



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Informe Gestión 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.esehospitaldas.gov.co



SC4887-1



Contenido

Informe de Gestión de la Vigencia 2023.....	4
1. Líneas del Plan de Desarrollo	4
1.1 Evaluación Líneas Estratégicas Plan de Desarrollo Ejecutado en la Vigencia	5
1.2 Metodología para la Evaluación del Plan Acción.....	5
1.3 Cumplimiento Plan Acción 2023 Por Líneas Estratégicas	6
2. Rendición de Resultados.....	10
2.1 Línea 1. Atención en Salud con Calidad.....	10
2.1.1 Modelo de Prestación Integral en Salud	10
2.1.2 Atención Segura	12
2.1.3 Innovación de Servicios Ambulatorios	16
2.1.4 Redefinición de Portafolio de Servicios.....	18
2.2 Línea 2. Hospital Seguro	19
2.2.1 Mejoramiento y Mantenimiento de la Infraestructura Actual	19
2.2.2 Nueva Infraestructura.....	59
2.2.3 Renovación Biomédica	60
2.2.4 Renovación Tecnológica.....	75
2.3 Línea 3. Hospital Conectado	81
2.3.1 Red de Servicios.....	81
2.3.2 Alianzas Estratégicas.....	82
2.4 Línea 4. Hospital Visible	86
2.4.1 Gestión del Relacionamiento Institucional	86
2.4.2 Impacto Comunicacional en la Salud	107
2.4.3 Fortalecimiento de la Participación Social.....	108
2.5 Línea 5. Fortalecimiento Institucional	115
2.5.1 Gestión Óptima del Talento Humano	115





2.5.2 Gestión de Procesos y la Calidad	124
2.5.3 Bienestar, Cultura y Comunicación Institucional	149
2.6 Línea 6. Sostenibilidad Financiera y Contratación.....	156
2.6.1 Facturación, Cuentas Médicas y Cartera	156
2.6.2 Sistemas de Gestión de Costos	162
2.6.3 Fortalecimiento de la Contratación.....	166
3. Estados Financieros.....	170
3.1 Estado de Situación Financiera.....	170
3.2 Estado del Resultado Integral.....	173
4. Gestión Jurídica	174
4.1 Gestión en la Rendición de Informes.....	175
5. Otras Actividades	177
5.1 Proyectos de Inversión Pública	177
5.2 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC.....	178
5.3 MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión.....	180
5.4 Gestión de Riesgos	182





Informe de Gestión de la Vigencia 2023

El Gerente y su equipo de trabajo viene implementando los lineamientos desde el Plan de Desarrollo construido para la vigencia 2020-2023 donde se plantearon 6 líneas estratégicas. Se espera que este documento sirva de orientación y que todos los colaboradores y partes interesadas encuentren en él, un marco de referencia con los lineamientos hacia las cuales, la actual Gerencia ha llevado 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

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	Peso porcentual	% Ejecución 2023
Línea 1: ATENCIÓN EN SALUD CON CALIDAD: Redefinir y fortalecer el modelo de prestación de servicios de salud, incluyendo acciones intra y extramurales, a través de las TIC'S para mejorar la calidad de salud y aumentar la venta con otros pagadores.	% 25	% 86,6
Línea 2: HOSPITAL SEGURO: Gestionar el proyecto de infraestructura, tecnología y dotación hospitalaria que cumpla los criterios de habilitación y redes de servicios con recursos provenientes de la nación, el departamento y municipio.	% 18	% 100
Línea 3: HOSPITAL CONECTADO: Desarrollar alianzas en ventas de servicios y reducción de costos que generen beneficios mutuos y mejoren la contratación; propendiendo a una consolidación de red de prestadores.	% 16	% 100
Línea 4: HOSPITAL VISIBLE: Incrementar el posicionamiento de marca a través de los diferentes canales de información, que permita mejorar la calidad y eficiencia de las relaciones con las partes interesadas y el autocuidado.	% 8	% 99,7
Línea 5: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL: Aprovechar la capacidad de gestión de la nueva planta directiva de la E.S.E y la disponibilidad de los miembros	% 14	% 91,5





LÍNEAS ESTRATÉGICAS	Peso porcentual	% Ejecución 2023
de la Junta Directiva para mejorar las competencias del talento humano, la calidad de los procesos y procedimientos institucionales y desarrollar la cultura organizacional.		
Línea 6: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACIÓN: Mejorar los procesos administrativos y financieros a través de la referenciación con otras instituciones y la estandarización de las formas de contratación, disminuir los costos operativos y aumentar el recaudo.	% 19	% 97,9

1.1 Evaluación Líneas Estratégicas Plan De Desarrollo ejecutado en la vigencia

Con base en las líneas estratégicas definidas en el Plan de Desarrollo 2020 – 2023 de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo 511 de 2020, se lleva a cabo la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Anual para la vigencia 2023, a través de los proyectos que hacen parte de 6 líneas estratégicas que lo conforman.

1.2 Metodología para la evaluación del plan acción

La evaluación de los proyectos de cada línea estratégica se realiza por actividades acumuladas y cumplidas al finalizar el año. Se considera para el porcentaje final la proporción de cumplimiento de actividades formuladas para cada proyecto

- **Cumplimiento:**

La evaluación del Plan Acción para el año 2023, acorde con lo anterior tiene un cumplimiento del 94,3 %





1.3 Cumplimiento plan acción 2023 por líneas estratégicas

LINEAS ESTRATÉGICAS	PROYECTOS	META POA 2023	% EJECUTADO 2023
1. ATENCIÓN EN SALUD CON CALIDAD	1. MODELO DE PRESTACIÓN INTEGRAL EN SALUD Planear e implementar un modelo de atención basado en las directrices del PAIS, RIAS, MAITE y SUA.	5	39,0%
	2. ATENCIÓN SEGURA Adoptar las guías de práctica clínica y desarrollar protocolos de atención de acuerdo con las necesidades de la institución garantizando su adherencia.	12	92,0%
	3. INNOVACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Desarrollar y habilitar modelo de telesalud y la viabilidad del modelo de atención domiciliaria para favorecer el acceso y la oportunidad en la atención.	5	100,0%
	4. REDIFINICIÓN DE PORTAFOLIO DE SERVICIOS Redefinir y fortalecer el portafolio de servicios de acuerdo con las necesidades de nuestros usuarios.	8	100,0%
	TOTAL, CUMPLIMIENTO LÍNEA ESTRATÉGICA ATENCIÓN EN SALUD CON CALIDAD	30	86,6%

LINEAS ESTRATÉGICAS	PROYECTOS	META POA 2023	% EJECUTADO 2023
	1. MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA ACTUAL Mejorar la infraestructura física de la	3	100,0%





2. HOSPITAL SEGURO	institución con el propósito de brindar un ambiente seguro para nuestro público objetivo.		
	2. NUEVA INFRAESTRUCTURA Gestionar el proyecto de viabilidad de la nueva infraestructura física de la ESE	3	100,0%
	3. RENOVACIÓN BIOMÉDICA Dotar con herramientas modernas a las diferentes áreas de la institución para la prestación de los servicios con calidad.	3	100,0%
	4. RENOVACIÓN TECNOLÓGICA Gestionar el funcionamiento del sistema de información administrativo y asistencial, que garantice la seguridad informática, la disponibilidad de software, hardware y redes de comunicación, acorde a las necesidades de la institución al igual que la correcta parametrización de todos los sistemas.	6	100,0%
	TOTAL, CUMPLIMIENTO LÍNEA ESTRATÉGICA HOSPITAL SEGURO	15	100,0%

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PROYECTOS	META POA 2023	% EJECUTADO 2023
3. HOSPITAL CONECTADO	1. RED DE SERVICIOS Gestionar las alianzas institucionales fortaleciendo la sostenibilidad institucional y mejorando la prestación de servicios en salud	3	100,0%
	2. ALIANZAS ESTRATÉGICAS Desarrollar relaciones sinérgicas que impacten la eficiencia institucional	2	100,0%





	TOTAL, CUMPLIMIENTO LÍNEA ESTRATÉGICA HOSPITAL CONECTADO	5	100,0%
--	---	----------	---------------

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PROYECTOS	META POA 2023	% EJECUTADO DEL POA 2023
4. HOSPITAL VISIBLE	1. GESTIÓN DEL RELACIONAMIENTO INSTITUCIONAL Mejorar las relaciones con partes interesadas	6	99,5%
	2. IMPACTO COMUNICACIONAL EN LA SALUD Desarrollar programas educativos que propendan al bienestar, la salud y el autocuidado	2	100,0%
	3. FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Desarrollar e implementar estrategias para consolidar la participación social en sus diferentes instancias (SIAU, liga de usuarios, COPACO, COVE, Junta Directiva)	3	100,0%
	TOTAL, CUMPLIMIENTO LÍNEA ESTRATÉGICA HOSPITAL VISIBLE	11	99,7%

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PROYECTOS	META POA 2023	% EJECUTADO DEL POA 2023
5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	1. GESTIÓN ÓPTIMA DEL TALENTO HUMANO Mejorar la capacidad de respuesta del talento humano a través de gente idónea, competente y suficiente.	10	95,1%
	2. GESTIÓN DE PROCESOS Y LA CALIDAD Integrar los procesos institucionales que apunten a la mejora continua de la gestión administrativa y asistencial, con el fin de satisfacer las	12	92,8%





	necesidades del usuario interno y externo.		
	3. BIENESTAR, CULTURA Y COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL Fortalecer la cultura organizacional a través de programas de bienestar y comunicación asertiva y efectiva	6	82,8%
	TOTAL, CUMPLIMIENTO LÍNEA ESTRATÉGICA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	28	91,5%

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PROYECTOS	META POA 2023	% EJECUTADO DEL POA 2023
6. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACIÓN	1. FACTURACIÓN, CUENTAS MÉDICAS Y CARTERA. Mejorar recaudo y disminuir las glosas en la institución	21	100,0%
	2. SISTEMAS DE GESTIÓN DE COSTOS. Conocer el costo por actividad y unidad estratégica de negocio (UEN)	1	100,0%
	3. FORTALECIMIENTO DE LA CONTRATACIÓN Estandarizar las formas de contratación de las compras públicas contribuyendo a la austeridad del gasto y mejorar el modelo de contratación en la venta de prestación de servicios de la institución incrementando la utilidad.	14	94,5%
	TOTAL, CUMPLIMIENTO LÍNEA ESTRATÉGICA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACIÓN	36	97,9%





2. Rendición de Resultados

2.1 Línea 1. Atención En Salud Con Calidad

2.1.1 Modelo De Prestación Integral En Salud

El hospital ha establecido un Modelo Integral de Prestación de Servicios de Salud Centrado en el Usuario y su Familia, cuyas estrategias están encaminadas no solo a priorizar y consolidar acciones integrales con énfasis en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el tratamiento y rehabilitación del paciente, sino también en fortalecer la comunicación interinstitucional a favor de la humanización, la calidad y la seguridad de la atención en salud de los pacientes del Departamento de Antioquia.

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.

2.1.1.1 Socializar el modelo de atención

Con base en el modelo de prestación integral en salud definido por la E.S.E, incluido el enfoque diferencial, se realizó socialización al personal administrativo y asistencial. Gracias a ello se ha logrado que el personal se acoja a los procedimientos establecidos, sin dejar de lado el trato humanizado a los pacientes.

Durante la vigencia, se ha hecho mayor énfasis en el enfoque diferencial, pues somos conscientes de las necesidades de la población que accede a nuestros servicios.

Cualquier persona en la institución con o sin contacto con pacientes debe tener claridad del proceso de atención y puede brindar orientación necesaria a los usuarios.



El Modelo de Prestación de Servicios de Salud, se socializó al personal en reuniones, mediante el envío de videos explicativos, envío de correos electrónicos y en los diferentes momentos de contacto con proveedores.

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

Se diseñó instrumento de evaluación con 39 ítem a diligenciar, donde se consolida los procesos que forman parte fundamental de nuestro Modelo de Prestación de Servicios de Salud.

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia		FORMATO INSTRUMENTO MODELO DE ATENCIÓN PACIENTE TRAZADOR		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?				
¿La historia clínica es legible y no se utilizan siglas, abreviaturas o acrónimos, a menos que estén autorizadas por la institución (sólo se autorizan algunas relacionadas con medicamentos)?				
¿Se encuentra el consentimiento informado, elaborado de forma correcta (completo, pertinente, previo al procedimiento, por el profesional tratante) para todos los procedimientos e intervenciones que lo requieran?				
En caso de atención por estudiantes o personal en etapa productiva, ¿Se solicitó consentimiento informado del paciente previo a su atención?				
¿El paciente trazador cuenta con una historia clínica completa, donde se evidencia una adecuada anamnesis que permite identificar los riesgos del usuario?				
Verificar si se tienen definidas las metas individuales de tratamiento del paciente y estas son evaluadas				


En 2023 se realizó la revisión, para una correcta implementación de la medición oficial de la adherencia, de manera que los colaboradores tuvieran conocimiento de los criterios a evaluar. Por novedades en la Subgerencia de Servicios de Salud, no fue posible la aplicación del instrumento en la vigencia; para el 2024 se plantea realizar medición trimestral, que se complementará con retroalimentación al personal y resocialización del modelo.



2.1.2 Atención Segura

2.1.2.2 Socializar guías y protocolos

Como parte de la atención integral a pacientes víctima de violencia sexual y basados en la normativa nacional vigente, se ha adoptado el protocolo institucional de código fucsia. Todo el personal asistencial debe estar certificado y se estableció una estrategia para socializar el protocolo en cada sala asistencial, conducta que ayuda a evitar errores en la prestación de los servicios y en el abordaje de pacientes con esta condición.

 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	CODIGO FUCSIA PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL VICTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL	Código: PT.AS.SHA-21
		Versión: 01
		Página 1 de 85

Contenido	
1. Introducción	3
2. Objetivo	4
2.1 Objetivo general	4
2.2 Objetivo específico	4
3. Alcance	5
4. Definiciones	5
5. Usuarios del protocolo	12
6. Marco legal	12
7. Descripción del protocolo	13
7.1 Contexto de acciones en los casos de violencia sexual en los servicios de salud.	13
7.2 Signos y síntomas identificados como factores de riesgo para casos de Violencia Sexual.	16
7.2.1 En los niños	16
7.2.2 En los adolescentes	17

En las actividades de trato humanizado se incluyen el personal de servicios de apoyo de las guías y protocolos institucionales, como institución comprometida con la mejora continua de los procesos; para prestar servicios de calidad se realiza capacitación y socialización al personal según las necesidades identificadas, priorizando los manuales de limpieza y desinfección, el manejo de residuos, el manejo de pertenencias y el protocolo de fuga de pacientes.






Con la socialización al personal de tercerías se fortalece la mejora de los procesos, la información adecuada al paciente y el abordaje de las situaciones que puedan presentarse durante la atención.

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

Conforme a lo establecido en la norma, nuestro personal asistencial debe tener entrenamiento en reanimación cardiocerebropulmonar básica o avanzada según sea el nivel. En la institución se adoptó la guía de código azul, que considera el proceso de identificación y abordaje del paciente en paro cardiorrespiratorio; se socializa el protocolo a todo el personal asistencial para su reconocimiento y aplicación, y se recomienda continuar para mejorar la atención al paciente en estado crítico.

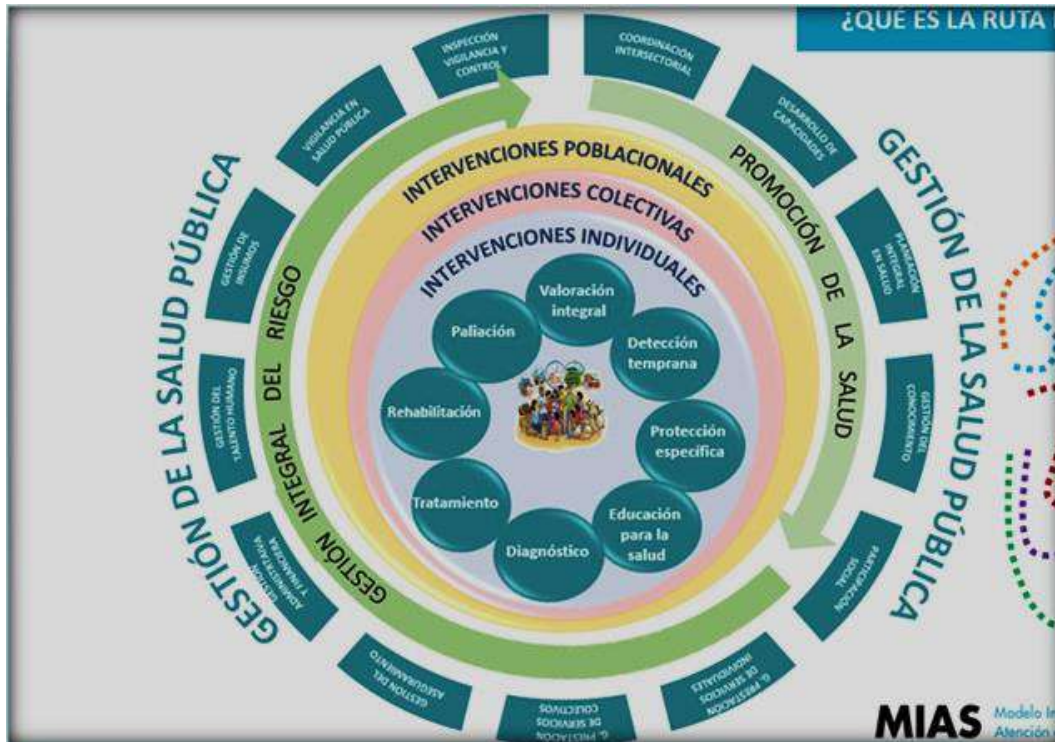
 <p>E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	<p>PROTOCOLO REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR RCP</p>	Código: PT.AS.SHA-10
		Versión: 04
		Página: 1 de 24

Contenido

1. Introducción.....	2
2. Objetivo	2
3. Alcance.....	2
4. Responsables.....	3
5. Definiciones	3
6. Marco legal	4
7. Generalidades	5
8. Descripción del protocolo	5
8.1 Cadenas de supervivencia	5
8.2 Identificación del paciente, activación del código azul y algoritmo a seguir.....	7
8.3 Equipo y funciones	11
8.3.1. Reanimador Líder (en caso de estar con otro profesional medico).....	11
8.3.2. Encargado de la Vía Aérea	11

La institución le ha apostado a la atención basada en rutas de atención integral en salud, por lo que la prioridad ha sido, capacitación en principales motivos de consulta y en la implementación de las rutas, de cara a los cambios posibles planteados por el Gobierno Nacional y cumpliendo la legislación actual. Lo anterior con reforzamiento de la auditoría médica y medición constante de adherencia a las guías.



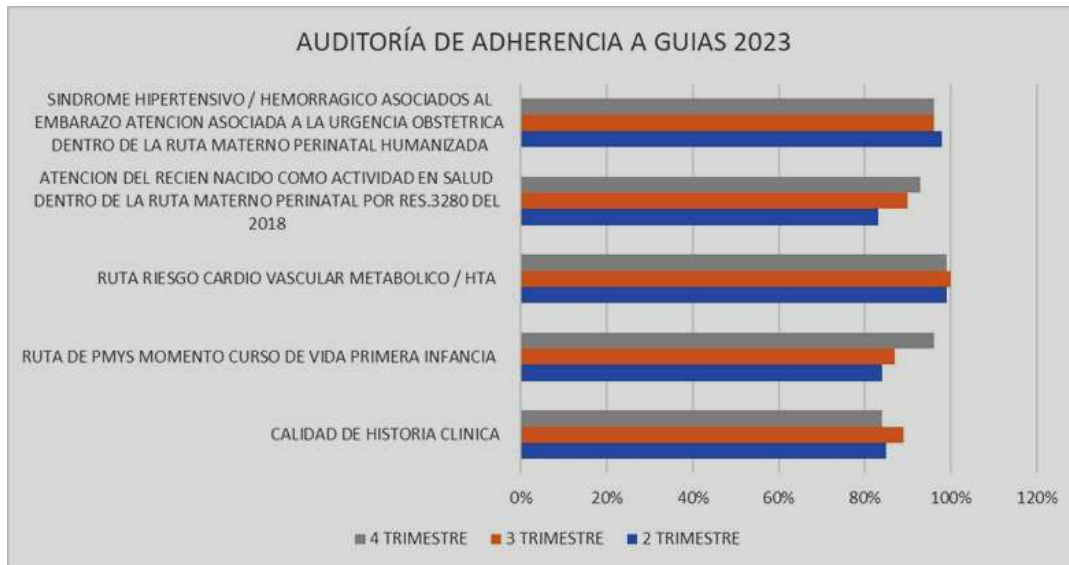


El lavado de manos salva vidas. Partiendo de esta premisa, desde el Comité de Seguridad del Paciente se ha realizado un despliegue de capacitación al personal sobre los pasos para el lavado de manos, los 5 momentos para la higiene de manos y lavado de manos quirúrgico, con aplicación de encuestas donde se evidencia el conocimiento y la apreciación de los colaboradores sobre dicha práctica. Nuestra propuesta es continuar con rondas de verificación y reentrenamiento durante la vigencia 2024.

2.1.2.4 Evaluar la adherencia a las guías y protocolo

Desde auditoría médica se realiza seguimiento de una muestra significativa de historias clínicas y se presenta informe trimestral de adherencia a guías de atención.





El comité de seguridad del paciente realiza rondas de seguridad por cada servicio, se realiza un informe y además se realiza socialización al personal sobre los eventos adversos más comunes.

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

Siendo coherentes con la necesidad de crear una cultura de seguridad del paciente, se incluye como parte de la reinducción, una presentación que incluye conceptos sobre eventos adversos, su reporte en la institución y adicionalmente se socializa los eventos adversos más comunes mes a mes.

Los análisis de los eventos adversos se analizan en Comité de Seguridad del Paciente y se socializan en cada sala para que el personal los conozca y los evite.

Eventos adversos más comunes:

- ✓ Reacción a medicamentos
- ✓ Caídas
- ✓ Múltiples punciones
- ✓ Extravasación
- ✓ Flebitis





REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS			
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS			
AÑO 2023			
MES	INCIDENTE	EVENTO ADVERSO	TOTAL
ENERO	30	17	47
FEBRERO	34	21	55
MARZO	87	21	108
ABRIL	100	22	122
MAYO	104	30	134
JUNIO	88	28	116
JULIO	88	37	125
AGOSTO	48	43	91
SEPTIEMBRE	63	39	102
OCTUBRE	47	28	75
NOVIEMBRE	60	35	95
DICIEMBRE	43	31	74
TOTAL	792	352	1144

FUENTE: COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

2.1.3 Innovación De Servicios Ambulatorios


2.1.3.4 Implementar la estrategia de atención domiciliaria, en articulación con el asegurador

Se desarrolló una guía de atención en salud mental, para su debida socialización y abordaje.

En la vigencia 2023 se enfatizó en la formación en salud mental, partiendo desde la socialización de la estrategia salud para el alma y pasando por socializaciones en la gestión del duelo al personal asistencia.

Se dio prioridad a tener un servicio de psicología abierto, que diera respuesta a las necesidades de los pacientes y apoyo al manejo de usuarios con patología psiquiátrica, para su remisión y manejo por Psiquiatría.



 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia	GUIA DE ATENCIÓN SALUD MENTAL	Código: GU.AU-01
		Versión: 01
		Página 1 de 35

Contenido

1. Objetivo General	2
1.1 Objetivos Específicos	2
2. Definición	2
3. Que Es La Salud Mental	3
4. Determinantes de la Salud Mental	3
5. Elementos Esenciales de la Práctica Clínica de Salud Mental	4
5.1 Evalúe la Salud Física	4
5.2 Realice una evaluación para determinar si existe un trastorno mental, neurológico	

2.1.3.7 Evaluar los resultados de la estrategia

Desde el área de referencia se tiene registro mensual de los pacientes remitidos e interconsultados a Psiquiatría.

En total se remitió en el año 2023 161 pacientes para valoración por Psiquiatría.

REMISIONES A PSIQUIATRÍA	
ENERO	15
FEBRERO	11
MARZO	2
ABRIL	22
MAYO	15
JUNIO	18
JULIO	16
AGOSTO	6
SEPTIEMBRE	15
OCTUBRE	12
NOVIEMBRE	19
DICIEMBRE	10



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)

Se ha actualizado el portafolio de servicios, con socialización al personal administrativo, asistencial y externo, para activar la venta de servicios de la Institución.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD. ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	2
CAMAS	PEDIÁTRICA	10
CAMAS	ADULTOS	61
CAMAS	OBSTETRICIA	0
CAMAS	TPR	0
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	10
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	10
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	4
CONSULTORIOS	URGENCIAS	4
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	12
SALAS	SALA DE CIRUGÍA	3
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1
SALAS	QUIRÓFANO	0
SALAS	PARTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAA/MM/DD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OCM676	TERRESTRE	2013	10004887642	20130306
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	KZO720	TERRESTRE	2022	10024925636	20220127
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	OCM687	TERRESTRE	2016	10011945476	20160831

2.1.4.4 Socializar y promocionar el portafolio de servicios de salud.

Se realizan actividades de socialización en las que se informa al usuario del portafolio de servicios, de manera que el cliente interno es el primero en promover la venta de servicios al cliente externo y que además se evite imprecisiones al informar al público.

Se realizaron reuniones con entes externos, en especial con representante de IPS del Suroeste cercano y el Sur del Valle de Aburrá para exponer nuestro portafolio de servicios





y fortalecer el relacionamiento institucional, permitiendo que el paciente ingrese directamente y en la E.S.E se preste atención complementaria de acuerdo con el nivel de complejidad.

En cada trimestre se genera informe de la venta de servicios, permitiendo conocer cuántos usuarios se han beneficiado de nuestra oferta y cómo ha sido la producción de servicios; además podemos comparar con periodos similares de años y trimestres anteriores y así sabemos cuánto hemos crecido como institución.

