

ACTA N° 023
sesión ordinaria



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 01/09/2016

CONCEJO DE CALDAS.
SESIÓN (ordinaria)
FECHA (15-mayo-2018)

CORPORACIÓN	Concejo Municipal de Caldas
FECHA Y HORA SESIÓN	15 de mayo de 2018 – 06:05am
TIPO SESIÓN	Ordinaria
No. SESIÓN	023
INVITADO (S)	Dr. Robinson Bustamante
TEMA PRINCIPAL	E.S.E Hospital San Vicente de Paul
FECHA PRÓXIMA SESIÓN	16 Mayo de 2018

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del Quórum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Himno a Caldas.
4. Informe rendición de cuentas E.S.E Hospital San Vicente de Paul a cargo del Dr. Robinson Bustamante, gerente.
5. Comunicaciones.
6. varios.

PUNTO PRIMERO: VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

El Secretario, JUAN GABRIEL VÉLEZ, hace el correspondiente llamado a lista a los Honorables Concejales:

NOMBRE CONCEJAL	ASISTENCIA
ACOSTA HURTADO HERNÁN ANTONIO	Presente
ATEHORTUA ACEVEDO ELKÍN HUMBERTO	Presente
CALLE RAMÍREZ GLORIA AMPARO	Presente
CANO CARMONA MAURICIO	Presente
GOMEZ BENJUMEA JUAN DAVID	Presente
HERRERA SALAZAR JUAN DAVID	Presente
LEÓN QUINTÉRO BEATRIZ ELENA	Presente
LOPERA ZAPATA UVERNEY	Presente

ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

NOMBRE CONCEJAL	ASISTENCIA
MARULANDA MONTOYA LUIS ALBERTO	Presente
QUIROS COLORADO ASTRID JANNETH	Presente
TAMAYO CANO SERGIO ANDRÉS	Presente
TEJADA FLÓREZ SORANY YISETH	Presente
VELÁSQUEZ ORTIZ JHON JAIRO	Presente
VÉLEZ HOYOS DANIEL FRANCISCO	Presente
VÉLEZ ZULUAGA FRANCISCO JAVIER	Presente

Hay suficiente Quórum para deliberar y decidir.

PUNTO SEGUNDO: APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

El orden del día ha sido aprobado por 9 votos de 10 concejales presentes.

PUNTO TERCERO: HIMNO A CALDAS.

PUNTO CUARTO: INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL A CARGO DEL DR. ROBINSON BUSTAMANTE, GERENTE.

- **interviene el Dr. Robinson Bustamante:**

Buenos días para todos, vamos a iniciar nuestra exposición recordarles que vamos hablar de la vigencia 2017 que hace parte de mi segundo plan de desarrollo.

ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
CALDASANTIOQUIA
VIGENCIA 2017

ROBINSON DARIO BUSTAMANTE RESTREPO
GERENTE

Comunidad Marzo 07 de 2018
Concejo Municipal Mayo 15 de 2018

Direccionamiento estratégico 2016-2020

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	Ponderación	INDICADORES	Ponderación
1. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SEGUROS.	30%	1. Prestación de Servicios de Salud para el mantenimiento y recuperación integral de la Salud. 2. Prácticas de atención seguras bajo estándares de calidad y humanización del servicio.	20% 10%
2. GESTION DEL TALENTO HUMANO	25%	1. Gestión del bienestar de los trabajadores. 2. Fortalecimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la ESE	15% 10%
3. GESTIÓN FINANCIERA Y CONTRACTUAL	25%	1. Manejo gerencial que permita la sostenibilidad de la institución con énfasis en la rentabilidad social. 2. Costos: parte esencial en la búsqueda de la competitividad.	20% 5%
4. MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	20%	1. Plan de reordenamiento físico del Hospital. 2. Programa de renovación tecnológica que permita mantener una mejor prestación de servicios de salud. 3. Sistema de Información (comunicaciones, Relaciones empresa comunidad, mercadeo, archivo y tics).	5% 5% 10%
TOTAL	100%	9	100%

Concejo Municipal de Guadalupe, Ant.
Transparencia y Renovación

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

The diagram illustrates the experimental setup. A participant is seated at a table, looking at a screen. On the screen, a 3D model of a hand holding a tool is shown. The tool has a handle and a head. Various labels and arrows indicate specific measurement points and components. The setup is designed to study the effects of tool use on the perception of force and effort.

