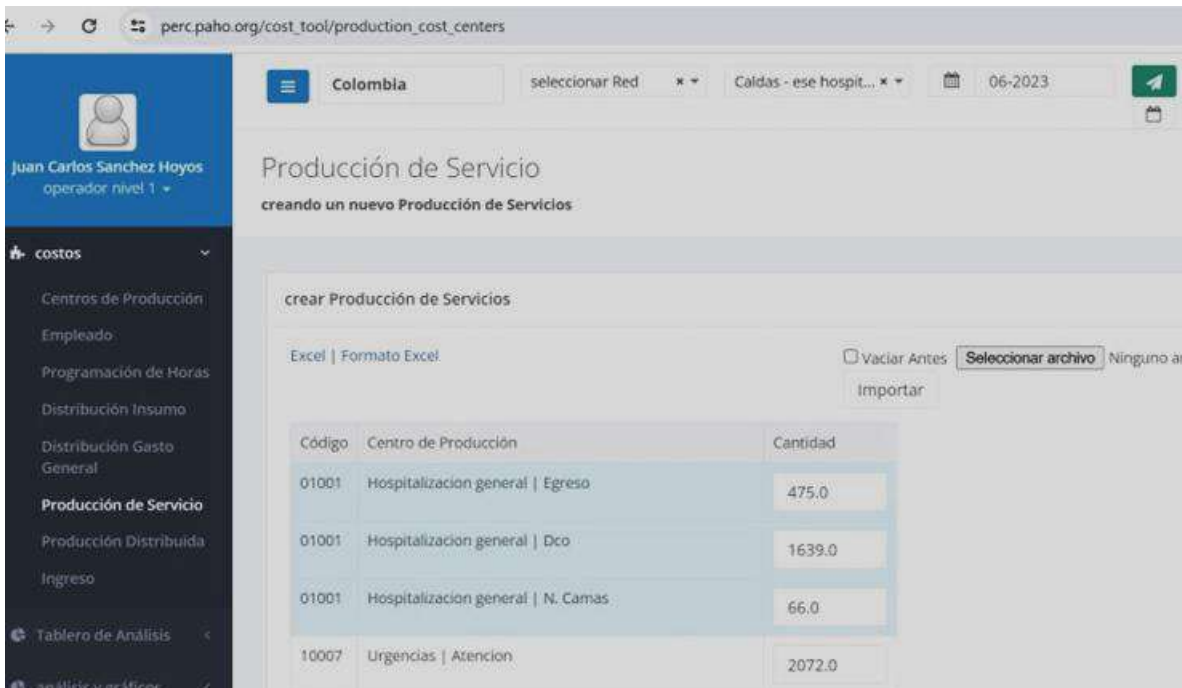
La entidad venía trabajando con el ánimo de avanzar un sistema de costos que ayuden a la toma de decisiones por parte de la gerencia y para esto a través de la Seccional de salud del departamento nos referenciamos con el sistema de costos PERC diseñado por naciones unidos y en asocio con el Ministerio de Salud y Protección social.



Por instrucción de la secretaria Seccional de Salud de Antioquia lidero en el departamento una herramienta llamada PERC Para su implementación en la gestión de costos (Productividad, Eficiencia, Rendimiento y Costos) para lo cual la meta era diligenciar en la plataforma los módulos en la información mes a mes y es así como el compromiso para este año era subir la información con corte a junio 2023. Los módulos diligenciados son: Centros de producción, Empleados, Distribución del Insumo, Distribución del Gasto General, Producción de servicios, Producción distribuida e Ingresos.

Esta herramienta permite establecer los costos por cada unidad de negocio para análisis y la toma de decisiones.

### Modulo Producción de Servicio: Junio del 2023



The screenshot shows the 'Producción de Servicio' module in the PERC system. The user is Juan Carlos Sanchez Hoyos, an operator level 1. The interface is for the month of June 2023. The main area is titled 'crear Producción de Servicios' and features a table with the following data:

Código	Centro de Producción	Cantidad
01001	Hospitalización general   Egreso	475.0
01001	Hospitalización general   Dco	1639.0
01001	Hospitalización general   N. Camas	66.0
10007	Urgencias   Atención	2072.0





## Modulo Distribución Insumo: Junio del 2023

crear Distribución Insumos

Excel | Formato Excel  Vaciar Antes  Ninguno archivo selec.

Centro de Costo	Elementos de lavandería y cafetería	Elementos de lencería y ropería	Elementos de papelería	Gases medicinales	Material de odontología	Material de osteosíntesis y prótesis
Hospitalización general	95593999.27		2202470.15			

## Modulo Centro de Producción: Junio del 2023

crear Centros de Producción

CSV | Excel | Formato Excel  Vaciar Antes  Ninguno

Centro de Producción	Metros
Hospitalización general	3500.0
Urgencias	875.0
Consulta medicina especializada	51.0
Consulta medicina general ambulatoria	51.0
Odontología	150.0
Vacunación	30.0



## Modulo Empleado: Junio del 2023

Entidad	Identificación	Nombre	Salario Base	Categoría de Empleado	Bonificaciones	Beneficios Laborales
Caldas - ESE Hospital San Vicente de Paúl	1026137151	ADIS JANETH SANCHEZ RESTREPO	4,205,560.00	Profesional administrativo - Empleado - Base	0.00	0.00
Caldas - ESE Hospital San Vicente de Paúl	43681366	ALBA LUCERO TRUJILLO VELEZ	1,841,163.00	Auxiliar enfermería - Empleado - Base	0.00	397,526.00
Caldas - ESE Hospital San Vicente de Paúl	43220823	ALEJANDRA MARIA ANGEL GUTIERREZ	6,476,114.00	Medico general - Empleado - Base	0.00	0.00