RESUMEN PRODUCCIÓN AÑO 2023	
CONSULTA MEDICINA GENERAL	25950
CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	19134
CONSULTA DE URGENCIAS	25767
INTERCONSULTAS URGENCIAS	8411
CONSULTA ODONTOLOGÍA	3653
PARTOS VAGINALES	428
CESÁREAS	193
CIRUGÍAS NO GINECOLÓGICAS	7723
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	35150
VACUNAS APLICADAS	10422

2.2 Línea 2. Hospital Seguro

2.2.1 Mejoramiento y Mantenimiento de la Infraestructura Actual

2.2.1.2 Elaborar plan de mantenimiento de planta física según orden de prioridad (diseño, mantenimiento y costos)

Se elaboró el plan de mantenimiento y el cronograma por área como se muestra en la siguiente tabla:





UBICACIÓN	LABOR
Sala 1	Pintura General
Sala 2	Pintura General
Sala 3	Pintura General
Sala 4	Pintura General
Cirugía	Pintura General
Urgencias	Pintura General
Gerencia	Pintura General
Consulta Externa	Pintura General
Alimentación	Pintura General
Ropería	Pintura General
Laboratorio	Pintura General
Rayos X	Pintura General
Área Admón.	Pintura General
Auditorio	Pintura General
Capilla	Pintura General
Farmacias	Pintura General
Sede (2) Barrios Unidos	Pintura General
Áreas Comunes Parte Interna	Pintura General
Áreas Comunes Parte Externa	Pintura General
Áreas Verdes	Podada y Adecuación del Espacio
Fachada	Pintura General

2.2.1.3 Desarrollar el plan de mantenimiento de la planta física.

A continuación, se indica las inversiones y actividades ejecutadas en la infraestructura, equipos y muebles de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, en el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2023 y el 31 de diciembre del año 2023, de acuerdo con el plan de mantenimiento y en el informe se evidencia el avance del Plan Operativo Anual.

- **Inversión en Recurso Humano**

Durante la vigencia 2023 se contrató recurso humano con el objetivo de cumplir con el plan de mantenimiento por valor de \$109.882.333 como se muestra en la imagen siguiente.





RECURSO HUMANO							
ID	NOMBRE	CARGO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL 2023
71396375	IVAN DARIO QUINTERO SAMPEDRO	Oficial	4.000.995	4.000.995	4.045.950	449.550	12.497.490
152588728	WILFER DE JESUS VELEZ HERNANDEZ	Oficial	3.731.265	4.000.995	4.045.950	4.045.950	15.824.160
1152701452	ANDRES FELIPE CASTAÑEDA GAVIRIA	Oficial eléctrico	3.956.128	3.911.085	4.045.950	4.045.950	15.959.113
713795133	JOSE YELMI GARCÍA PÉREZ	Ayudante	3.041.955	4.000.995	3.146.850	3.146.850	13.336.650
1.074.001.112	JHANN DAVID SOLAR SALGADO	Oficial				1.798.200	1.798.200
43181157	PATRICIA LORENA GARZÓN MUÑOZ	Profesional de mantenimiento	12.616.680	12.616.680	12.616.680	12.616.680	50.466.720
TOTAL			27.347.023	28.530.750	27.901.380	26.103.180	109.882.333

- Inversión contratos de mantenimiento**

La entidad tiene contratos para el mantenimiento de las áreas como ascensores, fumigación, etc., que en la vigencia 2023 ascendieron a \$21.125.536.

PROVEEDOR	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO
FUMICOL S.A.S	20.869.141,00	13.268.174,00
AMERICANA DE ELEVADORES S.A.S.	2.988.090,00	2.988.090,00
ASENSORES SCHILDLER DE COLOMBIA S.A.S.	5.477.929,00	4.869.272,00
TOTAL	29.335.160,00	21.125.536,00

- Inversión por órdenes de compra, por ubicación y por trimestre**

Se realizaron inversiones en mantenimientos por valor de \$419.580.807 durante la vigencia 2023, actividades que se muestran trimestralmente de la siguiente manera:





INVERSIONES TOTALES 2023					
Descripción	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Acumulado año 2023
Ordenes de compra	\$ 24.003.122	\$ 17.130.069	\$ 14.328.212	\$ 74.589.974	\$ 130.051.377
Ordenes de servicio	\$ 77.913.674	\$ 16.316.723	\$ 26.157.047	\$ 38.603.735	\$ 158.991.179
Contratos		\$ 6.196.416	\$ 7.012.110	\$ 7.917.010	\$ 21.125.536
Mano de obra	\$ 27.731.550	\$ 27.676.605	\$ 27.901.380	\$ 26.103.180	\$ 109.412.715
TOTAL	\$ 129.648.346	\$ 67.319.813	\$ 75.398.749	\$ 147.213.899	\$ 419.580.807

Estos recursos se orientaron a 1245 solicitudes a las siguientes áreas y por trimestre:

CONSOLIDADO MANTENIMIENTOS MEDIANTE ORDENES DE SERVICIO				
SEDE PRINCIPAL	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
TOTAL, SEDE	228	216	318	386
Admisiones	4	3	2	1
Urgencias	31	25	64	78
Alimentación	3	4	11	8
Áreas comunes	36	32	0	55
Auditorio	3	0	0	
Cirugía	19	17	41	36
Consulta externa	22	12	42	28
Farmacia	5	7	14	6
Gerencia	3	4	5	2
Jurídica	2	1	2	2
Laboratorio	5	7	10	13
Planeación	2	2	0	0
Sistemas	7	7	0	0
Rayos x	6	6	0	0
Almacén	0	0	3	2
Auditoria medica	0	0	2	1
Cartera	0	0	8	10
Contabilidad	0	0	4	0





Imágenes diagnósticas	0	0	10	15
Tesorería	0	0	5	
Call center	0	0	3	5
Sala 1	16	16	9	13
Sala 2	19	25	35	39
Sala 3	10	15	12	26
Sala 4	35	33	36	46
BARRIOS UNIDOS	16	19	16	46
Varias zonas	16	19	16	46
TOTAL	244	235	334	432

Gráfico Inversión Total Anualizada 2023





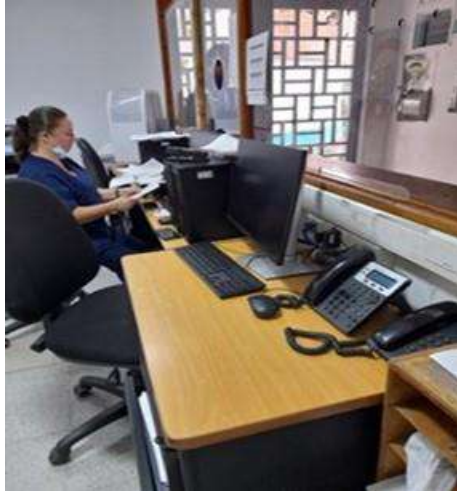
E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Registro fotográfico 01 de enero al 31 de marzo del 2023

ANTES



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.esehospitaldas.gov.co



SC4887-1

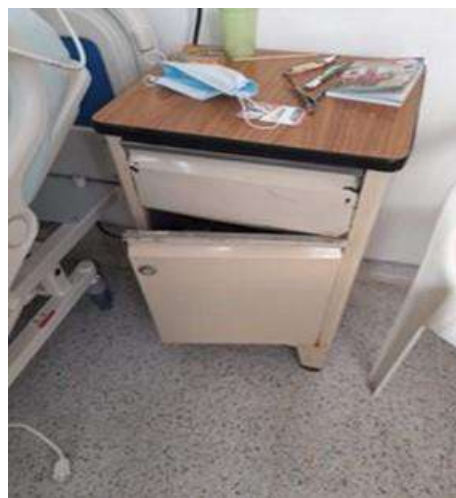


E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

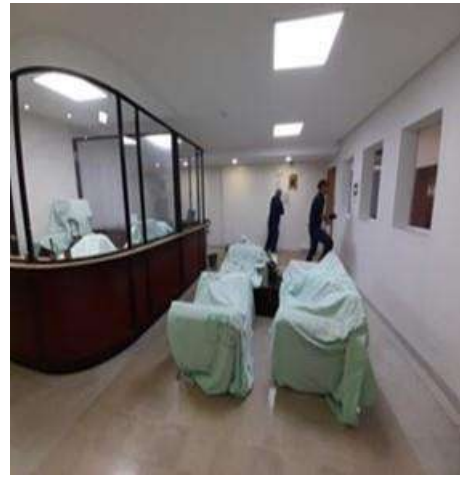


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANTES



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.esehospitaldas.gov.co



SC4887-1



ANTES



DESPUES





ANTES



DESPUES





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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANTES



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.esehospitaldaldas.gov.co



SC4887-1



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANTES



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



SC4887-1



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

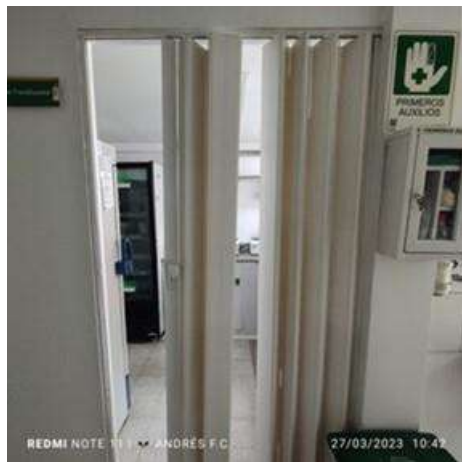


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANTES



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.esehospitaldas.gov.co



SC4887-1



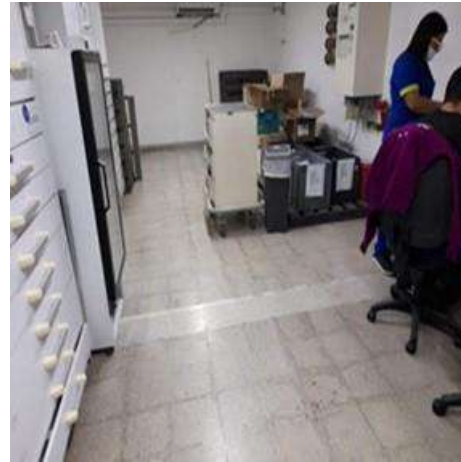
ANTES



DESPUES



Registro fotográfico 01 de abril al 30 de junio del 2023





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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANTES



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



SC4887-1

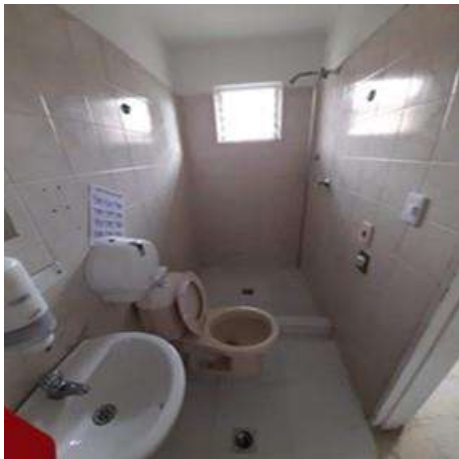


E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

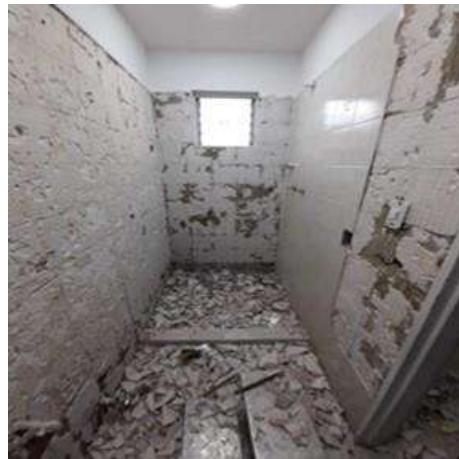


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANTES



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.esehospitaldaldas.gov.co



SC4887-1



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANTES



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.esehospitaldas.gov.co



SC4887-1



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANTES



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.esehospitaldaldas.gov.co



SC4887-1



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANTES



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.esehospitaldas.gov.co



ISO 9001
SC4887-1



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

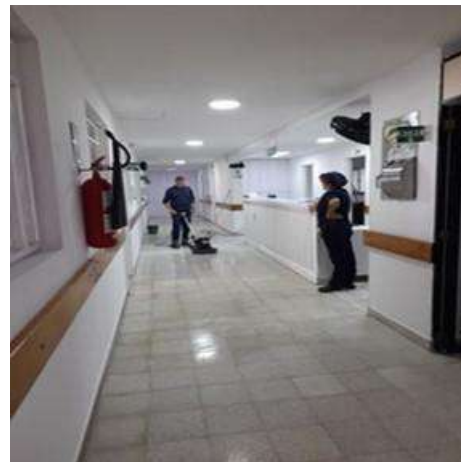


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANTES



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.esehospitaldaldas.gov.co



SC4887-1



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

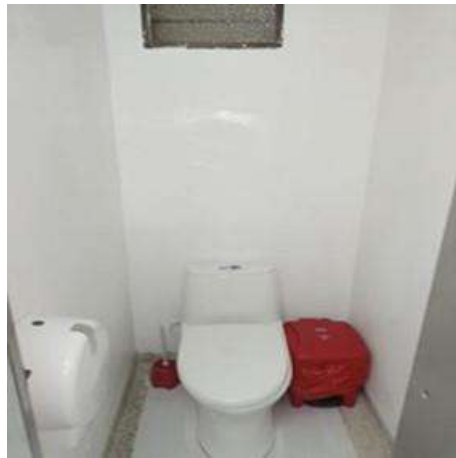
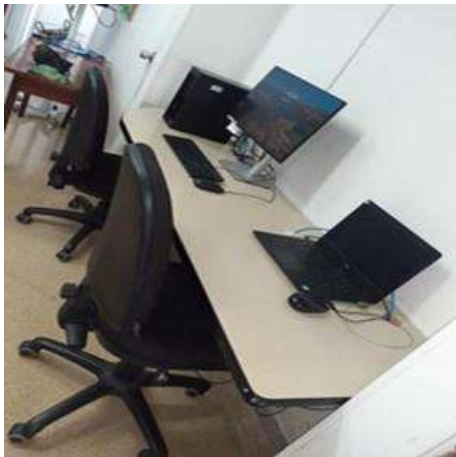


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANTES



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.esehospicaldas.gov.co



SC4887-1

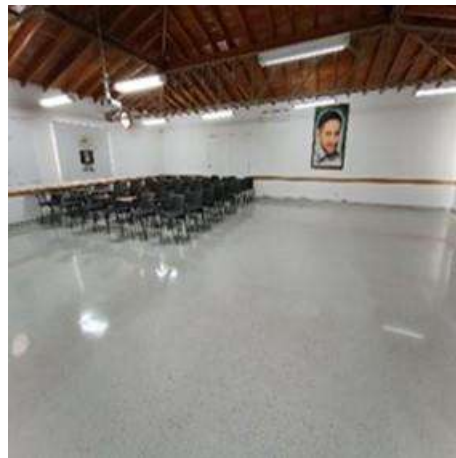


Registro fotográfico 01 de julio al 30 de septiembre del 2023

Retiro de pintura vieja en puerta de acceso a pediatría



Brillado de piso en auditorio



Reposición de puesto de trabajo en puesto de enfermería en sala 4.





Aplicación de pintura epóxica en fuente



Reposición de blackout en ventanas del auditorio



Brillado de piso en sala afuera de planeación y sistemas.



Arreglo de muebles y equipos en la bodega del almacén.





Identificación de fuga 3 en sala 2 al frente de habitación 217



Mantenimiento a aire acondicionado en el servicio de farmacia



Reposición de llantas a carro de medicamentos de urgencias





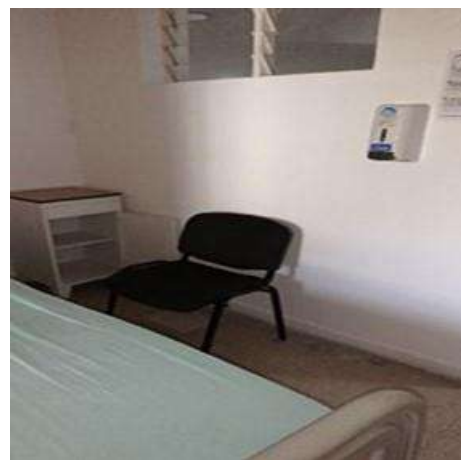
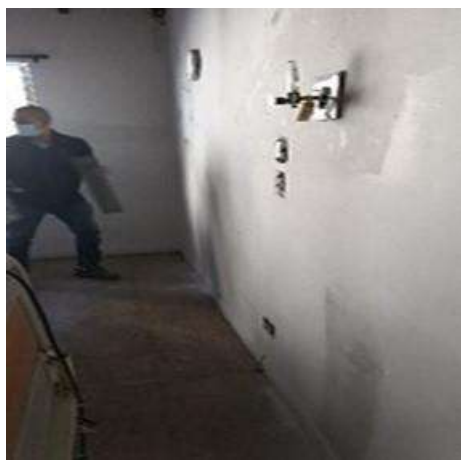
Mantenimiento a pintura en corredor de acceso a tomografía.



Limpieza de cubierta en terraza de rampa



Mantenimiento a pintura en habitación 226 de sala 3





Mantenimiento a pintura en fachada de sala de espera externa Urgencias



Mantenimiento a pintura de camilla de transporte





Reparación de fuga en área 2 del servicio de urgencia



Reparación de humedad en cuarto de rayos X, producida por fuga en corredor de sala 2.



Mantenimiento a pintura en habitación 212

Mantenimiento a pintura en habitación 211





Limpeza de canoas



Mantenimiento de pintura en habitación 217



Mantenimiento de pintura en habitación 210



Aseo y limpieza de canoas



Registro fotográfico 01 de octubre al 31 de diciembre del 2023

Mantenimiento correctivo a bomba de impulsión sede principal.



Toma de muestras para caracterización aguas residuales en Punto 2 entrada principal



Toma de muestras para caracterización aguas residuales en Punto 3 rampa



Reposición de buzones de sugerencia en sede principal y sede barrios unidos



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



ISO 9001
SC4887-1



Reposición de puerta de acceso a consultorio de urgencia ginecológicas.



Vacunación en sede principal



Lavado de piso en cuarto de gases



Mantenimiento a pintura en módulos de fachada de facturación de consulta externa



Retiro de residuos de patio trasero



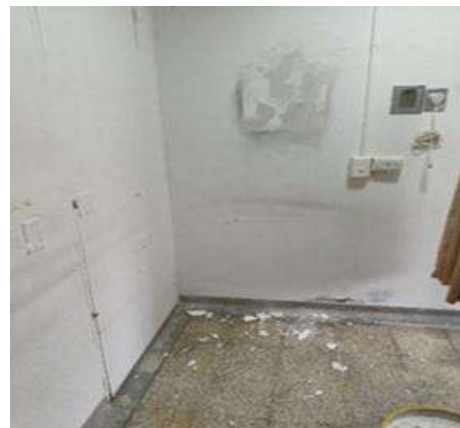


Mantenimiento a pintura e instalación de nuevos tableros en el servicio de urgencias en área 3.





Mantenimiento a pintura e instalación de nuevos tableros en el servicio de urgencias ginecológicas





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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



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



SC4887-1



Mantenimiento a pintura e instalación de nuevos tableros en el servicio de urgencias Pediátricas





Mantenimiento a todos los aires acondicionados en sede principal y sede barrios unidos



Impermeabilización de tanques para almacenamiento de agua potable en la sede principal con geomebrana



Reemplazo de mueble de vigilante en urgencias





Reemplazo de tandem en madera por tandem tipo aeropuerto en acero inoxidable, en sala de espera de consulta externa.



Reemplazo de muebles y nevera en sala de descanso de medicos de urgencias





Fabricación e instalación de soportes en el servicio de urgencias, donde no es posible usar los atriles.



Adecuaciones locativas en parque interno





Remodelación externa de mueble de puesto de enfermería en sala 3





Remodelación de mueble del puesto de enfermería de sala 3.



Reemplazo de superficie en puesto de trabajo de cirugía





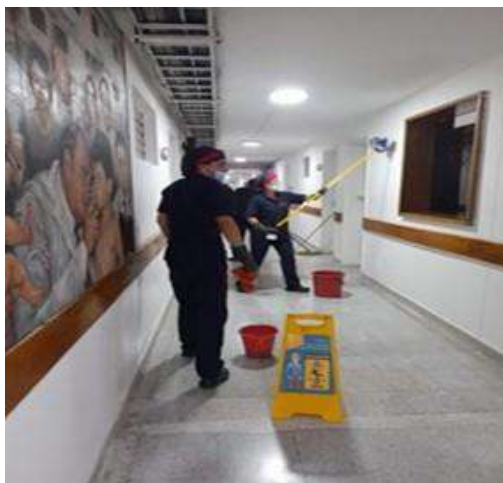
Reparación de cubierta dañada por las fuertes precipitaciones en la sede Barrios Unidos



Mantenimiento a soldaduras y pintura en camilla de transporte de sala 2.



Limpieza de pisos y paredes de pasillos





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 23 de noviembre del 2023.

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
VALOR TOTAL PROYECTO	\$ 35.842.634.104

Adicional al presupuesto se definió el programa del proyecto el cual tiene un plazo de ejecución aproximado de 18 meses.





2.2.3 Renovación Biomédica

2.2.3.1 Elaborar documento de reposición de equipos biomédicos (priorización, valorización, compra y/o mantenimiento y costos)

De acuerdo con el plan de renovación de equipos biomédicos se determinó la reposición de 96 equipos por un valor aproximado de \$542.900.000.

2.2.3.2 Ejecutar la reposición de equipos biomédicos (compra, contratación, instalación)

El área de Ingeniería Biomédica, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de “Preservar, garantizar y fomentar el buen servicio de prestación de servicios de salud”, presenta el Informe final del plan de gestión de mantenimiento Biomédico del segundo semestre. El informe se estructura en cuatro capítulos. En el primero se enuncian las generalidades, el fundamento normativo, los documentos base y la terminología; en el segundo contiene el programa del mantenimiento preventivo, correctivos y predictivos, el tercero la parte de metrología biomédica y por último las adquisiciones que se han hecho durante este año. Nos anima el propósito de continuar liderando, desde el área de ingeniería biomédica, un conjunto de estrategias y acciones que permitan contribuir, desde la evaluación del gobierno, el control y los riesgos, a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos del Hospital San Vicente de Paúl.

- **Objetivo**

Realizar evaluación al proceso de gestión dentro de las funciones del área de ingeniería biomédica, con el fin de verificar su conformidad en el gobierno, gestión de riesgos y controles

- **Planeación del mantenimiento preventivo**

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 con 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 aproximadamente 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 ESE 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 y una tecnóloga biomédicos.

1. Desarrollar el plan de mantenimiento según el cronograma para este periodo en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl y unidades funcionales para el año 2023.

- **Gastos de operación**

Los costos de mantenimiento son vistos normalmente como gastos, compuestos por: materiales, mano de obra y costos indirectos de fabricación

- **Mano de obra**

Personal	Costo
Ingeniero Biomédico	43.200.000
Tecnóloga Biomédica	30.000.000
TOTAL	73.200.000

- **Servicio Prestados 2023**

SERVICIO	EMPRESA	COSTO DEL SERVICIO
Metrología Biomédica	Mebi Metrología Biomédica s.a	\$40.512.836
Mantenimiento Torre De Laparoscopia	Stryker Colombia	\$3.232.180,00
Transductor Lineal Para Ecógrafo Portátil e1 Sonoscape	Ultra Schall De Colombia SAS	\$10.170.653
Control de calidad Tomógrafo, Arco en C y Rayos x periapical	Radio protección e Ingeniería SAS	\$3'278.450
Servicio Biomédico Reparación Del Compresor Odontológico	Emax De Colombia s.a.s	\$ 2.380.000
Repuestos Para Autoclave Marca Matachana	KAIKA	\$13'333.891





Mantenimiento preventivo de red de gases	Midic Health Care	\$2.677.500
Mantenimiento preventivo de neveras	Calmet Américas	\$3.413.200
TOTAL		78.998.710

- **Repuestos pedidos 2023**

Continuando con los resultados del primer indicador se tiene que el costo de los repuestos en la vigencia 2023 fue por valor de \$26.632.383, debido a que los equipos que se realizaron ajustes y mantenimientos correctivos se dieron en este mes, y que los equipos por mantenimiento preventivo requerían de insumos adicionales por lo que para este mes se vería reflejado un incremento, por lo tanto, su deterioro en menor tiempo.

- **Mantenimiento Preventivo: Estrategias Implementadas y Resultados Obtenidos**

El mantenimiento preventivo desempeña un papel esencial en la garantía de la confiabilidad y el rendimiento óptimo de los equipos biomédicos. Durante el año 2023, implementamos diversas estrategias que se tradujeron en un mantenimiento preventivo efectivo, contribuyendo al logro del 100% en la ejecución del cronograma previsto.

✓ **Estrategias Implementadas:**

Programación Regular de Inspecciones: Establecimos un calendario detallado para llevar a cabo inspecciones programadas en todos los equipos biomédicos. Esta programación sistemática permitió identificar y abordar posibles problemas antes de que se convirtieran en fallos críticos, minimizando el riesgo de interrupciones no planificadas.

Actualización de Procedimientos y Checklist: Revisamos y actualizamos los procedimientos de mantenimiento preventivo, así como los checklist asociados. Esto aseguró que nuestro personal estuviera equipado con las últimas pautas y mejores prácticas, mejorando la eficacia de las inspecciones y ajustes preventivos.

✓ **Resultados y Beneficios Obtenidos:**

Reducción de Tiempos de Inactividad: La aplicación de mantenimiento preventivo resultó en una disminución significativa de los tiempos de inactividad no planificados. Esto





garantizó la continuidad en la prestación de servicios médicos y evitó posibles impactos negativos en la atención al paciente.