[illegible]

ACTA N° 023 (sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Plan de gestión 2016 -2019 Evaluación Vigencia 2017



Consejo Municipal de Caldas Antioquia, en sesión ordinaria, celebrada el día 30 de junio de 2016, en el Salón de Plenos de la Cámara Municipal.

ACUERDO

ARTÍCULO PRIMERO. El Consejo Municipal de Caldas Antioquia, en sesión ordinaria, celebrada el día 30 de junio de 2016, en el Salón de Plenos de la Cámara Municipal, aprobó el Plan de Gestión 2016-2019, el cual se encuentra en el anexo 1 del presente documento.

ARTÍCULO SEGUNDO. Notificar al presidente del Hospital San Vicente de Paul de Caldas Antioquia, para que presente al Consejo Municipal de Caldas Antioquia, el informe anual de gestión del Hospital San Vicente de Paul de Caldas Antioquia, en el mes de junio de 2017.

ARTÍCULO TERCERO. Notificar al presidente del Hospital San Vicente de Paul de Caldas Antioquia, para que presente al Consejo Municipal de Caldas Antioquia, el informe anual de gestión del Hospital San Vicente de Paul de Caldas Antioquia, en el mes de junio de 2017.

NOTIFICÓSE

FERNANDO LEÓN HERNÁNDEZ
PRESIDENTE

ANGELA MARTA LUTZ URBANO
SECRETARÍA

ACUERDO N° 459
15 de abril de 2018

POR MEDIO DEL CUAL SE EVALUA EL PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA

La Junta Directiva de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Caldas Antioquia, en sesión ordinaria, celebrada el día 30 de junio de 2016, en el Salón de Plenos de la Cámara Municipal.

CONSIDERANDO:

Que en conformidad con lo dispuesto en el numeral 74.1 del artículo 74 de la Ley 1438 de 2011, el director o gerente de la Empresa Social del Estado debe presentar a la Junta Directiva el informe anual de gestión del plan de gestión a más tardar el 1 de junio de cada año.

Que en conformidad con los numerales 74.2 y 74.3 del artículo 74 de la Ley 1438 de 2011, corresponde a la Junta Directiva evaluar el desempeño del gerente (15) días hábiles siguientes a la presentación del cumplimiento del plan de gestión del doctor JOHNSON DARIO RUBIAN AMANTE RESERENO, correspondiente a los resultados obtenidos entre el primero (1) de enero y el treinta y uno (31) de diciembre de la vigencia 2016.

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SEGUROS.

Comportamiento de la demanda

Quinquenios	F	%	M	%	Total	%	Agrupado	Promedio Atenciones	
								M	F
<de 1	301	1.01	329	1.74	630	1.30		1.65	1.71
De 1 - 4	1.102	3.71	1.325	7.02	2.427	5.00	de 0 a 9	1.85	1.85
De 5 - 9	801	2.70	997	5.28	1.798	3.70		1.57	1.63
De 10 - 14	800	2.70	974	5.16	1.774	3.65	de 10-19	1.56	1.69
De 15 - 19	2.292	7.72	1.189	6.30	3.481	7.17		1.56	2.27
De 20 - 24	2.987	10.07	1.649	8.73	4.636	9.55		1.60	2.29
De 25 - 29	2.573	8.67	1.545	8.18	4.118	8.48		1.61	2.15
De 30 - 34	2.046	6.90	1.223	6.48	3.269	6.73	de 20-44	1.62	2.03
De 35 - 39	2.022	6.81	1.114	5.90	3.136	6.46		1.69	2.04
De 40 - 44	1.743	5.87	972	5.15	2.715	5.59		1.63	2.08
De 45 - 49	1.901	6.41	1.072	5.68	2.973	6.12		1.64	2.16
De 50 - 54	2.254	7.60	1.191	6.31	3.445	7.09	de 45 a 59	1.85	2.16
De 55 - 59	2.107	7.10	1.146	6.07	3.253	6.70		1.98	2.28
De 60 - 64	1.895	6.39	1.077	5.70	2.972	6.12		2.12	2.38
De 65 - 69	1.572	5.30	968	5.13	2.540	5.23	de 60-69	2.24	2.41
>70	3.276	11.04	2.113	11.19	5.389	11.10		2.20	2.46
Total general	29.672	61.11	18.884	38.89	48.556			1.77	2.10