## Modulo Gasto General: Junio del 2023

Insu	Elementos de papelería	Energia Electrica	Gas natural	Gastos legales	Gastos notariales	Honorarios
Hospitalización general	10284666.93	24837847.0				511291448.0
Urgencias	8837726.91999	11177026.0				441730339.0
Consulta medicina especializada	3557406.66999	3725670.0				567320550.0



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66  
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

[www.esehospitalcaldas.gov.co](http://www.esehospitalcaldas.gov.co)



SC4887-1



## Modulo Produccion Distribuida: Junio del 2023

Producción Distribuida  
creando un nuevo Producción Distribuida

crear Producciones Distribuidas

Excel | Formato Excel  Vaciar Antes  Ninguno archivo selec. | Importar

Centro de Costo	Hospitalización general	Urgencias	Consulta medicina especializada	Consulta medicina general ambulatoria	Odontología	Vacunacion	Otros PEDT	Quirofanos
Imagenologia   Estudio			144.0					
Imagenologia   Placas		30.0	2093.0	3.0	34.0			
Terapia respiratoria   Sesion	56.0	5.0	76.0	5.0				41.0
Terapia respiratoria   Atencion	56.0	5.0	76.0	5.0				41.0

## Modulo Ingreso: Junio del 2023

Centro de Producción  
creando un nuevo Centros de Producción

crear Centros de Producción

Excel | Formato Excel  Vaciar Antes  Ninguno archivo selec. | Importar

Total Ingresos	Hospitalización general	Urgencias	Consulta medicina especializada	Consulta medicina general ambulatoria	Odontología	Vacunacion	Otros PEDT	Quirofanos	Imagenologia	
Ingreso	7844394742.93	4960444489.0	381728533.43	85420378.6	25093400.0	3122197.99	139350196.0	767713280.51	1152752244.2	311178553.2

Esta herramienta permitirá fortalecer el sistema de información, facilitar la toma de decisiones gerenciales, mejorar el desempeño de la entidad y mayor eficiencia en los procesos.





## 2.6.3 Fortalecimiento De La Contratación

### 2.6.3.1 Revisar y actualizar el Plan Anual de Adquisiciones.

Durante el cuatrienio de esta administración se realizó anualmente el Plan Anual de Adquisiciones, aprobado por el Comité De Compras y Contratación de la E.S.E y publicado en el SECOP en términos legales, cumpliendo así la normatividad de la materia y brindando herramientas que le permitieron identificar, registrar, programar y divulgar sus necesidades de bienes, obras y servicios y diseñar estrategias de contratación que incrementen la eficiencia del proceso.

Según lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.4.2 del Decreto 1082 de 2015, el Plan Anual de Adquisiciones no obliga a las entidades estatales a efectuar los procesos de adquisición que en él se enumeran, sin embargo este instrumento se debe convertir en una herramienta de planeación y de seguimiento a la ejecución presupuestal y debe dar cuenta de la buena planeación, frente a los entes de control y partes interesadas, además es una herramienta de control de gestión, pues impide adelantar la contratación sin la debida planeación acorde con los estudios de las necesidades, por lo que la E.S.E. ha realizado la publicación oportuna en las plataformas del SECOP I y SECOP II para la vigencia 2020 – 2021- 2022- 2023 y 2024.

#### SECOP I:

2020	28/01/2020	Antioquia - Caldas	218979	PLAN UNICO	HCALDAS2	<a href="#">/2019/2019Q3/PAA/2020/205129023/5129/PLAN UNICO/PAA 205129023 5129 v3.xls</a>
2021	29/01/2021	Antioquia - Caldas	265139	UNICO PLAN	HCALDAS2	<a href="#">/2020/2020Q2/PAA/2021/205129023/5129/UNICO PLAN/PAA 205129023 5129 v1.xls</a>
2022	29/01/2022	Antioquia - Caldas	299737	UNICO PLAN	HCALDAS2	<a href="#">/2020/2020Q2/PAA/2022/205129023/5129/UNICO PLAN/PAA 205129023 5129 v31.xls</a>







## SECOP II:

Año	Fecha de publicación	Usuario creador	Valor total del PAA	Versión	Fecha de modificación	Usuario modificador	Estado	Modificar	Detalle
2024	23/01/2024	ERIKA SIRLEY ZAPATA POSADA	9.843.110.000 COP	1			Publicado	Modificar	Detalle
2023	31/01/2023	ERIKA SIRLEY ZAPATA POSADA	11.410.175.600 COP	24	27/12/2023	ERIKA SIRLEY ZAPATA POSADA	Publicado	Modificar	Detalle

Asimismo, se avanzó en la adquisición de bienes y compras para establecer los requisitos y el procedimiento para elaborar el plan anual de adquisiciones. En este procedimiento se determinan actividades específicas con detalle y responsables de cada actividad, esto para velar por el correcto funcionamiento de la adquisición de compras y evitar retrasos en procesos administrativos.

También se elaboró el documento de la política PO.GJ.GCO-01 Compras y Contratación, que en el año 2023 se ajusta en una versión 2, para cumplir oportunamente con los procedimientos contractuales, Estatuto y Manual de Contratación, observando los principios de transparencia, eficacia, eficiencia y publicidad.