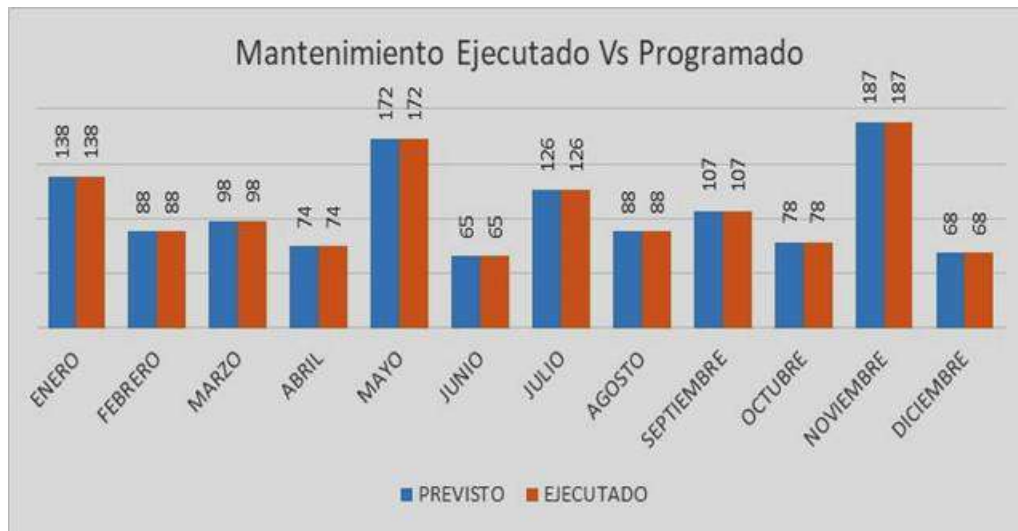
Prolongación de la Vida Útil de los Equipos: La atención proactiva a través del mantenimiento preventivo contribuyó a prolongar la vida útil de los equipos biomédicos. Esta prolongación no solo optimizó la inversión en infraestructura, sino que también redujo los costos asociados a la adquisición de nuevos equipos.

Cumplimiento Normativo y de Calidad: El mantenimiento preventivo riguroso aseguró el cumplimiento continuo con las normativas y estándares de calidad establecidos. Esto es esencial para garantizar la precisión y confiabilidad de los equipos, así como para cumplir con los requisitos regulatorios en el ámbito biomédico.

- **Lecciones Aprendidas y Futuras Mejoras:**

Reconociendo la importancia del mantenimiento preventivo, continuaremos evaluando y ajustando nuestras estrategias para adaptarnos a las innovaciones tecnológicas y las necesidades cambiantes del entorno médico. La retroalimentación continua del personal y la integración de nuevas tecnologías seguirán siendo pilares fundamentales para mejorar nuestras prácticas de mantenimiento preventivo en el futuro.

Indicadores de gestión se mide con mantenimiento programado versus el Mantenimiento ejecutado. Por lo tanto, dio cumplimiento en un 100% en cada mes.





Los costos de mantenimiento son vistos normalmente como gastos, compuestos por: materiales, mano de obra y costos indirectos de fabricación

ADQUISICION EQUIPOS BIOMEDICOS

Como parte de las actividades de seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones del Hospital San Vicente de Paul, se ha logrado obtener 96 equipos nuevos y de última tecnología donde se evidencia una gran mejoría en la prestación de servicios. Implementación y desarrollo del área de ingeniería biomédica e infraestructura: las acciones van encaminadas a la obtención de un modelo de gestión de tecnología y la adecuación del área para apoyo de tecnología y mantenimiento.

- **Tomógrafo**

La adquisición de un tomógrafo representa un hito significativo en la mejora de los recursos biomédicos para el diagnóstico y tratamiento de pacientes.

Este dispositivo, es una herramienta esencial en la medicina moderna, empleando rayos X para obtener imágenes detalladas del interior del cuerpo

Este tomógrafo en particular incorpora características técnicas avanzadas que lo destacan en términos de resolución de imagen, velocidad de escaneo y capacidad de procesamiento de datos. Su capacidad para proporcionar imágenes tridimensionales de alta calidad se traduce en una mejora significativa en la capacidad de los médicos para visualizar y analizar estructuras internas, lo que contribuye a una toma de decisiones más informada en el ámbito clínico.

En términos de cumplimiento normativo, se ha prestado especial atención para asegurar que el tomógrafo cumpla con todos los estándares de seguridad y regulaciones establecidos. Esto garantiza no solo la eficacia del equipo, sino también la protección tanto de los pacientes como del personal que opera el equipo.





La institución cuenta con especialidades, las cuales para dar un diagnóstico acertado y oportuno a los usuarios, necesitan de la toma de imágenes diagnósticas especializadas, por lo tanto, al no contar con este equipo, la institución debe empezar a realizar el traslado de los pacientes a otras instituciones que cuenten con este servicio, ocasionando prolongación en los tiempos resolutivos, aumentando costos y desgaste del transporte asistencial básico y medicalizado, así como del talento humano necesario para la realización de estos traslados, lo que impactaría directamente la oportunidad para los servicios de urgencias y hospitalización frente a los traslados que se requieran.

El costo total de la inversión del tomógrafo fue por un valor de \$1.301.315.144

INVERSION TOMOGRAFO	VALOR
VALOR EQUIPO	\$ 1.192.080.181
ADECUACIONES	\$ 106.934.964
INSUMOS BIOMEDICOS	\$ 2.600.000
TOTAL, TOMOGRAFO	\$ 1.301.615.145





- **Ambulancia**

La incorporación de una ambulancia al parque automotor es un paso crucial para garantizar una respuesta efectiva y oportuna en situaciones de emergencia. Una ambulancia no solo representa un vehículo de transporte, sino también una plataforma móvil de atención médica que desempeña un papel vital en el traslado seguro y rápido de pacientes.

La adquisición de una ambulancia Básica en 2023 por un valor de \$354.422.273 con la empresa INNOVA que implica la selección de un vehículo equipado con las últimas tecnologías y recursos médicos necesarios para brindar cuidados intensivos durante el transporte. Estos vehículos están diseñados para garantizar la estabilidad del paciente y proporcionar un entorno clínico móvil, equipado con monitores, suministros médicos esenciales, y sistemas de comunicación avanzados para una coordinación eficiente con los servicios de emergencia y hospitales.



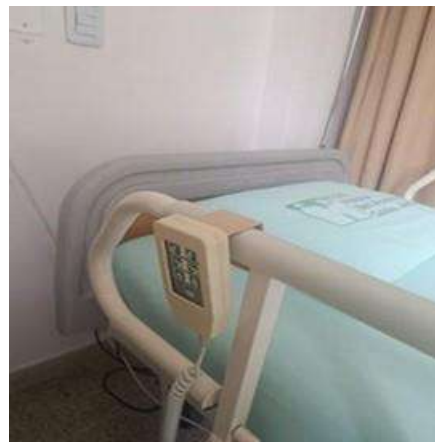


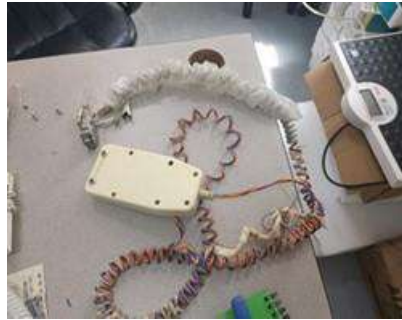
Esta ambulancia se recibirá en el mes de enero 2024 como parte de la adquisición que se realizó entre la gobernación y el hospital de caldas.

Por otro lado, se cumplió con el plan de reposición de equipos en un 96% de los más representativos son Ambulancia, chalecos, ropa hospitalaria, camillas de cirugía, instrumental quirúrgico, y odontológico etc. Por un valor de \$521.318.000.

OTROS MANTENIMIENTOS

- **Controles con desgaste**





Entre estas camas se intervinieron doce camas hospitalarias las cuales tenían problemas de control, motores de posicionamiento de pies espaldas o nivel, de igual forma se reemplazó cable de controles ya que estos presentaban desgaste.



- **Unidades de odontología**
Arreglos en los puestos de trabajo





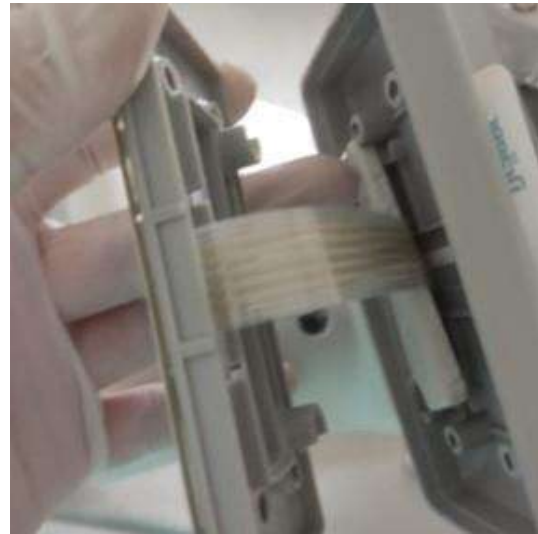
- **Equipos Biomédicos**

Desgaste en su estructura y puesta en funcionamiento



- **Reparación de lampara Cielitica**

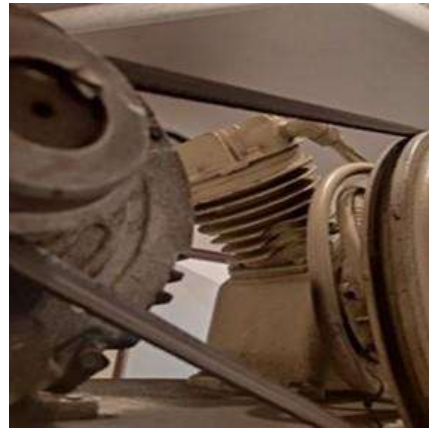
Desgaste de los touch panel de encendido



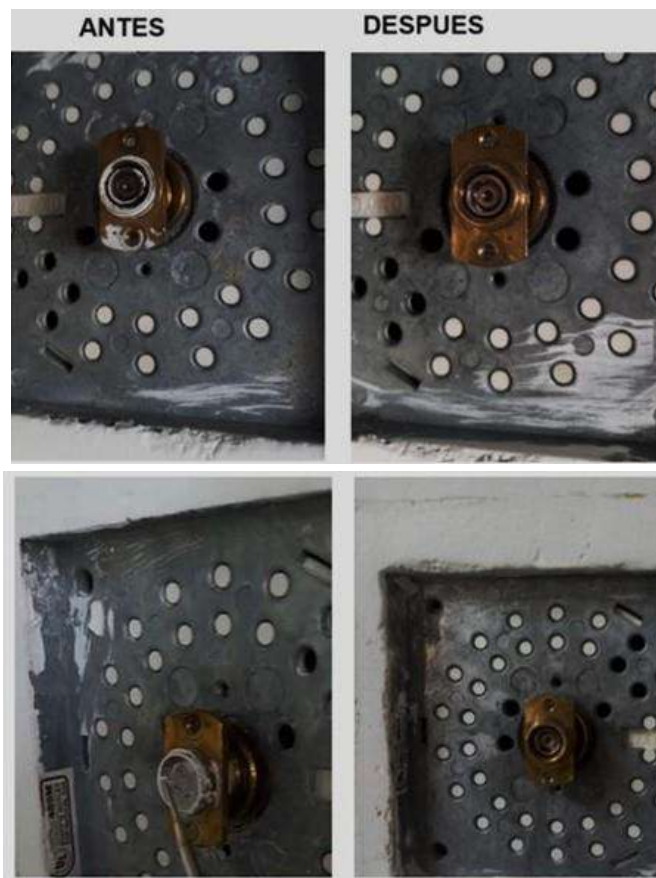


- **Reparación de compresor**

Reemplazo de correas de compresor odontológico



- **Mantenimiento de red de gases**





- **Organización de camilla de sala de partos**

Con el acompañamiento de los departamentos de mantenimiento se realizó la organización de la camilla de sala de partos con el fin de realizar adecuación de sujeciones mas firmes que ayuden a la materna a la hora de realizar su labor de parto, garantizando bandas de fijacion y colocacion de pies que sean firmes y que no lesionen al personal medico y al usuario.



- **Llamados pacientes**

Se realizo el mantenimiento preventivo y correctivo de los timbres de hospitalización y urgencias que han tenido inconveniente en la llamada de los pacientes; además de estos problemas se detectó que no hay una buena capacitación del personal de enfermería para atender y confirmar dentro del turnero que se realizó la atención, es por esto que se programó una capacitación que cubra esta necesidad para tener oportunidad en la atención y seguridad del paciente.

- **Cambio de colchones de camillas**

Se ha detectado que la prevención de infecciones de los colchones de hospitalización y urgencias pueden estar expuestos a derrames de líquidos corporales, secreciones y otros fluidos potencialmente infecciosos. A pesar de los procedimientos de limpieza y desinfección, los microorganismos patógenos pueden penetrar en la superficie del colchón con el tiempo. Cambiar los colchones de manera regular ayuda a prevenir la acumulación de patógenos y reduce el riesgo de infecciones nosocomiales.





En muchos entornos de atención médica, existen regulaciones y estándares de salud y seguridad que requieren el reemplazo periódico de los colchones de hospitalización. Cumplir con estos estándares es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes y mantener la calidad de la atención médica.



- **Arreglo de flujometro de area de urgencias y hospitalizacion**

La principal preocupación en cualquier entorno de atención médica es la seguridad del paciente. Los equipos biomédicos defectuosos o que funcionan incorrectamente pueden poner en peligro la salud y la seguridad de los pacientes. Realizar mantenimientos correctivos garantiza que los equipos estén en condiciones óptimas de funcionamiento, reduciendo el riesgo de accidentes o errores médicos. Por lo que desde el área biomédica se repararon las perillas de los flujómetros de urgencias y hospitalización.





- **Mantenimiento de red de gases**

Se realiza barrido de Nitrógeno (SECO) en la red de Oxígeno medicinal por todas las áreas asistenciales del hospital con un suministro de 500 psi por Área. Para mejorar condiciones del suministro del oxígeno medicinal se verifica que este no sale contaminado con material particulado



- **Cambio de tapizaje de sillas de ruedas**





- **Cambio de lámina de cama hospitalarias**



Metrología Biomédica.

En la vigencia 2023, se dio cumplimiento del 100% al cronograma planteado de metrología biomédica el 100%, para el cual la realización integral de un inventario exhaustivo y en la detección temprana de equipos próximos a la fecha de calibración, fue un factor clave.





Inventario Completo: Se llevó a cabo un inventario exhaustivo de todos los equipos biomédicos, abarcando desde instrumentos de medición hasta dispositivos más complejos. Este proceso permitió tener un conocimiento detallado de los recursos disponibles, mejorando la eficiencia operativa y garantizando la disponibilidad de los equipos críticos.

2.2.4 Renovación Tecnológica

2.2.4.1 Listar componentes y necesidades de TI adicionales al proyecto presentado a la seccional de salud a nivel de Software y Hardware

Este es el listado de componentes y necesidades a nivel Tecnológico que no se incluyeron en el proyecto de “Actualización de los Sistemas de Información, Equipos e infraestructura Tecnológica de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul”, los cuales, a pesar de su importancia, no quedaron priorizados ya que en ese momento estaban en funcionamiento con herramientas y/o servicios alternos.

Ítem	Código UNSPSC de clasificación	Descripción
1	81111811	Servicios de Soporte técnico redes, servidores, seguridad y respaldo de información.
2	81111811	Servicios de soporte técnico software Dinámica gerencial.
3	43222502	Equipo Firewall, VPN, Filtro de red.
4	43233205	Software Antivirus para estaciones de trabajo (Un pago anual)
5	81112501	Licencia anual de Illustrator y Photoshop (Acceso anual)
6	81112103	Soporte Anual página WEB
7	81111812	Mantenimiento equipos de cómputo, escáner, UPS e impresoras
8	81112501	Servicio de correo electrónico Microsoft 365 (anual)
9	43222503	Consultoría de Hacking Ético (Descubrimiento de vulnerabilidades)
10	42203603	Servicio para instalación de software de gestión de imágenes diagnosticas - PACS
11	43212105 43212110	Servicio de Outsourcing de impresión - 10 Impresoras
12	43221504	Implementación y Soporte (anual) planta telefónica





13	81161501	Soporte Plataforma compras - OKA - Netamente
14	81112105	Hosting - Pago anual
15	81112222	AM o solución para reporte de requerimientos a Nivel de Mantenimiento
16	81111509	INTRANET
17	43232202	Software para gestión Documental

2.2.4.2 Priorizar y valorizar las necesidades de TI de acuerdo con el listado previo.

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 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 evidenció 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 Illustrator 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)
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

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

Se elaboró un proyecto de **Actualización de los Sistemas de Información, Equipos e Infraestructura Tecnológica** (iniciado el 31 de mayo de 2021) el cual fue radicado en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSPSA) en noviembre de 2021 por un total de **\$1.579.073.506 millones**, y cuenta con el documento de elaboración en la metodología MGA, entre otros que fueron requeridos por el ente territorial. ID del proyecto en MGA: **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 Solicitada	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

De acuerdo con el análisis del parque informático que se tenía a corte de diciembre de 2022, se programaron los cambios de equipos priorizando las áreas de atención directa al usuario como Admisiones de consulta externa y Admisiones de Urgencias, Facturación (incluyendo Cartera y Cuentas Médicas), Urgencias (incluyendo Consultorios, jefe y auxiliares de enfermería, Triage y Sala de yesos).

Las Asignaciones de equipos nuevos se realizaron en las siguientes áreas:

Asignaciones de Equipos por Área	Cantidad
PORTATILES	10
APOYO CONTROL INTERNO	1
AUDITORIA MEDICA	1
BIOMEDICO	1
COMPRAS	1
COMUNICACIONES	1
CONTABILIDAD	1
ENFERMERIA	1





SISTEMAS	1
TALENTO HUMANO	1
PLANEACION	1
CPU (Monitor de 22", Teclado y Mouse)	60
URGENCIAS	11
FACTURACION	8
SALA 4	5
ADMISIONES CONSULTA EXTERNA	4
CARTERA	4
ADMISIONES URGENCIAS	3
CONTABILIDAD	3
DIGITALIZACION	3
JURIDICA	3
SALA 2	3
SALA 3	3
CUENTAS MEDICAS	2
SALA 1	2
ALMACEN	1
ARCHIVO ADMINISTRATIVO	1
ECOGRAFIA	1
PLANEACION	1
SOAT	1
TALENTO HUMANO	1
UPS	8
ADMISIONES	2
SISTEMAS	2
CENTRO DE DATOS	2
CIRUGIA	1
URGENCIAS	1
TOTAL	79

2.2.4.4 Ejecutar la renovación con presupuesto asignado.

Se cargó toda la información solicitada por la Gobernación de Antioquia a través de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en el Drive enviado por





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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

el Ing. Santiago Parra Álvarez quien estaba a cargo del seguimiento de los proyectos de los municipios. El enlace general es el siguiente:

https://drive.google.com/drive/folders/1oz7FsZgx1dvHSbl-4CLXJKni_rkfAbX9?usp=share_link

Digiturno

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

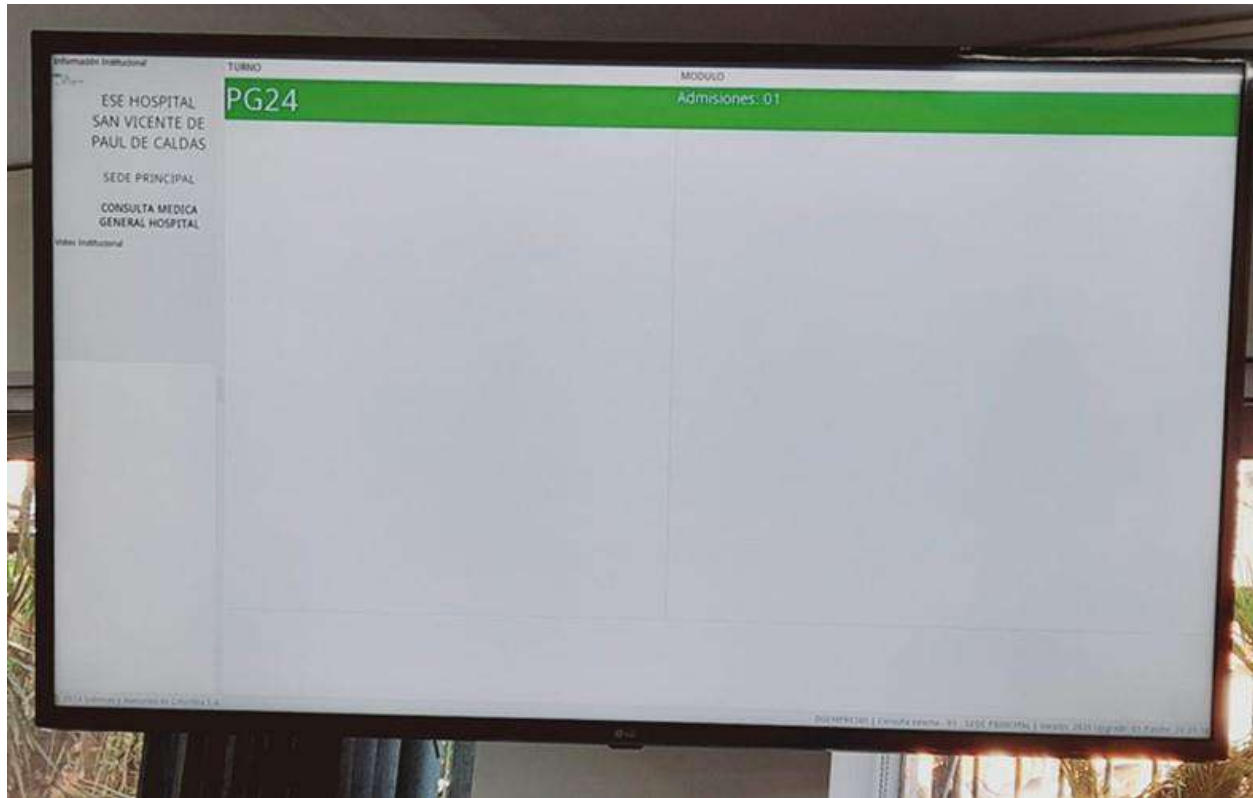


Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

www.esehospitaldaldas.gov.co



ISO 9001
SC4887-1



2.3 Línea 3. Hospital Conectado

2.3.1 Red De Servicios

2.3.1.4 Gestionar los contratos de venta de servicios de salud

La E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas, como institución de segundo nivel ubicada en la puerta de entrada del Sur del Valle de Aburrá y como referente de segundo nivel del Suroeste antioqueño, se preocupa por abrir sus puertas y organizó una reunión para establecer alianzas con instituciones de primer nivel de su área de referencia.

Por medio de ello se ha permitido cumplir una meta de la gerencia, que los pacientes del Suroeste vuelvan a hacer uso de los servicios de la ESE.





Es así como por medio de la socialización del portafolio de servicios y la articulación institucional se ha mejorado el relacionamiento con otras instituciones que hoy acuden a nosotros para el manejo avanzado de sus pacientes.

Se realizó acercamiento con Savia Salud para establecer la red de servicios de atención de paciente cardio neurovascular, lo que impactará en el desenlace de nuestros pacientes cercanos con este tipo de enfermedades

Se ha trabajado ampliamente en la construcción, socialización y adopción de la ruta de riesgo cardio neurovascular y metabólica, promoviendo la prevención de complicaciones en pacientes adultos con enfermedades de base y aquellos que aún no tiene patologías, por lo que el enfoque es la prevención.

Tras varios años de tener una alianza de prestación de servicios con Savia Salud, en el 2023 se extendió la contratación para la atención de Usuarios de Sumimedical y Sura,

Instituciones que además de ser representativas en el medio aportan al sostenimiento de la institución.

Nuestro listado de usuarios ha aumentado y con ello nuestro compromiso para prestar servicios de calidad y eficiencia.

Además, somos un aliado estratégico del gobierno municipal para actividades de vigilancia epidemiológica, plan de intervenciones colectivas en salud PIC y atención de población pobre no asegurada.

2.3.2 Alianzas Estratégicas

2.3.2.1 Identificar las oportunidades de desarrollo organizacional y definir las alianzas

Como parte del compromiso de formar profesionales de calidad, tenemos convenios docencia-asistenciales con universidades de renombre en el medio.

Los futuros médicos y enfermeras de nuestro departamento encuentran en nuestros servicios los centros de práctica donde fortalecen sus conocimientos y adquieren experiencia en la interacción con el paciente.






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



En promedio rotaron entre estudiantes, internos y residentes 450 personas en el año 2023, unos 37 estudiantes cada mes.