Fuente: Sistemas de Información- 2017

- Demanda del 61.11%, grupo femenino
- concentración de atenciones sobre el grupo masculino 2.10 vs 1.77.
- En promedio atender una mujer durante todo el año en los diferentes servicios de las entidades tiene un valor de \$444.053 y un hombre \$556.511.
- Índice masculinidad 1.04 hasta el año, luego se invierte.
- La población > de 45 años determina el 42.37% de las atenciones realizadas en el año.
- La con concentración de demanda de 2.3 atenciones persona año.



ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Georreferencia de la demanda 2017

	Personas	%Especialista	%Hos	%Urg		Suroeste	Personas	%Especialista	%Hos	%Urg
Valle Aburrá	21.271	19,73	39,83	75,04		Armaña	2.067	4,05	7,63	4,73
Caldas						Santa Bárbara	1.376	7,01	3,27	0,95
Llanos	2.189	2,90	4,83	6,94		Andes	1.243	7,11	3,42	0,21
Medellín	1.275	1,75	3,42	3,80		Fredonia	982	4,52	3,03	0,77
Itagüí	900	3,01	2,76	1,44		Concordia	785	4,66	1,72	0,17
Ereño	500	2,57	0,49	0,55		Urrao	769	4,58	1,81	0,11
Sabaneta	345	1,30	0,73	0,56		Betulia	748	4,34	1,93	0,13
Bello	314	0,98	0,99	0,54		Venecia	556	2,84	1,55	0,31
Copacabana	126	0,41	0,69	0,11		Montebello	491	2,99	0,73	0,17
Bartolomé	86	0,17	0,82	0,04		Tonosí	446	2,50	1,05	0,17
Guatiquía	61	0,22	0,37	0,03		Lapintada	421	1,88	1,49	0,31
						Titubí	394	1,89	1,03	0,32
						Jardín	363	2,09	0,91	0,08
						Salgar	334	1,70	1,12	0,13
						Angolópolis	276	0,45	1,23	0,63
						Caramanta	267	1,50	0,58	0,11
						Valparaiso	263	1,29	0,70	0,19
						Tarso	262	1,55	0,51	0,08
						Pueblo Rico	234	1,42	0,49	0,04
						Betania	167	0,90	0,49	0,05
						Bolívar	138	0,63	0,48	0,09
						Hispania	135	0,77	0,27	0,06
						Jerico	120	0,40	0,63	0,11
						Total	12.837	61,06	36,08	9,91

Área Metropolitana, el 65,17%.

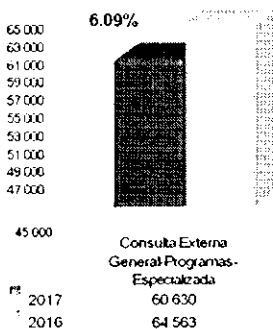
Servicios > demanda: Urgencias con un peso del 89,05%, Hospitalización 54,94% y Consulta Especializada 33,04%, frente al gran total

Municipio de Caldas, deriva la mayor participación, del área fue el 51,22%.

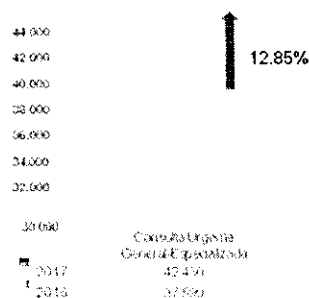
Suroeste el 30,9%. Para la atención especializada represento el 61,06%.

Otros municipios y departamentos el 3,92%, proceden algunos del Caribe y Pacífico colombiano, de Cundinamarca, Boyacá, Llanos orientales entre otros.

