PLAN DE DESARROLLO 2024- 2028

ESE HOSPITAL SAN CAMILO LELIS
JUAN DAVID RODRIGUEZ QUIJANO
GERENTE

VEGACHI - ANTIOQUIA

JUNTA DIRECTIVA ESE HOSPITAL

José María Ochoa Muñoz
Presidente

Guillermo Pérez Castro
Secretario o Director Local de Salud

Gloria Elena Jiménez Muñoz
Representante sector administrativo

Adriana María Gaviria Ortiz
Representante Asociación de Usuarios

Cristian Rafael Carbonell de Alba
Representante de los Profesionales de la Salud

ASISTENTES

JUAN DAVID RODRIGUEZ QUIJANO
Gerente ESE Hospital

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 7

2. MARCO NORMATIVO 8

3. RESEÑA HISTÓRICA 11

4. SERVICIOS HABILITADOS Y CAPACIDAD INSTALADA 12

5. ANÁLISIS FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO 13

5.1 ANÁLISIS FINANCIERO 13
5.1.1 Contratación en ejecución en la venta de servicios 14
5.1.2 Estado de resultados 16
5.1.3 Comparativo recaudo – facturación 17
5.1.4 Pasivos 18
5.1.5 Cartera 20
5.1.6 Indicadores financieros 23
5.1.7 informes financieros 25

5.2 ANÁLISIS ADMINISTRATIVO 25
5.2.1 Estructura orgánica 25
5.2.2. Procesos y procedimientos institucionales 26
5.2.5 Equipos de informáticos, redes, software y otros 28

6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MUNICIPIO EN SALUD 31

7. ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS 36

7.1 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS 36

7.2 SISTEMA DE CALIDAD 37
7.2.1 Sistema Único de Habilitación 37
7.2.2. Sistema Único De Acreditación 37
7.2.3 Auditoria Para El Mejoramiento De La Calidad (AMEC) 38

7.2.4 Sistema de Información 38

7.3 CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD 39
7.3.1 Primeras Causas de Atención en el Servicio de Consulta Externa 39
7.3.2 Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Hospitalización 40
7.3.3 Causas de Mortalidad 41

8 DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA 43

9 ANÁLISIS ESTRATÉGICO – MATRIZ DOFA 44

10 ANÁLISIS DE RIESGOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS 51

11 PLATAFORMA ESTRATÉGICA 53

11.1 MISIÓN 53
11.2 VISIÓN 53
11.3 VALORES 54
11.4 PRINCIPIOS 57
11.5 POLÍTICA DE CALIDAD 58
11.6 OBJETIVOS ESTRATEGICOS 58
11.7 POLITICA DE HUMANIZACIÓN 58

12 ARTICULACIÓN PLANES INTERNACIONAL, NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL 60

13 LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 64

13.1 LÍNEA 1: GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 64
Programa 1: Eficiencia en la gestión de los recursos 65

13.2 LÍNEA 2: FORTALECIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y EDUCACION AL USUARIO 66
Programa 2: Implementación de la Política de participación social en Salud 66

13.3 LÍNEA 3: ENFOQUE EN LA GESTIÓN ASISTENCIAL 67
Programa 3: Calidad en la atención 67

Programa 4: Promoción y mantenimiento de la salud 68
Programa 5: Acceso a los servicios de salud 69

13.4 LÍNEA 4: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y HUMANIZACIÓN 70
Programa 6: Gestión Del Talento Humano 70
Programa 7: Humanización 71

13.5 LÍNEA 5: GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA FISICA, INFORMATICA Y DOCUMENTAL 72
Programa 8: Infraestructura hospitalaria 72
Programa 9: Equipos biomédicos 73
Programa 10: Gestión documental 73
Programa 11: Equipos de informática 74

14 SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN 75

15 SOCIALIZACIÓN 76

16 BIBLIOGRAFÍA 77

INDICE DE TABLAS, GRAFICOS E ILUSTRACIONES

Tabla 1 Servicios habilitados 12
Tabla 2 Capacidad instalada 12
Tabla 3 Presupuesto Ejecutado por vigencias 14
Tabla 4 Resultado Operacional y Resultado Neto 16
Tabla 5 Pasivos por proveedores y acreedores 18
Tabla 6. Pasivos por Proveedores y Acreedores 18
Tabla 7. Cuenta de Recursos a Favor de Terceros 19
Tabla 8. Otras Cuentas por Pagar 19
Tabla 9. Beneficios a Empleados - Deudas Laborales. 20
Tabla 10. Cuentas por Cobrar a 31 de diciembre de 2023. 21
Tabla 11 Cartera total, por régimen y por edades 22
Tabla 12. Razón Corriente y Liquidez. 23
Tabla 13. Indicador de Solidez 23
Tabla 14. Indicador de Endeudamiento 24
Tabla 15. Indicador de Rotación de Cartera 24
Tabla 16 Comparativo de producción 2021 – 2023 36
Tabla 17. Morbilidad por consulta externa 2022 40
Tabla 18. Morbilidad por consulta externa 2023 40
Tabla 19. Morbilidad Hospitalaria – 2022 41
Tabla 20. Morbilidad Hospitalaria – 2023 41
Tabla 21. Mortalidad General – 2022 42
Tabla 22. Mortalidad General - 2023 42
Tabla 23 Relación objetivos estratégicos y riesgos 51

Gráfico 1 Resultado operacional. 16
Gráfico 2 Resultado Neto 17

Ilustración 5. Estructura orgánica - Organigrama Funcional 25
Ilustración 6. Mapa de Procesos 26

1. INTRODUCCIÓN

En el dinámico campo de la atención en salud, la adaptación y el crecimiento continuo son esenciales para mantener estándares de excelencia y responder efectivamente a las necesidades cambiantes de la comunidad que servimos. En este contexto, el presente plan de desarrollo hospitalario se presenta como una hoja de ruta estratégica destinada a fortalecer y expandir las capacidades de la ESE Hospital San Camilo Lelis del municipio de Vegachí

Como institución comprometida con la excelencia en la atención y el bienestar de nuestros usuarios, hemos identificado varios desafíos y oportunidades estratégicas que guían este plan de desarrollo. Estos incluyen la necesidad de modernizar nuestra infraestructura, actualizar tecnologías médicas, fortalecer nuestra capacidad de respuesta ante emergencias, mejorar la eficiencia operativa y expandir nuestros servicios para abordar las crecientes demandas de salud de nuestra comunidad.

El objetivo primordial de este plan es transformar y fortalecer nuestro hospital, mejorar la infraestructura hospitalaria para garantizar un entorno seguro y confortable para pacientes y personal de la institución, fortalecer la capacitación y desarrollo laboral de los funcionarios y asegurar la sostenibilidad financiera a través de una gestión eficiente de recursos y una planificación financiera estratégica.

En las siguientes secciones, se detallarán estrategias específicas, para alcanzar estos objetivos. Este plan no solo representa un compromiso con el futuro de nuestra institución, sino también con la salud y el bienestar de cada individuo que confía en nuestra atención.

JUAN DAVID RODRIGUEZ QUIJANO
Gerente

2. MARCO NORMATIVO

NORMA	PROPÓSITO
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 152 de 1994 - Ley Orgánica de Planeación	Establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como, la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2 del Título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación. Aplica a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.
Ley 136 de 1994 - Organización y Funcionamiento de los municipios	Esta ley determina que el municipio es la entidad territorial fundamental de la división política administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que le señalen la Constitución y la ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio.
Ley 388 de 1997 - Ley de Desarrollo Territorial.	Plantea el ordenamiento del territorio urbano y rural, concibiendo un marco de intervención que expresa una permanente tensión de transformación de las zonas rurales y urbanas (procesos de urbanización acelerados) dentro de un marco general de desarrollo sostenible desde el punto de vista ambiental. Esta ley, plantea que la planeación, además de los códigos de urbanismo, los usos del suelo y la construcción, contempla diversos elementos que implican un conjunto de acciones, propuestas, actividades de gestión y elementos normativos.
Ley 819 de 2003 - Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto	Esta ley es la ley orgánica de presupuesto para la transparencia fiscal y la estabilidad macroeconómica Marco fiscal de mediano plazo. Antes del 15 de junio de cada vigencia fiscal, el Gobierno Nacional, presentará a las Comisiones Económicas del Senado y de la Cámara de Representantes, un Marco Fiscal de Mediano Plazo, el cual será estudiado y discutido con prioridad durante el primer debate de la Ley Anual de Presupuesto.
Ley 617 de 2000	Esta ley reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización y la racionalización del gasto público nacional.
Ley 134 - Ley Estatutaria de los	Contiene un conjunto de mecanismos, procedimientos e instrumentos que permiten a los ciudadanos y ciudadanas

NORMA	PROPÓSITO
mecanismos de participación Ciudadana	intervenir activamente en la política, en las decisiones que toma el Estado en los destinos de la vida colectiva.
Ley 715 de 2001 - Recursos y competencias	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1122 de 2007 – Se realizan Ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Esta ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin, se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Resolución 5095 de 2018	Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia.
Resolución 2082 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud
Ley 691 de 2001 – Por la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.	Tiene por objeto proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Generales, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos generales.
Resolución 2626 de 2019 - Por la cual se Modifica la Política	El Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE , conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio

NORMA	PROPÓSITO
de Atención Integral el Salud PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial -MAITE	para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.
Ley 1751 de 2015- tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.	La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud. tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
Decreto 780 de 2016- Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.	Normas que actualmente rigen en la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, traslado y movilidad de EPS, portabilidad, e implementación de Sistema de Información Transaccional que permite el acceso en tiempo real a los datos de información básica y complementaria de los afiliados. Se concentra en el flujo financiero de los recursos en el Régimen Subsidiado, desde el origen de cada una de las fuentes que los financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población al servicio de salud. Recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
Resolución 100 de 2024	Disposiciones Procesos de Planeación Integral en Salud. Deroga la Resolución 1536 de 2015

3. RESEÑA HISTÓRICA[i]

La ESE Hospital San Camilo de Lelis nació como Centro de Salud del corregimiento Vegachí perteneciente al municipio de Yalí, dependía administrativamente y financiera de la DSSA, contaba con un médico, una enfermera y un ayudante.

En 1984 Vegachí, es erigido como municipio por el señor Antonio Aguilar y otras personalidades de la comunidad. Siguiendo los lineamientos de la ley 100 de 199, se restructura el centro de Salud como ESE según Acuerdo del Concejo Municipal 011 del 22 de mayo de 1994 con el nombre de Hospital San Camilo de Lelis. A partir de esta fecha se empieza a laborar con un Director Médico, un odontólogo rural, una Auxiliar de Enfermería, un ayudante pagado por el municipio. Las pruebas de laboratorio y demás ayudas diagnosticas se solicitaban a Yalí y a Yolombó.

En 1997 se empieza a prestar el servicio de laboratorio clínico y se crea el cargo con una bacterióloga rural y una auxiliar de laboratorio clínico, en el cual se denomina Empresa Social del Estado con autonomía financiera, administrativa y con patrimonio propio. Se aumenta la planta del personal y se crean los cargos que la ley y los recursos permite, a saber: 12 cargos administrativos y 23 cargos asistenciales.

El 25 de septiembre de 2009 fue entregada las nuevas instalaciones de la ESE siendo Gobernador de Antioquia el doctor Luis Alfredo Ramos y Director de la Seccional de Salud el doctor Carlos Mario Rivera Montoya, Alcalde municipal Luis Fernando Ibarra Ibarra y Gerente de la ESE Omar Alberto Cano Burgos.

Somos una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud de baja complejidad, orientada a la atención integral con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con recurso humano ético y calificado, infraestructura y tecnología adecuada.

Comprometidos con una atención humanizada y segura, aportando al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En el año 2020 la ESE Hospital San Camilo de Lelis del Municipio de Vegachí, será una empresa autosostenible, reconocidos a nivel regional por la humanización y calidad de los servicios, la cualificación de su personal y la transparencia en la gestión de los recursos

4. SERVICIOS HABILITADOS Y CAPACIDAD INSTALADA[ii]

Tabla 1 Servicios habilitados

SERVICIO	DISTINTIVO
129 -Hospitalización Adultos	DHSS0161557
130 -Hospitalización Pediátrica	DHSS0161558
312 -Enfermería	DHSS0161559
328 -Medicina General	DHSS0161560
334 -Odontología General	DHSS0161561
344 -Psicología	DHSS0251317
420 -Vacunación	DHSS0161562
706 -Laboratorio Clínico	DHSS0161563
712 -Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	DHSS0161564
714 -Servicio Farmacéutico	DHSS0161565
739 -Fisioterapia	DHSS0575610
748 -Radiología Odontológica	DHSS0161566
749 -Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas	DHSS0161567
1101-Atención Del Parto	DHSS0161568
1102-Urgencias	DHSS0161569
1103-Transporte Asistencial Básico	DHSS0161570

Fuente REPS

Tabla 2 Capacidad instalada

GRUPO	CONCEPTO	CANTIDAD	NÚMERO DE PLACA
Ambulancias	Básica	1	JPN974
Ambulancias	Básica	1	OKA706
Ambulancias	Básica	1	OXR007
Camas	Pediátrica	3	
Camas	Adultos	3	
Camas	Atención del Parto	1	
Camillas	Observación Pediátrica	1	
Camillas	Observación Adultos Hombres	1	
Camillas	Observación Adultos Mujeres	1	
Consultorios	Urgencias	1	
Consultorios	Consulta Externa	9	
Salas	Partos	1	

Fuente REPS

5. ANÁLISIS FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO

5.1 ANÁLISIS FINANCIERO

Categorización del riesgo de la institución

VARIABLE	CALIFICACIÓN
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	Riesgo medio
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	SNS
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	SNS
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Riesgo medio
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo alto
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo alto
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo bajo

Fuente SIHO

La resolución 851 de mayo 30 de 2023, en el Anexo Técnico 5 clasifica a la institución en riesgo medio, por lo tanto, se debe elaborar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. La E.S.E. realizó la formulación de dicho programa durante el segundo semestre de 2023.

Actualmente la entidad se encuentra en proceso de viabilización de dicho programa por parte de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia y realizar los ajustes necesarios con presentación de informe en el mes de mayo.

Según indicaciones emitidas por dicho ente, para las E.S.E. a las cuales en la vigencia evaluada aún no se ha viabilizado dicho programa, no les aplica la evaluación de este indicador.