AÑO 2023	UNIVERSIDAD	PRACTICANTES	N° DE PRACTICANTES
ENERO	REMINGTON	INTERNOS	3
	UCC	INTERNOS	3
	UPB	INTERNOS	5
FEBRERO	REMINGTON	RESIDENTES	1
		INTERNOS	6
		ESTUDIANTES	13
	UCC	INTERNOS	4
		ESTUDIANTES	13
	UPB	INTERNOS	3
EIA	ESTUDIANTES	14	
MARZO	REMINGTON	INTERNOS	5
		ESTUDIANTES	10
	UCC	INTERNOS	3
	UPB	INTERNOS	2
	EIA	ESTUDIANTES	14





AÑO 2023	UNIVERSIDAD	PRACTICANTES	N° DE PRACTICANTES
ABRIL	REMINGTON	RESIDENTES	2
		INTERNOS	6
		ESTUDIANTES	14
	UCC	INTERNOS	4
		ESTUDIANTES	22
	UPB	INTERNOS	1
EIA	ESTUDIANTES	10	
MAYO	REMINGTON	RESIDENTES	2
		INTERNOS	4
		ESTUDIANTES	13
	UCC	INTERNOS	3
		ESTUDIANTES	8
	UPB	INTERNOS	4
EIA	ESTUDIANTES	18	
JUNIO	REMINGTON	RESIDENTES	2
		INTERNOS	5
		ESTUDIANTES	2
	UCC	RESIDENTES	1
		INTERNOS	3
	UPB	INTERNOS	2
JULIO	REMINGTON	INTERNOS	5
	UCC	INTERNOS	4
	UPB	INTERNOS	7
AGOSTO	REMINGTON	RESIDENTES	3
		INTERNOS	6
		ESTUDIANTES	8
	UCC	INTERNOS	4
		ESTUDIANTES	7
	UPB	INTERNOS	7
EIA	ESTUDIANTES	11	
SEPTIEMBRE	REMINGTON	INTERNOS	7
		ESTUDIANTES	8





AÑO 2023	UNIVERSIDAD	PRACTICANTES	N° DE PRACTICANTES
	UCC	RESIDENTES	
		INTERNOS	4
		ESTUDIANTES	15
	UPB	INTERNOS	6
	EIA	ESTUDIANTES	3
OCTUBRE	REMINGTON	RESIDENTES	2
		INTERNOS	5
		ESTUDIANTES	8
	UCC	RESIDENTES	-
		INTERNOS	4
		ESTUDIANTES	13
	UPB	RESIDENTES	-
INTERNOS		9	
EIA	ESTUDIANTES	11	
NOVIEMBRE	REMINGTON	INTERNOS	8
	UCC	RESIDENTES	1
		INTERNOS	4
		ESTUDIANTES	8
	UPB	INTERNOS	6
DICIEMBRE	REMINGTON	RESIDENTES	2
		INTERNOS	6
	UCC	INTERNOS	5
	UPB	INTERNOS	7
TOTAL DE PRACTICANTES			429

2.3.2.3 Gestionar los convenios

Como contraprestación a la formación que se le da sus estudiantes, las universidades con las cuales tenemos convenio hacen contribuciones a la institución, que nos ayudan a fortalecer los procesos.

- ✓ Renovación de convenios: # 1, con el SENA
- ✓ Convenios suscritos: # 2, con INDECAP y Tecnológico de Antioquia
- ✓ Convenios nuevos: # 2, con UPB, EIA





En cuanto a docencia servicio, se suscribieron dos convenios nuevos con la universidad UPB y la EIA, además se ha mejorado la comunicación con las Universidades generando mayor control del proceso.

Adicionalmente se ha logrado acceder a cursos de formación continua para colaboradores y se ha realizado la gestión para el aporte de equipos de cómputo, importantes para el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica:

- ✓ Universidad Cooperativa de Colombia: 1 equipo de cómputo portátil + 1 carro Ergotrón
- ✓ Universidad Remington: 2 equipos de cómputo portátiles + 2 carros Ergotrón.
- ✓ Universidad Pontificia Bolivariana: 1 equipo de cómputo portátil + 1 carro Ergotrón.

2.4 Línea 4. Hospital Visible

2.4.1 Gestión Del Relacionamento Institucional

Las acciones realizadas por el proceso de Comunicaciones durante el 2023 estuvieron encaminadas a realizar estrategias y acciones que permitieran mejorar el posicionamiento, la reputación y la visibilidad de la gestión realizada por la Gerencia y el equipo directivo, con el fin de generar bienestar y servicios de salud con calidad para todos los públicos de valor.

A continuación, se realizará el descriptivo de cada uno de los proyectos y actividades realizadas durante esta vigencia que dan cumplimiento al POA (Plan Operativo Anual) y a los objetivos estratégicos de la institución.

2.4.1.1 Elaborar el Plan de Comunicaciones

Desde el proceso de comunicaciones se realizó el plan estratégico anual donde se consignaron las estrategias y tácticas que permitieron responder a las necesidades de los públicos de interés detectadas en la vigencia 2022, esto permitió que el proceso desarrollará un cronograma de publicaciones, actividades, campañas y demás propuestas que permitieron la interacción constante entre los públicos de valor y la institución.





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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Plan_comunicaciones2023 - Excel

Milena Vanegas Priego

Archivos Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibre 11 Fuente Alineación Número Formato Dar formato Estilos de condicional como tabla celda Estilos Celdas Edición Complementos

V27

PLAN DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA										
Elaboración de estrategias comunicativas para fortalecer a personal la identidad corporativa e imagen institucional en sus canales de atención										
Falta de relacionamiento entre la institución y sus públicos de interés a través de sus canales de comunicación.										
Indicadores	REQUISITOS ESPECÍFICOS	FORMAS DE	ÁREAS	POBLACION	FINALIDAD DE LA ESTRATEGIA	PERIODO DE LA ESTRATEGIA	RECURSOS ASIGNADOS	PREVISIONES	RESPONSABLE	RECURSOS
Digital	Analizar los requerimientos de atención de los usuarios en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Redes sociales, correo electrónico, sitio web, aplicaciones móviles, etc.	Público externo	Fortalecer la comunicación con los usuarios de la institución.	Línea 1 del Plan Estratégico Institucional	Recursos: sitio web, correo electrónico, aplicaciones móviles, etc.	Implementar un plan de comunicación digital que permita generar información sobre sus necesidades.	Personal de comunicación, recursos tecnológicos, presupuesto de inversión.	Especialista en comunicación digital, diseñador gráfico, programador de sistemas, etc.
	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Público externo							
	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Público externo							
Comunicación Organizativa	Establecer canales de comunicación que permitan generar información sobre sus necesidades.	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Redes sociales, correo electrónico, sitio web, aplicaciones móviles, etc.	Público externo	Fortalecer la comunicación con los usuarios de la institución.	Línea 1 del Plan Estratégico Institucional	Recursos: sitio web, correo electrónico, aplicaciones móviles, etc.	Implementar un plan de comunicación digital que permita generar información sobre sus necesidades.	Personal de comunicación, recursos tecnológicos, presupuesto de inversión.	Especialista en comunicación digital, diseñador gráfico, programador de sistemas, etc.
	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Público externo							
	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Público externo							

Plan_comunicaciones2023 - Excel

Milena Vanegas Priego

Archivos Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibre 11 Fuente Alineación Número Formato Dar formato Estilos de condicional como tabla celda Estilos Celdas Edición Complementos

V27

Comunicación Organizativa	Establecer canales de comunicación que permitan generar información sobre sus necesidades.	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Redes sociales, correo electrónico, sitio web, aplicaciones móviles, etc.	Público externo	Fortalecer la comunicación con los usuarios de la institución.	Línea 1 del Plan Estratégico Institucional	Recursos: sitio web, correo electrónico, aplicaciones móviles, etc.	Implementar un plan de comunicación digital que permita generar información sobre sus necesidades.	Personal de comunicación, recursos tecnológicos, presupuesto de inversión.	Especialista en comunicación digital, diseñador gráfico, programador de sistemas, etc.
	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Público externo							
	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Público externo							
Comunicación Organizativa	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Redes sociales, correo electrónico, sitio web, aplicaciones móviles, etc.	Público externo	Fortalecer la comunicación con los usuarios de la institución.	Línea 1 del Plan Estratégico Institucional	Recursos: sitio web, correo electrónico, aplicaciones móviles, etc.	Implementar un plan de comunicación digital que permita generar información sobre sus necesidades.	Personal de comunicación, recursos tecnológicos, presupuesto de inversión.	Especialista en comunicación digital, diseñador gráfico, programador de sistemas, etc.
	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Público externo							
	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Público externo							
Comunicación Organizativa	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Redes sociales, correo electrónico, sitio web, aplicaciones móviles, etc.	Público externo	Fortalecer la comunicación con los usuarios de la institución.	Línea 1 del Plan Estratégico Institucional	Recursos: sitio web, correo electrónico, aplicaciones móviles, etc.	Implementar un plan de comunicación digital que permita generar información sobre sus necesidades.	Personal de comunicación, recursos tecnológicos, presupuesto de inversión.	Especialista en comunicación digital, diseñador gráfico, programador de sistemas, etc.
	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Público externo							
	Realizar campañas de comunicación en los canales de atención de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Posicionar la institución en el entorno digital de manera que se genere información sobre sus necesidades.	Público externo							



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

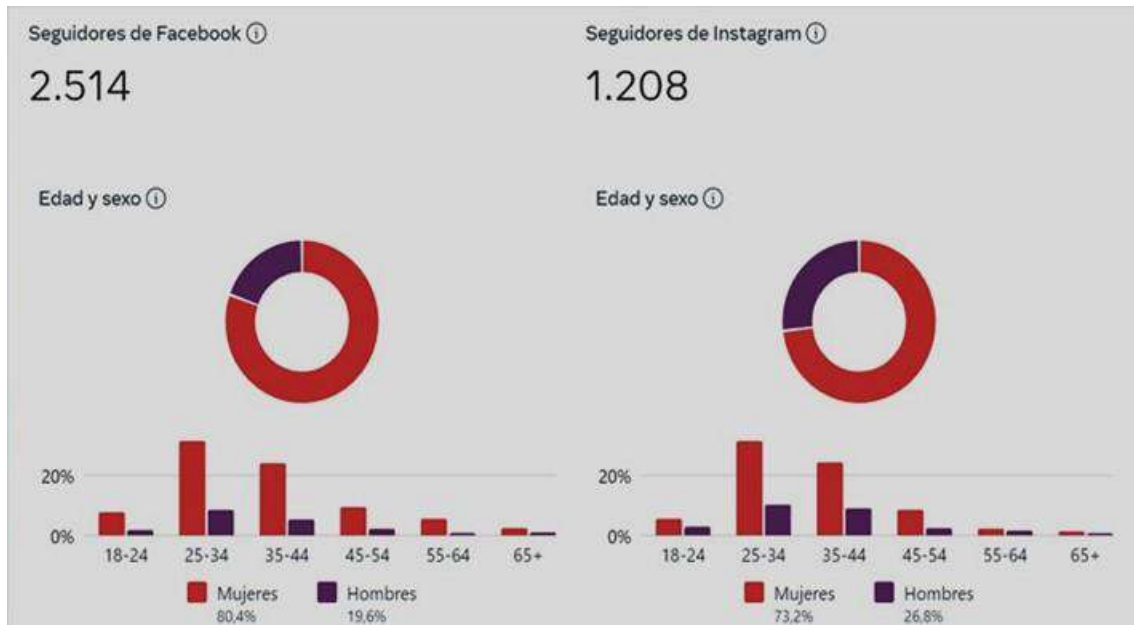
www.esehospitaldas.gov.co



ISO 9001
SC4887-1

Medios	Descripción de la actividad	Responsable	Fecha de ejecución	Estado	Observaciones
Medios	Publicación de contenido en redes sociales	Publicidad			
	Desarrollo de contenido para redes sociales	Publicidad			
	Publicación de contenido en medios de comunicación	Publicidad			
	Desarrollo de contenido para medios de comunicación	Publicidad			
	Publicación de contenido en medios de comunicación	Publicidad			
	Desarrollo de contenido para medios de comunicación	Publicidad			
Comunicación	Realización de eventos de comunicación	Publicidad			
	Desarrollo de contenido para eventos de comunicación	Publicidad			
	Realización de eventos de comunicación	Publicidad			
	Desarrollo de contenido para eventos de comunicación	Publicidad			
	Realización de eventos de comunicación	Publicidad			
	Desarrollo de contenido para eventos de comunicación	Publicidad			

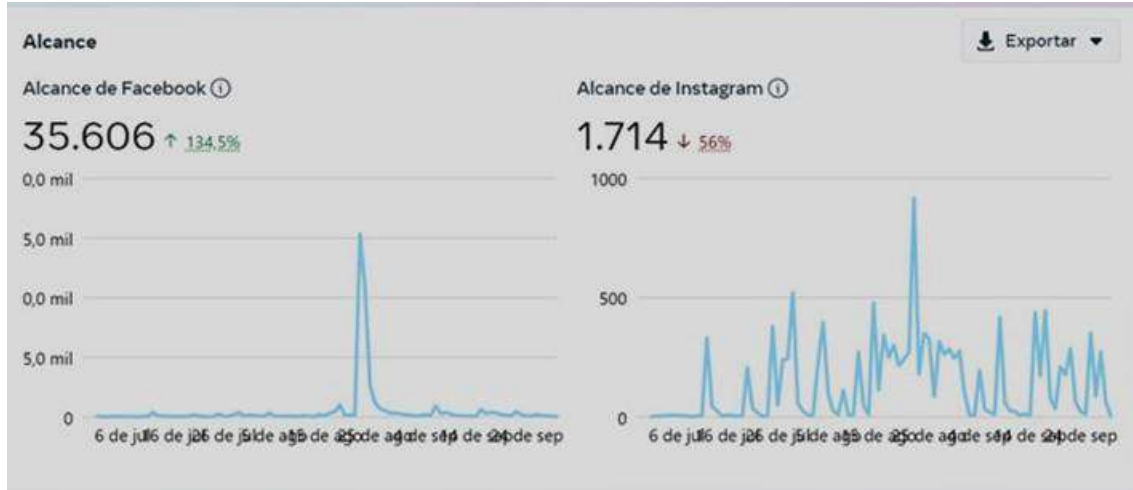
A continuación, se observará el comportamiento de las redes sociales en el último trimestre del año 2023.





A diciembre del 2023 los seguidores de Facebook fueron 2.514 donde se tuvo un aumento de 1.338 seguidores con respecto al 2022, cabe resaltar que el crecimiento de estos seguidores fue a través de contenido orgánico.

El mayor alcance que se obtuvo a través de nuestras redes sociales fue el siguiente:

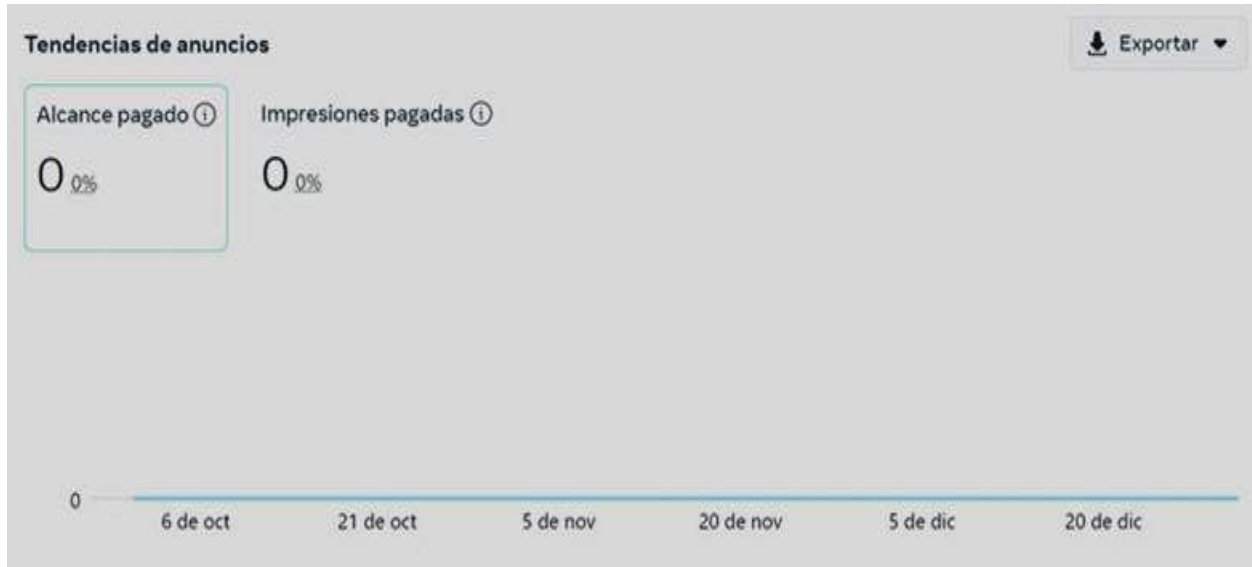


Esto a contenidos publicados que generan mayor interacción entre el usuario y la institución.





Durante el 2023 tuvimos 11.215 visitas al perfil de Facebook lo que traduce que en el 2024 se deberán tomar acciones que generen que los usuarios le den me gusta a la página y se conviertan en seguidores.



De acuerdo con la imagen anterior se puede observar que todo el alcance, seguidores y visitas se han obtenido a través de los contenidos que generan interés y no se ha realizado ninguna pauta y publicidad paga.

El total de publicaciones realizadas a través de las diferentes redes sociales durante el 2023 fue de:

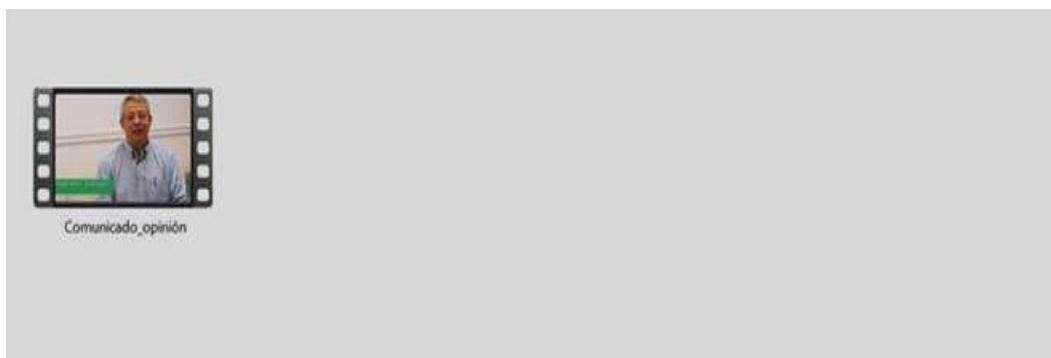
Instragram: 130 publicaciones (Feed, historias, reels)

Facebook: 99 publicaciones (Feed, historias, reels)





Contenidos realizados durante el 2023

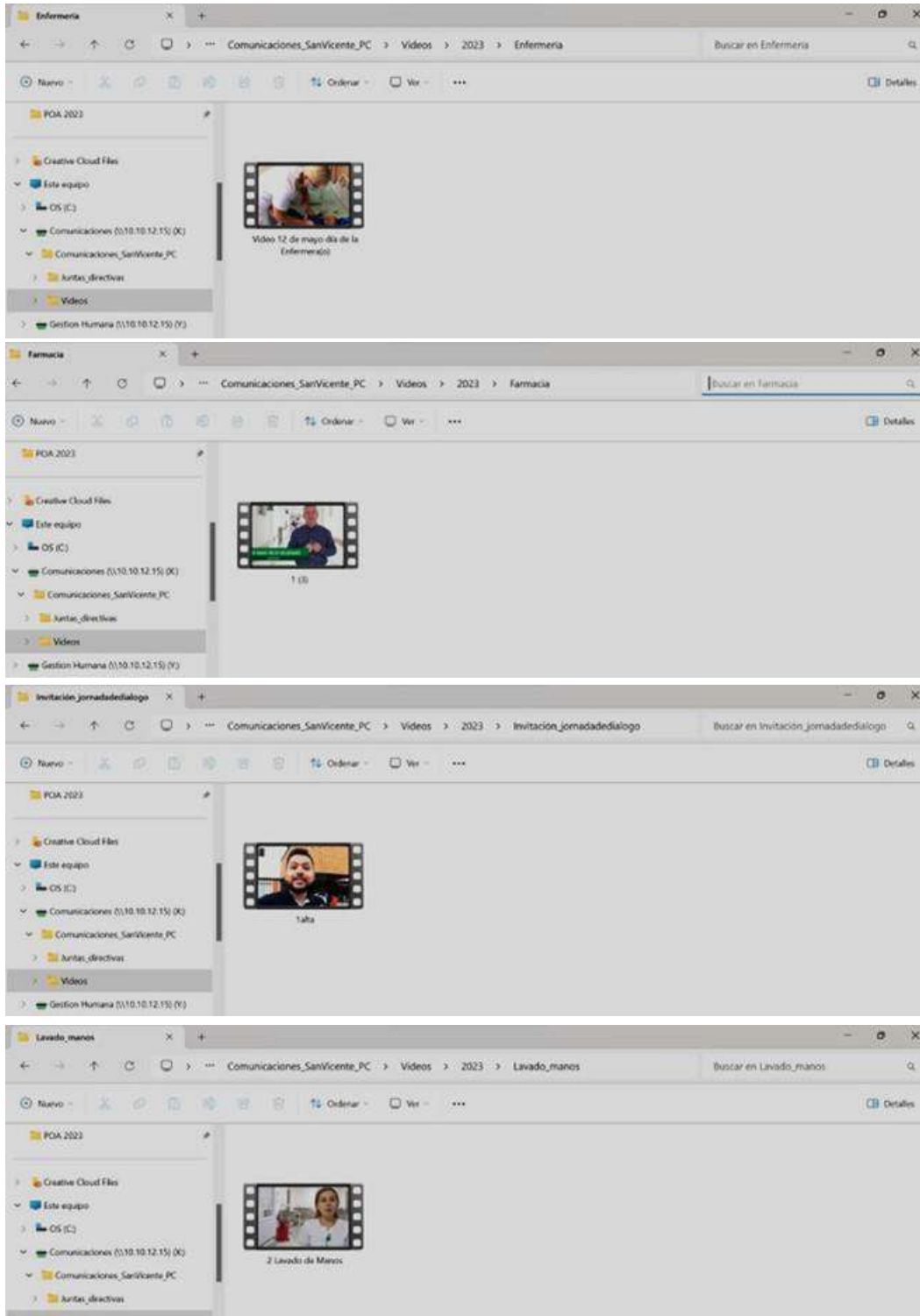




E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



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



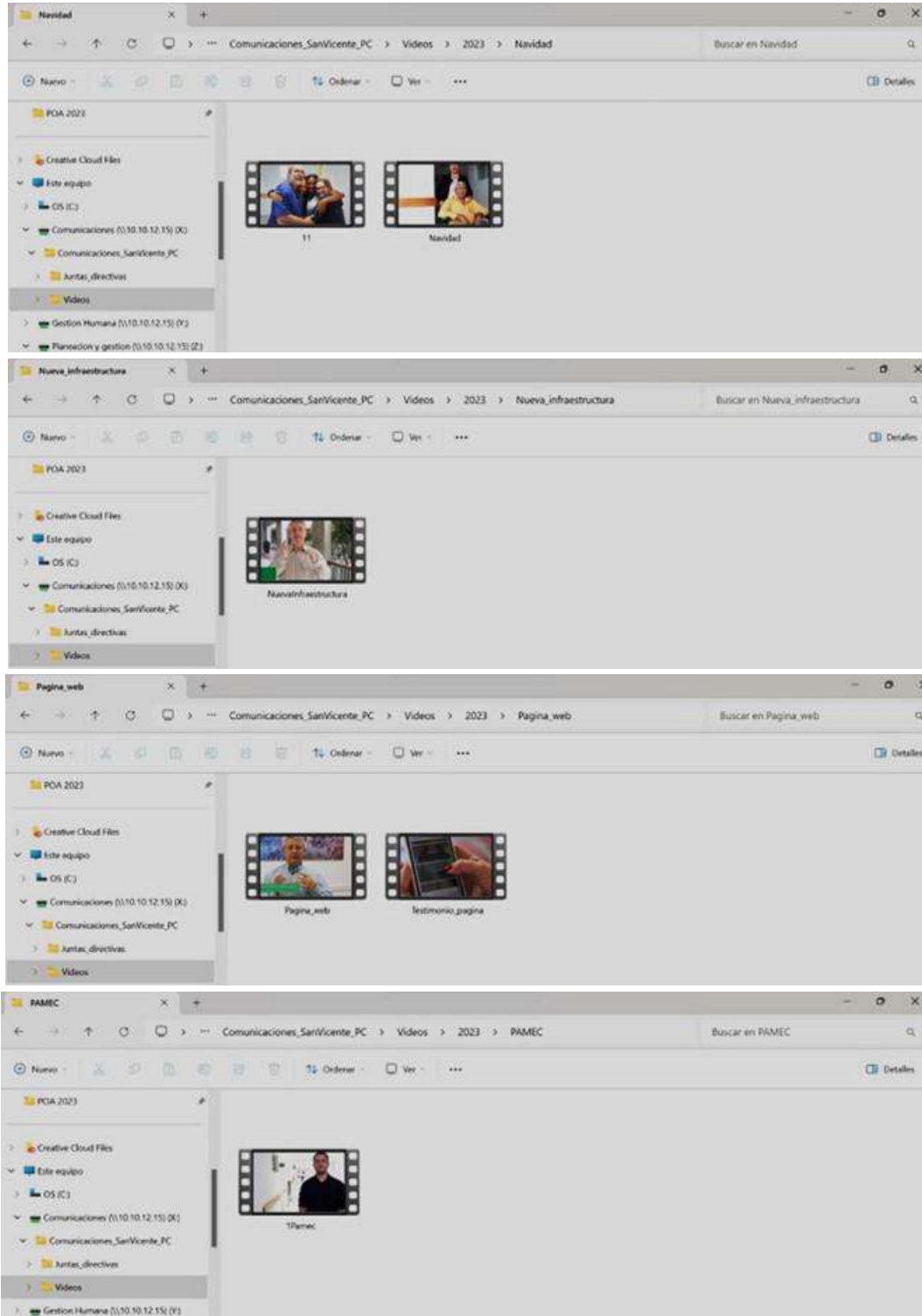
SC4887-1



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

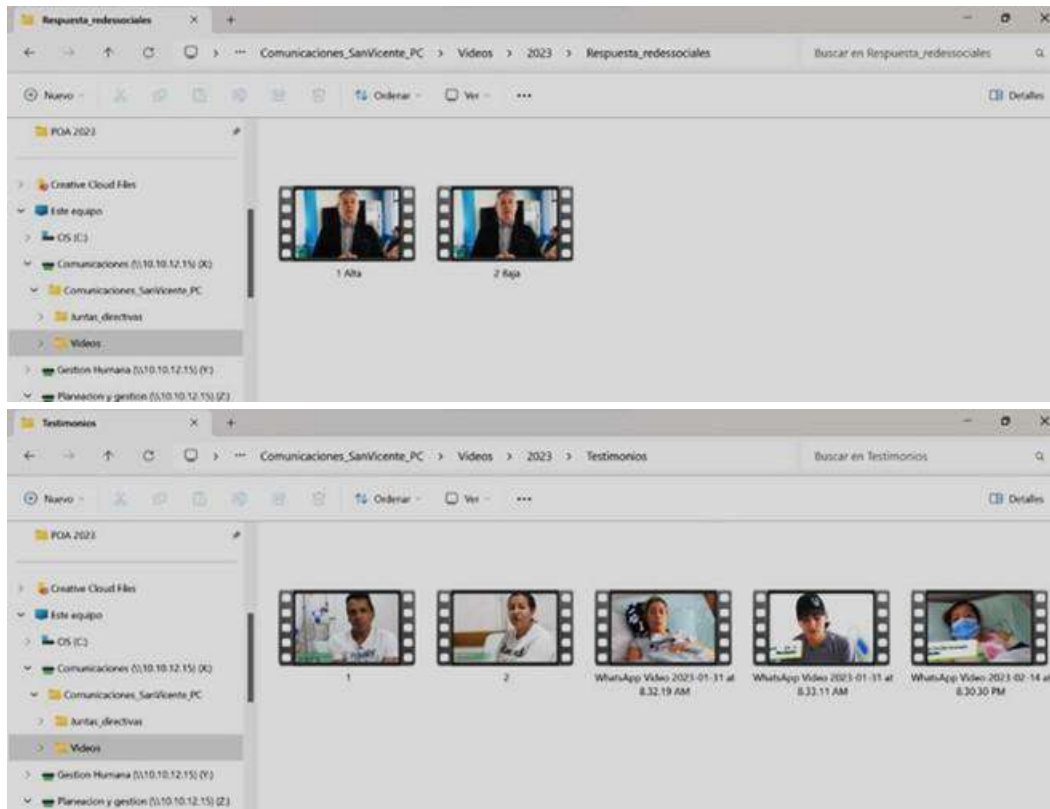


Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

www.esehospitalcaldas.gov.co



SC4887-1



La realización de estas producciones audiovisuales permitió a la institución acercarse a los usuarios a través de contenidos emotivos que generan relación e identificación, dichos videos contaron con las mayores métricas de visualización por ser dinámico y entretenido.