**Demanda por servicios
2017-2016**



	2017	2016	Crecimiento
Consulta Medicina General y Especializada			
GRAN TOTAL CONSULTA	103.060	102.162	0,88%
Consulta externa médico	19.657	20.255	-2,95%
Consulta Medicina Extranatural	1.690	939	79,98%
Consulta por urgencias Médico General	25.218	24.924	1,18%
Relación C. Urgente/C. Externa - Medicina General	1,18	1,17	-
Consulta de programas	7.199	10.407	-30,83%
Total consulta especialista	17.212	12.675	35,81%
Total consulta especialista electiva	32.084	32.962	-2,66%
Total consulta especialista externa y urgente	49.296	45.637	8,02%
Relación			
a consulta			
a especializada/consulta	1,06	0,99	-
a			
a general-externa-intra			
- Extranatural y urgente			



ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



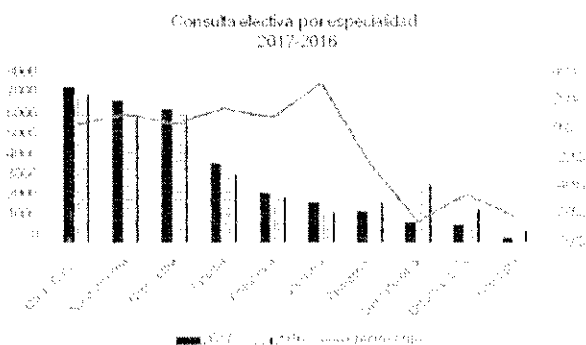
Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Consulta electiva especializada
2017-2016

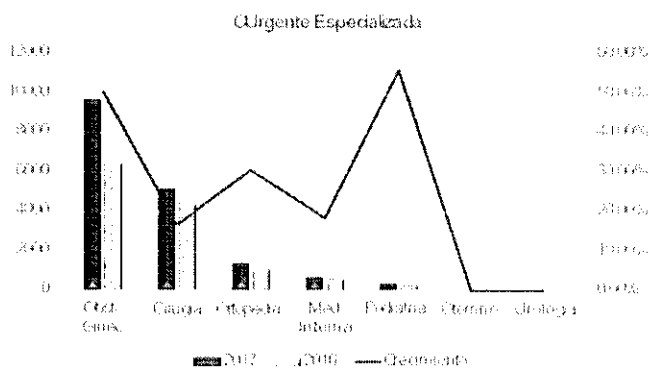
Especialidad	2017	2016	Crecimiento
Obst-Ginec	7.368	7.060	4,36%
Med Interna	6.743	6.048	11,49%
Ortopedia	6.336	6.037	4,96%
Cirugia	3.762	3.261	15,36%
Anestesia	2.367	2.166	9,28%
Otorrino	1.921	1.443	33,13%
Pediatría	1.494	1.951	-23,42%
Dermatología	984	2.786	-64,68%
Oftalmología	874	1.602	-45,44%
Urología	235	603	-61,35%
TOTAL	32.084	32.962	-2,66%



- La ESE centro de referencia para Obstetricia-Ginecología, Medicina Interna, Cirugía General y Ortopedia. El crecimiento en conjunto fue de 36,17%. Otorrino crece el 33,13%.
- Muy relacionada con las especialidades quirúrgicas esta la de anestesia por la consulta pre-anestésica-requisito para la cirugía electiva.
- Decremento en Dermatología y Oftalmología, dependen de contratación con pagadores, algunas EPC al 2017 derivaron sus afiliados hacia otros puntos de red con quienes formalizaron este tipo de atención.
- Para Pediatría y Urología, disponibilidad de profesional en el mercado.

Consulta Urgente Especializada

	2017	2016	Crecimiento
Obst-Ginec	9681	6433	50,49%
Cirugia	5161	4419	16,79%
Ortopedia	1372	1051	30,54%
Med Interna	655	553	18,44%
Pediatría	338	217	55,76%
Otorrino	4	0	0,00%
Urología	1	1	0,00%
TOTAL	17.212	12.674	35,81%



ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Consultas para la continuidad y complementariedad de la Atención.

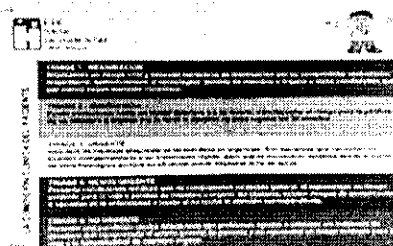
	2017	2016	Crecimiento	
Total	6.113	3.013	102,9%	Se responde a la atención integral para los usuarios que desde la consulta externa o de la hospitalización requieren interconsulta con este grupo de profesionales.
Consulta Nutrición	1.486	1.271	16,9%	
Consultas de fisioterapia	4.627	1.742	165,6%	Efectividad en para la recuperación, rehabilitación y tratamiento.
Terapia respiratoria	136	104	30,8%	
Terapias Física	9413	6789	38,7%	Son principalmente objeto de estas pacientes obstétricas, pacientes de la especialidad de ortopedia, medicina interna y pедиатрия.