5.1.1 Contratación en ejecución en la venta de servicios

Tabla 3 Presupuesto Ejecutado por vigencias

CONCEPTO	PRESUPUESTO EJECUTADO (RECAUDO) POR VIGENCIAS - CIFRAS EN $					
	2019	2020	2021	2022	2023	variación 2023/2022
NOMBRE	RECAUDO_2019	RECAUDO_2020	RECAUDO_2021	RECAUDO_2022	RECAUDO_2023	
Disponibilidad Inicial	240.830.118	130.564.457	302.651.841	41.906.907	81.128.726	**93,59%**
TOTAL INGRESOS (SIN DISPONIBILIDAD INICIAL)	**3.966.524.577**	**4.267.322.967**	**4.477.232.928**	**5.274.442.282**	**7.796.566.425**	**47,82%**
Total Ingresos Corrientes	**3.184.985.546**	**3.414.227.241**	**3.680.820.728**	**3.911.455.075**	**6.597.108.568**	**68,66%**
Ingreso de Explotación	**3.051.295.689**	**2.690.376.620**	**3.293.719.115**	**3.751.494.112**	**3.806.373.436**	**1,46%**
Venta de Servicios de Salud	**3.051.295.689**	**2.690.376.620**	**3.293.719.115**	**3.751.494.112**	**3.806.373.436**	**1,46%**
Regimen Subsidiado	1.950.253.619	1.996.746.810	2.134.620.288	2.338.468.765	2.702.213.957	**15,55%**
Régimen Contributivo	340.226.003	327.715.789	522.482.420	505.667.659	527.557.686	**4,33%**
Municipios - PPNA y NO POS	285.802.278				115.604	
Municipios - PIC	199.018.300	108.134.000	107.350.000	135.381.979	180.628.196	33,42%
SOAT - Accidentes de Tránsito Cías de Seguros	92.236.985	41.626.397	110.889.616	82.324.968	66.228.969	-19,55%
FOSYGA - ECAT Otros Eventos					8.315.608	
Otras ventas de servicios de salud	183.758.504	216.153.624	418.376.791	689.650.741	321.313.416	-53,41%
Aportes Permanentes	**90.697.669**	**491.689.744**	**300.954.515**	**159.960.963**	**2.790.735.132**	**1644,64%**
Aportes de la Nación		**279.674.000**	**16.416.000**			
Aportes del Municipio	**10.000.000**	**161.265.221**	**273.342.775**	**159.960.963**	**283.799.214**	**77,42%**
Aportes del Departamento/Distrito	**80.697.669**	**50.750.523**	**11.195.740**	**-**	**2.506.935.918**	
Aportes del Departamento	**80.697.669**	**50.750.523**	11.195.740	0	2.506.935.918	
Otros Ingresos Corrientes	**42.992.188**	**232.160.877**	**86.147.098**	**-**	**-**	
Otros Ingresos	42.992.188	232.160.877	86.147.098	-	-	
Otros	42.992.188	232.160.877	86.147.098			
Total Ingresos no Corrientes	**29.387.594**	**838.834**	**4.400.165**	**229.412.470**	**454.698.523**	98,20%
Recursos de Capital	**29.387.594**	**838.834**	**4.400.165**	**229.412.470**	**454.698.523**	98,20%
Aportes Ocasionales	**-**	**-**	**-**	**203.135.413**	**-**	
Aportes Ocasionales del Departamento/Distrito	**-**	**-**	**-**	**203.135.413**	**-**	
Aportes del Departamento				203.135.413		
Otros Recursos de Capital	**29.387.594**	**838.834**	**4.400.165**	**26.277.057**	**454.698.523**	1630,40%
Otros	29.387.594	838.834	4.400.165	26.277.057	454.698.523	**1630,40%**
Recaudo cuentas por cobrar - Rezago Vigencia Anterior	**752.151.437**	**852.256.892**	**792.012.035**	**1.133.574.737**	**744.759.334**	-34,30%
TOTAL INGRESOS (INCLUYENDO LA DISPONIBILIDAD INICIAL)	**4.207.354.695**	**4.397.887.424**	**4.779.884.769**	**5.316.349.189**	**7.877.695.151**	**48,18%**

Fuente: Información SIHO - CGN.

Con referencia a los años 2019 a 2023 muestra un comportamiento negativo de recuperación de las cuentas por cobrar, mostrando un decrecimiento de -34,30% en el 2023 con respecto al año 2022, este comportamiento está más asociado a los convenios con la nación, departamento y municipio, los cuales son de destinación específica, por tanto, los recursos que se recauden no pueden ser usados para la prestación de servicios de salud sino para cubrir los gastos del convenio contratado.

El comportamiento del recaudo de los demás regímenes ha tenido un cambio positivo considerable debido a la gestión del cobro para el año 2022, lo que motiva a un mejoramiento en tarifas en contratación, para obtener mejor utilidad en cada uno de los contratos. A continuación, se analiza cada uno de los regímenes:

- Régimen subsidiado: la modalidad de contratación de este régimen es por cápita, los pagos se realizan por medio de giro directo anticipado (ADRES) los diez primeros días de cada mes; Presenta un incremento del 15,55% en su recaudo de 2023 con referencia al año anterior debido a la variación de la UPC contratada de la población subsidiada durante ese periodo.

- Régimen contributivo: la modalidad de contratación que predomina es capitado, este modelo de contratación se da con ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA que es la que predominan en la región, las EPS restantes están por evento. La ESE aumenta en 4,33% en el año 2023 su recaudo comparado con el año 2022.

- PIC: el valor recaudado por este concepto creció en un 33,42%, en el año 2023 con respecto al año 2022 este es un rubro que depende de la contratación realizada con el Municipio de Vegachí, Por lo general este régimen es facturado y recaudado en su totalidad, pues estas actividades hacen parte de la función del Hospital, así que se hacen más actividades de las planeadas, aportando la ESE un excedente dentro de su balance social hacia la comunidad.

- SOAT: El valor recaudado disminuyo en un -19,55% en el año 2023 con referencia al año anterior como consecuencia del incremento del valor facturado por este concepto. Aunque este valor es muy relativo ya que estos servicios se les presta a los usuarios víctimas de accidentes de tránsito y su variación depende mucho de la cantidad de accidentes que ocurra en el Municipio. Los casos, de Pólizas falsas, vienen en aumento lo que lleva a que la aseguradora niegue el pago, y se vea afectado el flujo de recursos,.

- OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD Dentro de este gran grupo; encontramos los regímenes Especiales, los particulares y los convenios interadministrativos que se firman con el ente territorial y con el departamento.

5.1.2 Estado de resultados

Tabla 4 Resultado Operacional y Resultado Neto

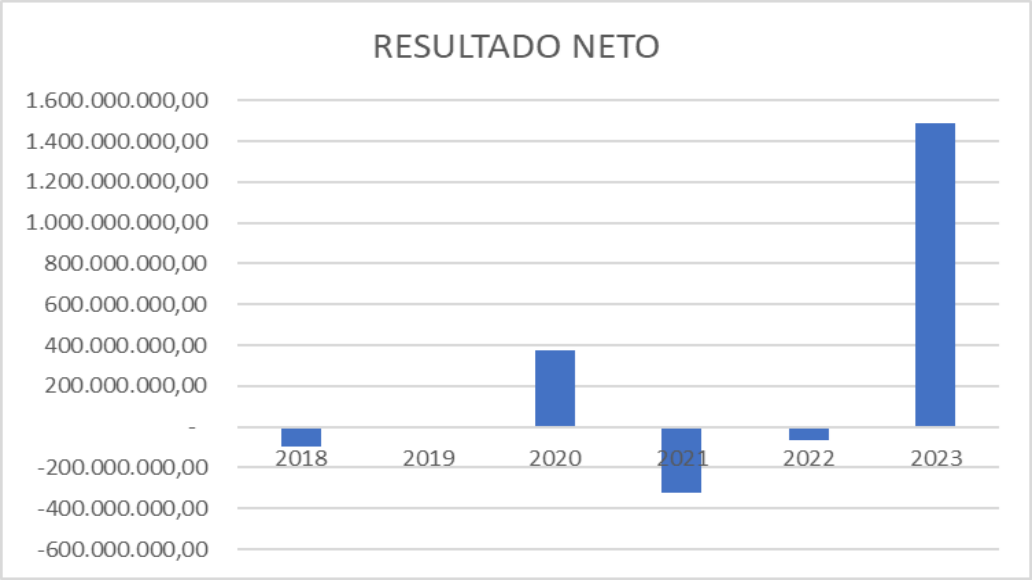
AÑO	RES. OPERACIONAL	RESULTADO NETO
2018	- 89.136.738,00	- 98.536.894,00
2019	- 110.354.656,00	- 9.381.467,00
2020	- 343.843.272,00	372.767.310,00
2021	- 389.696.821,00	- 323.366.201,00
2022	- 582.788.196,00	- 62.228.885,00
2023	- 1.427.747.614,00	1.486.743.647,00

Fuente: Área Contable de la ESE

Gráfico 1 Resultado operacional.

Fuente: Área Contable de la ESE

Gráfico 2 Resultado Neto



Fuente: Área Contable de la ESE

Los resultados netos de los periodos analizados 2018, 2019, 2021 y 2022 presentan pérdidas operacionales y perdidas al final del ejercicio, causado por los altos costos laborales, la baja generación de ingresos con servicios no capitados y los mantenimientos y adecuaciones que ha requerido la planta física de la institución

En los años 2020 y 2023 la empresa generó un resultado neto positivo y ello se debe a las subvenciones

5.1.3 Comparativo recaudo – facturación

En promedio para los últimos 5 años en el régimen subsidiado se recaudó anualmente el 88,30% de la facturación,

En el régimen contributivo el 52,12% promedio anual, lo que demuestra la política de no pago de estas EPS contributivas que van en detrimento de la salud financiera de la institución. La modalidad de contratación de este régimen es por cápita para la EPS Alianza Medellín Antioquia, para el resto de EPS se factura por evento.

PIC: Normalmente estos recursos se recaudan en la misma vigencia, se observa que la ESE presenta un recaudo del 100% para el año 2023 con respecto al año 2022.

Otras ventas de servicios de salud: en este ítem donde se encuentran agrupadas entidades de régimen especial, ARL, otras IPS, las cuales tuvieron en los últimos años un comportamiento irregular, se están implementando medidas para el mejoramiento continuo del recaudo con estas entidades realizando circularización de cartera.

Recaudo vigencias anteriores: En cuanto a este rubro se tiene un promedio anual de los últimos 5 años de 87,89%

5.1.4 Pasivos

Análisis de los pasivos con corte a 31 de diciembre de 2023

De acuerdo con las cifras presentadas en la siguiente tabla, podemos observar que el 60%, de los pasivos, corresponde a obligaciones con Proveedores y Acreedores

Tabla 5 Pasivos por proveedores y acreedores

CONCEPTO	SALDO	PARTICIPACION
CUENTAS POR PAGAR	1.544.343.811,00	60,16%
OBLIGACIONES LABORALES	915.194.683,00	35,65%
PASIVOS ESTIMADOS	63.256.423,00	2,46%
OTROS PASIVOS	44.152.403,00	1,72%
TOTAL	**2.566.947.320,00**	**100,00%**

Fuente: Área Contable de la ESE

Las obligaciones con Proveedores y Acreedores se desagregan como se muestra en la siguiente tabla

Tabla 6. Pasivos por Proveedores y Acreedores

CONCEPTO	SALDO	PARTICIPACION
ADQUISION DE BIENES Y SERVICIOS	309.450.542,00	20,04%
RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	419.124.233,00	27,14%
DESCUENTOS DE NOMINA	62.372.963,00	4,04%
RETENCION EN LA FUENTE E IMPUESTOS	133.520.954,00	8,65%
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	619.875.119,00	40,14%
TOTAL	**1.544.343.811,00**	**100,00%**

Fuente: Área Contable de la ESE

Cabe anotar que la cuenta recursos a favor de terceros, representa una participación del 27.14%, que corresponde al valor de estampillas descontadas y pendientes de pago a la fecha 31 de Diciembre de 2023 y su saldo se discrimina así:

Tabla 7. Cuenta de Recursos a Favor de Terceros

RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	VALOR
VENTA POR CUENTA DE TERCEROS	20.867.233,00
COBRO ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL	58.261.632,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION DEL 2	88.321.017,00
RECAUDOS A FAVOR DE TERCEROS ESTAM	249.928.068,00
CUENTA X PAGAR A DSSA	1.746.283,00
TOTAL	**419.124.233,00**

Fuente: Área Contable de la ESE

Las Otras cuentas por pagar representan el 40.14% y están desagregadas de la siguiente forma:

Tabla 8. Otras Cuentas por Pagar.

CONCEPTO	SALDO	PARTICIPACION
VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	10.336.083,00	1,67%
SEGUROS	24.020.724,00	3,88%
APORTES AL ICBF Y SENA	17.105.600,00	2,76%
SERVICIOS PUBLICOS	-	0,00%
HONORARIOS	272.896.110,00	44,02%
SERVICIOS	295.516.602,00	47,67%
TOTAL	**619.875.119,00**	**100,00%**

Fuente: Área Contable de la ESE

El 91.70% de otras cuentas por pagar corresponde a honorarios y servicios contratados, necesarios para dar cumplimiento al objeto social y estatal de la empresa.

Beneficios a Empleados

Los beneficios a empleados representan las deudas laborales a corto y a largo plazo, y su participación porcentual corresponde al 36% del total del pasivo a Diciembre de 2023 discriminados así con sus respectivas participaciones:

Tabla 9. Beneficios a Empleados - Deudas Laborales.

CONCEPTO	SALDO	PARTICIPACION
NOMINA POR PAGAR	110.686.364,00	12,09%
CESANTIAS	165.036.065,00	18,03%
INTERESES SOBRE CESANTIAS	19.344.700,00	2,11%
VACACIONES	46.700.483,00	5,10%
PRIMA DE VACACIONES	46.700.483,00	5,10%
PRIMA DE SERVICIOS	33.983.935,00	3,71%
PRIMA DE NAVIDAD	141.105.943,00	15,42%
BONIFICACIONES	37.491.885,00	4,10%
APORTES A RIESGOS LABORALES	4.072.200,00	0,44%
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	2.566.900,00	0,28%
CESANTIAS RETROACTIVAS	38.371.050,00	4,19%
CALCULO ACTUARIAL FUTURAS PENSIONE	269.134.675,00	29,41%
TOTAL	**915.194.683,00**	**100,00%**

Fuente: Área Contable de la ESE

Es importante anotar que los conceptos de seguridad social incluidos en descuentos de nómina y los aportes parafiscales, corresponden al valor causado en el mes de Diciembre

Igualmente, el 29.41% del total del pasivo laboral corresponde al saldo del cálculo actuarial de futuras pensiones y que tiene su respaldo en los ahorros del FONPET, con el fin de cubrir las obligaciones derivadas del pasivo pensional, registrado en la cuenta 2514 la cual tiene su correlativa en la cuenta 1904 del activo y por lo cual podemos afirmar que dicho pasivo se encuentra totalmente financiado.

5.1.5 Cartera

Aunque se viene realizando una gestión de cartera con las entidades responsables de pago, se genera dificultad en su recuperación por el incumplimiento por parte de dichas entidades.