2.4.1.2 Ejecutar el Plan de comunicaciones

Durante el 2023 el cumplimiento del Plan de Comunicaciones aprobado por la Gerencia fue del 100% donde lo propuesto en aquella planeación se cumplió y arrojó métricas en las redes sociales que permitieron tomar acciones de mejora en cuanto horarios, formatos y estilo, de acuerdo con las interacciones generadas por los usuarios en nuestros canales digitales.

Campañas internas

El proceso de comunicaciones al ser transversal a toda la organización acompañó a los diferentes procesos en las necesidades de comunicar, socializar o informar a todos los públicos internos de la institución.



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Durante el 2023 se realizar las siguientes campañas internas:



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



SC4887-1



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



¡Te invitamos a que hagas parte de nuestra Brigada de Emergencias!

La brigada de emergencias, tiene como propósito, actuar antes, durante y después de una posible emergencia que se pueda presentar dentro de la institución, además de comunicar como prevenir a los trabajadores sobre los riesgos, a fin de identificar y aplicar las medidas de prevención necesarias.

Fechas de inscripción: desde el martes 24 hasta el martes 31 de enero de 2023

Medio de inscripción: puedes acercarte de manera presencial a la oficina de Seguridad y salud en el trabajo o a través del correo electrónico.

saludocupacional@esehospicaldas.gov.co (independiente del tipo de contratación)

Requisitos: tener vocación de servicio y actitud dinámica; disposición de colaboración; liderazgo; disciplina; capacidad para la toma de decisiones; responsabilidad; iniciativa; cordialidad y buen estado de salud.

Ser brigadista te permitirá contar con nuevos conocimientos en: primeros auxilios, manejo de la emergencia, evacuación, control de incendios, trabajo con comités de ayuda mutua, y muchas más.

¡Animate y conformemos unidos esta gran brigada!

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA UNIDOS

DÍA MUNDIAL DE LA Salud

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA UNIDOS



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



SC4887-1



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



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



ISO 9001
SC4887-1



Unidos por la Salud

Respetados Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del Sur del Valle de Aburrá y Suroeste Antioqueño

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas hace extensiva invitación para ustedes y el líder referencia y contra referencia de su institución, con el fin de tener un espacio donde socializaremos nuestro Portafolio de Servicios, el Modelo de Atención y la ruta para la recepción de casos con indicación de manejo en mediana complejidad.

Fecha: Viernes 19 de mayo del 2023 Hora: 7:30 A.M a 9:30 A.M
Lugar: Auditorio de la E.S.E (Carrera 48 Nro 135 SUR - 41)

¡Los esperamos!

Agradecemos su confirmación antes del 13 de mayo 2023 o través del 320 496444

Deseamos que la luz de esta noche continúe inspirando tu ser, para que sigas iluminando el camino de los demás con **servicio, alegría y amor.**

7 DE DICIEMBRE DE 2023





Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
Enero	4/01/2023 9:29 a. m.	Carpeta de archivos	
Marzo	8/03/2023 3:39 p. m.	Carpeta de archivos	
Abril	4/04/2023 3:52 p. m.	Carpeta de archivos	
Febrero	10/04/2023 8:08 a. m.	Carpeta de archivos	
Mayo	3/05/2023 4:18 p. m.	Carpeta de archivos	
Junio	5/06/2023 12:06 p. m.	Carpeta de archivos	
Julio	4/07/2023 3:25 p. m.	Carpeta de archivos	
Agosto	9/08/2023 8:40 a. m.	Carpeta de archivos	
Septiembre	1/09/2023 2:58 p. m.	Carpeta de archivos	
Octubre	10/10/2023 8:20 a. m.	Carpeta de archivos	
Diciembre	19/12/2023 8:50 a. m.	Carpeta de archivos	

Evaluemos los Factores de Riesgo Psicosociales Laborales

Los factores de riesgo psicosociales laborales se refieren a las condiciones relacionadas con el trabajo, que pueden influir en el desempeño laboral, la salud y el bienestar de los trabajadores.

Para conocer estos factores de riesgo psicosociales laborales, La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas realizará una evaluación mediante una encuesta.

Presta atención a la siguiente información:

- La evaluación se realizará el **7, 11 y 12** de diciembre en el Hospital.
- Preséntate en el **auditorio el día y la hora en que fuiste citado(a)** "ver correo electrónico"
- Llega **puntual** al sitio de la evaluación.
- Lleva **gafas** para leer si las utilizas.
- Durante la evaluación te orientará la **Psicóloga Marta Luz Pomas**, especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Ten presente:

- La información que diligencias será **confidencial** y la información entregada a la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas será **general**.
- Todos los trabajadores serán citados** en diferentes momentos para participar de la evaluación.
- El resultado de esta evaluación se utilizará para **mejorar las condiciones laborales**.

En el archivo adjunto encontrarás tu número de cédula con el día y la hora en la que debes asistir

Te esperamos

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

Celebremos Juntos el día del Médico

Queremos conmemorar, celebrar y agradecer tu profesión

Día: **Lunes 04 de diciembre**
Lugar: **Auditorio de la E.S.E**
Hora: **7:30 A.M**

¡Te esperamos!

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

dicembre

Día familia

Día familia

Día familia

recomendaciones_diciembre

recomendaciones_diciembre

Continuamos con nuestra intervención de Riesgo Psicosocial

Mañana trabajaremos la sesión de **Equipos efectivos de trabajo**

Llegar juntos es el principio, mantenerse juntos es el progreso.

Trabajar juntos es el éxito.

"No olvides validar con tu jefe el horario en el cual debes asistir el jueves 04 de mayo al auditorio"

Los esperamos

"Con la mejor actitud y disposición, no olvides llegar puntual y portar lapicero"

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

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

UNIDOS





Apertura Inducción y Reinducción

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl

Llegó el momento de contarte todos los logros y avances cumplidos que gracias a ti hemos alcanzado y construido UNIDOS.

Por esto la institución dispondrá para ti un espacio los días 28 y 29 de diciembre, donde realizaremos la apertura de la inducción y reinducción de nuestra institución.

Lugar: Casa Sur Eventos (Vereda la miel- al frente de la cancha)
Horarios: 11:00 A.M, a 2:00 P.M y de 3:00 P.M, a 6:00 P.M.
Días: jueves 28 y viernes 29 de diciembre de 2023

¿Cuándo debo asistir?

Adjunto encontrarás la distribución del personal, por favor validar detalladamente el día y la hora en la que deberás asistir, no se realizarán cambios dado que los servicios no podrán quedar descubiertos.

En caso de no encontrar su cédula registrada en el listado por favor notificarlo al correo: dirgestionhumana@esehospicaldas.gov.co

*** Esta actividad es voluntaria***

Recuerda:

Te pedimos mucha puntualidad al ir y regresar, para no afectar el desarrollo de la actividad y adicional para que todos tus compañeros puedan asistir y no afectar la prestación de los servicios.

Unidos construiremos la institución que soñamos

Te esperamos





Salidas en medios de comunicación

La presencia en medios de comunicación se ha realizado a través del free-press, donde la información es de interés común y noticioso, esto le ha permitido a la institución tener presencia y visibilidad en medios locales, regionales, nacionales e internacionales.

Al ser contenido noticioso la institución no ha realizado ningún esfuerzo económico y esto ha generado un ahorro de \$6.000.000 aproximadamente durante el 2023.



Teleantioquia

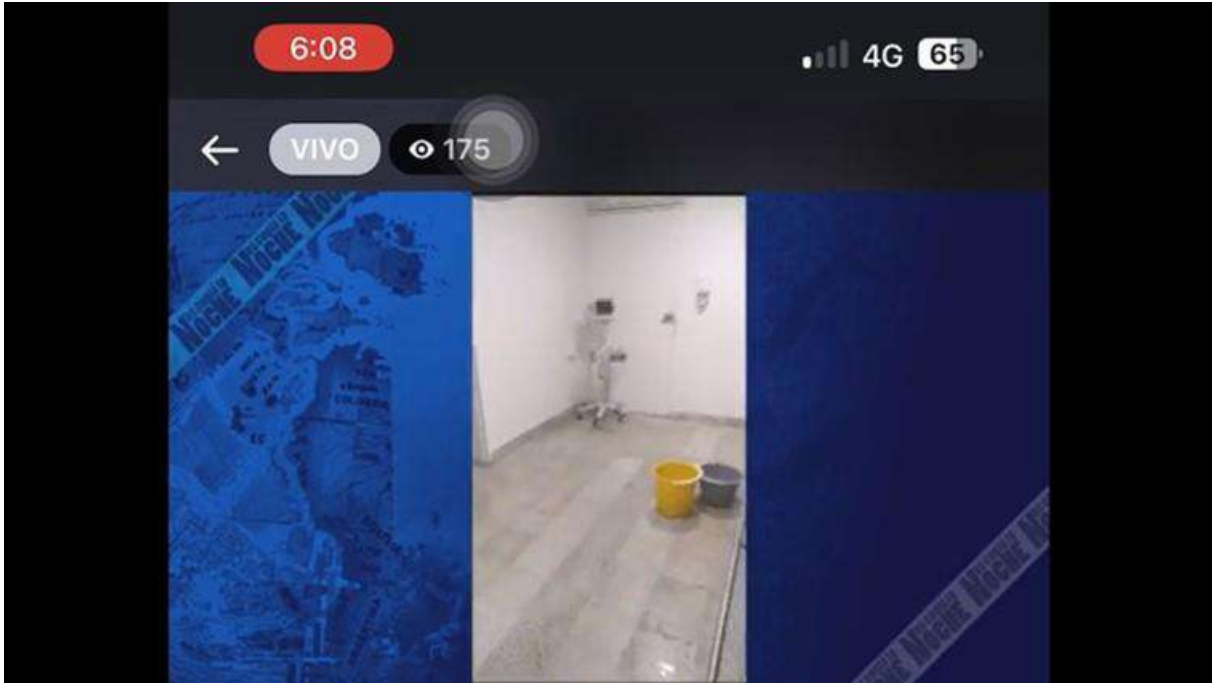




E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Cosmovisión



Teleantioquia



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



SC4887-1



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:

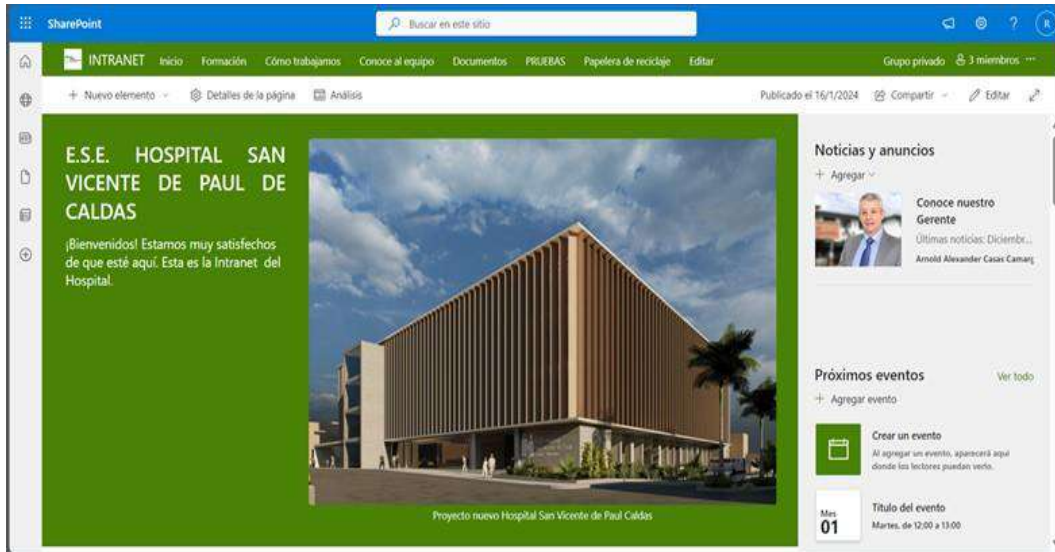
Tarea	Áreas
Análisis de necesidades	Equipo Directivo
Planificación	Comunicaciones y TICs
Diseño y desarrollo	Comunicaciones y TICs
Pruebas y ajustes	Comunicaciones y TICs
Lanzamiento y capacitación	Comunicaciones Y Equipo Directivo
Monitoreo y mejora continua	Comunicaciones y TICs

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.





<p>Campañas Institucionales</p>  <p>Conoce nuestras campañas y la importancia que tienen para la ESE.</p> <p>Ver las Campañas</p>	<p>Galería</p>  <p>Imágenes de todos los eventos realizados en la ESE.</p> <p>Ver las fotos</p>	<p>Clasificados</p>  <p>Oferta y demanda de vehículos, propiedades, tecnología y otros en la Intranet. Envía tu clasificado a comunicaciones@esehospicaldas.gov.co</p> <p>Obtener más información</p>
---	---	---

Portales populares

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

2.4.1.6 Cumplir con lineamientos del Gobierno Digital

El objetivo del autodiagnóstico para el 2023 fue verificar el cumplimiento de los ítems regulados por la Ley de Transparencia y acceso a la información pública, para la publicación y divulgación de la Información, por parte de la ESE San Vicente de Paul Caldas en virtud de la Ley 1712 de 2014 y revisar el índice de transparencia y acceso a la información – ITA para la vigencia 2023.

La labor estuvo a cargo principalmente de la Dirección de Gobierno Digital y TICS y el área de Comunicaciones, pero todas las áreas participaron en la entrega de información que debía publicarse y actualizarse en la página Web.

Durante todo el proceso se llevaron a cabo las siguientes tareas:

- Solicitud de información prioritaria a las áreas.
- Actualización de archivos en los ítems del menú Participa.
- Modificación de detalles técnicos de la página.

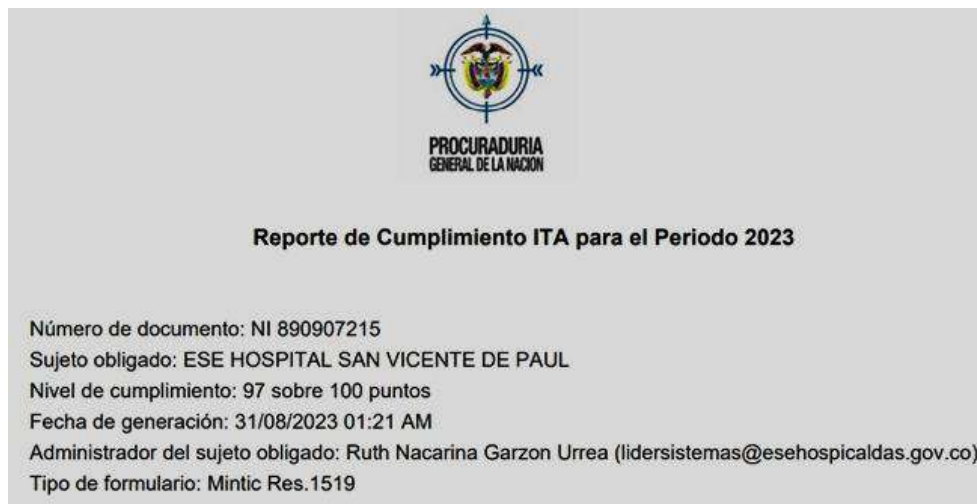
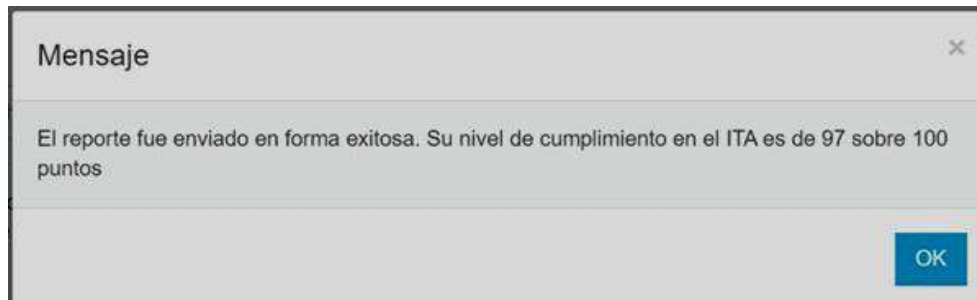




Finalmente, se terminó de diligenciar el archivo de la Matriz ITA en conjunto con la Profesional Universitaria de Comunicaciones, la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Jefe de Auditoría Interna. El archivo se cargó mediante la opción de importación.

Este año el nivel de cumplimiento quedó en 97 de 100 ya que la mayoría de los ítems se encuentran mapeados en la página web y sobre la marcha del diligenciamiento se alcanzaron a realizar modificaciones de detalles que permitieron mejorar el cumplimiento.

Dando cumplimiento 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”, se publica la carta de certificación de la página Web del Hospital San Vicente de Paul de Caldas.





CE 120-202300878
Caldas, Antioquia, 31 de agosto de 2023

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS

CERTIFICA

Que la página web de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas cumple con la aplicación de los criterios de accesibilidad web establecidos en el Anexo 1 de la Resolución N° 1519 de 2020. Por lo cual se definen los estándares y directrices para publicar la información soñada 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.

A continuación, se detalla el criterio y el enlace de la página web en el que se evidencia el cumplimiento de las referidas directrices:

Criterios de accesibilidad web	Evidencia
a. ¿Los elementos no textuales (p. ej. imágenes, diagramas, mapas, sonidos, vibraciones, etc.) que aparecen en el sitio web tienen texto alternativo?	En la página web de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas los imágenes no aparecen con texto alternativo.
b. ¿Los videos o elementos multimedia tienen subtítulos y audio descripción (cuando no tiene audio original), como también su respectivo guion de fondo? (en los siguientes casos también deben tener lenguaje de señas, para las allocuciones presidenciales, información sobre desastres y emergencias, información sobre seguridad ciudadana, rendición de cuentas anual de los miles centrales de cada sector del Gobierno Nacional).	En la página web de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas no se han realizado publicaciones en video.
c. ¿El texto usado en el sitio web es de mínimo 12 puntos, con contraste de color que permita su visualización, y con posibilidad de ampliación hasta el 200% sin desconfiguración del contenido?	https://esehospitalkaldas.gov.co/

U723

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.esehospitalkaldas.gov.co

d. ¿El código de programación y el contenido del sitio web está ordenado, con lenguaje demarcado bien utilizado y comprensible sin tener en cuenta el aspecto visual del sitio web, con una estructura organizada, identificación coherente y unificada de los enlaces (incluidos botones), y con la posibilidad de una navegación lineal y continua con enlaces, incluyendo un buscador?	https://esehospitalkaldas.gov.co/
e. ¿Los formularios o casillas de información tienen advertencias e instrucciones claras con varios canales sensoriales (p. ej. Campos con colores e indicadores, colores, ayuda sonora, mayúscula sostenida)?	https://esehospitalkaldas.gov.co/
f. ¿Al navegar el sitio web con tabulación se hace un orden adecuado y resaltando la información seleccionada?	https://esehospitalkaldas.gov.co/
g. ¿Se permite control de contenidos con movimientos y parpadeo de eventos temporizados?	En la página web de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas no se han realizado publicaciones de contenidos con movimientos y parpadeo de eventos temporizados.
h. ¿El lenguaje de los títulos, páginas, sección, enlaces, mensajes de error, campos de formularios, es en español claro y comprensible siguiendo la guía de lenguaje claro del DAEP?	https://esehospitalkaldas.gov.co/
i. ¿Los documentos (Word, Excel, PDF, Power Point, etc.) cumplen con los criterios de accesibilidad establecidos en el Anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020 para ser consultados fácilmente por cualquier persona?	https://esehospitalkaldas.gov.co/

La presente certificación se expide en cumplimiento de lo dispuesto en la Directiva No. 011 del 1 de agosto de 2023, expedida por la Procuraduría General de la Nación.

Atentamente,

JORÉ DAVID VELEZ VELÁSQUEZ
Gerente

RUTH NACARINA GARZÓN URREA
Directora de Gobierno Digital y Tecnologías de la Información

JULIANA VANEGAS PÉREZ
Profesional Universitaria

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.esehospitalkaldas.gov.co

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.

Según estas necesidades de difusión, se realizaron campañas a través de canales de comunicación, según las características demográficas y psicográficas de los usuarios.

Según la cantidad de personas impactadas con las campañas comunicacionales, se realizaron planes de mejora según el formato, lenguaje y estilo comunicacional.





<p>Campaña mensual donde se generen contenidos que eduquen en salud de acuerdo a las necesidades de los públicos objetivos.</p> <p>El hospital San Vicente de Paul de Caldas es la única institución de segundo nivel de e municipio, la cual también presta servicios de primer nivel como consulta medica general en rutas de promoción y mantenimiento de la salud, realización de actividades de educación en salud a través de diferentes medios informáticos como redes sociales, página web, actividades de tamizaje como citología vaginal y está comprometido en la inmunización por grupo etario con su servicio de vacunación. De esta manera estamos comprometidos a cumplir las metas de los indicadores trazados para cada una de las actividades prestadas a nuestros clientes. Por lo cual se ha priorizado en este trimestre algunos temas que requieren difusión publicitaria a la sociedad con el fin de incrementar cumplimiento de meta de indicadores y cobertura específica en beneficio a la población del municipio.</p> <p>Importancia de hacer la Citología vaginal</p> <p>El hospital de caldas no ha logrado cumplir con los indicadores en la toma de muestra citología vaginal en la población de nuestro principal prestador savia salud con una meta de cumplimiento actual del 50%. Es necesario realizar campañas publicitarias que orienten y eduquen a la población femenina con vida sexual activa en edades 17 a 59 años en la detección temprana del cáncer de cuello uterino.</p> <p>La citología vaginal es una prueba ginecológica que consiste en la obtención de células del epitelio que recubre el cuello del útero y la vagina para su análisis en el microscopio. Esta prueba permite la detección precoz del cáncer de cérvix y de anomalías que podrían progresar a lesiones cancerosas. En Colombia se realiza según esquema 1-1-3 cada año los dos primeros años y si el resultado es normal se realiza a los 3 años, luego repite el mismo esquema.</p> <p>Vacuna contra el Papiloma Humano</p> <p>El hospital de caldas no ha logrado cumplir con los indicadores en cobertura vacunación contra el virus del papiloma humano teniendo una cobertura actual del 14.3% según reporte de la secretaria de salud municipal, por ende, es de gran necesidad concientizar a la población adulta y adolescente de la importancia de prevenir este virus que se adquiere por transmisión sexual y el cual puede ser precursor del cáncer de cuello uterino. La acción en salud a realizar es vacunar a todas nuestras niñas de 9 años del municipio en caldas antes del inicio de su vida sexual. Para lo cual necesitamos realizar campañas educativas por medio de redes sociales que generen impacto en el incremento de la cobertura por número de vacunas aplicadas.</p> <p>Síntomas y Signos de alarma de un infarto coronario</p>	<p>El dolor torácico y la hipertensión están dentro de las 10 primeras causas de atención en urgencias y consulta externa, concomitante con hiperlipidemia hipertensión arterial en consulta externa. El principal diagnóstico diferencial del dolor torácico es el Infarto Agudo de Miocardio, de aquí la importancia que la población en general conozca los signos de alarma de lo que puede ser una posible isquemia coronaria y cuando acudir al servicio de urgencias para ser evaluado. De acuerdo con las estadísticas del Daga, en los últimos años ha aumentado el número de decesos en el país por enfermedades isquémicas del corazón, grupo en el que se encuentra el infarto agudo de miocardio. En 2019, esta patología fue la causa de 39.179 fallecimientos; en 2020 fueron 46.349 y en 2021 se registraron 51.968 (el 91,1% de los casos fueron infartos: 47.621).</p> <p>Aunque el año pasado el COVID-19 fue la principal causa de muerte en el país, en este 2022 las enfermedades isquémicas del corazón son las que han dejado más víctimas: 17.554, es decir, el 17,1% de las defunciones ocurridas entre enero y abril. Solo en Santander, fueron 827 fallecimientos por esta razón.</p> <p>Cuando ocurre un infarto, el tiempo en la atención es oro. Parte de la razón para que la mortalidad sea tan alta es que los pacientes no reconocen sus síntomas; asegura Ivonne Cañón, cardióloga y líder del Centro de Excelencia en Infarto Agudo de Miocardio de la FCV. (https://www.fcvc.org.co/)</p> <p>Daisy Lorena Ortiz Cordoba Subgerente de servicios de salud E.S.E Hospital de Caldas Julio/2023</p>
--	--

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

En el 2023 se realizaron 14 campañas educativas en salud publicadas en nuestros canales de comunicación, lo que permitió mayor interacción de la institución con sus públicos de valor.