Desde la consulta nutricional, llama la atención el perfil de morbilidad que se encuentra, donde la obesidad y la desnutrición proteico calórica son los motivos de mayor consulta, lo que invita a reflexionar ante dos situaciones extremas

Código CIE10	Perfil Consulta Externa Nutrición	Frecuencia
E660 - E663	Obesidad debida a exceso de calorias y Otros tipos de obesidad	452
E43X E46X-E440-E441	Desnutrición proteico- calórica severa, no especificada	186
E119-E109	Diabetes mellitus, no insulino dependiente e insulino dependiente sin mención de complicación	247
O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo	137

Triage

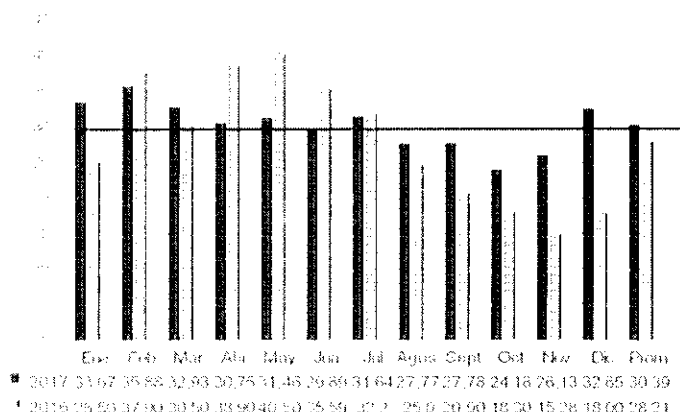
Año	Triage 1	Triage 2	Triage 3	Triage 4	Triage 5	Total
2017-	349	6.883	25.130	727	24.370	57.459
Participación según nivel	0,61%	12,0%	43,7%	1,3%	42,4%	100%
2016	365	7.969	21.922	13.112	12.391	55.759
Participación según nivel	0,65%	14,29%	39,32%	23,52%	22,22%	100%
Crecimiento 2017 vs 2016	-4,4%	-13,6%	-14,6%	-94,5%	96,7%	3,0%



- Para el año 2017 se clasificaron 57.459 pacientes, un 3% más que en el 2016.
- En los niveles I, II y III, estuvo el 56,32%, de acuerdo a lo establecido en la norma son priorizados para ser atendidos en un tiempo definido: Nivel I de inmediato, Nivel II antes de 30 minutos una vez fue clasificado y Nivel III hasta 3 horas luego de clasificado.
- Niveles IV y Nivel V, para el año representó el 43,78%, Se reorientan hacia la red que la EPS, a la cual están adscritos, dispone, generalmente fuera del municipio y que exige hacer uso de diferentes medios de transporte.
- El trasladados a la red de la EPS genera en la mayoría de los casos inconformidad del usuario que desea ser atendido en el hospital.

ACTA N° 023 (sesión ordinaria)		 Concejo Municipal de Caldas Antioquia (Transparencia y Rendición de Cuentas)
Código: FO-MI-01	Versión:05	Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Oportunidad en la atención de la Urgencia – Triage II



Estándar por la norma en 30 minutos.
 Se supera por encima, este fue mayor en 39 segundos.
 Al cruzar con el reporte del triage se tiene que para los meses de enero a junio en los niveles I y II del triage se tuvieron 3.924 pacientes frente al periodo Julio diciembre que fueron 3.308, es decir 18.62% más para atender.

Interrelación con servicio de Referencia y Contrareferencia:
 Se demandó mayor participación del equipo de salud en traslados primarios.
 Un tiempo promedio de ida y regreso de 3 a 4 horas, lo que incide en tiempo de atención para pacientes triage II y III.