La cartera que dejan las entidades en liquidación genera dificultad en la recuperación de recursos para la entidad, aumentando la cartera de difícil cobro y por ende disminuyendo la liquidez para la Institución.

Se generan por parte de algunas de las entidades responsables de pago glosas y devoluciones de facturas de manera injustificada en varios casos, lo cual genera reprocesos, desgaste administrativo y por ende dificultad en el recaudo, lo que no permite mantener la liquidez para cumplir con los compromisos adquiridos para el adecuado funcionamiento de la institución [iii].

Cuentas por cobrar con corte a 31 de diciembre de 2023 así:

Tabla 10. Cuentas por Cobrar a 31 de diciembre de 2023.

	Total	Corriente	NO Corriente
CUENTAS POR COBRAR	1.787.171.608	1.358.469.975	428.701.633

Fuente: Área Contable de la ESE

Valor del deterioro acumulado. $468.475.163

La participación de las cuentas por cobrar de acuerdo a su vencimiento corresponde el 76% a la cartera corriente y el 24% a la cartera no corriente (superior a 360 días).

Con relación a la cartera corriente y no corriente, el departamento de cartera de la E.S.E. Hospital San Camilo de Lelis, ha venido realizando gestiones como:

- Conciliación extrajudicial en derecho
- Circularización de cartera,
- Cobros persuasivos,
- Mesas de trabajo realizadas en el marco de la Circular 030 de 2013,
- Radicación de acreencias,
- Presentación de recursos de reposición
- Conciliaciones en la ciudad de Bogotá de manera presencial y virtual.
- Se tiene iniciado un proceso judicial en contra de la Nueva EPS y se espera que en próximos meses pueda generar resultados que se traduzcan en recaudo para la ESE.

En referencia a la cartera no corriente se puede identificar una importante amenaza representada por las entidades que se han declarado en proceso de liquidación como lo son: SaludCoop, Cafesalud, Medimas, Coomeva EPS, Cruz Blanca, Empresa Solidaria Comparta, Emdisalud, Comfacor, Ecoopsos, Fundación Medico Preventiva. Entidades que se han retirado del mercado dejando una deuda de difícil cobro por valor de: $398.005.722. Es de tener en cuenta que para esta cartera se radicó de manera oportuna las acreencias y se hizo presente dentro de la masa de acreedores, de igual forma se han entablado recursos de reposición, sin embargo, el recaudo sobre estos procesos ha sido de mínima cuantía.

El proceso de depuración contable se ha venido adelantando de manera permanentemente con la participación del comité de sostenibilidad contable y la asesoría jurídica

El valor total de la cartera es de $1.787.171.608 y el del pasivo de $1.544.343.811, en un escenario en el que se logre la recuperación total de la cartera, se podría pagar el 100% de las cuentas por pagar y se generarían remanentes para abonar a otras obligaciones.

Tabla 11 Cartera total, por régimen y por edades

Variable	2020	2021	2022	2023
Total, Cartera	1.462.408,03	1.606.336,46	2.012.539,26	1.948.582,92
< 60 días	306.582,9	391.584,09	810.518,82	149.174,34
61 a 360 días	415.972,23	396.534,64	430.149,91	939.846,83
> 360 días	739.852,91	818.217,73	771.870,53	859.561,75
Régimen Subsidiado	446.976,41	396.671,68	403.609	478.801,63
< 60 días	67.788,08	67.284,98	92.674,98	33.532,1
61 a 360 días	178.458,71	57.623,75	69.410,78	177.169,48
> 360 días	200.729,62	271.762,95	241.523,24	268.100,05
Población Pobre No Asegurada	22.871,02	227,33	6.982,73	23.532,8
< 60 días	0	0	0	16.335,66
61 a 360 días	22.799,67	155,98	6.911,38	1.947,63
> 360 días	71,35	71,35	71,35	5.249,52
Régimen Contributivo	618.786,49	695.731,92	526.657,62	757.883,85
< 60 días	165.510,36	168.611,5	202.989,27	30.068,79
61 a 360 días	167.257,11	237.001,4	71.173,45	467.015,35
> 360 días	286.019,02	290.119,02	252.494,9	260.799,71
SOAT ECAT	97.395,4	94.133,95	142.283,02	163.879,52
< 60 días	28.570,97	15.899,34	11.326,75	17.038,79
61 a 360 días	18.920,17	17.354,04	58.733,53	62.197,78
> 360 días	49.904,27	60.880,58	72.222,75	84.642,94
Otros Deudores	276.378,71	419.571,58	933.006,89	524.485,12
< 60 días	44.713,49	139.788,27	503.527,82	52.198,99
61 a 360 días	28.536,57	84.399,47	223.920,78	231.516,6
> 360 días	203.128,65	195.383,83	205.558,29	240.769,53

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

La cartera del régimen subsidiado y contributivo tienen una importante representación en la cartera de difícil recaudo. Aunque el giro directo se sigue recibiendo, este no corresponde al total de servicios prestados y la diferencia se va

envejeciendo. Adicionalmente las EPS del régimen contributivo han llegado a procesos de liquidación y ello hace casi imposible la recuperación de esa cartera.

En el régimen Subsidiado varios de los pagadores ya están liquidados o en proceso de liquidación y muchos de estos han dejado cuentas por pagar significativas como es el caso de SaludCoop, Cafesalud, Medimas, entre otros

La clasificación de otros pagadores (Régimen especial, ARL, Pólizas, IPS Publicas, Particulares, Salud Publica y otros) les corresponde el 33.33% del valor de la cartera.

5.1.6 Indicadores financieros

Tabla 12. Razón Corriente y Liquidez.

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
RAZON CORRIENTE	1,7	1,65	1,52	1,45	1,37	1,2
LIQUIDEZ CORTO PLAZO	1,84	1,66	1,64	1,08	1,12	1,06

Fuente: Área Contable de la ESE

El indicador de razón corriente a través de los años analizados ha tenido unas variaciones significativas, con un pico muy alto en 2018 y luego en 2019, años estos en que se incrementó significativamente las cuentas por cobrar, ubicándose en los demás años en promedios que podrían considerarse normales para nuestro sector que es tan golpeado por los flujos de caja. La liquidez a corto plazo ha tenido un comportamiento similar, si tenemos en cuenta el bajo flujo de caja presentado como consecuencia de los problemas ya vistos en el recaudo de la cartera

Tanto la razón corriente como la liquidez de corto plazo viene mostrando un comportamiento decreciente año a año y esto nos lleva cada vez más a incrementar los problemas de flujo de efectivo.

Tabla 13. Indicador de Solidez

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Solidez	2,74	3,74	3,62	3,22	2,59	3,57

Fuente: Contabilidad de la ESE

El indicador de solidez, aunque tiene, desde el año 2019 al 2022, una leve disminución, se ha mantenido en un promedio superior a 3 lo que significa que la ESE tendrá disponible suficiente para atender sus pasivos en caso de liquidación o

cualquier evento de este tipo, es anotar que este indicador tiene en cuenta todos los activos y cuentas por cobrar de cualquier edad, incluyendo las de difícil recobro .

El año 2023 muestra un comportamiento creciente bastante importante y esto se debe a las subvenciones que se pudieron gestionar y que ocasionaron que la entidad, presentara una importante utilidad neta al cierre del ejercicio contable.

Tabla 14. Indicador de Endeudamiento

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Endeudamiento Total	0,366	0,2674	0,276	0,3105	0,3863	0,3886
Endeudamiento Corto Plazo	0,307	0,1441	0,2542	0,2351	0,3169	0,3421

Fuente: Contabilidad de la ESE

Podemos analizar también en lo que se refiere a los indicadores de endeudamiento que este alcanza en su máxima proporción de 0.3886 para el año 2023 y el mismo indicador respecto del endeudamiento a corto plazo también alcanza su máximo proporción en el mismo año 2023 de 0.3421. La mayoría del pasivo es a corto plazo aumentándose año tras año, lo que indica, que la situación de endeudamiento de la ESE es cada vez más grave

Tabla 15. Indicador de Rotación de Cartera

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ROTACION DE CARTERA (VECES)	4,57	3,76	3,8	4,05	4,13	3,79
ROTACION DE CARTERA (DIAS)	80	97	96	90	88	96

Fuente: Contabilidad de la ESE

Si bien es cierto, como se observa en el indicador, que la rotación de cartera viene mejorando en los años 2021 y 2022 respecto de los años 2020 y 2019, para el año 2023, por el contrario, vuelve y cae el indicados a niveles de los años 2019 y 2020.

En esta situación, no podemos dejar de mencionar el hecho de que estos días de recaudo no alcanzan para cubrir las obligaciones permanentes de la operación y que en general, maneja plazos promedio de máximo 45 días para su pago, es esta situación y la dificultad del giro oportuno de los pagos por parte de las EPS lo que retrasa los flujos de caja y lleva a la E.S.E. a estas afugias de flujo de efectivo y sobre las cuales ya hemos descrito diferentes acciones que se deben implementar para lograr la mejora a esta condición.

5.1.7 informes financieros

La ESE, viene cumpliendo en términos de oportunidad y calidad con la generación y presentación de los informes financieros ante los diferentes entes de asesoría, control y vigilancia. Se encuentra a paz y salvo con la información al CHIP de la Contradiría General de la Nación y a la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

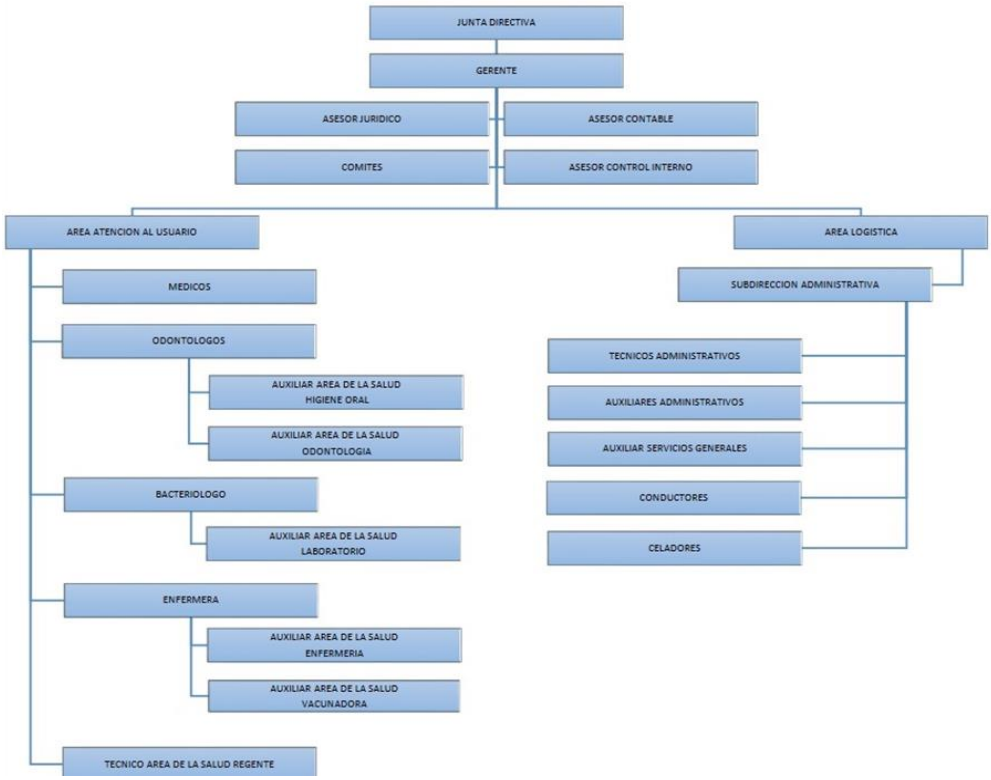
La ESE no cuenta con un sistema de costos, que le permita conocer cuál es la verdadera rentabilidad de los servicios que presta y a su vez poder tener elementos de juicio que brinde la posibilidad de negociar con las diferentes EPS

5.2 ANÁLISIS ADMINISTRATIVO

5.2.1 Estructura orgánica

En la actualidad la ESE cuenta con una estructura orgánica aprobada por la Junta directiva de la institución desde el año 2020 .

Ilustración 1. Estructura orgánica - Organigrama Funcional



Fuente: Plataforma estratégica

5.2.2. Procesos y procedimientos institucionales

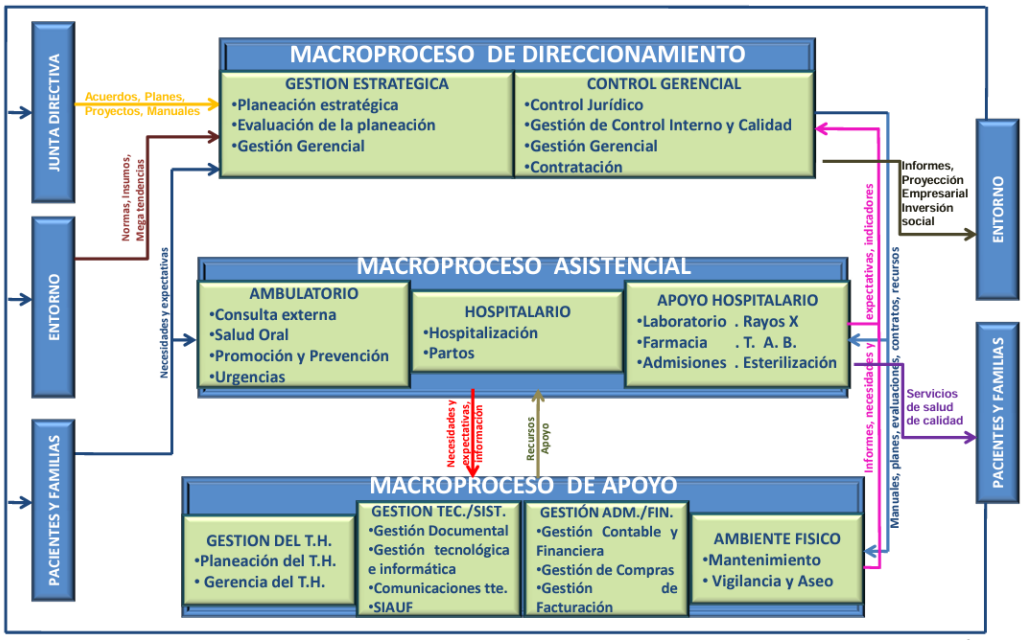
Existe un manual de procesos y procedimientos documentados en el año 2015 pero este no se revisó ni se socializó hasta el año 2017. Como estrategia de esta administración es retornar y socializar con todo el personal

Se retomó la actualización y mejoramiento de la caracterización de los mismos a partir de la vigencia anterior de manera participativa con los líderes de servicios – procesos y el equipo directivo; fue un trabajo de planeación estratégica que se llevó a cabo en sesiones del comité de Gestión y desempeño – MIPG para la actualización de la plataforma estratégica.