Algunas de estas campañas las desarrollaron la Gobernación de Antioquia y la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y fueron publicadas en nuestros canales de comunicación.

2.4.3 Fortalecimiento De La Participación Social

La Política Pública de Participación Social pretende mantener y garantizar una comunicación entre los usuarios y la E.S.E. San Vicente de Paúl de Caldas, mediante diferentes mecanismos de participación ciudadana, como audiencia pública de rendición de cuentas, veeduría ciudadana, comité de ética hospitalaria, mecanismos para interponer una PQRS, para acceder a la información y comunicar temas relacionados con





la entidad. Así mismo, lograr identificar la percepción de la experiencia de los servicios prestados a los usuarios.



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

Durante la vigencia 2023 se realizó actualización de la política de participación ciudadana. Por medio del área de Atención al Usuario se dio respuesta oportuna a las solicitudes de los usuarios.

Se tiene registro mensual de PQRS, los cuales se socializan en las reuniones periódicas con la asociación de usuarios.

Se ha establecido planes de mejora basados en las quejas recibidas y se ha tenido participación constante de las comunidades que se benefician de nuestros servicios.





MES	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	TOTAL
ENERO	0	6	3	1	17	27
FEBRERO	0	4	6	1	10	21
MARZO	0	2	21	1	9	33
ABRIL	0	5	11	2	8	26
MAYO	1	8	24	3	4	40
JUNIO	2	5	14	1	8	30
JULIO	2	5	15	3	1	26
AGOSTO	5	8	36	7	1	57
SEPTIEMBRE	1	6	18	0	5	30
OCTUBRE	0	9	13	2	3	27
NOVIEMBRE	1	3	12	0	12	28
DICIEMBRE	1	4	1	4	10	20
TOTAL	13	65	174	25	88	365

A lo largo del año 2023, se ha presentado peticiones y reclamos respecto a la dificultad en la accesibilidad a citas.

Las quejas principalmente son por trato y se ha trabajado en retroalimentación al personal y en plan de capacitaciones se ha propuesto trabajar en trato humanizado con el personal asistencial.

Y se tienen felicitaciones en su mayoría en los servicios de hospitalización y consulta externa.

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

Con la estructuración de un plan de trabajo de participación ciudadana se ha logrado dar un mejor enfoque a los actores sociales que tienen relación con el hospital.

Se ha programado ferias, reuniones mensuales, comités y se tiene una oficina de atención al usuario de puertas abiertas, lo cual impacta de manera positiva la imagen institucional ante la comunidad.





Se ha dado cumplimiento a las actividades propuestas y se plantea para la vigencia 2024 continuar de la mano con la comunidad.

Comprometidos con el mejoramiento continuo se realiza socialización de las PQRSF, se envía respuestas oportunas a los usuarios y se utiliza las quejas más comunes para establecer planes de mejora y necesidades de capacitación a nuestro personal.

La relación del hospital con la comunidad es cercana y esa se convierte en una fortaleza para la institución.



92% de cumplimiento en el plan de acción de la política de participación social en salud





Educación a los pacientes y sus familias en derechos y deberes. Mas de 1.100 usuarios capacitados




Mas de 100 colaboradores asistenciales y administrativos capacitados en derechos y deberes






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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



4 reuniones con la
asociación de usuarios
de la ESE y líderes
comunitarios



2.485 usuarios
capacitados en uso de la
página web y servicios
de atención al usuario



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



SC4887-1



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Asistencia de la ESE a 4 reuniones del COPACO y Consejo Territorial de Salud



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



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.esehospitalsdas.gov.co



SC4887-1



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



4 reuniones del comité de ética institucional (participación de la asociación de usuarios y COPACO)



Reuniones con autoridades administrativas (secretaria de salud, comisaria, personería, Policía)





2.5 Línea 5. Fortalecimiento Institucional

2.5.1 Gestión Óptima Del Talento Humano

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

Desde la estructuración del plan de desarrollo, se trazó como meta documentar los diferentes procesos; no sólo pensando en la mejora continua sino como una forma de gestionar el conocimiento.

La primera etapa se planteó con la estructuración de 91 documentos de gestión humana y desarrollo organizacional, incluyendo el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Para diciembre del 2022, sobre esta primera meta logramos un cumplimiento del 74,73% que equivalía a 68 documentos desarrollados; quedando 23 pendientes para desarrollar en la vigencia 2023; sin embargo, con base a las asesorías brindadas por la ARL, se integran dos (2) procedimientos, el de reporte e investigación de AT de riesgo biológico con el de reporte e investigación de AT quedando uno(1) sólo ya que la metodología es la misma y sólo cambia es el tipo de riesgo materializado y/o expuesto, y se elimina el formato de auto reporte de condiciones de salud, toda vez que con el médico laboral de la ARL y el asesor de riesgo osteomuscular se analizó que este tipo de auto reporte no arroja datos reales ni objetivos, ya que no contiene criterios médicos que permitan hacer seguimiento real a las condiciones de salud entendiendo, que la E.S.E cuenta con la respectiva programación de exámenes médicos laborales periódicos así como el seguimiento al ausentismo.

Conforme a lo anterior, quedamos con 21 documentos inventariados para el desarrollo, pero con base a las nuevas necesidades de los procesos, adicionamos 14; quedando con un total de 35 documentos para la vigencia 2023.

Para diciembre de 2023, de los 35 documentos proyectados desarrollamos 32, quedando nuestra meta en un cumplimiento del 91,43%. Los tres (3) documentos restantes se desarrollarán en la vigencia 2024 y sería: estructuración del anexo del estándar de





personal, actualización del formato de listado de asistencia y la actualización del plan estratégico de seguridad vial. En cuanto a los documentados, cerramos así:

- Procedimientos: 6
 - ✓ Procedimiento gestión de la compensación y novedades
 - ✓ Procedimiento gestión del bienestar laboral
 - ✓ Procedimiento gestión del desempeño y acuerdos de gestión
 - ✓ Procedimiento para interponer quejas de presunto acoso laboral
 - ✓ Reporte e investigación IT-AT
 - ✓ Seguimiento a condiciones de salud y reintegro laboral
- Programa: 1
 - ✓ Programa de sustancias psicoactivas
- Política: 1
 - ✓ Política Plan Estratégico de Seguridad Vial
- Plan: 3
 - ✓ Plan Emergencias Barrios Unidos
 - ✓ Plan Emergencias Sede Principal
 - ✓ Plan Estratégico de Seguridad Vial
- Instructivo: 4
 - ✓ Instructivo Seguimiento radiaciones ionizantes
 - ✓ Lineamientos para las evaluaciones médicas ocupacionales
 - ✓ Plan De Contingencia-PON
 - ✓ Protocolo para manejo de accidente biológico
- Anexo: 4
 - ✓ Estándar de personal
 - ✓ Liquidación de la nómina y las prestaciones sociales
 - ✓ Liquidación de la seguridad social
 - ✓ Roles y responsabilidades del SG-SST
- Formato: 15
 - ✓ Caracterización de accidentalidad





- ✓ Compromiso gerencial PESV
- ✓ Designación de responsables PESV
- ✓ Evaluación de conocimientos- EFICACIA
- ✓ Evaluación de desempeño y Acuerdos de Gestión formalizados
- ✓ Evaluación de satisfacción de la capacitación
- ✓ Inspección de seguridad para radiaciones ionizantes
- ✓ Inspección EPP Radiaciones ionizantes
- ✓ Listado de asistencia
- ✓ Matriz de comunicaciones
- ✓ Matriz Gestión indicadores del SG-SST
- ✓ Mejoramiento acciones preventivas, correctivas y de mejora
- ✓ Plan de mejoramiento individual
- ✓ Responsabilidades y obligaciones frente al SG-SST
- ✓ Retroalimentación de personal

Igualmente, se reitera que el sistema de gestión documental es dinámico y surgen necesidades no diagnósticas ni listadas al inicio de la gestión, desarrolladas complementando así, el proceso y generando gestión del conocimiento.

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

Para poder 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.

Como plan de capacitación, se entienden las acciones articuladas y con objetivos específicos que busca mejorar el aprendizaje colectivo, el desempeño y las habilidades; con base en las necesidades de la institución, de los procesos y en la mejor de la prestación del servicio, desarrollado en un tiempo determinado y con recursos definidos.

Con base en lo anterior y 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.

Con base en lo anterior, para el cierre de la vigencia, quedamos con un total de 135 actividades planeadas y una ejecución de 124, que representa un cumplimiento del 91,85%. Al estar contemplada nuestra meta en un cumplimiento del 90%, se cierra la actividad con meta cumplida.

Se presentan algunas de las temáticas trabajadas en el año:

NOMBRE
ALGORITMO ATENCION AL PACIENTE CON DENGUE
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
ALIMENTACIÓN PRIMER AÑO DE VIDA Y OTROS
APLICACION DEL MANUAL DE SUPERVISION
ATENCION DEL PACIENTE INTOXICADO: ENFOQUE INTEGRADO PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD
ATENCIÓN INTEGRAL EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO - IVE
AUTODILIGENCIAMIENTO FURAG- MIPG
CAPACITACION APLICADA SOBRE LA REGULACION CONTABLE PUBLICA
CAPACITACION MODULOS PARA PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES- ERP DINÁMICA
CÓDIGO AZUL
CÓDIGO DE COLORES
CÓDIGO FUCSIA / ABORDAJE INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
CONCEPTOS BASICOS DE TERAPIA RESPIRATORIA
CONCILIACION 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 ENFASIS 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
DIA NACIONAL DE COMPLIANCE ANTILAVADO DE ACTIVOS
DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE
DIETAS TERAPEUTICAS 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 CLINICO (BASADO EN AIPEI CLINICO)
DIPLOMARURA 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 CATETER BIOSEGURO
EQUIPO DE BOMBA
EQUIPOS EFECTIVOS DE TRABAJO
ETAS
EVENTOS E INCIDENTES
FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO BRIGADA EMERGENCIAS
FÓRMULAS NUTRICIONALES
GESTION CLINICA 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 ATENCION PRIMARIA DE SALUD
MANEJO DE LA ENFERMEDAD RENAL DIABETICA (ERD) ENFOQUE PARA LA BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
MANEJO KLORKLEEN
MANEJO SEGURO DE ELEMENTOS CORTOPUNAZANTES
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
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 MEGNÉTICOS
MICROSOFT TEAMS
MODELO DE ATENCIÓN
MOHOS Y LEVADURAS
ONEDRIVE FOR BUSINESS
PAQUETE DE CAPACITACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD, 11ª. REVISIÓN (CIE-11)
POLÍTICA AMBIENTAL, USO EFICIENTE Y AHORRO DE AGUA, USO EFICIENTE Y AHORRO DE ENERGÍA
PRUEBAS RAPIDAS SIFILIS Y HIV
PRUM, RAM
PUNTOS CRITICOS DE CONTROL
REINDUCCIÓN
REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
RESIDUOS HOSPITALARIOS
RESIDUOS SOLIDOS





RE-SOCIALIZACION PROCEDIMIENTO FORMACIÓN (INDUCCION, ENTRENAMIENTO Y CAPACITACION)

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 CLINICA (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL)

RIA MATERNO PERINATAL HUMANIZADO

RIA MATERNO PERINATAL HUMANIZADO: SEGUIMIENTO PLAN INTEGRAL DE LA MATERNA, PLAN DE PARTO, CAPTACION, POSPARTO, PROTECCN DE RIESGOS DE LA GESTANTE

RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULAR METABOLICA 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- RESOLUCION 3280 DE 2018

RUTAS RESOLUCION 3280: INTERVENCIONES Y FRECUENCIAS DE USO DE LA RUTA DE PROMOCION

RUTINAS, ASEOS TERMINALES, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

SALUD Y BIENESTAR DE LOS MENORES DE 5 AÑOS: UNA VISION INTERDISPLINARIA 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 ETICA EMPRESARIAL

SOCIALIZACION ATENCIÓN PREFERENCIAL

SOCIALIZACION CLASIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS

SOCIALIZACIÓN DE INCIDENTE EN REGISTROS UNICOS

SOCIALIZACION DEL ESTATUTO Y MANUAL DE CONTRATACION

SOCIALIZACION ESTRATEGIA IAMI

SOCIALIZACIÓN EVENTO CENTINELA

SOCIALIZACIÓN GPC Y ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN





SOCIALIZACION INCIDENTES, EVENTOS FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA.
PROCEDIMIENTO DE DISPENSACIÓN
SOCIALIZACIÓN MANUAL DE LIMPIEZA E.S.E HSVP, MANIPULACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y MANEJO DE EPP
SOCIALIZACIÓN MANUAL DEL USUARIO
SOCIALIZACION PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA
SOCIALIZACION POLITICA DE COMPRAS Y CONTRATACION
SOCIALIZACION PROCEDIMIENTO ATENCION PSICOSOCIAL
SOCIALIZACION PROCEDIMIENTO PQRS
SOCIALIZACION PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL
SOCIALIZACIÓN PROTOCOLO DE INGRESO Y EGRESO
SOCIALIZACION PROTOCOLO DE ROPERIA
SOCIALIZACION RUTA DE ATENCION INTEGRAL SEGÚN CURSO DE VIDA
SOCIALIZACION PROCEDIMIENTO INGRESO, ATENCIÓN Y EGRESO
SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL Y PARENTERAL
STOCK EN SERVICIO DE URGENCIAS Y KIT DE AGENTES QUIMICOS
TIPS DE OUTLOOK Y OWA
TRATO AL PACIENTE Y TERMOMETRO DE CONTACTO
USO CORRECTO DE GLUCOMETROS
USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS: FIJACION CATETER PERIFERICO
USO Y CUIDADO DE EQUIPOS BIOMEDICOS (EQUIPOS APOYO VITAL)
USO Y CUIDADO DE EQUIPOS BIOMEDICOS (VIA AEREA / 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 el año 2022 se avanzó con las respectivas gestiones de migración de información, da SIGEP I a SIGEP II por parte del Departamento de la Función Pública; así como la asistencia a las asesorías y acompañamiento realizado por dicha institución. Durante ese





año, se envían en reiteradas ocasiones, la estructura orgánica de la E.S.E, las plantas de cargos tanto global como temporal y la escala salarial; sin ser efectivo el proceso dado que el DAFP realizaba el cargue y actualización con varios errores, como consta en los correos enviados a sportesigep@.

En vista, del no avance de la actividad; se insiste en continuar con su desarrollo en la vigencia 2023, iniciando el 16 de enero con la carga de solicitudes, reiteradas al DAFP, para la actualización de la estructura y planta de cargos; hasta el mes de junio dicha entidad notifica que la información ha sido actualizada en el Sistema de Administración del Empleo Público SIGEP II, de conformidad con 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.

Para la segunda meta, que era la organización del archivo de historias laborales iniciada en 2022, solo estaba pendiente 12 carpetas, las cuales fueron revisadas en el primer trimestre de la vigencia 2023. quedando cumplida esta actividad en un 100%.

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

La primera meta era actualizar datos personales, familiares y académicos de cada funcionario en la nómina en el ERP Dinámica según las evidencias de la historia laboral, para tener un repositorio digital de la información básica.

Esta actividad, inició en el 2022 con un corte de 124 funcionarios activos, cerrando en dicha vigencia con una actualización del 51.26%, quedando el restante para cumplimiento en el año 2023.

Para el primer trimestre de la vigencia 2023, se da por finalizada la actualización cumpliendo la meta en un 100%.





Igualmente, se reitera 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, acorde con lista de chequeo aplicada, se obtiene un cumplimiento del 100% para la vigencia 2023, garantizando la oportunidad y eficacia de la nómina, pila y prestaciones sociales. Se sigue aplicando la lista de chequeo, abarcando en un solo documento los diferentes componentes de las nóminas, prestaciones sociales, elementos salariales y autoliquidaciones. Se han controlado las variables del proceso de pagos y compensación de los funcionarios, analizado desviaciones o errores y ajustando la parametrización del módulo de nómina.

2.5.2 Gestión De Procesos Y La Calidad

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

Ruta crítica ciclo PAMEC 2023

Durante la vigencia 2023 se ejecutan los 9 pasos de la Ruta Crítica del PAMEC con un porcentaje de ejecución 90%.





Para esta vigencia se priorizaron los Procesos de Atención en Salud, Direccionamiento Estratégico y Analítica, y Gobierno Digital y TIC, con avances considerables en la actualización documental y socialización con el respectivo personal.

En la autoevaluación cuantitativa se obtuvo un puntaje de 2.11 que comparado con el del año 2022 en 1,7, evidencia el mejoramiento continuo en los procesos de la ESE, con el desarrollo de la ruta crítica del Pamec, la cual cuenta con respectivos soportes.

Principales logros relacionados en el Aprendizaje Organizacional

- Se establecieron los mecanismos de difusión de información en temas educativos referentes a la seguridad del paciente.
- Desde el comité de seguridad del paciente se identifican los principales incidentes y eventos adversos reportados en los procesos de atención, estableciendo las acciones correctivas.
- Se construyó ficha técnica del indicador de demanda No atendida, que comenzará a medir desde enero de 2024.
- De igual manera se construyeron los indicadores de pacientes que firman alta voluntaria, Triage 3 y Referencia y Contrarreferencia.
- Personal de facturación capacitado en la importancia de la actualización de datos de los usuarios.
- Se construyó Manual de Gestión de la información en su primera versión de acuerdo con las necesidades del flujo de información de la institución y los respectivos reportes a los entes de control.
- Se cuenta con el GU.AS.SHA-03 Atención de Partos_V01, revisado y aprobado por la Subgerencia de Servicios de Salud.
- Con el apoyo de Psicología se realiza socialización sobre el acompañamiento en los casos de aborto que realiza la institución, en su componente psicológico y social.
- Documentación actualizada según la normatividad aplicable al servicio. Los soportes de las capacitaciones se encuentran en la Dirección de Gestión Humana y Desarrollo Organizacional.
- Se realiza la socialización por parte de trabajo social del PT.AU-03 Acompañamiento Espiritual_V02
- Se revisa y aprueba el documento de Procedimiento Preanestésico.
- Se actualizó el PT.AU-04 Atención al Duelo Desde un Enfoque Psicosocial_V01, socializado por Psicología.





- Se revisa por parte de la Subgerencia de Servicios de salud los consentimientos informados, indicando que son los consentimientos acordes y que se encuentran con la información necesaria y de ley.
- Se constituye el Equipo de Calidad, que se encargará periódicamente de reunirse para revisar y analizar los indicadores institucionales que no se analizan en los demás comités institucionales y de este, se generará un informe que se enviará al Comité de Gestión y Desempeño.
- Se consolida toda la información documental referente al servicio de Terapia Respiratoria, MA.AS.SHA-07 Terapia Respiratoria_V01.
- Se inicia difusión de las políticas institucionales a través del correo de Comunicaciones y el Comité de Gestión y Desempeño, donde se aprueban los respectivos documentos.
- Se cuenta con Plan de Contingencia del Proceso de Gobierno Digital y TICS, el cual contempla el normal funcionamiento en caso de falla de los sistemas informáticos que soportan la operación de la E.S.E.

Estos resultados han disminuido la brecha entre la calidad esperada y la observada y los avances a la fecha han permitido incorporar las actividades desplegadas en los procesos institucionales, de manera que sigan siendo un apoyo para continuar con la mejora en la prestación de los servicios y el cumplimiento de la normatividad.

Sistema Único de Habilitación SUH

Informe ejecutivo declaración y actualización del Portafolio de Servicios

En cuanto a la declaración y actualización del Portafolio de Servicios en el REPS y reporte de novedades, se cuenta con un informe ejecutivo al primer semestre de 2023 que relaciona todo lo relativo a las novedades realizadas en los diferentes servicios habilitados de la institución, y se describe el proceso de actualización del portafolio de servicio y la realización de la Autoevaluación de las condiciones de habilitación, vigente hasta el 30 de abril del 2024.

Siguiendo la dinámica institucional y acorde a las necesidades que se presentan por motivos varios, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul realiza en lo corrido del primer semestre de 2023 varias modificaciones a la capacidad instalada del servicio de Internación, así como el cierre de servicios los cuales se relacionan a continuación:





▪ **31 DE MARZO 2023**

Se cierran 6 camas de la Sala 2, pasando de 69 camas a 65.

▪ **3 DE MAYO 2023**

Se cierran 6 camas en internación adultos por contingencia debido a daño en tubería.

▪ **3 DE MAYO 2023**

Se cierran 2 camas pediátricas por contingencia por daño de tubería.

▪ **3 DE MAYO DE 2023**

Se cierran 4 camas de pediatría, pasando de 10 camas a 6 camas.

▪ **8 DE MAYO 2023**

Se abren 2 camas de pediatría, pasando de 6 a 8 camas.

▪ **8 DE MAYO DE 2023**

Se cierra 1 cama adulto, pasando de 59 a 58 camas.

▪ **19 DE MAYO DE 2023**

Se realiza el cierre definitivo del Servicio de Optometría.

Declaración de Autoevaluación en el REPS.

La institución tenía hasta el 30 de abril 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 envía correo electrónico a habilitacionmesadeayuda@minsalud.gov.co, informando de la situación y esperando una respuesta que solucione el inconveniente de la página y poder cumplir lo solicitado por normatividad para el reporte de la Autoevaluación de la vigencia 2023.

El día 12 de abril de 2023 se envía de nuevo correo electrónico al Ministerio de Salud y Protección Social informado que se siguió la ruta por ellos informada a través de la página





del REPS, y que lo que se logra observar es que la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas – Antioquia, presenta fecha de vencimiento de la autoevaluación del **30 DE ABRIL DE 2024**, por lo que se pregunta si sigue siendo necesario la actualización del portafolio de servicios y realizar la Autoevaluación ya conociendo esa información.

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 de 2019 (por ello no requiere realizar ningún proceso adicional), quedando así actualizada en el REPS

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

La medición en el cumplimiento oportuno de la entrega de informes a los entes de control y/o entidades responsables de pago se realiza después del cierre de la vigencia, una vez los entes de control emiten sus certificaciones; así que en este informe realizado durante la vigencia 2023, se da cuenta del cierre del año 2022 y parcial para la 2023.

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

En cuanto al reporte de informes cumpliendo con la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, para la vigencia 2022 y los indicadores 2 y 10, se publicaron el 16 de marzo de 2023 los resultados definitivos, para la vigencia 2023 con el cumplimiento definitivo de los indicadores, se espera la publicación 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.

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
FT004	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
FT002	Anual	80/2022	30/04/2023	25/04/2023	Oportuno
FT025	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
FT026	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
ST006	Anual	80/2022	30/03/2023	30/03/2023	Oportuno
GT004	Anual	80/2022	20/02/2023	14/02/2023	Oportuno
GT003	Anual	80/2022	10/04/2023	28/02/2023	Oportuno
GT001	Anual	09/2023	20/10/2023	13/10/2023	Oportuno
ST002	Anual	80/2022	28/02/2023	13/02/2023	Oportuno
FT018	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 ESE 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.

Según los resultados del informe para la oportunidad en la entrega del reporte para la vigencia 2022, se obtuvo el resultado por el cumplimiento por parte de la E.S.E (890907215) es en estado “CUMPLE”.

El resultado para la oportunidad en la entrega de información trimestral para la vigencia 2023 que se espera obtener, es “CUMPLE” según los reportes por parte de la E.S.E (890907215), dado que se cumplieron los plazos en las entregas trimestrales durante la vigencia; en la siguiente tabla se 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
Resultado Preliminar de Cumplimiento	Cumple	

Es importante mantener el monitoreo y la gestión de la información que desde las diferentes áreas es insumo para la generación de los reportes en mención, ya que la oportunidad en su flujo dentro de los procesos y procedimientos 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

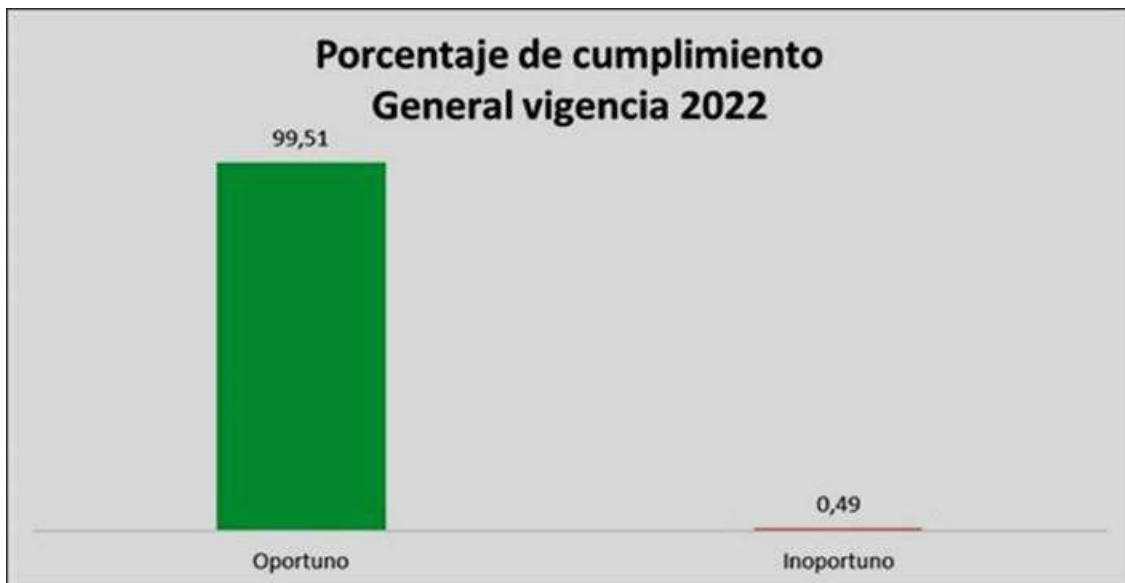
La matriz de oportunidad del reporte de indicadores e información en salud se compone como una herramienta que permite la trazabilidad a un total de 85 informes identificados según normatividad y contratación vigente, los cuales para la vigencia 2022 se distribuyen en 642 fechas de reporte, y para la vigencia 2023, con un total de 85 informes distribuidos en 722 fechas de reporte, 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.