Referencia—Contrareferencia—Regulación Pacientes 2017-2016

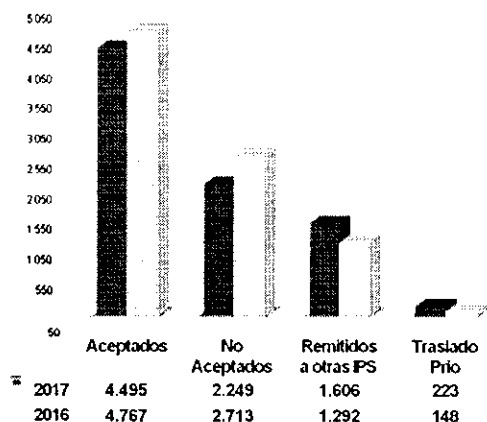
Regulados hacia Caldas a través de la central 6.711 pacientes.

Aceptados 4.495. Es el 66.65% del total de comentados.
 Traslados primarios fueron 223, es decir 75 más que en el 2016.
 Referencias desde la ESE hacia otras instituciones 1.606 frente a 1.292 del año anterior.

Causas de la no aceptación de paciente: solicitud que se direccionada a otro punto de la red de servicios.

Diagnósticos cuyo manejo es competencia de niveles superiores de atención, o dicha especialidad no hace parte del portafolio de servicios.

- Infarto agudo de miocardio.
- Enfermedades cerebrovasculares.
- Neuropatías complicadas.
- Litiasis renal.
- Traumatismos en especial encefalo craneanos.
- Trastornos psiquiátricos.
- Intentos de suicidio.



ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

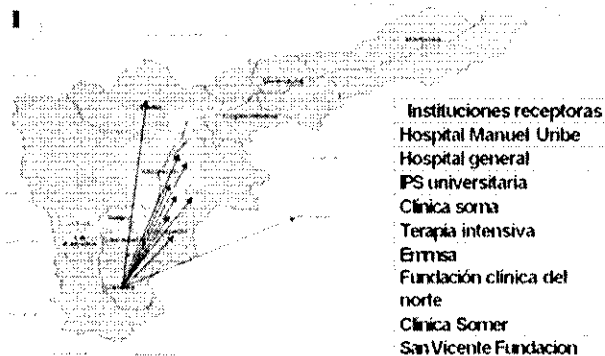
Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Referencia y contra - referencia-regulación de pacientes

Área Metropolitana de Medellín

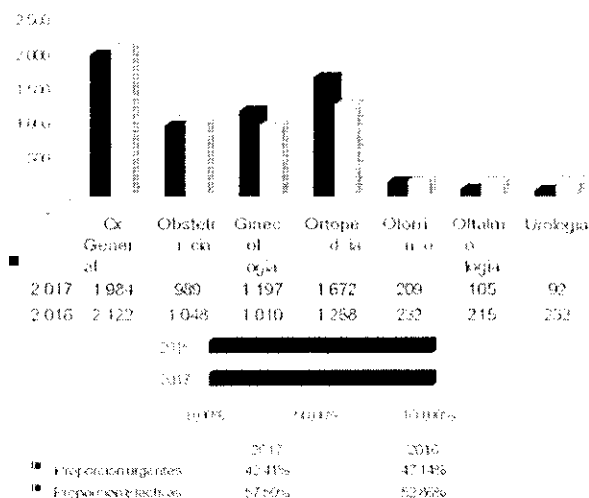
Remito -Regulo - Alta complejidad	
Cardiología -	Unidad de cuidados coronarios
Neumología	Unidad de cuidados intensivos adultos - (Obstétrica)
Infectología	Unidad de cuidados intensivos pediátricos
Hepatología	Unidades de Cuidados Especiales Adultos
Cx vascular	Unidad de cuidados Especiales pediátricos
Neurología - Neuro Cirugía	
Nefrología	
Urología	
Cx plástica	
Psiquiatría	
Cirugía Maxilofacial	
Hemodinamia - electrofisiología	



	Remitidos a otras IPS	Traslado o Primario
2017	1.606	223
2016	1.292	148

Procedimientos quirúrgicos

Especialidad	% PARTICIPACIÓN- 17	% PARTICIPACIÓN- 16	Crecimiento 2017-2016
Cirugía General	31.75%	34.52%	-6.50%
Obstetricia	15.83%	17.05%	-5.63%
Ginecología	19.16%	16.43%	18.51%
Ortopedia	26.76%	20.95%	29.81%
Otorrino	3.35%	3.77%	-9.91%
Oftalmología	1.68%	3.50%	-51.16%
Urología	1.47%	3.77%	-60.34%
Total			1.54%