Dentro de la caracterización del mapa de procesos se realiza la identificación de los riesgos, su valoración y la elaboración del mapa de riesgos para definir puntos de control, pero esta actividad apenas se realiza en la actualidad.

El mapa de procesos cuenta con 16 procesos, se han caracterizado de manera completa 6 procesos (definición de: actividades, insumos, proveedores, resultados, clientes, recursos, indicadores y riesgos) en cada uno de ellos.

Ilustración 2. Mapa de Procesos



Fuente: ESE Hospital San Camilo Lelis

5.2.3 Gestión documental y archivística

De acuerdo al Archivo General de la Nación y la ley 594 de 2000, la Empresa Social del Estado cuenta con un conjunto de documentos, que han sido acumulados en un proceso natural por la entidad pública, a través de una auxiliar administrativa de la institución,

Se cuenta con dos archivos: un archivo clínico y un archivo de gestión documental en los cuales se conservan los documentos en cajas respectivas asignadas por norma, sin embargo, estos espacios no son adecuados para la conservación de documentos en cuanto a infraestructura física, ventilación y humedad, no se cuenta con alarmas contra incendios. En el archivo clínico se cumplen con las normas Resolución 1995 de 1999, Resolución 1715 de 2005, Resolución 058 de 2007 y Resolución 839 de 2017 para el caso de las historias clínicas físicas y electrónicas.

Frente a los resultados del seguimiento de la implementación de procesos actualizados se observa que se han implementado estrategias para la reducción del consumo de papel. Hay documentación almacenada en AZ, y carpetas; los archivos de gestión cuentan con archivadores de pared y de piso, pero no son suficientes en algunas dependencias ante el volumen documental.

La institución no cuenta con registro de inventario único documental electrónico

Hay debilidades en la realización de transferencias primarias de todas las dependencias de la institución al archivo central por el poco conocimiento de los funcionarios frente al proceso de gestión documental, adicional a esto, se requiere que el comité de archivo sea operativo, es necesario que se implementen auditorías al proceso, indicadores de evaluación y medición, y el proceso se articule con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

5.2.4 Procesos judiciales

La ESE registra a dic 2023 un total de 18 procesos en contra de los cuales 9 procesos son de nulidad y restablecimiento del derecho así: 8 en primera instancia y 1 en segunda instancia, este último registra una provisión contable en la cuenta 27 por el valor de las pretensiones ($11.313.644),

Existen 18 procesos activos, 2 con media posibilidad de condena y 15 con baja posibilidad de condena, 1 con posibilidad media de condena y unas pretensiones totales de alrededor de $160.964.074,oo, a la ESE le falta la provisión contable y en caja para atender los pagos de algunos procesos litigiosos con posible fallo

5.2.5 Equipos de informáticos, redes, software y otros

La ESE Hospital San Camilo de Lelis cuenta con una arquitectura de red de datos y comunicaciones, funcional, un centro de comunicación (centro de datos principal), cableado estructurado o certificado, empalmes de cables de datos categoría 6 ponchados en diferentes normas, identificación de los puntos de datos de los cliente de red.

No se cuenta con aire acondicionado para el centro de datos actual para controlar la temperatura de los dispositivos

Se ha realizado mantenimiento preventivo a los dispositivos de comunicación, concentradores o suiches. Se cuenta con puntos de datos estructurados o con caja de datos en las instalaciones, tanto administrativa, como asistencial.

El ancho de banda del canal de internet tiene actualmente 50 Mb para la red actual contratado con el operador cable mío y solo se puede llegar hasta este tope de navegación ya que el servicio es dúo teléfono y no se puede incrementar.

El Hospital cuenta con algunos puntos de energía regulada, pero no están identificados en los puntos con color naranja por lo tanto es difícil verificar su estado y su cometida y datos, en el momento no se cuenta con esta red operativa ya que, si hay UPS para esta red, también los equipos de cómputo de la planta física primer piso administrativo no cuentan con esta seguridad eléctrica. Algunos equipos de la red como en farmacia, sistemas y laboratorio no cuentan con ups para proteger algunos equipos, pero no son la regulada que los protege.

Sistema de Vigilancia: la empresa cuenta con una red de cámaras de seguridad, se encuentran activas existe subestación con dos DVR para 08 cámaras.

Servidores: en la oficina de sistemas se encuentra un servidor actual de la empresa funcionando presta el servicio de servidor de la E.S.E.

Equipos de cómputo: se cuenta con 32 máquinas de cómputo tipo escritorio torre y 03 portátiles de consumo, pero algunas de las maquinas se encuentran ya depreciadas y bajas de especificaciones y 10 equipos por AIO de Lenovo, se instaló sistema operacional Windows 7 Pro de 32 Bits falta legalización porque las licencias son home.

Se cuenta con 11 sistemas de impresión estos sistemas. En la institución se requiere hacer reposición de 10 máquinas.

Software. La empresa social del estado Hospital San Camilo de Lelis cuenta con el sistema de información XENCO versión ADVANCE para las aplicaciones o módulos administrativos y financieros ellos son Contabilidad, (NIIF), Inventarios, Administración de Sistema y Gestión Hospitalaria e Historial clínica actualmente, los módulos de Cartera, Nomina, Presupuesto, Tesorería no están integrados al software XENCO. Los datos son en estructura de archivos o llamados sistema de archivos en d98 desarrollado en SQL Server se cuenta con licenciamiento de uso a perpetuidad de estas versiones, actualmente se cuenta con contrato de mantenimiento, soporte o actualizaciones del producto en la actual vigencia. Este sistema se encuentra instalado en el servidor HP en la partición XENCO. Se cuenta con llave multiusuario, pero esta funciona como monousuaria; los otros clientes de red usan monousuaria o llave USB en sus equipos, Urgencias facturación, Almacén, Admisiones, Laboratorio, Facturación 1, 2, 3, 4 y 5 Glosas, Admisiones2, Farmacia, consultorios, enfermería PYM, Médico PYM, enfermería jefa, Administración, Hospitalización.

Herramientas ofimáticas: las estaciones de trabajo cuentan con herramientas ofimáticas Microsoft Office de diferentes versiones 2007 y 2013 (Word, Excel, PowerPoint, Access, Outlook entre otras) estas aplicaciones solo cuentan algunas con licenciamiento de office 2016

Seguridad perimetral, antivirus y otras herramientas: actualmente se cuenta con este tipo de protección perimetral y antivirus locales en todos los equipos, contamos con un antivirus Kaspersky y NOD32 con consola para Servidor y todas las estaciones de trabajo.

Sistemas de información:

- Xenco Advanced, para las aplicaciones o módulos administrativos y financieros ellos son Contabilidad, Inventarios, Cartera, Administración de Sistema y Gestión Hospitalaria e Historial clínica.
- SIVIGILA, para el reporte de eventos de interés en salud pública.
- Plataformas de EAPB, como medios de transferencias de datos para informes de la Resolución 4505.
- Plataforma SVEMMBW, para el reporte de la mortalidad materna.
- Plataformas EAPB RIPS, para la validación y reportes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS.
- Plataforma RUAF – ND, para el reporte de los certificados de nacidos vivos y las defunciones.
- Plataforma SIFA, mediante la cual se reporta a Acción Social los cumplimientos del Programa Familias en Acción en cuanto a la asistencia a crecimiento y desarrollo de los niños del programa.

- Plataformas Medicina Legal, mediante la cual se reporta los reconocimientos medico legales y los informes de autopsias clínicas.
- Plataformas entes de control, en las cuales se reportan los informes financieros, de producción de servicios, de calidad en la atención, rendición de cuentas.

6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MUNICIPIO EN SALUD

El municipio de Vegachí se encuentra localizado al sur de la zona norte de Antioquia. Su temperatura promedio es de 20° C, su altura promedio es de 1.700 msnm, y está ubicado en la cordillera central de los Andes, se encuentra a 147 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia

El municipio de Vegachí se ha caracterizado por ser el principal productor de caña de azúcar con destino a la elaboración de panela, en la subregión junto con otro municipio. También en la producción de café y cacao. En el sector pecuario sobresale la ganadería por ser un renglón de gran importancia económica en el municipio. El subsector de las especies menores está representado básicamente por las explotaciones rudimentarias de cerdos, aves de corral, estanques piscícolas, apicultura y algo de explotación canículas que las familias campesinas crían con el objetivo de incrementar su producción, con miras a complementar su dieta alimenticia o aumentar los ingresos para lograr la satisfacción de otras necesidades. La explotación forestal es otra de las actividades económicas importantes en el municipio.

Población total

Según el DANE el municipio de Vegachí, Antioquia, para el año 2023 cuenta con 12.256 habitantes, de los cuales 6.159 es población masculina y 6.255 es población femenina, comparándola con la densidad poblacional del año 2018 se tiene un decrecimiento de habitantes, ya que para ese año se contaba con 11.810 habitantes, de los cuales 5.842 eran hombres y 5.968 mujeres.

Análisis de la población en condición de discapacidad 2022.

El municipio de Vegachí tiene 734 personas en situación de discapacidad de los cuales el 58,45% de la población con discapacidad en el municipio pertenece al género masculino y 41,55% al género femenino, con respecto a los grupos de edad se observa que la mayor población con discapacidad se encuentra en el grupo de edad 80 y más tanto en hombres como en mujeres

Instituciones de salud en el área de influencia.

En el municipio se cuenta solamente con esta institución, como unidad prestadora de servicios de salud con servicio de urgencias y de internación, y los servicios ambulatorios de primer nivel.

A nivel municipal existen otros prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS:

- Consultorios Odontológicos: 7
- Consultorios Médicos: 1
- Ópticas: 1
- Laboratorio clínico: 1

Morbilidad

La mayoría de las consultas registradas en todos los períodos de vida se relacionan con enfermedades no transmisibles, en la mayoría de los grupos, estas son seguidas por condiciones transmisibles y nutricionales; puede evidenciarse que a medida que la población envejece, la proporción de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales tiende a disminuir, mientras que la proporción de consultas por enfermedades no transmisibles va en aumento.

Se evidencia una preocupante tendencia al alza en las consultas relacionadas con lesiones, especialmente entre la población joven, esto insta al municipio a identificar de manera precisa las causas de estas lesiones y promover iniciativas que fomenten el cuidado y la prevención en los hogares. Este fenómeno no solo se limita a las consultas médicas, sino que también se refleja en un incremento notable, en los últimos años, de la mortalidad vinculada a homicidios y accidentes de transporte terrestre.

El creciente número de enfermedades no transmisibles en etapas tempranas de la vida, como la primera infancia, la infancia y la adolescencia, genera preocupación y destaca la necesidad de identificar las causas subyacentes de este aumento en las consultas médicas, este incremento en las ENT y la posibilidad de prevenirlo resaltan la urgencia de fortalecer los programas dedicados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Es crucial dirigir estos esfuerzos hacia la modificación de la prevalencia de los factores de riesgo, especialmente entre los adolescentes y adultos jóvenes, con el objetivo de mitigar el impacto de las enfermedades no transmisibles en estas etapas cruciales del desarrollo.

El incremento en las consultas relacionadas con las condiciones maternas y perinatales, especialmente entre la población joven, coincide de manera preocupante con la mortalidad neonatal y en la niñez en el municipio; ante esta correlación, es necesario fortalecer integralmente las áreas vinculadas al embarazo, parto y puerperio.

La implementación y consolidación de planes y proyectos específicos se vuelven esenciales para abordar de manera efectiva los desafíos asociados con la salud materna y perinatal.

Las estadísticas de eventos de alto costo en el municipio superan las cifras comparativas a nivel departamental, lo que indica una morbilidad significativa asociada a las enfermedades renales crónicas (ERC). Es esencial que el municipio continúe implementando acciones educativas y recreativas para reducir la incidencia de este tipo de enfermedades y promover la salud renal en la comunidad.

En el análisis de las consultas registradas en todos los ciclos vitales relacionadas con patologías mentales, se destaca que los trastornos mentales y del comportamiento representan la principal causa de morbilidad, contribuyendo con más del 85% en promedio de las atenciones en todos los grupos etarios. Este hallazgo subraya la importancia crítica de abordar los aspectos de salud mental en todas las etapas de la vida, resaltando la necesidad de estrategias y programas efectivos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales a fin de mejorar la salud mental general de la población.

Con respecto a la situación de discapacidad que se vive en el municipio, se resalta que actualmente se encuentra funcionando activamente el comité de personas en situación de discapacidad en pro de mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad del municipio de Vegachí, con la ejecución de proyectos enfocados a mejorar la calidad de vida y el desarrollo de conocimientos de este grupo vulnerable, desde la Secretaría de Salud y Protección Social se cuenta con el personal idóneo para realizar acompañamiento en cada uno de los procesos de discapacidad con el fin desarrollar políticas públicas para la población discapacitada, además realiza una búsqueda activa de personas con discapacidad para mejorar la cobertura y con los programas o proyectos que se realicen poder lograr una mejor calidad de vida para esta población.

Mortalidad

La prevalencia de las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de muerte en el municipio de Vegachí durante el período del 2005 al 2021 insta a una acción inmediata y concertada, este alarmante patrón subraya la necesidad crítica de inversiones y esfuerzos centrados en abordar los factores determinantes de estas enfermedades.

La implementación de programas de prevención específicos, la promoción de hábitos de vida saludables y la optimización de la infraestructura de atención médica son esenciales para revertir esta tendencia. Además, es necesario reconocer la importancia de intervenciones comunitarias que se enfoquen en la concientización

y la educación sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares, solo a través de un enfoque integral y colaborativo se podrán sentar las bases para mejorar la salud cardiovascular de la población vegachiseña y reducir la prevalencia de esta preocupante causa de mortalidad.

Se observa una tendencia preocupante en el municipio de Vegachí respecto a la mortalidad por causas externas, que se establecen como una de las dos principales amenazas para la vida de sus habitantes a lo largo del periodo evaluado, la raíz de este fenómeno está estrechamente vinculada a la violencia que ha afectado profundamente al país, dejando una marca indeleble en la tranquilidad de Vegachí.

La presencia de grupos armados en el municipio ha contribuido de manera significativa a esta problemática, propiciando un aumento en la tasa de mortalidad a lo largo de los años, las consecuencias más devastadoras recaen particularmente sobre el sexo masculino, siendo los homicidios la principal causa de deceso en este grupo poblacional, esto evidencia la magnitud del impacto social y humano de esta problemática en Vegachí. Es así como el notable aumento en los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) se atribuye principalmente a las causas externas, destacándose entre ellas las agresiones, específicamente los homicidios.