Con el seguimiento realizado a las fechas de reporte de cada uno de los informes identificados en la matriz, que para la vigencia 2022 se incluyen además de los 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.

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 2022.



Gráfica. Distribución porcentual de la oportunidad general en la entrega de los reportes de información en salud 2022

Con el seguimiento realizado a las fechas de reporte de cada uno de los informes identificados en la matriz, se obtiene para la vigencia 2023, la siguiente gráfica, la cual permite visualizar el porcentaje preliminar de oportunidad e inoportunidad obtenido mediante la medición en base a la trazabilidad de las fechas de reporte dentro de la matriz.





Gráfica. Distribución porcentual de la oportunidad general en la entrega de los reportes de información en salud 2023

Con la implementación de la matriz que permite medir la oportunidad de manera general a los reportes de información en salud, ha sido posible mejorar en la oportunidad de entrega a los entes de control y/o entidades responsables del pago, logrando para la vigencia 2023 un porcentaje del 100% de oportunidad, gracias a que se ha fortalecido el seguimiento y la recordación de los reportes a las diferentes áreas por medio de la retroalimentación en la medición de cada reporte.

Desde la Oficina Asesora de Planeación con el Profesional Universitario GESIS se ha trabajado para identificar los reportes, sus fechas límite de entrega y la comunicación y gestión constante con las diferentes áreas para el flujo oportuno de la información.

El informe de oportunidad definitivo para 2023 se realizará después de finalizar la entrega de los informes al cierre del año y conociendo las publicaciones con los resultados por parte del Ministerio de Salud y la Supersalud en el primer trimestre de 2024.

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

En cuanto a la estructura documental de la E.S.E, se tenían 31 procedimientos programados para la vigencia de 2023 equivalentes al 30%; pero la meta se debió ajustar porque se sumó el % incumplido de 2021 (5 procedimientos equivalentes al 4,7%) y 2022





(8 procedimientos equivalentes al 7,6%) para un total de 44 procedimientos programados para el 2023.

De los 44 procedimientos programados para la vigencia 2023 se actualizaron 27 que representan un avance del 61,7% sobre el 100% total; es decir sobre los 44 procedimientos; distribuidos en los siguientes procesos:

Proceso	Cantidad
Direccionamiento Estratégico y Analítica	2
Atención en Salud	11
Gobierno Digital y TIC's	1
Gestión de Talento Humano e Integridad	6
Gestión Financiera	2
Gestión de los Recursos y Logística	1
Gestión Jurídica	1
Evaluación Independiente al SIC	3
Total, general	27





Adicional a la actualización que se encontraba programada, se logró un avance significativo en la actualización de los demás documentos de la E.S.E HSVP (Manuales, Protocolos, guías, instructivos, formatos, entre otros), con un total de 613 documentos creados y/o actualizados con la participación de los equipos de trabajo de cada proceso, 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
Total general	329	85	48	38	35	20	16	15	11	8	5	3	613





Además de la actualización de los procedimientos priorizados y partiendo de un Inventario documental (diagnostico oct 2021); el cual ha servido como herramienta para avanzar en la actualización de los demás documentos, se está realizando a la par una depuración importante ya que de este total 1417 se evidenció que había documentos que tenían la misma codificación, pero diferente nombre; documentos publicados en la intranet con una versión, y en 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 y documentos duplicados en el inventario.

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
Total, general	1417

En estas imágenes, se muestra la trazabilidad de todos los documentos, con la depuración que se adelanta con los líderes de procesos, donde algunos documentos se descartaron, otros se actualizaron y otros ingresaron como nuevos, producto de actividades de mejora institucional.





INVENTARIO DE DOCUMENTOS	
ESTADO	CANTIDAD
Actualizados	253
Pendientes por Actualizar	878
En proceso / en revisión	8
Eliminados	69
No Aplican y Duplicados	209
Total	1417

Total, Descartados	278
Subtotal Inventario	1139
Nuevos	360
Nuevo Total Inventario	1499

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 avance parcial y un cumplimiento del 14,8%, en la vigencia 2023.

Se socializaron durante la vigencia 13 procedimientos de los 88 actualizados en 2021, 2022 y 2023, distribuidos en los siguientes procesos:

Proceso	Cantidad
Atención en Salud	2
Atención y Relacionamiento con el Usuario	3
Evaluación Independiente al SIC	3
Direccionamiento Estratégico y Analítica	3
Gestión de Talento Humano e Integridad	2
Total, general	13





Para el 2024 se programó en el Plan Operativo Anual, la socialización de los documentos pendientes y los que se actualicen en la vigencia.

2.5.2.5. Definir el Plan de auditoria

La E.S.E definió para la vigencia 2023 un Plan de evaluaciones de auditoría interna, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en reunión del 10 de febrero de 2023 según el Acta No. 7.

En esta misma fecha, la Oficina de Auditoría Interna elaboró y presentó ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor Interno, los cuales fueron revisados y aprobados en esta reunión.

Las dos actividades fueron cumplidas en un 100%.

2.5.2.6. Ejecutar el Plan de evaluaciones

En el Plan de evaluaciones para la vigencia 2023, se programaron y ejecutaron 27 auditorías, logrando un cumplimiento del 100%.





El Plan se encuentra discriminado por las auditorías de ley y las auditorías con enfoque en riesgos, las cuales incluyen las solicitudes directas de la Gerencia

Evaluaciones de ley programadas:

ACTIVIDADES	Ene	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sepiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Procesos de Evaluación por Mandato Legal.												
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	█				█				█			
Evaluación y verificación de la gestión de las dependencias con sujeción a las metas previstas en el plan de acción.				█								
Rendición Medición del Desempeño Institucional MDI FURAG 2021 - Formulario único de Reporte y avance de gestión							█					
Evaluación y verificación del Control Interno Contable. Transmisión del CHIP ante Contaduría General de la Nación		█	█									
Evaluación y verificación Comité de Conciliación Acción de repetición											█	█
Evaluación y verificación del cumplimiento de las normas de austeridad del gasto.		█			█			█			█	
Evaluación y verificación al cumplimiento de normas de derechos de autor.			█									
Evaluación y verificación sobre el proceso de atención frente a las PQRSD y a los canales de atención al ciudadano.							█			█		
Informe semestral Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno	█	█					█					
Seguimiento plan de mejora Contraloría, Revisoría Fiscal, internas y externas. Informe abril y octubre. Rendición SIA CONTRALORÍA enero y julio	█	█					█					
Evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y elementos del SARLAFT. Informar los resultados de la evaluación al oficial de cumplimiento y a la junta directiva								█				█
Evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SICOF, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Informar el resultado al representante legal o junta directiva								█				
Cumplimiento Ley de cuotas										█		
Evaluar el Programa de Transparencia y ética empresarial												█





Del plan anterior se precisa, que se programaron 22 auditorías y se ejecutaron 23, toda vez que se programó una evaluación al SARLAFT, pero se realizaron dos, tal como lo establece la Supersalud según la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.

Evaluaciones programadas por proceso y enfoque en riesgos:

Otros seguimientos y auditorías basadas en Riesgos												
ACTIVIDADES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agoato	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Auditoría a la caja menor									█			
Seguimiento a la publicación de documentos y actos administrativos de los procesos de contratación en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP										█		
Informe de Seguimiento – SIGEP											█	
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									█	█		
Auditoría a la gestión del proceso administrativo y financiero del servicio de alimentación											█	

De las cinco evaluaciones con enfoque en riesgos programadas en este plan, se realizaron cuatro auditorías, quedando pendiente SIGEP para la vigencia 2024, pues no fue posible realizarla por limitante de tiempo.

Se presenta un resumen de los principales resultados obtenidos en los seguimientos y auditorías de ley en la vigencia:





Nombre de la Evaluación	Resumen
<p>Evaluación al Sistema de Control Interno Contable</p>	<p>Diligenciamiento oportuno y envío del formulario CHIP de la Contaduría General de la Nación, el cual tiene como objetivo evaluar en forma cuantitativa el control interno contable, valorando la existencia y el grado de efectividad de los controles asociados con el cumplimiento del marco normativo de referencia, las actividades de las etapas del proceso contable, la rendición de cuentas y la gestión del riesgo contable.</p> <p>Resultado para la vigencia 2022 fue de 4.49, comparado con 2021 presenta un incremento dado que para esa vigencia fue de 4.18</p>
<p>Evaluación Sistema de Control Interno Informe Semestral</p>	<p>Dos seguimientos diligenciando el formato diseñado por la Función Pública, el cual permite determinar si el sistema de control interno en la Entidad está presente y funcionando.</p> <p>Los resultados obtenidos en los dos seguimientos fueron los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enero de 2023: Medición segundo semestre 2022 con un resultado del 84% • Julio de 2023: Medición primer semestre de 2023 con un resultado del 86% <p>Según los resultados de ambos semestres, el nivel de cumplimiento en cada componente que establece el MECI está presente y funcionando, por lo que se requieren acciones dirigidas a su mantenimiento y mejora.</p>
<p>Seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</p>	<p>En este plan se fijan las estrategias de carácter institucional para la lucha contra la corrupción en términos de prevención y mitigación de riesgos de corrupción, acceso ágil y sencillo a los trámites y servicios de la Entidad, generación de espacios de diálogo para la participación ciudadana y la rendición de cuentas, fortalecimiento de los mecanismos de atención al ciudadano y mejoramiento en la transparencia y acceso a información pública de calidad.</p> <p>Se realizaron tres seguimientos cuatrimestrales durante la vigencia 2023, obteniendo un resultado final al 31 de diciembre del 87%:</p>





SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023					
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS					
OFICINA DE AUDITORIA INTERNA - FECHA PUBLICACION: 15 de enero de 2024					
Componente	Actividades programadas para ejecutar al tercer cuatrimestre 2023	Actividades cumplidas	Actividades sin avance	Actividades cumplidas parcialmente	Porcentaje de cumplimiento con Corte al 31 de diciembre de 2023
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	6	3		3	83%
Componente 2: Racionalización de trámites	4	3		1	98%
Componente 3: Rendición de cuentas	8	7	1		88%
Componente 4: Atención al ciudadano	8	8			100%
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información	6	2		4	86%
Componente 6: Otra iniciativas adicionales	1			1	68%
Cumplimiento	33	23	1	9	87%

El cumplimiento de la ESE se ubica dentro de una Zona Alta con un 87%

Informe de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público

Cuatro seguimientos trimestrales en el marco de austeridad de que tratan los decretos: 1737 de 1998, 0984 de 2012, 2209 de 1998 y 2023070002026 del 3 de mayo de 2023 expedido por la Gobernación de Antioquia

Se concluyó en los informes, que la Administración ha venido implementando medidas que le han permitido a la Entidad impactar favorablemente sus gastos y cumplir con lo definido en la norma.

La ESE adopto el plan de austeridad mediante la Resolución 069 de 2023.

Seguimiento al proceso de la gestión en la ESE de las PQRSF

Se realizaron los dos seguimientos a la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones: Segundo semestre 2022 y enero a septiembre de 2023.

En el seguimiento se observaron mejoras en el proceso, como: actualización del procedimiento y formatos, implementación de carpeta compartida para las respuestas de las PQRSF, registro en base de datos de actividades diarias realizadas en la dependencia de Atención al Usuario, actualización del manual del usuario, seguimientos mensuales a la información y pendientes de respuesta, entre otras.





También se observó que Atención al Usuario viene realizando encuestas de satisfacción en algunos servicios como son: urgencias, hospitalización y laboratorio. La finalidad es identificar oportunidades de mejora y aspectos sobresalientes en el proceso de la atención para establecer un plan de intervención.

Se realizaron dos seguimientos en la vigencia 2023 a los planes de mejoramientos suscritos con los entes de control y auditorías internas. Se rindieron oportunamente en la plataforma Gestión Transparente de la Contraloría General de Antioquia los suscritos con el ente de control.

La ejecución de los planes presentó el siguiente cumplimiento al 30 de septiembre de 2023:

Seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos por la ESE de auditorías internas y Entes de Control

Contraloría General de Antioquia

Período Fiscal que cubre la Auditoría	Modalidad de la Auditoría	Número de observaciones	Acciones de mejoramiento	Cumplimiento al 30 de septiembre de 2023
2018-2019	AUDITORIA REGULAR Se recibió informe en 2020 cuando llega la nueva administración.	34	34	99.56%
2021	AUDITORIA FINANCIERA PROCEDIMIENTO ESPECIAL FENECIMIENTO DE LA CUENTA VIGENCIA 2021 Auditoría realizada en marzo de 2022	5	11	100%
2022	AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO Auditoría realizada en marzo 2023	11	17	86%
2023	AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO Adecuada adquisición de bienes y servicios, eficiencia y eficacia proceso de facturación, entradas y Saldias de bienes de consumo de farmacia.	4	5	Plan de mejora suscrito en septiembre de 2023

Oficina de Auditoría Interna

Período Fiscal que cubre la Auditoría	Modalidad de la Auditoría	Número de observaciones	Acciones de mejoramiento	Cumplimiento al 30 de septiembre de 2023
2022	AUDITORIA CON ENFOQUE EN RIESGOS AL PROCESO DE TESORERIA De las acciones de mejora se tienen a septiembre 2 cumplidas dentro de los plazos definidos; las demás se tienen programadas para diciembre de 2023.	19	19	100%





Supersalud

Período Fiscal que cubre la Auditoría	Modalidad de la Auditoría	Número de observaciones	Acciones de mejoramiento	Cumplimiento al 30 de septiembre de 2023
2017-2018	AUDITORIA INTEGRAL O ESPECIAL La ESE envió respuesta a la Supersalud en 2020, cuando llega la administración, toda vez que este no fue respondido oportunamente en 2019.	30	30	La ESE soportó en esa vigencia cada una de las observaciones y se tienen seguimientos a los mismos con cumplimiento de estos.

En la AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO de la Contraloría General de Antioquia, en la vigencia 2023, el Ente de Control califica en 100% los criterios de cumplimiento y efectividad del Plan de Mejoramiento del Hospital San Vicente de Paul de Caldas a 2022.

La evaluación a la gestión por dependencias de la vigencia 2022, se realizó, considerando el esquema del mapa de procesos, los resultados del Plan Operativo Anual POA aprobado por junta, estructura administrativa y responsable de cada línea definida en los planes, presentó el siguiente resultado:

CONSOLIDADO RESULTADO FINAL EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2022			
DEPENDENCIA	Total actividades Programadas POA 2022	Total actividades cumplidas	% Ejecución POA 2022
Subgerencia Servicios de Salud	61	61	100%
Subgerencia Administrativa y Financiera	45	41	92%
Oficina Asesora de Planeación	42	41	96%
Oficina Asesora Jurídica	22	21,8	99%
Oficina Auditoría Interna	26	26	100%
Comunicaciones	25	25	100%
Dirección Gestión Humana y Desarrollo Organiz.	18	14	87%
Dirección de Gobierno Digital, Tecnología e Inform.	17	17	100%

Se evidenciaron los porcentajes de cumplimiento de las metas propuestas en los entregables de la planeación institucional para la vigencia 2022, por cada dependencia mencionada y el seguimiento trimestral y registro de sus avances en la herramienta definida por la Entidad.

Evaluación de la Gestión por Dependencias





**Verificación del
Comité de
Conciliación y
Acción de
repetición.**

Atendiendo el Decreto mencionado, se elaboró y presentó el informe de verificación y cumplimiento sobre los estudios realizados por el comité para determinar la procedencia de la acción de repetición.

Se observó que la Entidad tiene constituido el Comité y que mediante la Resolución 321 del 16 de noviembre de 2022 se actualizó la conformación y funciones de este.

En la información analizada sobre los pagos por multas, sanciones y sentencias, se observa que la Entidad cumple lo establecido en la norma, dado que, en el Comité de Conciliación y Defensa Judicial, se analizan las situaciones presentadas para realizar las respectivas recomendaciones.

**Evaluación sobre el
cumplimiento de las
etapas y elementos
del SARLAFT,
SICOF y
PTEE**

En cumplimiento de las Circulares Externas de la Superintendencia Nacional de Salud, se realizaron los respectivos seguimientos en cuanto a las instrucciones dispuestas por la circular.

En estos informes se concluyó que:

- La ESE viene cumpliendo con lo definido por la Superintendencia Nacional de Salud en cuanto a las directrices, criterios y parámetros mínimos definidos en la CE 20221700000005-5 sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF; además de cumplir con cada una de las etapas, elementos y efectividad en este. La Oficial de Cumplimiento nombrada por la ESE, tiene conocimiento amplio del tema y cumple con las funciones asignadas.
- La ESE viene cumpliendo con lo definido por la Superintendencia Nacional de Salud en cuanto a las directrices, criterios y parámetros mínimos definidos en la Circular Externa (CE) 09 de 2016 y CE 20221700000005-5 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.
- La Oficial de Cumplimiento nombrada por la ESE, tiene conocimiento amplio del tema y cumple con la implementación y operación del SARLAFT, con los reportes normativos, seguimientos a las operaciones comerciales de la Entidad y a la presentación de los informes ante la Junta Directiva.





- La ESE viene cumpliendo con los lineamientos e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud, en la definición e implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial.

La Medición del Desempeño Institucional es una operación estadística que mide anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas, proporcionando información para la toma de decisiones en materia de gestión.

La medición pretende medir anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas del orden nacional y territorial dentro de los criterios y estructura temática de MIPG y de MECI, para que las entidades públicas reconozcan fortalezas o debilidades de gestión y emprendan acciones de mejora.

Los resultados de la medición permitieron obtener los siguientes Resultados del Desempeño Institucional Territorio para la vigencia 2022, así:

SECTOR SALUD

Rendición Medición del Desempeño Institucional MDI FURAG 2021 - Formulario único de Reporte y avance de gestión



El índice de desempeño institucional para Control Interno fue de 64,3, siendo el puntaje mínimo 33 y máximo 97; además, el Promedio del grupo par de 69,2.





En el índice de Desempeño Institucional fue del 57,5, siendo el puntaje mínimo 26 y máximo 92; además, el Promedio del grupo para de 63,91.

Con este índice se mide en las entidades públicas lo siguiente:

- Nivel de avance de las políticas de gestión y desempeño institucional
- Nivel de avance en la implementación de MIPG
- Nivel de avance en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI

Los resultados obtenidos en esta medición constituyen un insumo fundamental para que la entidad pueda establecer un diagnóstico de sus fortalezas y debilidades, realizar un ejercicio de retroalimentación y llevar el registro año a año de su avance, además, para cumplir de manera efectiva con los objetivos propuestos por el MIPG

Evaluación y verificación al cumplimiento de normas de derechos de autor.

Se dio cumplimiento a lo ordenado por la Directiva Presidencial 02 de 2002 a las Oficinas de Control Interno, a lo señalado en la Circular No. 04 de 22 de diciembre de 2006 y a la Circular 17 de 2011, en relación con el Reporte del Informe de Uso Legal del Software requerido por la Dirección Nacional de Derechos de Autor (DNDA).

El 16 de marzo de 2023, se diligenció el formulario definido por la Dirección Nacional de Derechos de Autor, Unidad Administrativa Especial del Ministerio del Interior (<http://derechosdeautor.gov.co/>), dentro del plazo establecido por esta Entidad.





Concepto Contraloría:

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	PONDERADO	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
CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			100,0
Concepto rendición de cuenta a emitir			Favorable





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

En la evaluación del avance en los planes de mejoramiento de la rendición de la cuenta del 2022, 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
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	100,00
Concepto a emitir cumplimiento Plan de Mejoramiento		Cumple	

2.5.3 Bienestar, Cultura Y Comunicación Institucional

2.5.3.1 Definir el plan de bienestar laboral como resultado del análisis de la ficha diagnóstica aplicada, la evaluación de estándares mínimos de sst y demás necesidades y requerimientos legales

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 estuvo 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

2.5.3.2 Ejecutar el plan de bienestar laboral

Se da cumplimiento al plan de bienestar laboral, 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, 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.

2.5.3.3 Actualizar Código de ética, conducta e integridad a través del trabajo conjunto con grupos focales integrados por funcionarios y colaboradores de la ESE

Para el año 2022 se actualizó el documento y se tenía previsto en el 2023 realizar la socialización; dado que esta meta no se cumplió en la vigencia 2023, la actividad se desarrollará en el marco de reinducción en el primer trimestre del 2024.

2.5.3.4 Intervenir riesgo psicosocial

Los programas de vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial y salud mental se definieron y documentaron en el año 2023, cumpliendo los requisitos normativos. Los dos programas 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 que resultaron de la intervención de estos programas se articularon con el programa de bienestar y fueron desarrolladas en el transcurso de la vigencia.

Lo anterior, dando cumplimiento al 100% de lo planeado.

En cuanto a la evaluación de riesgo psicosocial, se realiza 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 analizan y se enmarcan en el plan de intervención para las vigencias 2024 y 2025.





2.5.3.5 Definir el Plan anual de trabajo de SGSyST de acuerdo con los resultados de la autoevaluación de estándares mínimos.

Se estructura plan de trabajo conforme a la evaluación de estándares mínimos, requerimientos legales y priorización de intervención.

Se desarrolla el plan, llegando a un porcentaje de cumplimiento del 96% para el año 2023, que se encuentra representado en 128 actividades programadas y 123 ejecutadas. La meta que nos trazamos fue del 90%, por lo cual se da cumplimiento a la misma.

Los ejes trabajados fueron:

- ✓ 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

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).

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
% Total implementación			96,0

Al comparar los resultados con la vigencia anterior (2022) vemos que nos sostenemos con buenos resultados y enfocados a la mejora continua, pasando de un total de implementación del 95% al 96%.

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
% Total implementación			95.0





2.6 Línea 6. Sostenibilidad Financiera y Contratación

2.6.1 Facturación, Cuentas Médicas Y Cartera

2.6.1.1 Realizar conciliación con las fuentes contables de las diferentes dependencias

Se realizaron conciliaciones de las diferentes fuentes con contabilidad como Cartera, Facturación, Nomina, Seguridad Social, Consignaciones, Comprobantes de Egresos, Recibos de Caja, CXP Modulo Global pagos, Inventarios, Notas, Notas Débito y Crédito, Otras CXP.

Al realizar esta actividad permitió identificar diferencias entre los diferentes módulos y contabilidad que al finalizar la vigencia ha permitido establecer las diferencias para ajustarlas.

2.6.1.2 Realizar la gestión de cartera

Se presenta a continuación la información relacionada con la gestión de cartera en la vigencia:

Se asistió a 4 MESAS DE CONCILIACIÓN DE LA CIRCULAR 030, en la vigencia 2023 donde se tuvieron acercamientos y conciliaciones con las diferentes entidades mediante las cuales se revisó y cruzo la cartera para verificación de saldos pendientes de pago con 23 Entidades Responsables de Pago:

- MUNICIPIO DE AMAGA
- MUNICIPIO DE VALPARAÍSO
- MUNICIPIO DE VENECIA
- EPS SANITAS
- ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA
- EPS COMPENSAR
- COOSALUD
- DSSA
- EPSS ECOOPSOS
- EPS SURA
- NUEVA EPS
- EPS SALUD TOTAL
- EPS SAVIA SALUD





- SECRETARIA DE SALUD DE MEDELLIN
- MUNICIPIO DE BELLO
- MUNICIPIO CIUDAD BOLIVAR
- MUNICIPIO ENVIGADO
- MUNICIPIO DE ITAGUI
- MUNICIPIO DE FREDONIA
- MUNICIPIO DE CALDAS
- MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS
- SERVICIOS OCCIDENTALES DE SALUD
- MUNICIPIO DE SABANETA

Acuerdos de pago 7, en CIRCULAR 030, así:

No.	ENTIDAD	VALOR	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
1	MUNICIPIO FREDONIA	2.912.137	2.912.137	19/05/2023
2	MUNICIPIO DE AMAGA	496.954	496.954	18/05/2023
3	DSSA EXTRANJEROS	16.316.878	16.316.878	29/06/2023
4	DSSA EXTRANJEROS	37.359.740	37.359.740	28/09/2023
5	AIC	5.014.626	5.014.626	27/09/2023
6	MUNICIPIO DE BELLO	139.531	139.531	31/10/2023
7	NUEVA EPS	43.625.850	43.625.850	28/12/2023
		105.865.716	105.865.716	

Cobros Persuasivos de Cartera: Durante la vigencia 2023 se enviaron 114 comunicaciones a las entidades responsables del pago que se muestran a continuación:

- EPSS ECOOPSOS
- CAPITAL SALUD EPS-S
- COOSALUD
- ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA
- ARP SALUD COLMENA
- ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA





- CARDIF
- FAMISANAR EPS
- EMSSANAR EPS
- INDIGUENA MALLAMAS
- LIBERTY SEGUROS
- MAPFRE
- PIJAOS EPS
- CAJACOPI
- EPS SAVIA SALUD
- EPS SANITAS
- EPS SURA
- ZURICH COLOMBIA
- EPS SALUD TOTAL
- SEGUROS ALFA
- ESE HOSPITAL ABEJORRAL
- ESE HOSPITAL DE AMAGA
- ESE HOSPITAL CIUDAD BOLIVAR
- ESE HOSPITAL DE CONCORDIA
- ESE HOSPITAL DE LA ESTRELLA
- ESE HOSPITAL DE HISPANIA
- ESE HOSPITAL LA PINTADA
- ESE HOSPITAL DE MONTEBELLO
- ESE HOSPITAL DE RIONEGRO
- ESE HOSPITAL SALGAR
- ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE FERRER
- ESE HOSPITAL DE TAMESIS
- ESE HOSPITAL DE TITIRIBI
- ESE HOSPITAL DE YARUMAL
- ESE HOSPITAL DE ANGELOPOLIS
- SURAMERICANA
- DSSA RISARALDA
- MUNICIPIO DE LA ESTRELLA
- LA PREVISORA
- SERVICIOS OCCIDENTALES DE SALUD
- CAJACOPI





- MUNICIPIO DE LA PINTADA
- SECCIONAL DE SALUD DE QUIBDO
- DIRECCIÓN LOCAL DE CALI
- MUNICIPIO DE PEREIRA
- MUNICIPIO DE LA TEBAIDA
- DIRECCIÓN DE SALUD DE CALDAS
- SEC. DPTAL DEL CAUCA
- DSSA VALLE DEL CAUCA
- DSS DE CHOCO
- SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
- DSS DPTO VICHADA
- DSS DE CORDOBA
- SEC. SECCIONAL DEL QUINDIO
- SECRETARIA SEC BOLIVAR
- COMFAORIENTE
- POSITIVA COMPAÑÍA
- SANIDAD MILITAR
- ESE HOSPITAL VENANCIO DIAZ SABANETA
- ESE HOSPITAL SANTA GERTRUDIS
- ESE SAN VICENTE DE PAUL PUEBLO RICO
- ESE HOSPITAL SAN VICENTE SAN CARLOS
- ESE HOSPITAL SAN ROQUE LA UNION
- ESE HOSPITAL SAN ROQUE - SAN ROQUE
- ESE HOSPITAL SAN RAFAEL VENECIA
- ESE HOSPITAL SAN RAFAEL ITAGUI
- ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO
- ESE HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS
- ESE HOSPITAL SAN RAFAEL JERICO
- ESE HOSPITAL SAN RAFAEL GIRARDOTA
- ESE HOSPITAL DE ANDES
- ESE HOSPITAL SAN PABLO DE TARSO
- ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE LOBA
- AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA
- AXA COLPATRIA SEGRUOS
- EQUIDAD SEGUROS





- EQUIDAD ARL
- ALLIANZ
- MUNICIPIO DE MEDELLIN
- SURAMERICANA SOAT
- EPS COMPENSAR
- MUNDIAL SEGUROS
- DSSA
- COMFASUCRE
- SEGUROS DEL ESTADO

Conciliaciones con Entidades Responsable de pago: 14

De las conciliaciones con las diferentes entidades se logró la recuperación de cartera por un valor de \$3.528.777.301.