### 2.6.3.2 Actualizar el proceso de adquisición y venta de bienes y servicios de régimen especial de la institución.

En cuanto a la implementación de herramientas y estrategias tendientes a mejorar y optimizar las actividades relacionadas con la Contratación, durante este cuatrienio, algunas de las actividades más importantes que se adelantaron fueron las siguientes:

1. El 29 de mayo de 2023, la Junta directiva de la E.S.E expide el Acuerdo 544, por medio del cual se actualiza y se adopta el Estatuto de Contratación de la entidad, el cual dispone los principios y reglas generales que rigen la actividad contractual, generando competitividad, agilidad y cumplimiento de los principios de la función





- pública y la contratación estatal, acuerdo, que fue adoptado, mediante Resolución 135 del 07 de junio de 2023, como Manual de Contratación de la E.S.E.
2. Así mismo, es importante resaltar la expedición de la Resolución 372 del 30 de diciembre de 2022, por medio de la cual se expidió el Manual de supervisión e Interventoría de la entidad, convirtiéndose en una herramienta que fortalece el ejercicio de la Supervisión y garantiza un control eficiente y eficaz a la ejecución de los contratos determinando en forma clara y precisa las funciones, atribuciones, responsabilidades y sanciones de los supervisores e interventores conforme con lo previsto en la Ley.
  3. También se han actualizado y unificado, diferentes formatos propios del ejercicio diario de las actividades contractuales, los cuales se encuentran debidamente codificados y facilitan la contratación, generan seguridad jurídica y unidad de criterio dentro de la Entidad.
  4. Se realizaron negociaciones con los diferentes prestadores de bienes y servicios, logrando mejores tarifas para la E.S.E de las propuestas iniciales.
  5. Se incorporaron de cláusulas en las minutas contractuales para blindar jurídicamente la institución.

FR.GJ.GCO-03 RequisitosParaContratarConLa E.S.E. PersonaNatural\_V01  
FR.GJ.GCO-04 RequisitosParaContratarConLa E.S.E. PersonaJurídica\_V01  
FR.GJ.GCO-05 AfiliaciónARL\_V01  
FR.GJ.GCO-06 ActaDeclaraciónAfiliaciónARL y ExámenesMédicosPre-ocupacionales\_V01  
FR.GJ.GCO-07 AutorizaciónParaConsultaAntecedentesDelitosSexuales\_V01  
FR.GJ.GCO-08 EstudiosPrevios\_V02  
FR.GJ.GCO-10 NotificaciónDeDesignaciónDeSupervisión\_V01  
FR.GJ.GCO-11 ActaDelInicio\_V01  
FR.GJ.GCO-12 MinutaDeContrato\_V01  
FR.GJ.GCO-13 EstudiosPreviosOtroSI\_V01  
FR.GJ.GCO-14 ActaDeLiquidación\_V01  
FR.GJ.GCO-15 MinutaDeOtroSI\_V01  
FR.GJ-01 Normograma\_V01





### 2.6.3.3 Implementar el proceso de contratación en la institución.

Durante este cuatrienio se han desarrollado actividades de socialización y capacitación en las actividades propias del ejercicio contractual, entre las que se encuentran capacitaciones, en los meses de septiembre y diciembre del año 2022 para socializar informes de supervisión y realización de estudios previos con el personal directivo de la E.S.E. Esto para velar por el correcto funcionamiento de los formatos que se utilizan en los contratos y órdenes de compra realizadas en la Institución.

En 2023 se capacitó sobre contratación y supervisión al equipo de la Oficina Asesora Jurídica, como miembros involucrados en el proceso de contratación, que tienen relacionamiento constante con los supervisores e incluso con los contratistas.

Igualmente, el día 13 de octubre de 2023, en el marco de la socialización del estatuto de contratación a los miembros del equipo directivo, los cuales son en su mayoría supervisores de contratos, se explicó lo relacionado con dicha actividad, dado que dicho estatuto, en su capítulo 4, regula lo relacionado con la ejecución contractual, y en los artículos 32, 33 y 34 indica lo relacionado con la supervisión e interventoría. De la misma manera, en dicha jornada se explica el contenido del capítulo 2 del Estatuto de Contratación, que regula lo relacionado con la ejecución contractual, y en los artículos 10 al 15 indica lo relacionado con la etapa precontractual y los estudios y documentos previos, impactando al 66% de los servidores que hacen parte de las actividades contractuales de la E.S.E.

Además, se realizan autoevaluaciones, verificando el cumplimiento en la aplicación del Estatuto y Política de Contratación mediante la implementación de una lista de chequeo en la revisión aleatoria de contratos de la entidad, lo que permitió verificar el cumplimiento de los requisitos y documentos contractuales, mejorando la seguridad en la actividad contractual de la E.S.E.





E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia		VERIFICACION REQUISITOS CONTRACTUALES				Código: CTF-11 Versión: 00 Páginas 1 de 1
TIPO DE CONTRATO: OS _____ CS _____ CPS <u>030</u> CDPS _____ CM _____ CO _____ CV _____		EXIGIBLE		APORTADO		OBSERVACION
REQUISITOS		SI	NO	SI	NO	
Solicitud del Servicio/Estudios Previos		X		X		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal		X		X		
Registro Presupuestal		X		X		
Propuesta			X		X	N/A
Cuadro Comparativo/ Acta de Evaluación de Propuestas			X		X	No aplica
Pliego de Condiciones y Requisitos			X		X	N/A
Comunicación de Adjudicación del Contrato			X		X	N/A
Resolución Motivada (Contrato de Mayor Cuantía)			X		X	N/A
Minuta del Contrato		X				
Certificado de Existencia y Representación Legal			X		X	N/A
Formato de Hoja de Vida DAFP		X		X		
Certificado de estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo			X		X	N/A
Formato Único de declaración de bienes y rentas		X		X		
Registro Único Tributario (RUT)		X		X		
Cédula del Contratista		X		X		
Certificado Judicial (policía)		X		X		
Certificado de Antecedentes de la Procuraduría		X		X		
Certificado de Antecedentes de la Contraloría		X		X		
Acta de Grado y/o Tarjeta Profesional		X		X		
Cotización a Salud y Pensión		X		X		
Póliza de Cumplimiento		X		X		
Póliza para el Pago de Salarios y Prestaciones Sociales e Indemnizaciones			X		X	N/A
Póliza de Calidad de los Bienes Suministrados			X		X	N/A
Póliza de Calidad de los Servicios Prestados		X		X		
Póliza de Responsabilidad Civil		X		X		
Póliza de Antigojo			X		X	N/A
Póliza de Estabilidad de la Obra			X		X	N/A
Póliza de Suministro de Repuestos			X		X	N/A
Póliza de Seriedad de la Oferta			X		X	N/A
Acta de Evaluación de las Pólizas		X		X		
Acta de Inicio		X		X		
Acta de Entrega						
Acta de Modificación						N/A
Solicitud de Adición de Contrato						N/A
Acta de Suspensión de Contrato						N/A
Acta de Reanudación de Contrato						N/A
Acta de Terminación Anticipada de Contrato						N/A
Acta de Liquidación						N/A
Acta de Apertura a la Supervisión Ejecución		X		X		