Como se mencionó previamente, este fenómeno está fuertemente vinculado a la influencia de grupos armados, bandas criminales y a la creciente delincuencia común desencadenada por la violencia, factores como la disputa por micro plazas de narcotráfico en la zona han contribuido significativamente a este sombrío escenario, afectando de manera más acentuada a la población joven masculina. Este contexto subraya la urgencia de abordar las raíces profundas de la violencia en Vegachí, no solo como un problema de seguridad, sino como una cuestión crítica de salud pública que impacta directamente en la calidad de vida y el bienestar de la comunidad.

El análisis de la mortalidad evidencia una inquietante tendencia al incremento de las neoplasias en ambos sexos, destacándose de manera significativa los tumores malignos de próstata y cuello uterino, los cuales experimentaron un notable aumento en sus cifras para el año 2021. Este escenario resalta la importante necesidad de implementar medidas preventivas, enfatizando la importancia de sensibilizar a la comunidad sobre los riesgos asociados al tabaquismo y la influencia de los hábitos de vida en el desarrollo de estas enfermedades, la realización de charlas informativas emerge como una estrategia esencial para difundir conocimientos que promuevan un estilo de vida más saludable.

Los accidentes de transporte terrestre, especialmente en el género masculino, exhiben un incremento notable hasta el año 2021, constituyendo un indicador más desfavorable para Vegachí en comparación con Antioquia. Ante esta situación, se

insta al municipio a compartir y discutir este análisis con las autoridades de tránsito local, con el objetivo de identificar las causas subyacentes que más contribuyen a estos accidentes, este enfoque colaborativo permitirá implementar estrategias efectivas de prevención y mejorar la seguridad vial en la comunidad, buscando así reducir la incidencia de accidentes de transporte terrestre y proteger la integridad de los habitantes de Vegachí, en particular del género masculino que se ve más afectado por esta problemática.

La creciente exposición de la población de Vegachí a factores de riesgo asociados a enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades crónicas demanda una atención urgente y estratégica, la evidencia presentada en la pirámide poblacional demuestra el notable incremento en la proporción de la población adulta y adulta mayor; ante este escenario demográfico en evolución, es esencial que el municipio concentre sus esfuerzos y recursos en desarrollar programas y proyectos específicos de promoción y prevención dirigidos a esta franja de la población, enfocarse en la salud y el bienestar de los adultos y adultos mayores no solo mitigará el impacto de las enfermedades crónicas, sino que también contribuirá a la construcción de una comunidad más saludable y resiliente a lo largo del tiempo. Esta estrategia no solo aborda las necesidades presentes, sino que también sienta las bases para un futuro más robusto y saludable en Vegachí.

7. ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS

7.1 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

Tabla 16 Comparativo de producción 2021 – 2023

Variable	2021	2022	2023	Diferencia 2023/2022
Total, de egresos	172	151	73	-78
Porcentaje Ocupacional	19,33	18,38	8,57	-10
Promedio Días Estancia	2,87	3,12	3,01	-0
Giro Cama	24,57	21,57	10,43	-11
Consultas Electivas	18.321	18.226	18.373	147
Consultas de medicina general urgentes realizadas	4.643	5.514	6.671	1157
Número de partos	43	34	14	-20
Exámenes de laboratorio	22.931	24.874	23.920	-954
Dosis de biológico aplicadas	13.738	4.265	3.622	-643
Citologías cervicovaginales tomadas	651	744	705	-39
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	2.398	2.633	2.200	-433

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

Durante la vigencia 2023 se presentaron situaciones que afectaron la producción de la entidad

- La adquisición de los insumos, medicamentos, material médico quirúrgico, equipos biomédicos y otros elementos que se requieren para el normal funcionamiento de la Institución, se vieron impactados por el incremento en los precios del mercado a nivel nacional e internacional, lo cual aumenta los costos para la entidad.

- El desabastecimiento de algunos medicamentos y material médico quirúrgico por parte de nuestro regulador de precios y mayor proveedor, genero la necesidad de buscar otros proveedores adquiriendo estos productos a un mayor precio.

- Con relación a la producción, se presenta en la vigencia 2023 una disminución del total de la producción del 10% en comparación con la

vigencia 2022, lo cual impacta el resultado del indicador siendo este uno de los insumos para su medición.

- Para el normal funcionamiento de la entidad, se debe contar con una capacidad operacional instalada fija, la cual cada vigencia se ve impactada por incrementos de precios en algunos gastos, estando algunos ligados al IPC y otros a tarifas propias, además de la mano de obra, la cual por Decreto Nacional se establece anualmente su porcentaje de incremento y esto impacta salarios, prestaciones y seguridad social[iv]

Las UVR y la producción han presentado para cada vigencia el siguiente comportamiento:

Comparativo producción equivalente UVR 2021 – 2023

Variable	2021	2022	2023
Producción Equivalente UVR	130.023,87	138.849,01	135.733,55

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

7.2 SISTEMA DE CALIDAD

7.2.1 Sistema Único de Habilitación

Se presenta incumplimiento del sistema en muchos de los estándares de los servicios habilitados, ejemplo de ello es el mantenimiento a la infraestructura en donde se presentan grandes erogaciones de recursos entre ellas la losa o terraza de la mayor parte de la ESE que se encuentra deteriorada y con fracturas, lo que ocasiona grandes goteras y humedades en su interior.

De igual forma se presenta tecnología obsoleta que no cumple con los requisitos mínimos

En los estándares de procesos prioritarios se observa desactualización e inexistencia de documentos requeridos normativamente de igual forma baja operatividad de los comités e insipiente nivel de implementación de la política de seguridad del paciente.

7.2.2. Sistema Único De Acreditación

En informe de plan de gestión del anterior gerencia, a diciembre 31 de 2023 se presenta un resultado en el mejoramiento continuo de la calidad aplicable a

entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior de 1.40, obteniendo un resultado en la autoevaluación de acreditación en la vigencia 2023 de 1.96 y para la vigencia 2022 de 1.40 (1.96/1.40=1.40), se logra el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual a 1.20[v].

Este resultado debe ser verificado en la medida en que es requerido realizar nueva autoevaluación de estándares de acreditación, teniendo en cuenta que para la vigencia 2023 la calificación es de 1,96 y cumpliendo con la meta de un aumento del 20% en las próximas autoevaluaciones se deberán obtener los siguientes resultados:

Proyección de calificación de autoevaluación de acreditación

Año	**2024**	**2025**	**2026**	**2027**
Calificación	2,35	2,82	3,38	4,06

Lo anterior implicaría que para el año 2025 la entidad se encontraría a portas de ser acreditada (con una calificación de 3.0) y se observan importantes incumplimientos a nivel de habilitación y por consiguiente del sistema de acreditación.

7.2.3 Auditoria Para El Mejoramiento De La Calidad (AMEC)

A diciembre 31 de 2023 se logra el cumplimiento del 100% en la ejecución del plan de acción para la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), con la realización de las 15 actividades que se tenían programadas.[vi]

7.2.4 Sistema de Información

Los indicadores de calidad reflejan un adecuado comportamiento para las vigencias analizadas:

Variable	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	13,57	14,107	12,84	10,658
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	1,618	1,93	2,235	5,857
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	1,657	1,124	0,636	0,534
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72	0,017	0,011	0,006	0,005

horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,877	1,029	1,373	1,078
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	0,924	0,672	0,889	4,06
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	51,073	57,126	53,097	17,991
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,934	0,948	0,936	0,956

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

Por parte del Ministerio de la Protección Social se emite un concepto de cumplimiento con el reporte de la información que se requiere dentro del Decreto 2193 de 2004, la cual se reporta en la plataforma del Sistema de Información Hospitalaria (SIHO)

Se genera incumplimiento para el indicador ya que se realizó de manera extemporánea el reporte de los formatos el FT026 (contratación) y FT004 (cuentas por pagar) del primer trimestre y el FT025 (reporte de facturación radicada por prestación de servicios de salud a entidades del aseguramiento en salud) del mes de mayo.

La ESE presenta debilidades en la implementación de políticas de gestión y desempeño institucional, entre ellas las de gestión en materia de seguridad digital y de la información, por lo que se requiere de modernización de los procesos y la infraestructura informática adecuada

7.3 CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD

7.3.1 Primeras Causas de Atención en el Servicio de Consulta Externa

Para el 2022 se determina que la cefalea fue la primer causa de consulta, seguido del mareo y desvanecimiento, infecciones urinarias, Hipertensión arterial, dolores abdominales, lumbago, dolor articular, vaginitis y dolor en el pecho

En el año 2023 hay un panorama que cambia siendo la primer causa el dolor articular lo que se puede explicar por la presencia de un alto número de trabajadores

laborando en el proyecto de la carretera 4 G que comunicará Medellín con la costa atlántica a través de Zaragoza. Seguidamente se encuentran como principales causas dolor abdominal, tos, lumbago (lo cual también se explica por la extenuante labor de obreros laborando en la vía 4 G), gastritis, fiebre, infección urinaria, mareo y desvanecimiento

Para el 2023 se aprecia la tos como una de las 10 principales causas de morbilidad por lo que se direccionaron acciones para búsqueda de sintomáticos respiratorios usando como estrategia establecer una meta por médico para búsqueda activa de los mismos.

Tabla 17. Morbilidad por consulta externa 2022

No.	CAUSA	N° CASOS	%	Tasa x 100.000 Hb.
1	CEFALEA	424	22,00%	3.415
2	MAREO Y DESVANECIMIENTO	283	14,69%	2.280
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	268	13,91%	2.159
4	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	254	13,18%	2.046
5	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	174	9,03%	1.402
6	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	129	6,69%	1.039
7	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	118	6,12%	951
8	DOLOR EN ARTICULACION	98	5,09%	789
9	VAGINITIS AGUDA	96	4,98%	773
10	DOLOR EN EL PECHO* NO ESPECIFICADO	83	4,31%	669
	Total	1.927		

FUENTE: Cuadro 26 herramienta elabora V8.0 – RIPS

Tabla 18. Morbilidad por consulta externa 2023

No.	CAUSA	N° CASOS	%	Tasa x 100.000 Hb.
1	DOLOR EN ARTICULACION	151	14,55%	1.213
2	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	122	11,75%	980
3	TOS	98	9,44%	787
4	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	107	10,31%	859
5	GASTRITIS* NO ESPECIFICADA	99	9,54%	795
6	DOLOR* NO ESPECIFICADO	89	8,57%	715
7	FIEBRE* NO ESPECIFICADA	91	8,77%	731
8	INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	114	10,98%	915
9	FIEBRE RECURRENTE* NO ESPECIFICADA	78	7,51%	626
10	MAREO Y DESVANECIMIENTO	89	8,57%	715
	Total	1.038		

FUENTE: Cuadro 26 herramienta elabora V8.0 – RIPS

7.3.2 Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Hospitalización

Frente a la morbilidad hospitalaria, los dos periodos 2022 y 2023 presentaron como principal causa de consulta las afecciones de la piel de tipo infeccioso, lo cual se

puede explicar por infecciones adquiridas post traumas y el saneamiento básico del municipio.

Tabla 19. Morbilidad Hospitalaria – 2022

No. ORDEN	CAUSA	N° CASOS	%	Tasa X 10.000 Hab.
1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	25	28,41%	20
2	PARTO UNICO ESPONTANEO* PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	16	18,18%	13
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	14	15,91%	11
4	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	7	7,95%	6
5	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	7	7,95%	6
6	CELULITIS DE LA CARA	4	4,55%	3
7	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA* NO ESPECIFICADA	4	4,55%	3
8	ERISIPELA	4	4,55%	3
9	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	4	4,55%	3
10	CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	3	3,41%	2
	TOTAL	88		

FUENTE: Cuadro 27 herramienta elabora – RIPS

Tabla 20. Morbilidad Hospitalaria – 2023

No. ORDEN	CAUSA	N° CASOS	%	Tasa X 10.000 Hab.
1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	18	32,73%	14
2	PARTO UNICO ESPONTANEO* PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	8	14,55%	6
3	PARTO UNICO ESPONTANEO* SIN OTRA ESPECIFICACION	6	10,91%	5
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	5	9,09%	4
5	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA* NO ESPECIFICADA	4	7,27%	3
6	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	4	7,27%	3
7	CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	3	5,45%	2
8	CELULITIS DE OTROS SITIOS	3	5,45%	2
9	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	2	3,64%	2
10	ABSCESO CUTANEO* FURUNCULO Y ANTRAX DE GLUTEOS	2	3,64%	2
	TOTAL	55		

FUENTE: Cuadro 27 herramienta elaboraV8.0 – RIPS

7.3.3 Causas de Mortalidad

Para la consolidación de esta información, se analizaron las causas directas y antecedentes referenciadas por el personal médico en la plataforma RUAF y se ubicaron las principales causas que llevaron a la muerte, de los pacientes fallecidos en 2022 y 2023.

Se relacionan directamente las primeras causas de morbilidad y las primeras causas de mortalidad en el periodo 2022-2023; con un 33.33% de casos (12 casos) de

Infarto Agudo de Miocardio como principal causa de muerte para la vigencia 2022 y Paro cardio respiratorio en un 45.45% para el 2023.

El choque hipovolémico por anemia aguda por heridas ocupo el segundo lugar con un 19.44 % en el ano 2022 y el infarto agudo de miocardio con un 18.18% en el 2023. Observando la disminución en el 2023 del IAM, teniendo que en el 2022 se reportaron muertes por choque hipovolémico debido a hemorragia aguda por heridas de proyectil de arma de fuego.

Tabla 21. Mortalidad General – 2022

No. ORDEN	CAUSA	N° CASOS	%	TASA POR 10.000 HAB.
1	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	12	**33,33%**	10
2	SHOCK HIPOVOLEMICO	7	**19,44%**	6
3	TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO	4	**11,11%**	3
4	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	3	**8,33%**	2
5	ANEMIA AGUDA	2	**5,56%**	2
6	HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS	2	**5,56%**	2
7	NEUMONIA	2	**5,56%**	2
8	PARO CARDIORESPIRATORIO	2	**5,56%**	2
9	HIPERTENSION ARTERIAL	1	**2,78%**	1
10	AHORCAMIENTO	1	**2,78%**	1
	TOTAL	36		

FUENTE: Cuadro 28 herramienta elabora V8.0 PSFF– RIPS.

Tabla 22. Mortalidad General - 2023

No. ORDEN	CAUSA	N° CASOS	%	TASA POR 10.000 HAB.
1	PARO CARDIORESPIRATORIO	20	**45,45%**	16
2	INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO	8	**18,18%**	6
3	PARO RESPIRATORIO	5	**11,36%**	4
4	CHOQUE CARDIOGENICO	4	**9,09%**	3
5	CHOQUE HIPOVOLEMICO	3	**6,82%**	2
6	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	**4,55%**	2
7	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	1	**2,27%**	1
8	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	1	**2,27%**	1
9			**0,00%**	-
10			**0,00%**	-
	TOTAL	44		

FUENTE: Cuadro 28 herramienta elabora V8.0 PSFF – RIPS

8 DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

La metodología de construcción del plan de desarrollo se basó en:

Análisis Externo: Evaluación del entorno externo de la organización, incluyendo factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y legales. Identificación de las oportunidades y amenazas que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.