ENTIDAD	VALOR CONCILIADO	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR RECONOCIDO Y PAGADO EPS
NUEVA EPS	3.144.677.873	628.878.150	2.515.799.723
POSITIVA	2.508.632	1.506.751	1.001.881
ASEGURADORA SOLIDARIA	37.102.804	7.636.626	29.466.178
SEGUROS DEL ESTADO	633.502.992	336.708.067	296.794.925
EPS SALUD TOTAL	70.286.857	12.651.635	57.635.222
POSITIVA ARL	35.321.032	4.217.579	31.103.453
SUMIMEDICAL	14.281.420	1.790.763	10.147.657
EPS SURA	188.023.442	31.963.985	156.059.457
SAVIA	489.250.801	129.693.498	359.557.303
ARP POSITIVA	9.399.124	547.842	8.851.282
COMFAORIENTE	1.696.361	0	1.696.361
EPS COMPENSAR	123.479	0	123.479
POSITIVA	11.716.935	5.205.619	6.511.316
ZURICH COLOMBIA	54.029.064	0	54.029.064
TOTALES	4.691.920.816	1.160.800.515	3.528.777.301





TOTAL, RADICACIÓN VS RECAUDO

La entidad viene avanzando en la facturación y radicación de cada una de las facturas por servicios prestados y es así como de lo facturado en la vigencia 2023 por valor de \$42.983.004.545 se radico un 87% para un total de \$37.310.160.194.

Por otro lado, de lo radicado en el 2023, se recaudó la suma de \$28.490.313.740 que representa el 91% demostrando gestión de cartera.

MES	FACTURADO	RADICADO ENTIDAD	VALOR RECAUDO	% RADICACIÓN/FACTURADO	% RECAUDO/RADICADO ENTIDAD
ENERO	2.510.096.412	2.427.550.322	1.974.487.487	97%	81%
FEBRERO	2.395.142.977	1.501.810.510	2.513.588.026	63%	167%
MARZO	3.342.487.457	1.967.702.990	2.011.673.155	59%	102%
ABRIL	3.528.099.948	3.278.643.321	2.760.930.377	93%	85%
MAYO	3.280.077.054	2.514.103.338	3.007.170.744	77%	121%
JUNIO	3.422.480.573	2.633.519.330	2.550.219.701	77%	97%
JULIO	3.760.641.087	2.996.287.708	1.892.622.839	80%	63%
AGOSTO	4.544.384.791	4.223.465.222	3.222.493.053	93%	76%
SEPTIEMBRE	4.456.279.122	4.298.197.344	5.087.722.041	96%	118%
OCTUBRE	3.836.460.815	3.752.980.811	2.738.280.051	98%	73%
NOVIEMBRE	4.134.639.614	3.036.655.218	2.935.436.065	73%	97%
DICIEMBRE	3.772.214.695	4.679.244.080	3.409.320.793	124%	73%
TOTALES	42.983.004.545	37.310.160.194	34.103.944.332		

ENTIDADES LIQUIDADAS

Por otro lado, se radicaron acreencias de la EPS ECOOPSOS por un valor de \$638.700.000 el día 05/06/2023

Se realiza gestión constante de la cartera ante las diferentes entidades responsables de pago.





Se elaboraron 14 actas de conciliación directa con entidades pagadoras por valor de \$4.691.920.816.

2.6.1.3 Analizar y tomar decisiones financieras, administrativas y operaciones

Se realizaron en total 5 reuniones de Comité de Sostenibilidad Contable. En donde se trataron y se tomaron decisiones sobre los siguientes temas:

- Presentación y análisis de la cartera con corte al 31/12/2022, por vigencias y con sus respectivas observaciones, entidades liquidadas, difícil recaudo.
- Saldo de facturación, radicación y recaudo con corte al 31/12/2022.
- Informe de inventarios con corte al 31/12/2022.
- Aprobación de baja de equipos biomédicos y equipos tecnológicos que cumplieron su vida útil, se encuentran dañados o ya perdieron su uso

2.6.2 Sistemas De Gestión De Costos

2.6.2.4 Implementar y gestionar el sistema de costos

Por instrucción de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia que lidero en el departamento una herramienta llamada PERC para su implementación en la gestión de costos (Productividad, Eficiencia, Rendimiento y Costos) y que tenía como meta diligenciar en la plataforma los módulos en la información mes a mes, se cumplió con el compromiso para este año de cargar 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 y 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. The user is logged in as Juan Carlos Sanchez Hoyos. The interface includes a sidebar with navigation options like 'costos', 'Centros de Producción', and 'Producción de Servicio'. The main area is titled 'Producción de Servicio' and 'creando un nuevo Producción de Servicios'. It features a table for 'crear Producción de Servicios' with columns for 'Código', 'Centro de Producción', and 'Cantidad'.

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

Modulo Distribución Insumo: Junio del 2023

The screenshot shows the 'Distribución Insumo' module. The user is logged in as Juan Carlos Sanchez Hoyos. The interface includes a sidebar with navigation options like 'costos', 'Centros de Producción', and 'Distribución Insumo'. The main area is titled 'Distribución Insumo' and 'creando un nuevo Distribución Insumos'. It features a table for 'crear Distribución Insumos' with columns for 'Centro de Costo', 'Elementos de lavandería y cafeteria', 'Elementos de lencería y ropería', 'Elementos de papelería', 'Gases medicinales', 'Material de odontología', and 'Material de osteosintesis y protesis'.

Centro de Costo	Elementos de lavandería y cafeteria	Elementos de lencería y ropería	Elementos de papelería	Gases medicinales	Material de odontología	Material de osteosintesis y protesis
Hospitalización general	95593999.27		2202470.15			





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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Modulo Centro de Producción: Junio del 2023

perc.paho.org/cost_tool/distribution_areas

Colombia seleccionar Red Caldas - ese hospital sa... 06-2023

Juan Carlos Sanchez Hoyos
operador nivel 1

costos

Centros de Producción

Empleado

Programación de Horas

Distribución Insumo

Distribución Gasto General

Producción de Servicio

Producción Distribuida

Ingreso

Tablero de Análisis

análisis y gráficos

múltiples meses

Centro de Producción
creando un nuevo Centros de Producción

crear Centros de Producción

CSV | Excel | Formato Excel

Vaciar Antes Ninguno

Centro de Producción	Metros
Hospitalizacion general	3500.0
Urgencias	875.0
Consulta medicina especializada	51.0
Consulta medicina general ambulatoria	51.0
Odontologia	150.0
Vacunacion	30.0

Modulo Empleado: Junio del 2023

perc.paho.org/cost_tool/payrolls

Colombia seleccionar Red Caldas - ese hospital sa... 06-2023 Español

Juan Carlos Sanchez Hoyos
operador nivel 1

costos

Centros de Producción

Empleado

Programación de Horas

Distribución Insumo

Distribución Gasto General

Producción de Servicio

Producción Distribuida

Ingreso

Tablero de Análisis

análisis y gráficos

múltiples meses

Empleado
lista de Empleados

lista de Empleados

CSV | Excel | Formato Excel

Vaciar Antes Ninguno archivo selec.

mostrando 100 registros

buscar copiar CSV Excel PDF

mostrando registros del 1 al 100 de un total de 142 registros

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 enfermeria - 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



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



SC4887-1



Modulo Gasto General: Junio del 2023

Colombia seleccionar Red Caldas - ese hospital sa... 06-2023 Español

Distribución Gasto General
creando un nuevo Distribución Gastos Generales

crear Distribución Gastos Generales

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

Insumo	Elementos de papelería	Energía Electrica	Gas natural	Gastos legales	Gastos notariales	Honorarios
Tipo de Distribución	Metros cuadrados	Metros cuadrados	Metros cuadrados	Metros cuadrados	Metros cuadrados	Metros cuadrados
Valor General						
Hospitalización general	10284666.93	24837847.0				511291448.0
Urgencias	8837726.91999	11177026.0				441730339.0
Consulta medicina especializada	3557406.66999	3725670.0				567320550.0

Modulo Producción Distribuida: Junio del 2023

Colombia seleccionar Red Caldas - ese hospital sa... 06-2023 Español

Producción Distribuida
creando un nuevo Producción Distribuida

crear Producciones Distribuidas

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

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





Modulo Ingreso: Junio del 2023

The screenshot shows a software interface for 'Centro de Producción' with a user profile for Juan Carlos Sanchez Hoyos. The main area displays a table for 'crear Centros de Producción' with columns for various medical services and their corresponding financial values.

	Total Ingresos	Hospitalización general	Urgencias	Consulta medicina especializada	Consulta medicina general ambulatoria	Odontología	Vacunacion	Otros PEDT	Quirofanos	Imagenología
Ingreso	7844394742.93	4960444459.0	381728533.43	85420378.6	25093400.0	3122197.99	139350196.0	767713280.51	1152752244.2	311178553.2

2.6.3 Fortalecimiento De La Contratación

2.6.3.1 Revisar y actualizar el Plan Anual de Adquisiciones.

Se realizó el Plan Anual de Adquisiciones, el cual fue aprobado por el Comité de Compras y Contratación y posteriormente adoptado mediante la Resolución 10 del 31 de enero de 2023, expedida por el Gerente de la E.S.E., además este fue publicado dentro del término legal para ello en la plataforma Secop II, es decir, antes del 31 de enero de 2023.

Lo anterior es una herramienta que facilita a la ESE identificar, registrar, programar y divulgar sus necesidades de bienes, obras y servicios y diseñar estrategias de contratación basadas en agregación de la demanda que permitan incrementar la eficiencia del proceso de contratación.

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

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, que se socializó al equipo directivo el día 13 de octubre de 2023, en donde se exponen las condiciones y normativa que trae el manual al Comité de Gerencia.

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.

También se han actualizado y unificado, diferentes formatos propios del ejercicio diario de las actividades contractuales, los cuales facilitan la misma, generan seguridad jurídica y unidad de criterio dentro de la Entidad.

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.

En esta vigencia se realizó un análisis de cuáles eran los contratos susceptibles de liquidación de acuerdo con la normatividad vigente, y cuál ha sido el avance en dicha actividad, obteniendo que los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con personas naturales no es obligación liquidarlos, por lo cual con corte a diciembre de 2023 hay pendientes de liquidar un total de 107 contratos de las vigencias 2021, 2022 y 2023.

En lo referente a 2023, son contratos que finalizaron el 31 de diciembre de dicha vigencia, por lo que es en ese momento, después de la terminación del contrato, cuando inicia la etapa para la liquidación contractual.

De otro lado, El 30 de junio de 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.

Adicional a lo anterior, se realizan autoevaluaciones en donde verificamos el cumplimiento en la aplicación del Estatuto y Política de Compras y Contratación Pública de bienes y Servicios, a través de la implementación de una lista de chequeo en la revisión aleatoria de contratos de la entidad, lo cual ha permitido 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 030	CDPS	CM	CO	CV
REQUISITOS	EXIGIBLE		APORTADO		OBSERVACION	
	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	
Pleigo de Condiciones y Requisitos		X		X	N/A	
Comunicación de Adjudicación del Contrato		X		X	N/A	
Resolución Motivada (Contrato de Mayor Cuenta)		X		X	N/A	
Minuta del Contrato	X		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 (póliza)	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			
Contratación a Salud y Pensión	X		X			
Póliza de Cumplimiento			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 Anticipo		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 Reactivación de Contrato					N/A	
Acta de Terminación Anticipada de Contrato					N/A	
Acta de Liquidación					N/A	
Acta de Apertura a la Supervisión	X		X			
Ejecución						

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

En cuanto a la implementación de estrategias que ayudan a reducir las demandas y actividad litigiosa en la E.S.E se implementaron en el 2023 la publicación mediante correos masivos dirigidos al personal asistencial de la Institución, campañas en donde se les informan las principales causas de demanda y las actividades que se sugiere implementar para evitarlo.

También se realizaron, en los meses de septiembre y octubre, 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.





Otras actividades

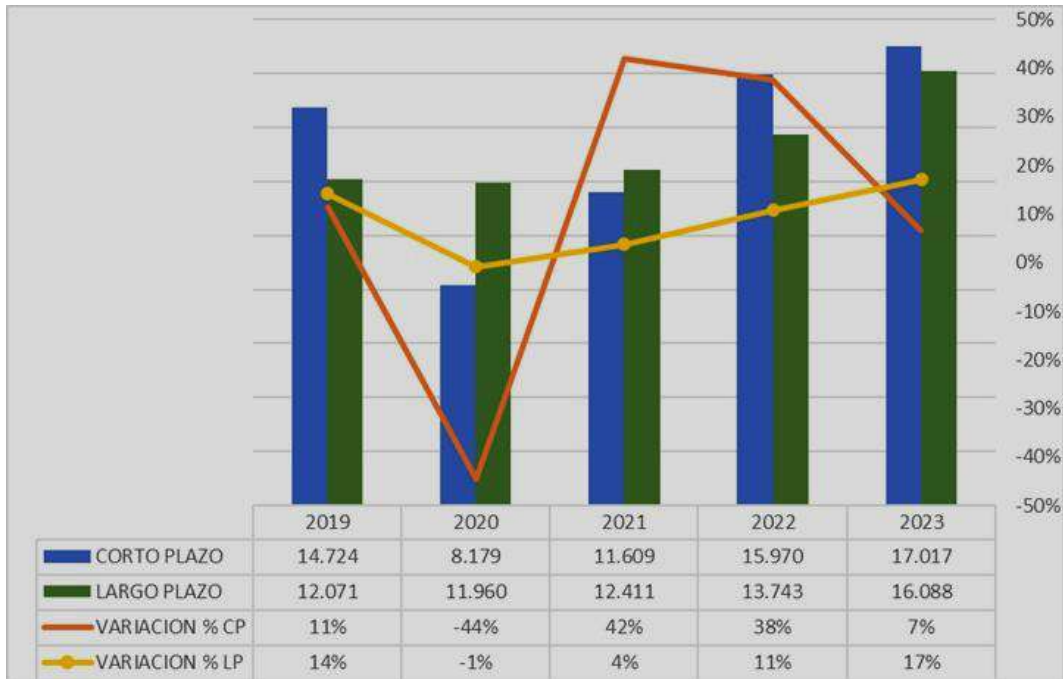
3.Estados Financieros

3.1 Estado de Situación Financiera



El total de los activos presentan un incremento del 2% con respecto al año anterior terminando a diciembre 2023 con \$53.088 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 \$33.105 millones de los cuales \$17.017 millones son de cartera corriente y \$16.088 millones son superior a 360 días.

La cartera presentó un aumento del 7% 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 66% y se debe a la contabilización del deterioro de acuerdo a normatividad y las políticas contables de la entidad.





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% cerrando en \$8.981 millones reflejando control en los costos de la entidad.





La entidad con corte a diciembre 2023 termino con una pedida neta de \$1.085 millones afectada por el incremento por valor de \$3.109 millones de la provisión de deterioro de cartera e inventarios por valor de \$62 millones que por normatividad y política contable toca realizarla.

4. Gestión Jurídica:

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
TOTAL		\$21.663.372.577

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 PUBLICA 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 PUBLICA 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.

4.1 Gestión en la Rendición de Informes:

Rendición oportuna en la plataforma GESTIÓN TRANSPARENTE en su rendición mensual y anual de los formatos solicitados por la Contraloría General de Antioquia.

Hechos relevantes:

Como hechos relevantes de la vigencia 2023, podemos informar la publicación oportuna del PAA e informes de contratación CHIP- SIHO- SUPERSALUD.

Igualmente, se ha generado la rendición oportuna en la plataforma de SIA OBSERVA – SIA CONTRALORÍA en su rendición mensual y anual de formatos solicitados por la contraloría.

Se realizó la Renovación de pólizas de la ESE con cubrimiento de octubre 2023 a octubre 2024, en donde se mejoraron coberturas y se redujeron valores de deducibles.

Litigios

Los procesos judiciales en los cuales fue parte procesal la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas durante la vigencia 2023 se distribuyen así:

Para el Año 2023, se tienen un total de 31 procesos judiciales activos:





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
E.S.E DEMANDADA	24	\$ 8.027.463.198
E.S.E DEMANDANTE	7	\$ 3.052.442.192
TOTAL	31	\$ 11.079.905.390

De los anteriores, 21 vienen iniciados desde antes del 2020, y en 2023 se iniciaron 3 demandas nuevas, 2 en calidad de demandados y 1 como demandantes.

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

En relación con el comité de conciliación, en el año 2023 se realizaron 18 sesiones, donde se analizaron procedencias de conciliaciones prejudiciales y judiciales, y procedencia de acciones legales como demandas ejecutivas o acciones de repetición, que obran en cada





acta, que se encuentran con anexos en la carpeta de actas de comité de conciliación 2023 que reposan en el archivo administrativo.

5. Otras actividades

5.1 Proyectos de Inversión Pública

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:

- 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.
- Proyecto de construcción de la nueva infraestructura física de la ESE 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.
- 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 ESE, a diferencia de los años anteriores que estaba operado por un tercero con mayores costos.

- 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 se recibiría 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.

5.2 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC

Se dio cumplimiento a la elaboración del PAAC y su respectiva publicación en la página web y los seguimientos cuatrimestrales por la Oficina de Auditoría Interna, con un cumplimiento en la vigencia del 87%, ubicándose en **ZONA ALTA**.

En el componente de **Gestión del Riego de Corrupción**, 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 microsítio de transparencia, con un seguimiento a la materialización de los riesgos previo a la finalización del año, para ser tenido en cuenta en la elaboración del mapa de la vigencia 2024.





En cuanto a Racionalización de Trámites se trabajó la estrategia de solicitud de citas vía web para mejorar el acceso a los servicios de consulta externa; se socializó con la comunidad mediante diferentes formas colectivas e individuales, con una cobertura de 2.625 usuarios. 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. Esta actualización incluyó la solicitud de citas por la página web, como se describió en el párrafo anterior

Se llevó a cabo la **Rendición Pública de Cuentas** anual, 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. En el auditorio hubo 45 personas, a través del En Vivo en Facebook 1.345 personas alcanzadas Me gusta y reacciones 51, Comentarios 17 y Veces compartido 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, a propósito de la normativa emitida por la Supersalud en la vigencia 2023, implementando actividades que permiten agilizar el proceso y el de Medición de Satisfacción de Usuario, con los ajustes metodológicos y en la medición del indicador como mejoramiento. Se socializó también derechos y deberes, buzones de PQRSF y área de atención al usuario. en la medición de la percepción de la satisfacción del usuario se obtuvo un resultado de 90.5% para el 2023

Por otro lado, se implementó el formulario para PQRSDF en la página web de la Entidad, el cual se socializó con los usuarios en diferentes espacios y momentos; 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.

Para el componente de Transparencia y Acceso a la Información, se actualizó la página web, que permite cumplir la normatividad vigente y fortalecer la comunicación con nuestros usuarios y la ciudadanía, se avanzó con la publicación de contenidos en el





micrositio de transparencia, en cumplimiento de la Ley de Transparencia y sus modificaciones. Se obtuvo un 97% de cumplimiento en la autoevaluación realizada en el instrumento en línea indicado por la Procuraduría General de la Nación. Para dicha vigencia la ESE no fue incluida por este Ministerio en la muestra para evaluación

Según informe entregado por la Oficina Asesora Jurídica sobre la oportunidad en la respuesta a solicitudes de información, de 160 peticiones recibidas, 156 se respondieron oportunamente, para un cumplimiento del 98%.

Se cumplió con la actualización de la Pagina web con funcionalidad de accesibilidad según la ley 1712 de 2014, para personas en situación de discapacidad

Se elaboró desde la Oficina Asesora Jurídica, el Informe anual de acceso a la información pública, con el número de solicitudes recibidas, trasladadas a otras instituciones, el promedio de tiempo de respuesta y el número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.

En el componente de **Iniciativas Adicionales**, se avanzó en un 68% con la estrategia de conflicto de intereses y el Plan de trabajo formulado, 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

5.3 MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Con base en la 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 y 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 es el siguiente:





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





5.4 Gestión de Riesgos

En la vigencia 2023 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 - Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, SICOF - Sistema de Administración de riesgos de corrupción, opacidad y Fraude y PTEE - Programa de Transparencia y Ética Empresarial.

Entre los avances se tienen

- 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.
- Cumplimiento en la implementación de la debida diligencia en SARLAFT - SICOF y PTEE.
- Mapa de riesgos SARLAFT 2023.
- Mapa de riesgos por proceso 2023.
- Mapa de riesgos de corrupción 2023 y publicación en la página web – Transparencia.
- Capacitación en SARLAFT, SICOF y Plan Anticorrupción en la Reinducción que inició en 2023 y continua en 2024, como estrategias de compromiso contra la corrupción.
- Informes a Junta Directiva sobre los avances en la implementación del SARLAFT – SICOF y PTEE semestral en mayo y diciembre.
- Contrato de la plataforma Compliance de Risk Internacional S.A para búsqueda en listas de control en la debida diligencia para la vigencia 2023.
- Se llevó a cabo 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.
- Actualización del Instructivo de Debida Diligencia SARLAFT y se programó la capacitación con las personas claves en su ejecución.
- 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.

- 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.
- Se realizaron los reportes a la UIAF, en los primeros 10 de cada mes, de forma oportuna y se cuenta con los certificados de dicha rendición a noviembre de 2023 para los tres reportes obligatorios, ROS, procedimientos y proveedores.
- 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.
- 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 ESE, con la posibilidad de hacer el reporte de forma anónima y según lo definido en el SICOF y Programa de Transparencia y Ética Empresaria

LÍNEA ÉTICA (Pílo)

La Línea ética es un sistema orientado a detectar y prevenir comportamientos reprochables, fraudulentos y actos no éticos en la entidad.
Se podrán reportar o denunciar de manera anónima y confidencial -si es de su preferencia-, hechos que sean indicio de una conducta no ética en el desarrollo de nuestras actividades, de cualquier persona relacionada con el hospital, como el personal, proveedores, usuarios, entre otros.
A través de la Línea de Ética recibimos reportes o denuncias referentes a:

- Actos prohibidos o acciones irregulares de tipo ético relacionados con hechos o conductas reales o sospechosas.
- Malas prácticas y violaciones al Código de Integridad.
- Situaciones de Conflictos de Interés.
- Actividades que afecten la integridad y transparencia en las actividades de prestación de los servicios de salud.
- Uso indebido de información privilegiada o de tratamiento sensible.
- Conductas fraudulentas en los trámites a realizar ante la entidad.

Es importante que describa de la manera más clara y detallada posible los hechos y/o situaciones evidenciadas con el objetivo de gestionar eficientemente su denuncia.

La Línea Ética No es:

- Un medio para solicitud de citas. Si desea solicitar citas médicas puede comunicarse al número **604 4448061** o por medio del enlace <https://esehospitaldas.gov.co/formato-solicitud-de-citas-medicas/>
- Un medio de quejas y reclamos.
- Una línea de atención a clientes, ni usuarios.
- Una línea de reporte de fallas operativas internas.
- Un mecanismo de trámites administrativos.

Para estas situaciones se cuenta con otros canales como PQRS y los sistemas de reporte interno para el personal.

Formulario WEB





- 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.
- Auditoría externa: Se recibió la auditoria de Revisoría Fiscal, para SARLAFT, SICOF, PTEE y Subsistemas de Administración de Riesgos establecidos por la Supersalud, la concluyó satisfactoriamente y sin ninguna observación sobre los componentes auditados.