### 2.6.3.4 Implementar estrategias que reduzcan litigiosidad y reducir acciones de litigio de alto impacto por incumplimiento contractual.

Se realizaron revisiones aleatorias de procesos de adquisición de bienes y servicios, con el fin de tener un diagnóstico de los aspectos a mejorar en la fase precontractual y contractual, en el que se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con los registros en las actas de inicio y evaluación, estructuración de justificaciones y objeto contractual, referentes normativos no aplicables, entre otros, por lo que se implementaron formatos y minutas que ayudaron a impactar esta situación.

También, se revisó la matriz de riesgo contractual utilizada en la E.S.E, la cual se encuentra ajustada a las necesidades institucionales y cumple normativamente.







Se expidió y codificó la Política de Prevención del Daño Antijurídico y Defensa Jurídica PO.GJ.GRA-01, donde se establecieron los parámetros preventivos para evitar que, en ejercicio de la práctica misional y las actuaciones administrativas, se generen hechos, acciones u omisiones que representen un riesgo al patrimonio de la E.S.E y contravengan el régimen jurídico. También, prevenir y detectar las causas que generen perjuicios, identificando los hechos generadores del daño antijurídico y las carencias administrativas o misionales que originen reclamaciones administrativas, logrando así fortalecer la defensa jurídica de la entidad.

Igualmente, se enviaron correos masivos dirigidos al personal asistencial de la Institución, con campañas en donde se les informa las principales causas de demanda y las actividades o conductas que se sugiere implementar para evitarlo.

También se realizaron, en los meses de septiembre y octubre de 2023, 2 jornadas de capacitación dirigidas, una a médicos y otra a enfermeras, sobre Responsabilidad Civil extracontractual y Registro de Historia Clínica, una dictada por el Dr. Esteban Bustamante, y la otra por el Dr. Andrés Araque López, quienes cuentan con gran experiencia en la materia, lo cual permitió que dichos profesionales conocieran las buenas prácticas en el diligenciamiento de historia clínica y cómo esto influye en la posible responsabilidad civil a la que pueden verse avocados en el ejercicio profesional.

### Actividad Contractual de la E.S.E

En esta administración, la E.S.E ha tenido la siguiente actividad contractual:





Para el cuatrienio la E.S.E tuvo una actividad contractual por un valor total de **\$81.634.244.278** y al realizar una discriminación por año, se encuentra lo siguiente:

En la vigencia 2020 se realizó la siguiente actividad contractual en la E.S.E:

CONCEPTO	NÚMERO TOTAL	VALOR TOTAL
Contratación Directa	72	\$17.438.567.923
Ordenes de Servicio	31	\$310.179.333
<b>TOTAL:</b>		<b>\$ 17.748.747.256</b>

Para el año 2021, se tiene la siguiente actividad contractual dentro de la E.S.E:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CANTIDAD DE CONTRATOS	VALOR TOTAL DE CONTRATACIÓN
Contratación Directa	111	\$18.188.800.576
Convocatoria Pública	2	\$1.262.088.972
Concurso de Méritos	2	\$1.035.214.320
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 20.486.103.868</b>

**OBSERVACIONES:** De los 115 contratos realizados en 2021, cuatro se realizaron por diferente modalidad a la contratación directa.

Para la Contratación Directa se realizaron Invitaciones múltiples para cotizar servicios prestación de servicios profesionales de:

Optometría, Cirugía, Urología, Procesos misionales, Vigilancia, Ginecología y Obstetricia, Instrumentalización quirúrgica, Pediatría, Imágenes diagnóstica, Anestesia, Laboratorio clínico Oftalmología, Medicina interna, Suministro de oxígeno, Ortopedia, Administrativo, Ambiente y recurso físico.

- Se suscribieron 36 contratos de salud
- Se suscribieron 57 contratos de apoyo a la gestión.
- Se suscribió 18 Contratos de Suministro para material de osteosíntesis.





Para la selección del contrato de obra e interventoría se realizó mediante convocatoria pública.

Para la selección del consultor de diseños e interventoría se realizó mediante concurso de méritos.