Análisis Interno: Evaluar los recursos internos de la organización, capacidades, fortalezas y debilidades

Identificación de Estrategias y Prioridades: Desarrollar estrategias que permitan alcanzar los objetivos establecidos

Esta identificación se realizó dentro del programa de saneamiento fiscal y financiero de forma participativa con los encargados de los procesos acorde a asignación dada por líder del programa. De igual forma se tuvo en cuenta los indicadores institucionales, encuestas de satisfacción, PQRS, e informes de planes de gestión y rendición de cuentas de vigencias anteriores.

Definición de Objetivos y Metas: Se establecieron objetivos claros y alcanzables que están alineados con la visión y misión de la organización.

Asignación de Recursos: se encontrará dentro del plan operativo anual de inversiones y acorde al presupuesto de la entidad.

Monitoreo y Evaluación: Se establecen indicadores clave para medir el progreso hacia los objetivos de la institución. Se efectuarán las evaluaciones periódicas para identificar desviaciones, analizar causas y tomar medidas correctivas como se informa en el capítulo 14 de este documento

Es de tener en cuenta que el formato de plan de desarrollo utilizado es el suministrado por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia.

9 ANÁLISIS ESTRATÉGICO – MATRIZ DOFA

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
PROBLEMA		Baja producción en los servicios
CAUSA RAÍZ		Falta de medición de indicadores, problemas de facturación y oferta disminuida.
DOFA	FORTALEZA	Imagen institucional favorable y adherencia a programas de atención y asistenciales
	DEBILIDAD	Poca efectividad en la demanda inducida para programas de PyM (principalmente en adulto sano)
	OPORTUNIDAD	Asesorías técnicas de Secretaría Seccional de Salud
	AMENAZA	Consultas injustificadas por parte de usuarios derivadas del derecho por tener afiliación a SGSSS
MEDIDA DEL CRUCE DE VARIBALES		**ENFOQUE EN LA GESTIÓN ASISTENCIAL** Calidad en la atención Promoción y mantenimiento de la salud Acceso a los servicios de salud

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
PROBLEMA		Baja adherencia a los procesos administrativos y asistenciales en la Institución.
CAUSA RAÍZ		Falta de actualización de manuales de funciones y competencias aprobado por el ente competente. Limitado avance en el proceso de adopción, estandarización y adherencia a las guías y protocolos de las primeras causas de morbilidad en Urgencias, Consulta externa, Hospitalización y Promoción y Prevención.
DOFA	FORTALEZA	Guías de práctica clínica adoptadas del Ministerio
	DEBILIDAD	Desactualización de los manuales de procesos y procedimientos asistenciales y administrativos de la Institución. Falta de compromiso y sentido de pertenencia de algunos funcionarios de la ESE. Existe un clima laboral no satisfactorio. Falta de trazabilidad, seguimiento (PUNTOS DE CONTROL) y retroalimentación a los procesos.

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
		No se tiene estandarizada la medición de adherencia a guías de las primeras causas de atención de cada uno de los servicios Deficientes procesos de inducción y re inducción Escasas auditorías al interior de los procesos asistenciales y administrativos. Deficientes procesos de inducción y re inducción
	OPORTUNIDAD	Realización de un estudio de cargas por parte de un ente externo, para ajustar los manuales de funciones y competencias
	AMENAZA	Constantes cambios en la normatividad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, EAPB y demás entes de control
MEDIDA DEL CRUCE DE VARIBALES		**ENFOQUE EN LA GESTIÓN ASISTENCIAL** Calidad en la atención

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
PROBLEMA		Falta de implementación del Modelo Integral de Planificación y Gestión (MIPG)
CAUSA RAÍZ		No se incluyó dentro del Plan de Desarrollo la implementación de MIPG y no de dio prioridad al mismo
DOFA	**FORTALEZA**	Se cuenta con disponibilidad por parte del equipo directivo de la institución para apoyar el proceso de actualización, despliegue e implementación
	DEBILIDAD	Proceso de planeación institucional con debilidades
	OPORTUNIDAD	Asesorías técnicas y material de capacitación y educativo por parte del DAFP
	AMENAZA	Constantes cambios en la normatividad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, EAPB y demás entes de control
MEDIDA DEL CRUCE DE VARIBALES		**GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA** Eficiencia en la gestión de los recursos

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
PROBLEMA	Débil planificación en la utilización de los recursos
CAUSA RAÍZ	Falta de análisis y retro alimentación de la calidad de la información generada por los diferentes servicios

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
DOFA	FORTALEZA	El personal de la ESE viene recibiendo orientación acerca del uso racional de recursos
	DEBILIDAD	No se cuenta con un sistema de costos en la Institución. Falta implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan medir la relación entre la productividad de los servicios de salud y el consumo de bienes y servicios Desactualización del manual de procesos y procedimientos de la institución
	OPORTUNIDAD	Realizar convenios con Cooperativas Empresas Sociales del Estado para la implementación de un Sistemas de costos en la ESE Capacitación que ofrece el medio en planificación estratégica
	AMENAZA	Tarifas no adecuadas en la contratación
MEDIDA DEL CRUCE DE VARIBALES		**GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA** Eficiencia en la gestión de los recursos

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
PROBLEMA		Incremento en el riesgo de demandas legales en contra de la ESE
CAUSA RAÍZ		Deficiente conocimiento y adherencia a guías y protocolos asistenciales por parte del personal operativo institucional
DOFA	FORTALEZA	Estabilidad del personal, adquisición y existencia de pólizas de responsabilidad civil, médica y extracontractual.
	DEBILIDAD	Alta de capacitación y auditoría permanente para la adherencia a protocolos de atención y guías clínicas
	OPORTUNIDAD	Empresas aseguradoras y asesores estables en el mercado
	AMENAZA	Cultura de la demanda de manera frecuente por parte de usuarios

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
PROBLEMA		Deficiente recaudo de cuentas por cobrar en la institución (recuperación de cartera >90 días)
CAUSA RAÍZ		Bajo recaudo de los recursos generados en la facturación de servicios prestados.
DOFA	**FORTALEZA**	Conocimiento de la cartera institucional y estado de conciliación adecuada. Aprobación por Acuerdo de Junta Directiva para cobro jurídico
	DEBILIDAD	Alto valor de cartera vencida y de difícil recaudo
	OPORTUNIDAD	Existencia de empresas legales con experiencia en recaudo de cartera vencida
	AMENAZA	Inestabilidad de la ERP en el mercado de la salud. Poca participación de funcionarios con “poder de decisión” por parte de las ERP en mesas de conciliación
MEDIDA DEL CRUCE DE VARIBALES		**ENFOQUE EN LA GESTIÓN ASISTENCIAL** Calidad en la atención

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
PROBLEMA		Incremento del pasivo.
CAUSA RAÍZ		El no pago de las EPS en liquidación con más de 5 años de deudas y representa un 62% de la cartera mayor a 360 días
DOFA	**FORTALEZA**	Se han realizado los cobros correspondientes y se han asistido a las mesas de conciliación de cartera, con las diferentes EPS (Cafesalud, SaludCoop. Caprecom.)
	DEBILIDAD	La falta de aplicar los cobros jurídicos y realizar demandas a dicha cartera
	OPORTUNIDAD	Empresas en el medio expertos en la realización de cobros Asesoría técnica de Secretaría Seccional de Salud
	AMENAZA	La liquidación de las EPS, carteras muy altas y con tiempos muy largos.
MEDIDA DEL CRUCE DE VARIBALES		**GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA** Eficiencia en la gestión de los recursos

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
PROBLEMA		Infraestructura, Equipos biomédicos que no cumplen con las normas en materia de habilitación
CAUSA RAÍZ		Falta de recursos económicos
DOFA	**FORTALEZA**	Mantenimiento de equipos biomédicos preventivo
	DEBILIDAD	Equipos sin registro y obsoletos
	OPORTUNIDAD	Presentación de proyectos para la adquisición de equipos
	AMENAZA	Posibles cierres de servicios por incumplimiento normativo.
MEDIDA DEL CRUCE DE VARIBALES		**GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA FISICA, INFORMATICA Y DOCUMENTAL** Infraestructura hospitalaria Equipos biomédicos

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
PROBLEMA		Incumplimiento en las actividades y coberturas contractualmente exigidas en promoción y prevención.
CAUSA RAÍZ		Falta de oportunidad en la planeación de las actividades a realizar por contrato o convenio
DOFA	**FORTALEZA**	Personal de planta de la ESE con alta experiencia y conocimiento de los procesos de la entidad.
	DEBILIDAD	Insuficiente personal para la realización de los procesos de promoción y mantenimiento
	OPORTUNIDAD	Base de datos de aseguradores respecto a población afiliada Normatividad que favorece la atención el Promoción y mantenimiento de la salud Conformación de equipos básicos de atención en salud
	AMENAZA	Metas de cumplimiento de matrices generadas desde proyecciones poblacionales y no desde bases de datos
MEDIDA DEL CRUCE DE VARIBALES		**ENFOQUE EN LA GESTIÓN ASISTENCIAL** Calidad en la atención Promoción y mantenimiento de la salud

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
	Acceso a los servicios de salud

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
PROBLEMA		Inadecuada implementación de las políticas de administración del recurso humano
CAUSA RAÍZ ASOCIADA		Falta de planeación adecuada
DOFA	**FORTALEZA**	Compromiso de la Junta Directiva
		Compromiso del talento humano
		Idoneidad del talento humano
		Aceptabilidad de nuestros servicios por parte de la comunidad
	DEBILIDAD	Nivel incipiente del sistema de seguridad y salud en el trabajo
		Falencias en los puntos de control de los procesos del recurso humano
	OPORTUNIDAD	Alianzas estratégicas que permiten la capacitación del personal
		Normatividad vigente frente al Recurso Humano (Regulación del empleo público)
	AMENAZA	Mercado con mejores condiciones laborales y prestacionales
		Ubicación geográfica del municipio
MEDIDA DEL CRUCE DE VARIBALES		**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y HUMANIZACIÓN** Gestión Del Talento Humano Humanización

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
PROBLEMA		Incipiente implementación de las TICS en la empresa
CAUSA RAÍZ ASOCIADA		No se tienen establecidos e implementados los procesos relacionados con la gestión documental y sistemas de información de la entidad
DOFA	**FORTALEZA**	Software asistencial y administrativo
		Compromiso del talento humano
	DEBILIDAD	Inadecuados procesos de seguridad de la información

CONCEPTO		DESCRIPCIÓN
		Inadecuada infraestructura y dotación para el área de gestión documental.
		Falta de estandarización frente al reporte de los datos estadísticos de la entidad
		Inadecuado manejo de archivos físicos
	OPORTUNIDAD	Oferta de Tecnología de punta en el medio
		Plataformas informáticas de los entes de control que permiten prontitud en la transmisión de la información
	AMENAZA	Falta de capacitación, preparación y apoyo frente a la normatividad.
		Crisis en el sector salud
MEDIDA DEL CRUCE DE VARIBALES		**GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA FISICA, INFORMATICA Y DOCUMENTAL** Gestión documental Equipos de informática

10 ANÁLISIS DE RIESGOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Tabla 23 Relación objetivos estratégicos y riesgos

OBJETIVOS	RIESGOS
Mantener un margen de rentabilidad positivo, maximizando los ingresos y gestionando los costos y gastos, alcanzando la sostenibilidad financiera de la empresa.	demoras o reducciones en los pagos por parte de aseguradoras o entidades gubernamentales, afectando el flujo de efectivo y la capacidad para cubrir costos operativos.
	Aumentos en los costos de insumos médicos, medicamentos, servicios públicos y salarios del personal pueden afectar la rentabilidad y la capacidad de reinversión.
Implementar un sistema de información y comunicaciones que, basado en la confiabilidad, la oportunidad y la utilización de tecnología eficaz y moderna, permita dar respuesta a los procesos institucionales facilitando su funcionamiento adecuado, la toma oportuna de decisiones y su adaptación a los cambios.	La tecnología médica avanza rápidamente, lo que puede dejar obsoletos equipos y sistemas informáticos, afectando la calidad del servicio y la eficiencia operativa. Vulnerabilidades en los sistemas informáticos pueden resultar en ataques cibernéticos que comprometan la integridad de los datos médicos y la continuidad de las operaciones. Falta de capacitación adecuada del personal en el uso de nuevas tecnologías puede limitar la efectividad de la implementación de nuevas soluciones tecnológicas.
Mejorar la cualificación y bienestar de los colaboradores, mediante la adecuada gestión del talento humano, orientada al logro de los propósitos institucionales.	Problemas como la alta rotación de personal, escasez de talento especializado o conflictos laborales pueden afectar la continuidad y calidad del servicio.
Incrementar la satisfacción y fidelización de los usuarios, a través de la aplicación de un modelo de prestación de servicios con criterios de humanización y calidad, contribuyendo a la rentabilidad	Falta de transparencia, problemas de comunicación o percepciones negativas en la comunidad pueden afectar el apoyo y la colaboración con las partes interesadas. Incidentes adversos como errores de medicación, infecciones o procedimientos

OBJETIVOS	RIESGOS
social y al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.	quirúrgicos incorrectos que afectan la seguridad y la confianza del paciente. Fallos en la comunicación entre equipos médicos, falta de registros actualizados o accesibles, lo que puede afectar la continuidad de la atención y la precisión del diagnóstico y tratamiento. No cumplir con normativas locales e internacionales de calidad en la atención médica, lo que puede resultar en sanciones legales, pérdida de licencias o daño a la reputación.
Fortalecer la eficacia, eficiencia y efectividad institucional, mediante el desarrollo de un sistema integrado de gestión, basado en el mejoramiento continuo de los procesos, procurando el cumplimiento de los requisitos establecidos.	Incumplimientos en la normativa, falta de protocolos claros o errores médicos pueden comprometer la reputación y la confianza de los pacientes. Interpretaciones incorrectas o inconsistentes de los lineamientos y políticas, lo que puede llevar a prácticas no conformes. Información inexacta o incompleta que dificulta la evaluación precisa del desempeño institucional. Ambigüedad sobre quién es responsable de qué aspecto del seguimiento y cumplimiento, lo que puede resultar en tareas no completadas o duplicadas.

11 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

11.1 MISIÓN

“Prestamos servicios de salud de baja complejidad orientados a la atención integral, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, disponiendo de infraestructura y tecnología adecuada, recurso humano íntegro, calificado y comprometido con la atención humanizada y segura, procurando mejoramiento continuo de los procesos, sostenibilidad financiera y rentabilidad social, aportando al mejoramiento de la calidad de vida de la población”.