Para el año 2022, se tiene la siguiente actividad contractual dentro de la E.S.E:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CANTIDAD DE CONTRATOS	VALOR TOTAL DE CONTRATACIÓN
Contratación Directa	74	\$19.394.417.809
Convenios interadministrativos	7	\$1.237.058.727
<b>TOTAL</b>		<b>\$20.631.476.536</b>

**Observaciones.** De los 74 contratos realizados para el 2022, mediante modalidad de contratación directa se discriminan así:

- Se suscribieron 15 Ordenes de Servicios
- Se suscribieron 8 Contratos de Suministro
- Se suscribieron 3 Contratos de Compraventa
- Se suscribieron 27 Contratos de prestación de Servicios de Salud
- Se suscribieron 21 Contratos de prestación de servicios y apoyo a la gestión

Para la Contratación Directa se realizaron Invitaciones múltiples para cotizar servicios prestación de servicios profesionales

Convocatorias - Invitaciones 2022	
INVITACION A COTIZAR No. 1 (ADMINISTRATIVO) <small>Ver invitación</small> INVITACION A COTIZAR No. 2 (VIGILANCIA) <small>Ver invitación</small> INVITACION A COTIZAR No. 3 (AMBIENTE Y RECURSO FISICOS) <small>Ver invitación</small> INVITACION A COTIZAR No. 4 (GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA) <small>Ver invitación</small> INVITACION A COTIZAR No.5 (UROLOGIA) <small>Ver invitación</small> INVITACION A COTIZAR No. 6 (CIRUGIA) <small>Ver invitación</small> INVITACION A COTIZAR No. 7 (PEDIATRIA) <small>Ver invitación</small>	INVITACION A COTIZAR No. 8 (ATENCIÓN EN SALUD) <small>Ver invitación</small> INVITACION A COTIZAR No. 9 (ANESTESIA) <small>Ver invitación</small> INVITACION A COTIZAR No.10 (IMAGENES DIAGNOSTICAS) <small>Ver invitación</small> INVITACION A COTIZAR No.11 (MEDICINA INTERNA) <small>Ver invitación</small> INVITACION A COTIZAR No.12 (ORTOPEDIA) <small>Ver invitación</small> INVITACION A COTIZAR No.13 (LABORATORIO CLINICO) <small>Ver invitación</small> INVITACION A COTIZAR No.14 (SUMINISTRO DE OXIGENOS) <small>Ver invitación</small>





Para el año 2023, se tiene la siguiente actividad contractual dentro de la E.S.E:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CANTIDAD DE CONTRATOS	VALOR TOTAL DE CONTRATACIÓN
Contratación Directa	67	\$18.797.866.507
Convenios interadministrativos	8	\$2.865.506.070
<b>TOTAL</b>		<b>\$21.663.372.577</b>

**Observaciones.** De los 67 contratos realizados para el 2023, mediante modalidad de contratación directa se discriminan así:

- Se suscribieron 11 Ordenes de Servicios
- Se suscribieron 9 Contratos de Suministro
- Se suscribieron 44 Contratos de prestación de Servicios
- Se suscribieron 3 Contratos sindicales de prestación de servicios de salud

Para la Contratación Directa se realizaron las siguientes invitaciones:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS, ANTIOQUIA  
INVITACIÓN PÚBLICA No. 01 DE 2023

“OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS, ANTIOQUIA”

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS, ANTIOQUIA  
INVITACIÓN PÚBLICA No. 02 DE 2023

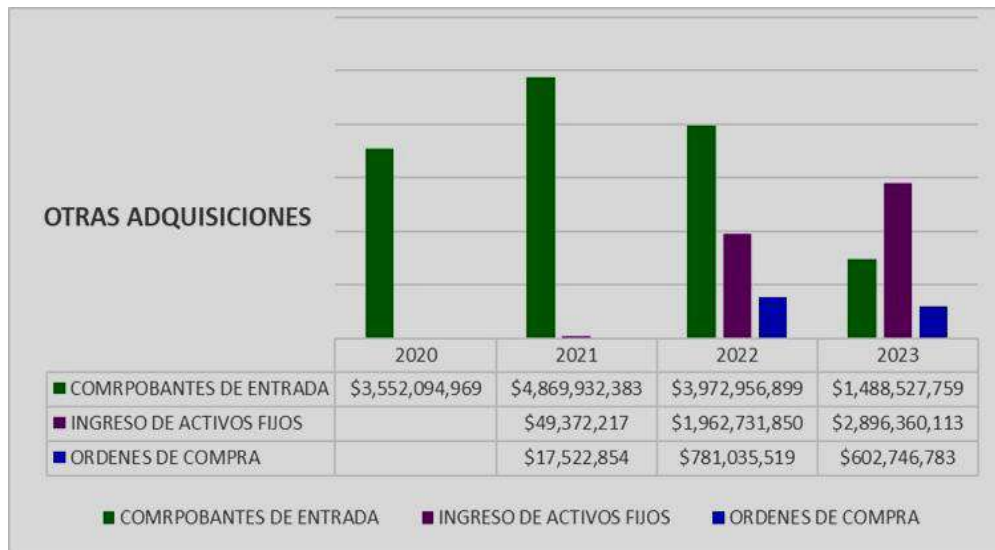
“OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS ASISTENCIALES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS, ANTIOQUIA”

De acuerdo con el Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas y el Manual de contratación, el resto de la contratación se realizó mediante **CONTRATACIÓN DIRECTA**, por su cuantía y modalidad.

Durante el periodo comprendido entre 2020 y el 2023, también se realizaron otras adquisiciones a través de órdenes de compra:







### 3. Estados Financieros

#### 3.1 Estado de situación financiera

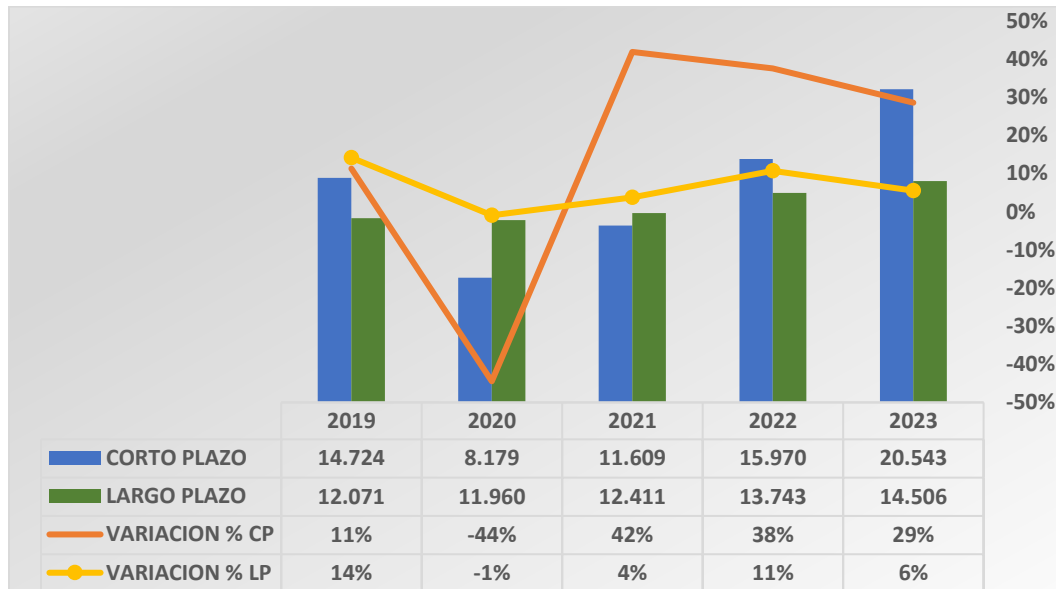


El total de los activos presentan un incremento del 4.2% con respecto al año anterior terminando a diciembre 2023 con \$54.358 millones. Adicionalmente el comportamiento





durante el cuatrienio desde la vigencia 2021 se ha incrementado y básicamente por la cartera.



Uno de los rubros más importantes de los estados financieros es la cartera que al cierre de la vigencia 2023 fue de \$35.049 millones de los cuales \$20.543 millones son de cartera corriente y \$14.506 millones son superior a 360 días.

La cartera presentó un aumento del 29% a corto plazo, con relación a la vigencia anterior debido al aumento de la facturación por nuevos contratos con Sumimedical y Sura así mismo el incremento de pacientes con la Nueva EPS por evento como se muestra a continuación:

- **REGIMEN CONTRIBUTIVO:** Se evidencia un aumento en la facturación de la EPS SURA, EPS SALUD TOTAL Y NUEVA EPS.
- **REGIMEN SUBSIDIADO:** Se evidencia un aumento en la facturación de la EPS SAVIA SALUD, NUEVA EPS, SURA EPS Y SALUD TOTAL.
- **SOAT:** Se evidencia un aumento en la facturación de la facturación de MUNDIAL SEGUROS, ASEGURADORA SOLIDARIA, PREVISORA SEGUROS, SURAMERICANA SEGUROS Y ADRES.

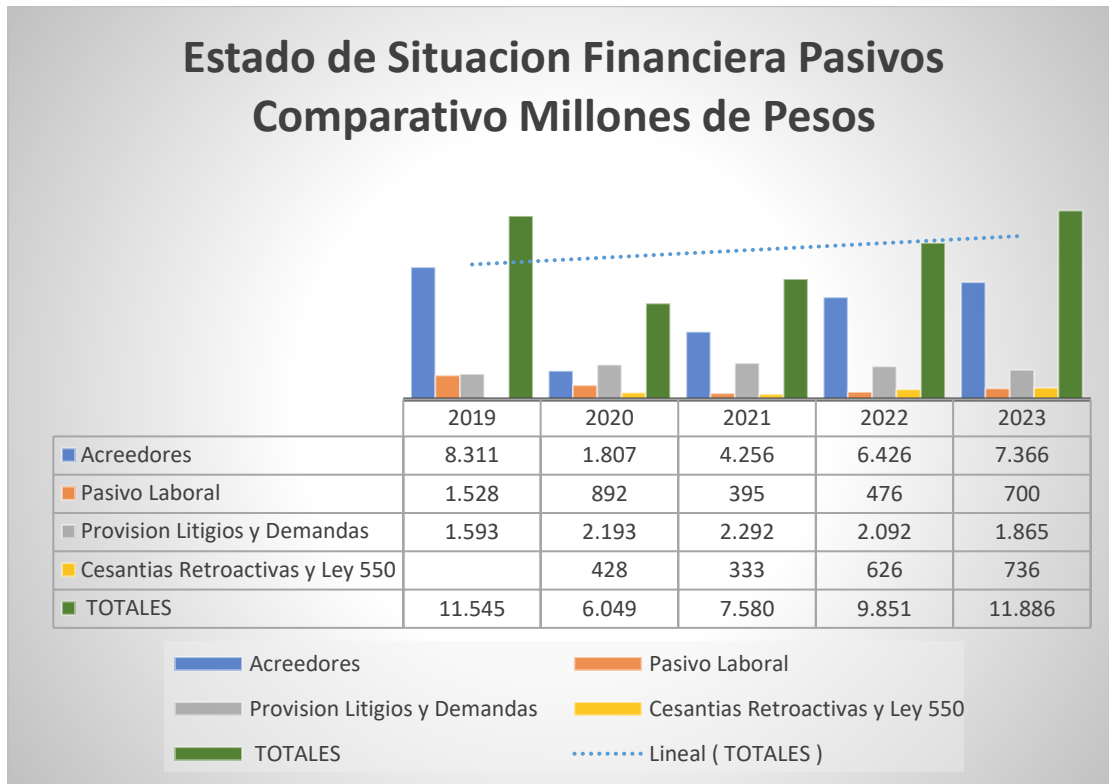




Adicionalmente en el deterioro de la cartera se presentó un incremento del 37.8% y se debe a la contabilización del deterioro de acuerdo a normatividad y las políticas contables de la entidad.

En cuanto a los activos fijos se realizaron en la vigencia 2023 baja de bienes obsoletos en mal estado y que no cumplían con los requisitos mínimos de operación sobre todo los biomédicos por valor de \$879.670.747.