No se presentan modificaciones en la misión

11.2 VISIÓN

“En el año 2024 seremos una empresa autosostenible, reconocida por la humanización y calidad de los servicios, la cualificación de su personal y la transparencia en la gestión de los recursos”

Es de tener en cuenta que la visión de la entidad se debe actualizar debido a que se cumple su vigencia para el año 2024, por tanto, para la construcción de la nueva visión se tiene en cuenta las siguientes consideraciones:

- **Adaptación al entorno:** El entorno empresarial cambia constantemente debido a factores como la tecnología, la competencia. Ajustar la visión ayuda a mantener la relevancia y la competitividad.
- **Nuevas oportunidades:** A medida que evolucionan las condiciones del mercado, pueden surgir oportunidades que la visión actual no contempla. Cambiar la visión puede abrir puertas a nuevas posibilidades de crecimiento y desarrollo.
- **Mejora continua:** Una visión actualizada puede inspirar a los empleados, alineándolos mejor con los objetivos y motivándolos hacia la excelencia y la innovación continua.
- **Reflejar los valores y la identidad:** A medida que una empresa madura, sus valores y principios pueden evolucionar. Cambiar la visión permite que la empresa refleje mejor su identidad y los valores fundamentales que guían sus decisiones.
- **Satisfacción del cliente:** Adaptar la visión puede ayudar a centrarse más en las necesidades cambiantes de los clientes y en ofrecer productos o servicios que satisfagan esas demandas de manera más efectiva.

Es así como se propone una nueva visión para la entidad:

““Para el 2030 la ESE Hospital San Camilo Lelis, del municipio de Vegachí, será reconocida por la atención en salud de alta calidad, por su compromiso con la excelencia y la mejora continua en cada uno de sus procesos”

11.3 VALORES

- Honestidad
- Compromiso
- Respeto
- Responsabilidad
- Solidaridad

Los valores de la entidad se actualizan y ajustan acorde a los valores del servidos Público:

- Respeto.
- Honestidad.
- Compromiso.
- Justicia.
- Diligencia.

Respeto

Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Lo que hago:

- Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a través de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden.
- Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre.
- Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro.

Lo que no hago:

- Actuar de manera discriminatoria, grosera o hiriente en cualquier circunstancia.
- Fundamentar mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios.
- Agredir, ignorar o maltratar a los ciudadanos y a otros servidores públicos

Honestidad

Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Lo que hago

- Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos.
- Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco orientación en las instancias pertinentes al interior de mi entidad.
- Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda.
- Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y
- comprensible a través de los medios destinados para ello.
- Denuncio las faltas, delitos o violaciones de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre.
- Apoyo y promuevo los espacios de participación para que los ciudadanos hagan parte de la toma de decisiones que los afecten relacionadas con mi cargo o labor

Lo que no hago:

- Dar trato preferencial a personas cercanas para favorecer los en un proceso en igualdad de condiciones.
- Aceptar incentivos, favores u otro tipo de beneficios que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones.
- Hacer uso de los recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros).
- Ser descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión.

Compromiso

Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar

Lo que hago:

- Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país.

- Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entender su contexto, necesidades y requerimientos en el fundamento de mi servicio y labor.
- Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público.
- Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo.
- Presto un servicio ágil, amable y de calidad.

Lo que no hago:

- Trabajar con actitud negativa. Afecto mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas.
- Pensar que mi trabajo como servidor es un “favor” que le hago a la ciudadanía. No tengo compromiso, ni orgullo por lo que hago.
- Asumir que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad.
- Ignorar a un ciudadano y sus inquietudes.

Justicia

Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación

Lo que hago:

- Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras.
- Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones.
- Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas

Lo que no hago:

- Promover y ejecutar programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas.
- Favorecer el punto de vista de un grupo de interés, sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación.
- Permitir que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interfieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública

Diligencia

Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible con legalidad, atención, prontitud y eficiencia para así optimizar el uso de los recursos del Estado

Lo que hago:

- Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia.
- Cumplo con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro.
- Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias.
- Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo

Lo que no hago:

- Malgastar el recurso público.
- Postergar las decisiones y actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que se dejan para otro día.
- Demostrar desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos.
- Evadir mis funciones y responsabilidades por ningún motivo

11.4 PRINCIPIOS

- El interés general prevalece sobre el interés particular.
- Valoramos y cuidamos los recursos institucionales como bien preciado, dispuesto exclusivamente al servicio de la comunidad.
- Respetamos nuestros usuarios entregándoles los servicios que la institución ofrece y su condición de salud requiere.
- El mejoramiento continuo enmarca la gran responsabilidad social de nuestro trabajo.
- La administración de recursos públicos implica rendir cuentas a la sociedad sobre su utilización y los resultados de la gestión.
- Valoramos el trabajo de cada miembro de la institución y promovemos su desarrollo y competitividad.
- Es imperativo de la función pública el cuidado de la vida en todas sus formas.
- Los ciudadanos tienen derecho a participar en las decisiones públicas que los afecten.

11.5 POLÍTICA DE CALIDAD

La E.S.E. San Camilo de Lelis asume como política de calidad la atención centrada en el cliente, disponiendo para ello de los recursos necesarios y buscando el mejoramiento continuo en sus procesos mediante la introyección del sistema de calidad en todos niveles de la organización.

Generar un diagnóstico permanente de los problemas y necesidades en salud de la población usuaria y potencial, para identificar, dar prioridad, y programar la prestación de servicios de salud minimizando riesgos de una manera oportunidad con eficacia, efectividad y eficiencia.

Mantener y mejorar las estrategias que impulsen el desarrollo del Sistema Integral de Calidad, buscando la satisfacción del usuario y sus familias y el cumplimiento de la normatividad vigente.

Adelantar procesos de gestión para el desarrollo del talento humano, en el que se privilegie la capacitación, la innovación, la creatividad de todos sus integrantes y el compromiso con la prestación de un servicio humanizado y de excelente calidad.

11.6 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- Mejorar la cualificación y bienestar de los colaboradores, mediante la adecuada gestión del talento humano, orientada al logro de los propósitos institucionales.
- Fortalecer la eficacia, eficiencia y efectividad institucional, mediante el desarrollo de un sistema integrado de gestión, basado en el mejoramiento continuo de los procesos, procurando el cumplimiento de los requisitos establecidos.
- Incrementar la satisfacción y fidelización de los usuarios, a través de la aplicación de un modelo de prestación de servicios con criterios de humanización y calidad, contribuyendo a la rentabilidad social y al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.
- Mantener un margen de rentabilidad positivo, maximizando los ingresos y gestionando los costos y gastos, alcanzando la sostenibilidad financiera de la empresa.

11.7 POLITICA DE HUMANIZACIÓN

La ESE Hospital de la ESE Hospital San Camilo de Lelis, se compromete a planear, desplegar, implementar y evaluar las estrategias que aseguren una atención

humanizada a nuestros usuarios y sus familias, como uno de los pilares fundamentales del modelo de atención, teniendo en cuenta como primer principio de calidad el adoptado por la organización, la Atención Centrada en el Usuario; ésta política debe ser transversal en toda la organización e implementarse en cada uno de los procesos de la misma.

12 ARTICULACIÓN PLANES INTERNACIONAL, NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL

LÍNEA 1: GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

Correlación Plan de desarrollo Nacional "Colombia Potencia Mundial de la Vida"	Correlación Plan de desarrollo Departamental "Por Antioquia Firme 2024 - 2027"	Correlación Plan Municipal de Desarrollo
2. Seguridad Humana y Justicia Social B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar 1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo d. Sostenibilidad de los recursos en salud	Línea Estratégica 2. Cohesión Desde Lo Social: Componente 2.1. Bien-Estar: Salud Integral Programa 2.1.3. Acceso Con Calidad A La Red Prestadora De Servicios De Salud Programa 2.1.5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud	Línea estratégica 4 la educación, la salud, el deporte y la cultura motor del desarrollo integral de Vegachí Sector 4.19 Salud y protección social

LÍNEA 2: FORTALECIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y EDUCACION AL USUARIO

Correlación Plan de desarrollo Nacional "Colombia Potencia Mundial de la Vida"	Correlación Plan de desarrollo Departamental "Por Antioquia Firme 2024 - 2027"	Correlación Plan Municipal de Desarrollo
2. Seguridad Humana y Justicia Social B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar 1. Hacia un sistema de salud garantista, universal,	Línea estratégica 1. Seguridad desde la democracia y la justicia Componente 1.1. Participación ciudadana Programa 1.1.1. Fortalecimiento de la participación ciudadana en la gestión pública	Línea estratégica 4 la educación, la salud, el deporte y la cultura motor del desarrollo integral de Vegachí Sector 4.19 Salud y protección social

Correlación Plan de desarrollo Nacional "Colombia Potencia Mundial de la Vida"	Correlación Plan de desarrollo Departamental "Por Antioquia Firme 2024 - 2027"	Correlación Plan Municipal de Desarrollo
basado en un modelo de salud preventivo y predictivo c. Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud		

LÍNEA ESTRATÉGICA 3 GESTIÓN ASISTENCIAL

Correlación Plan de desarrollo Nacional "Colombia Potencia Mundial de la Vida"	Correlación Plan de desarrollo Departamental "Por Antioquia Firme 2024 - 2027"	Correlación Plan Municipal de Desarrollo
2. Seguridad Humana y Justicia Social B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar 1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo	Línea estratégica 2. Cohesión desde lo social: Componente 2.1. Bien-Estar: salud integral Programa 2.1.1. Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Programa 2.1.3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud	Línea estratégica 3 bienestar integral para el buen vivir en Vegachí Sector 3.41 inclusión social Programa 3,41,02 Desarrollo integral de la primaria infancia a la juventud y fortalecimiento de las capacidades de las familias de niños, niñas y adolescentes Línea estratégica 4 la educación, la salud, el deporte y la cultura motor del desarrollo integral de Vegachí Sector 4.19 Salud y protección social

LÍNEA 4: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y HUMANIZACIÓN

Correlación Plan de desarrollo Nacional "Colombia Potencia Mundial de la Vida"	Correlación Plan de desarrollo Departamental "Por Antioquia Firme 2024 - 2027"	Correlación Plan Municipal de Desarrollo
Ley 2294 De 2023 "Por La Cual Se Expide El Plan Nacional De Desarrollo 2022-2026 Colombia, Potencia Mundial De La Vida". Garantía De Derechos Como Fundamento De La Dignidad Humana Y Condiciones Para El Bienestar Artículo 168.o. Adiciónese el artículo 16A a la Ley 1164 de 2007, así: Artículo 16a.O. De La Formación Continua Del Talento Humano En Salud	Línea estratégica 2. Cohesión desde lo social: Componente **2**.1. Bien-Estar: salud integral Programa 2.1.3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud	Línea estratégica 4 la educación, la salud, el deporte y la cultura motor del desarrollo integral de Vegachí Sector 4.19 Salud y protección social

LÍNEA 5: GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA FISICA, INFORMATICA Y DOCUMENTAL

Correlación Plan de desarrollo Nacional "Colombia Potencia Mundial de la Vida"	Correlación Plan de desarrollo Departamental "Por Antioquia Firme 2024 - 2027"	Correlación Plan Municipal de Desarrollo
2. Seguridad Humana y Justicia Social B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar	Línea Estratégica 2. Cohesión Desde Lo Social: Componente 2.1. Bien-Estar: Salud Integral Programa 2.1.3. Acceso Con Calidad A La Red	Línea estratégica 4 la educación, la salud, el deporte y la cultura motor del desarrollo integral de Vegachí Sector 4.19 Salud y protección social

Correlación Plan de desarrollo Nacional "Colombia Potencia Mundial de la Vida"	Correlación Plan de desarrollo Departamental "Por Antioquia Firme 2024 - 2027"	Correlación Plan Municipal de Desarrollo
1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo d. Sostenibilidad de los recursos en salud	Prestadora De Servicios De Salud Programa 2.1.5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud	

13 LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

LÍNEA 1: GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA
Programa 1: Eficiencia en la gestión de los recursos

LÍNEA 2: FORTALECIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y EDUCACION AL USUARIO
Programa 2: Implementación de la Política de participación social en Salud

LÍNEA 3: ENFOQUE EN LA GESTIÓN ASISTENCIAL
Programa 3: Calidad en la atención
Programa 4: Promoción y mantenimiento de la salud
Programa 5: Acceso a los servicios de salud

LÍNEA 4: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y HUMANIZACIÓN
Programa 6: Gestión Del Talento Humano
Programa 7: Humanización

LÍNEA 5: GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA FISICA, INFORMATICA Y DOCUMENTAL
Programa 8: Infraestructura hospitalaria
Programa 9: Equipos biomédicos
Programa 10: Gestión documental
Programa 11: Equipos de informática

13.1 LÍNEA 1: GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

Objetivos:

Realizar una gestión financiera y administrativa efectiva en la ESE mediante la contención de costos, la reducción de gastos, la optimización de recursos y la mejora en la contratación, con el objetivo de lograr un equilibrio financiero en la organización.

Indicador:

Nombre Indicador	Unidad de Medida	Año Disponible	Meta para cada año
Proporción de cumplimiento de las metas del PSFF por vigencia o PGIRS según corresponda	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 90%

Programa 1: Eficiencia en la gestión de los recursos

Objetivo:

Garantizar la rentabilidad social y financiera de la entidad mediante un adecuado manejo gerencial. Aspectos a trabajar

- **Planificación Financiera**: Desarrollar y mantener un presupuesto detallado que refleje los ingresos y gastos proyectados, asegurando la sostenibilidad a largo plazo.
- **Optimización de Recursos**: Implementar prácticas para minimizar costos operativos sin comprometer la calidad de la atención
- **Estandarización de procesos financieros:** Actualizar los procesos financieros de la entidad e implementar
- **Seguimiento Activo**: Realizar un seguimiento proactivo de las cuentas vencidas y establecer procedimientos para asegurar el pago.
- **Gestión de Liquidez**: Monitorear de cerca los flujos de efectivo entrantes y salientes para asegurar que haya suficiente liquidez para cubrir las obligaciones financieras.
- **Programa de saneamiento fiscal y financiero:** Implementación y evaluación de medidas del programas de saneamiento fiscal y financiero
- **Implementación de MIPG:** Diseño, implementación, medición y mejora del Modelo Integral de Planeación y Gestión

Indicador:

Nombre Indicador	Unidad de Medida	Año Disponible	Meta para cada año
Índice De Liquidez	Número	2025 - 2028	Mayor o igual a 1
Proporción de glosas aceptadas	Proporción	2025 - 2028	Menor o igual al 5%
Razón corriente	Número	2025 - 2028	Mayor o igual a 1
Rotación de cartera en veces	Número	2025 - 2028	Mayor o igual a 4
Solidez	Numero	2025 - 2028	Mayor o igual a 3
Proporción de procesos y procedimientos financieros actualizados	Proporción	2025 - 2028	100%
Proporción de actividades efectuadas frente a la implementación del MIPG	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual a 90%

13.2 LÍNEA 2: FORTALECIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y EDUCACION AL USUARIO

Objetivo:

Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria y efectuar acciones que promuevan el mejoramiento la satisfacción del usuario y la imagen institucional. Aspectos a trabajar

- Implementación de la Política de participación social en salud
- Educación y Sensibilización a la comunidad
- Mantener una comunicación abierta y transparente con la comunidad sobre las decisiones tomadas, los recursos disponibles y los resultados obtenidos en la prestación de servicios de salud.
- Involucrar a la comunidad en la evaluación de la calidad de los servicios de salud, utilizando sus comentarios para identificar áreas de mejora y realizar ajustes necesarios.
- Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación

Indicador:

Nombre Indicador	Unidad de Medida	Año Disponible	Meta para cada año
Proporción De Satisfacción Global De Los Usuarios De La ESE	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual a 80%

Programa 2: Implementación de la Política de participación social en Salud

Objetivo:

Promover y facilitar la inclusión activa de la comunidad y los usuarios en el diseño, la ejecución y la evaluación de políticas, programas y servicios de salud.