Para la vigencia 2023 los activos presentan un aumento y se debe a la adquisición del equipo de Tomografía.



En cuanto al pasivo se incrementó en un 20% afectado por los acreedores con un incremento del 15% cerrando en \$7.363 millones debido al aumento en la facturación por prestación de servicios, pero se encuentran al día de acuerdo a los plazos establecidos en los contratos y a las condiciones comerciales convenidos.





Por otro lado, la entidad tiene una provisión para futuras demandas por un valor de \$1.865 millones que cubren una posible pérdida por litigios.

En cuanto a las deudas laborales se incrementaron cerrando en la vigencia 2023 en \$700 millones que corresponden a la provisión de prestaciones sociales como primas, vacaciones, etc. Adicionalmente se causaron las cesantías e intereses por un valor de \$736 millones los cuales pertenecen a ley 550 el valor de \$654.883.543 los cuales se pagan en la vigencia 2024. Es de anotar que la entidad no tiene deudas laborales a 31 de diciembre del 2023.

### 3.2 Estado del resultado integral.



Las ventas de servicios de salud fue el de mayor variación con un aumento del 16% cerrando en \$40.049 millones debido a los nuevos contratos con SURA y SUMIMEDICAL y al incremento por atenciones por urgencias y evento de la NUEVA EPS.







Los gastos de administración a pesar del aumento del salario mínimo y de los otros gastos solo se incrementó en un 5% se debió al control de los mismos. Así mismo los costos se mantuvieron con incremento solo del 11% por debajo del aumento en la facturación.

La utilidad bruta se incrementó en un 35.6% cerrando en \$8.981 millones reflejando control en los costos de la entidad.

La entidad con corte a diciembre 2023 termino con una utilidad neta de \$186 millones afectada por el incremento por valor de \$1.774 millones de la provisión de deterioro de cartera e inventarios por valor de \$62 millones que por normatividad y política contable toca realizarla.

### 3.3 Sistema de gestión de costos

La entidad tiene un sistema de costos identificado por cada centro de acuerdo a la prestación del servicio como se muestra en la gráfica siguiente.

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR 2023
6	COSTO DE VENTAS	31.024.845.974
63	COSTO SERVICIOS DE SALUD	31.024.845.974
6310	SERVICIOS DE SALUD	31.024.845.974
631001	URGENCIAS -CONSULTA Y PROCEDIENTOS	11.869.371.012
631015	SERVICIO AMBULATORIO-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	317.253.937
631016	SERVICIOS AMBULATORIOS-CONSULTA ESPECIALIZADA	1.431.050.863
631017	SERVICIOS AMBULATORIOS-ACTIVIDADES SALUD ORAL	77.489.379
631018	SERVICIOS AMBULATORIOS-ACTIVDADES DE PROMOCION Y PREVEN	595.551.188
631025	HOSPITALIZACION ESTANCIA GENERAL	3.529.178.718
631035	QUIROFANOS Y SALAS DE PARTOS	5.752.691.350
631040	APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLINICO	1.937.957.614
631041	APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA	1.595.086.686
631050	APOYO TERAPEUTICO - REHABILITACION Y TERAPIAS	69.885.046
631056	APOYO TERAPEUTICO FARMACIA E INSUMOS	1.423.467.468
631066	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	175.852.718
631067	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD OTROS	2.250.009.993





Durante la vigencia 2020 – 2023 se siguió con la tarea de ajustar cada día los costos a la realidad de la operación de la E.S.E.

#### 4. Gestión Jurídica

##### 4.1 GESTIÓN JURÍDICA - LITIGIOS:

En cuanto al comportamiento litigioso de la E.S.E, esta administración encontró a marzo de 2020 la siguiente información:

PERIODO	CALIDAD	CANTIDAD DE PROCESOS	VALOR PRETENSIONES
<b>Procesos a marzo 2020 (Recibe Actual Gerencia)</b>	E.S.E DEMANDADA	18	\$ 4.535.696.078
	E.S.E DEMANDANTE	4	\$ 2.869.759.262
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>\$ 7.405.455.340</b>

Durante el cuatrienio de 2020 a 2023 se iniciaron 9 procesos judiciales:

PERIODO	CALIDAD	CANTIDAD DE PROCESOS	VALOR PRETENSIONES
<b>Procesos marzo 2020 a diciembre 2023</b>	E.S.E DEMANDADA	6	\$ 3.491.767.120
	E.S.E DEMANDANTE	3	\$ 182.682.930
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>	<b>\$ 3.674.450.050</b>

Durante el cuatrienio se ha mantenido un promedio de 30 demandas activas terminando la vigencia 2023 de la siguiente manera:





Del número total anterior, se tiene, con corte a 31 de diciembre de 2023, el siguiente valor total de litigio actuando tanto en calidad de demandante, como de demandados:

	CANTIDAD	VALOR
<b>E.S.E DEMANDADA</b>	24	\$ 8.027.463.198
<b>E.S.E DEMANDANTE</b>	7	\$ 3.052.442.192
<b>TOTAL</b>	31	<b>\$ 11.079.905.390</b>

Por otro lado, durante el año 2023 el comportamiento de las decisiones judiciales consistió en la recepción de 3 fallos judiciales, de los cuales 2 fueron favorables, una consistente en una reparación directa y otra una nulidad y restablecimiento del derecho – Laboral; hubo un fallo en contra, en un proceso ejecutivo

#### 4.2 ACCIONES DE TUTELAS:

En cuanto a las Acciones de tutela dentro de las cuales fue vinculada la E.S.E encontramos que la gran mayoría son por temas de Oportunidad en la prestación del servicio, Remisiones y Derecho de petición, desglosado de la siguiente manera:

TEMA	2020	2021	2022	2023	Total, Cuatrienio:
<b>Oportunidad en Prestación del Servicio</b>	71	81	124	178	<b>454</b>
<b>Asegurabilidad</b>	0	0	14	9	<b>23</b>
<b>Remisión</b>	8	7	18	8	<b>41</b>
<b>Derecho de petición</b>	8	10	10	3	<b>31</b>
<b>Exoneración cuota de recuperación</b>	7	8	6	3	<b>24</b>
<b>Estabilidad Laboral Reforzada</b>	1	3	1	2	<b>7</b>
<b>TOTAL, POR AÑO</b>	<b>95</b>	<b>109</b>	<b>173</b>	<b>203</b>	<b>580</b>

Se obtuvo una favorabilidad en los fallos del 85% en promedio durante el cuatrienio 2020-2023.