A desarrollar:

- Implementación de la política de participación social en salud y evaluación de la misma
- Rendición de cuentas
- Diseño e implementación del modelo de escucha activa

- Campañas de educación al usuario

Indicador:

Nombre Indicador	Unidad de Medida	Año Disponible	Meta para cada año
Proporción de actividades ejecutadas de la política de participación social en salud	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual a 80%
Proporción de campañas educativas ejecutadas a la comunidad	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual a 80%

13.3 LÍNEA 3: ENFOQUE EN LA GESTIÓN ASISTENCIAL

Objetivo:

Producir Servicios Integrales de Salud bajo criterios de pertinencia, oportunidad, accesibilidad, seguridad y oportunidad

Indicador:

Nombre Indicador	Unidad de Medida	Año Disponible	Meta para cada año
Proporción de cumplimiento de los programas de la línea estratégica	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual a 80%

Programa 3: Calidad en la atención

Objetivo:

Asegurar que todos los pacientes reciban servicios médicos seguros, efectivos, centrados en el paciente y oportunos

Diagnóstico y planes de cumplimiento frente al cumplimiento de los siguientes componentes del sistema

- Sistema Único de habilitación
- Auditoria para el mejoramiento de la calidad
- Sistema de información

Indicador:

Nombre Indicador	Unidad de Medida	Año Disponible	Meta para cada año
Proporción de implementación de los lineamientos de seguridad del paciente del Ministerio de Salud	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 90%
Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	Proporción	2025 - 2028	Menor o igual al 3%%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados antes de 15 días	Tasa por 1000	2025 - 2028	Menor o igual al 3%
Promedio de la calificación de la Autoevaluación de los estándares de Acreditación	Número	2025 - 2028	Promedio por año 1,2
Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad de la Atención en Salud	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 90%
Oportunidad en la entrega de informes Decreto 2193	Proporción	2025 - 2028	100%

Programa 4: Promoción y mantenimiento de la salud

Objetivo:

Fomentar prácticas y políticas que contribuyan activamente a mejorar y preservar la salud de la población. Entre los aspectos a desarrollar se encuentran

- **Educación y Concientización**: Promover la educación pública sobre hábitos saludables, prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.
- **Prevención de Enfermedades**: Implementar estrategias preventivas dirigidas a reducir la incidencia de enfermedades crónicas y transmisibles a través de campañas de vacunación, detección temprana y cambios en el estilo de vida.
- **Acciones Comunitarias**: Facilitar y apoyar iniciativas comunitarias que promuevan la salud, incluyendo la creación de entornos saludables y accesibles para todos.

- **Colaboración Intersectorial**: Establecer alianzas con diferentes sectores (educativo, social, gubernamental, etc.) para abordar determinantes sociales de la salud y promover políticas públicas saludables.
- **Implementación de RIAS:** RIA materno perinatal y de promoción y mantenimiento de la salud

Indicador:

Nombre Indicador	Unidad de Medida	Año Disponible	Meta para cada año
Coberturas de Vacunación con esquema completo para el año, Triple Viral.	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 95%
Tasa de mortalidad perinatal	Tasa por 1000	2025 - 2028	0
Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)	Proporción	2025 - 2028	100%
Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	Proporción	2025 - 2028	Menor igual al 3%
Proporción de reingreso hospitalario por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años	Proporción	2025 - 2028	Menor igual al 3%

Programa 5: Acceso a los servicios de salud

Objetivo:

Mejorar el acceso a los servicios de salud del primer nivel a la comunidad del municipio

- Brigadas extramurales y jornadas de salud
- EBAS
- Educación y concientización a la comunidad del uso racional de los servicios
- Seguimiento y atención a los eventos de interés en Salud Pública

Indicador:

Nombre del indicador	Unidad de Medida	Año Disponible	Meta para cada año
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Días	2025 - 2028	Menor o igual a 3 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Días	2025 - 2028	Menor o igual a 3 días
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Minutos	2025 - 2028	Menor o igual a 30 minutos
Proporción de hogares atendidos a través de los EBAS	Proporción	2025 - 2028	Menor igual al 90%
Proporción de brigadas de atención efectuadas	Proporción	2025 - 2028	Menor igual al 90%

13.4 LÍNEA 4: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y HUMANIZACIÓN

Objetivo:

Maximizar el potencial de los empleados dentro de La organización, asegurando que estén motivados, capacitados y alineados con los objetivos estratégicos de la empresa.

Indicador de resultado:

Nombre del indicador	Unidad disponible	Año Disponible	Meta del indicador
Proporción de actividades ejecutadas del plan de gestión del talento humano	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 80%

Programa 6: Gestión Del Talento Humano

Objetivo:

Asegurar que los procesos de gestión humana sean efectivos, eficientes y alineados con los objetivos estratégicos de la organización, promoviendo el desarrollo integral de los empleados y contribuyendo al éxito a largo plazo de la empresa.

- Diseño, implementación y evaluación de:
  - Jornadas de inducción y reinducción
  - Plan de capacitaciones
  - Plan de bienestar e incentivos
  - Programa de seguridad y salud en el trabajo
  - Medición de clima organizacional

Indicador:

Nombre del indicador	Unidad disponible	Año Disponible	Meta del indicador
Proporción de ejecución del plan de capacitaciones	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 80%
Proporción de ejecución del plan de bienestar	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 80%
Proporción de actividades implementadas del sistema de seguridad y salud en el trabajo	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 80%

Programa 7: Humanización

Objetivo:

Mejorar la calidad de la atención y el trato humano en todos los aspectos de los servicios de salud, asegurando que los pacientes sean tratados con dignidad, respeto y empatía.

- Diseño del programa
- Capacitación
- Implementación
- Evaluación y mejora

Indicador

Nombre del indicador	Unidad disponible	Año Disponible	Meta del indicador
Proporción de actividades ejecutadas en el plan humanización	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 90%

13.5 LÍNEA 5: GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA FISICA, INFORMATICA Y DOCUMENTAL

Objetivo:

Asegurar que los recursos físicos, tecnológicos y documentales de la organización estén adecuadamente planificados, gestionados y mantenidos para soportar de manera eficiente y efectiva las operaciones y servicios ofrecidos por la entidad.

Indicador

Nombre del indicador	Unidad disponible	Año Disponible	Meta del indicador
Proporción de actividades del plan de mantenimiento ejecutadas	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 90%
Proporción de actividades ejecutadas frente la gestión documental	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 80%

Programa 8: Infraestructura hospitalaria

Objetivo:

Garantizar que todas las instalaciones físicas, equipos médicos y sistemas de apoyo operen de manera segura, eficiente y confiable, asegurando así un entorno óptimo para la atención de los pacientes y el trabajo del personal de salud.

- Establecer un plan de mantenimiento, programar las actividades de mantenimiento de manera regular y sistemática
- Ejecutar mantenimientos correctivos de manera oportuna para resolver fallas o problemas identificados durante el uso normal.
- Evaluar la realización de los mantenimientos
- Asegurar que todas las modificaciones y mantenimientos cumplan con las normativas locales y nacionales de seguridad y salud ocupacional.

Indicadores

Nombre del indicador	Unidad disponible	Año Disponible	Meta del indicador
Proporción de ejecución del plan de mantenimiento	Proporción	2025 - 2028	Mayor igual al 80%

Programa 9: Equipos biomédicos

Objetivo:

Establecer programas regulares de mantenimiento preventivo, correctivo, calibración según las especificaciones del fabricante para cada equipo biomédico, así como la reposición en caso de ser necesario

Indicador

Nombre del indicador	Unidad disponible	Año Disponible	Meta del indicador
Proporción de ejecución del plan de mantenimiento efectuado a equipos biomédicos	Proporción	2025 - 2028	Mayor igual al 95%
Proporción de calibraciones efectuados a equipos biomédicos	Proporción	2025 - 2028	Mayor igual al 95%

Programa 10: Gestión documental

Objetivo:

Asegurar que la información se mantenga organizada, accesible y actualizada de manera efectiva

- Actualizar los datos y los procedimientos según sea necesario.
- Capacitar al personal sobre las políticas y procedimientos actualizados de gestión documental, asegurando que todos estén al tanto de las prácticas adecuadas para manejar y mantener la documentación

Indicador

Nombre del indicador	Unidad disponible	Año Disponible	Meta del indicador
Proporción de documentos de la gestión documental actualizados y socializados	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 80%

Programa 11: Equipos de informática

Objetivo:

Implementar acciones y prácticas que aseguren el funcionamiento óptimo y seguro de los equipos ofimáticos

- Establecer un calendario de mantenimiento preventivo para todos los equipos ofimáticos, que incluya limpieza, lubricación, ajustes y pruebas según las recomendaciones del fabricante.
- Mantener actualizados los sistemas operativos, software de aplicaciones y firmware de los equipos para corregir vulnerabilidades de seguridad y mejorar el rendimiento.
- Capacitar al personal en el uso correcto de los equipos, haciendo hincapié en prácticas seguras y eficientes, así como en la solución básica de problemas.

Indicador

Nombre del indicador	Unidad disponible	Año Disponible	Meta del indicador
Proporción de mantenimiento preventivos efectuados a los equipos de ofimática	Proporción	2025 - 2028	Mayor o igual al 80%

14 SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN

El seguimiento y evaluación del plan de desarrollo institucional desempeñan un papel fundamental al proporcionar a la alta dirección y a la ciudadanía en general los medios para verificar el progreso de los programas en el logro de sus objetivos establecidos.

El proceso de seguimiento y evaluación está diseñado para proporcionar retroalimentación continua y fortalecer la implementación de acciones de manera sistemática.

Para medir el progreso de los proyectos propuestos, se utilizan los indicadores específicos.

Como parte integral del proceso, se llevan a cabo seguimientos trimestrales, semestrales y anuales para monitorear la ejecución de las iniciativas planificadas.

El seguimiento será efectuado de forma periódica en la institución trimestralmente en comité y semestralmente en la Junta Directiva. Con calificación anual del POA para el mes de abril de cada año acorde al plan de gestión.

Estos seguimientos no solo proporcionan una visión actualizada del estado de los proyectos, sino que también facilitan la identificación temprana de problemas y la implementación oportuna de soluciones correctivas

15 SOCIALIZACIÓN

La socialización del plan de desarrollo es un proceso crucial que implica comunicar de manera efectiva los objetivos, estrategias y acciones contempladas en el plan a todas las partes interesadas, incluyendo el personal interno, los colaboradores externos, los ciudadanos y otros actores relevantes.

Las prácticas clave para llevar a cabo este proceso de manera efectiva serán:

- **Comunicación Transparente**: Asegurar que la información sobre el plan de desarrollo sea clara, accesible y comprensible para todos los públicos implicados.
- **Divulgación en Diversos Canales**: Utilizar una variedad de medios y plataformas de comunicación (como boletines informativos, redes sociales, sitio web, medios locales) para alcanzar a una audiencia amplia y diversa.
- **Formación y Capacitación**: Brindar formación adecuada sobre el plan de desarrollo, sus objetivos y la forma en que se implementará, especialmente al personal clave que estará involucrado en su ejecución.
- **Seguimiento y Evaluación Continua**: Mantener una comunicación constante sobre el progreso del plan y los resultados alcanzados, actualizando regularmente a las partes interesadas sobre los logros y los desafíos encontrados.

Las anteriores prácticas quedarán consignadas en las diferentes actividades de comunicación de la entidad

16 BIBLIOGRAFÍA

[i] Reseña Histórica. Empresa Social de Estado Hospital San Camilo de Lelis. Consultado en: https://www.hospitalvegachi.gov.co/entidad/#:~:text=En%201984%20Vegach%C3%AD%2C%20es%20erigido,Hospital%20San%20Camilo%20de%20Lelis.

[ii] REPS. Ministerio de Salud. Consultado en: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion_completo=058580629405858062940 1

[iii] Ídem

Sistema de Información Hospitales. SIHO. Ministerio de Salud. Consultado en: https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado en: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/

Ley 1438 de 2011. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Informe plan de gestión. Yonatan Vega Montoya. ESE Hospital San Camilo de Lelis Vegachí. Antioquia. 2023

Plan de desarrollo territorial del municipio de Vegachí, Antioquia, para la vigencia 2024 . 2027. Consultado en https://vegachiantioquia.micolombiadigital.gov.co/sites/vegachiantioquia/content/files/000576/28777_1-acuerdo-n-0062024-pdt-vegachi-2024-2027.pdf

Programa de Saneamiento Fiscal Financiero ESE Hospital San Camilo de Lelis Vegachí. Antioquia. 2023

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL POR ANTIOQUIA FIRME 2024 – 2027. Consultado en: https://antioquia.gov.co/images/PDF2/plan-de-desarrollo/2024/240229-anteproyecto-revisado-1.pdf

Plan territorial de salud 2024 – 2027 consultado en https://antioquia.gov.co/images/PDF2/plan-de-

desarrollo/2024/Plan%20Territorial%20de%20Salud%202024-2027%20%20SSSA%2029042024%20AR%20%281%29.pdf

Análisis De Situación De Salud Con Modelo De Los Determinantes Sociales De Salud. Municipio De Vegachí Antioquia. Ministerio de Salud. Consultado en https://www.dssa.gov.co/images/asis/documentos/ASIS_vegachi_2023.pdf

CONTROL DEL DOCUMENTO

VERSIÓN	FECHA	CAMBIO
01	Septiembre 2024	No aplica