### 4.3 GESTIÓN EN LA RENDICIÓN DE INFORMES:

Desde la Rendición de cuenta, se subsanaron los retrasos presentados en las plataformas del SECOP I y GESTION TRANSPARENTE desde 1 de marzo al 31 de diciembre del 2019 referentes a pagos de órdenes de compra, contratos con sus correspondientes reportes de terminación y liquidación, se realizó un plan de contingencia por medio de la Gerencia el cual se realizó los días Sábados, evidenciando que algunos pagos correspondientes a enero y febrero aún no suben.

Igualmente se ha logrado a la fecha una buena calificación para la RENDICION DE LA CUENTA para el periodo 2020 – 2021 – 2022 con un concepto de RENDICIÓN FAVORABLE para la E.S.E.

#### VIGENCIA 2020.

RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES	CALIFICACIÓN PARCIAL	PONDERADO	PUNTAJE ATRIBUIDO
Oportunidad en la rendición de la cuenta	98,9	0,1	9,89
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	98,9	0,3	29,67
Calidad (veracidad)	98,9	0,6	59,34
<b>CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA</b>			<b>98,9</b>
<b>Concepto rendición de cuenta a emitir</b>			<b>Favorable</b>

Fuente: PT26 - Rendición y evaluación de cuentas ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL , CALDAS – ANTIOQUIA, Vigencia 2020  
Elaboró: Luis Guillermo Acevedo Martínez, técnico operativo - Bertiz Mulett Valencia, Líder – Actuaciones Especiales de Fiscalización

#### VIGENCIA 2021

RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES	CALIFICACIÓN PARCIAL	PONDERADO	PUNTAJE ATRIBUIDO
Oportunidad en la rendición de la cuenta	97,0	0,1	9,70
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	92,0	0,3	27,60
Calidad (veracidad)	91,0	0,6	54,60
<b>CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA</b>			<b>91,9</b>
<b>Concepto rendición de cuenta a emitir</b>			<b>Favorable</b>

Fuente: PT-26 AEF Concepto Rendición de la cuenta, Ese Hospital San Vicente de Paul - Caldas – Antioquia  
Elaboró: Jorge Iván Durán Lopera-Contralor Auxiliar-Auditor vigencia 2021







## VIGENCIA 2022

RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES	CALIFICACIÓN PARCIAL	PONDERAD O	PUNTAJE ATRIBUIDO
Oportunidad en la rendición de la cuenta	100,0	0,1	10,00
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	100,0	0,3	30,00
Calidad (veracidad)	100,0	0,6	60,00
<b>CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA</b>			<b>100,0</b>
<b>Concepto rendición de cuenta a emitir</b>			<b>Favorable</b>

Fuente: PT 26-AC Rendición y evaluación de cuentas  
Elaboró: Equipo auditor

En cuanto a la vigencia 2023, nos encontramos en etapa de recolección de la información para la presentación de la rendición de la cuenta dentro de los términos legales para ello en el primer trimestre de 2024.

### 4.4 Hechos relevantes Adicionales:

**Pólizas:** En nuestra administración se inició un cambio de corredor de seguros y aseguradora, para mejorar la cobertura de las pólizas y reducir deducibles, por lo que el valor de asegurabilidad aumentó, generando esto una mayor y mejor cobertura, reduciendo los porcentajes en los deducibles.

Dentro de los cambios significativos por concepto de pólizas, la Póliza del Servidor Público tuvo ampliación de cobertura incorporando cargos como Jefe Oficina Asesora Jurídica, Contador, Tesorero y director de Talento Humano, buscando con ello mayor cobertura en probables siniestros.

Adicional a lo anterior, en la actualidad la E.S.E cuenta con un intermediario de seguros llamando SALIANZA SEGUROS y con la aseguradora PREVISORA, con quien se tiene la Póliza de Clínicas y hospitales cuyo amparo es Claims Made y ocurrencia pura, con el fin de brindar cobertura a los hechos que ocurran entre el 21 de marzo de 2019 y el 21 de octubre de 2024.





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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

Aunado a lo anterior se logró conservar en la actualidad la retroactividad en las pólizas de Clínicas y Hospitales y Servidores Públicos.

Por último, durante este periodo de Gerencia, la oficina asesora jurídica, ejerció en debida forma otras actividades propias del devenir diario, tales como estandarización en la estructura de expedición de actos administrativos, defensa en procesos aperturados por entidades de control, elaboración de actas y acuerdos de Junta Directiva de manera estandarizada, realización de la debida diligencia a los contratistas y proveedores, bien sea en el área de compras y/o contratación, presentación mensual del informe a la UIAF, logrando emitir las alertas correspondientes ante la presencia de un riesgo o posible riesgo, elaboración de políticas y procedimientos como por ejemplo Política de Tratamiento y Protección de Datos personales, Procedimiento de Docencia Servicio, Acuerdo de Confidencialidad, entre otros.



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66  
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

[www.esehospicaldas.gov.co](http://www.esehospicaldas.gov.co)



SC4887-1