ACTA N° 023 (sesión ordinaria)

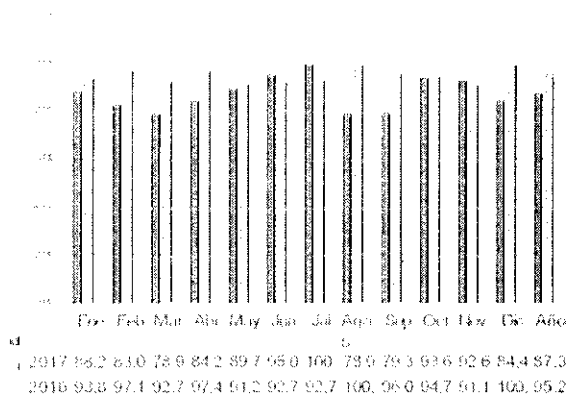


Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Oportunidad en la Apendicetomía 2017-2016



Para el año 2017, el estándar definido por la norma: resolver bajo procedimiento quirúrgico en menos de 6 horas al 90% de los casos, en la ESSE llegó al 87.33%.

- Acciones de mejora:
- Intervención consensuada con el proveedor del proceso del grupo de Cirujanos.
- Reforzando el criterio clínico en la confirmación diagnóstica.
- Seguimiento a las demoras para cada caso e intervención con el grupo de especialistas con quienes se contrata el proceso de Cirugía, lo que motivó al cambio para el año 2018.
- Desde admisión del paciente realizar la trazabilidad de la autorización de la EPS, como lo establece la norma y evitar esperas innecesarias afectando la oportunidad de la intervención y la seguridad en la atención.
- Evaluación de simultaneidad de cirugías urgentes que agotan el tiempo quirúrgico máximo del estándar ante la prioridad del evento, como son las cirugías obstétricas o por heridas.
- Seguimiento mensual desde comité de infecciones a la susceptibilidad bacteriana. Como acción complementaria al manejo del paciente quirúrgico se actualizó el protocolo para el suministro de la profilaxis antimicrobiana.

Servicio obstétrico

Servicio Obstétrico	2.017	2.016	Variación
Partos	1443	1491	-3.2%
Total de partos	851	883	-3.6%
Total de cesáreas	592	608	-2.6%
Total de abortos	355	441	-19.5%
Relación partos por cesárea población general	41.03%	40.78%	0.6%
Relación partos por cesárea Gestante residente en Cakchabán	33.18%	42.52%	-22%



En esta variación se han de tener presente resultados de las investigaciones y estudio realizados en el entorno nacional y local, entre ellos planteamientos que se consignan en la Encuesta de Demografía y Salud del año 2015

Fecundidad con disminución sistemática:
1967= hijos o hijas por mujer 6.7.
2010== hijos o hijas por mujer 2.1.
Fenómeno recurrente: Z Urbana = 1.8 hijos. Z Rural=2.8.

Espacio entre uno y otro hijo:
2015 de 50.7 meses.
2010 de 47.5 meses.
2005 de 41.6 meses.

Fecundidad en la adolescencia, primer hijo 15 a 19 años, madres o embarazadas = Problema de salud pública cuando a partir de 1990 se detecta su tendencia sistemáticamente creciente, con valor máximo en 2005, llega a 20.5%.

Inicia descenso a partir de 2010, pasa a 19.5%.
En 2015 baja a 17.4%.

Fuente: Resumen Ejecutivo., Encuesta de Demografía y Salud. 2015. Pag.37 a 40

ACTA N° 023 (sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

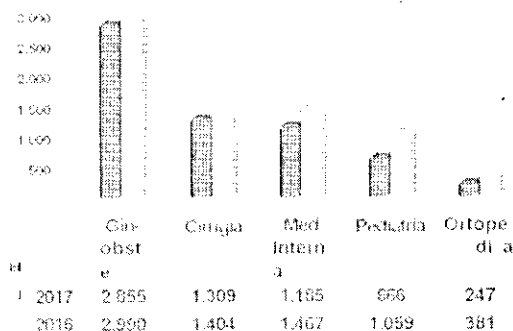
Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Servicio de Hospitalización

El mayor peso frente al total de egresos se mantiene para Gineco-obstétrica, por encima del 40%, seguido de cirugía y medicina interna.

Egresos 2017-2016



Con variación negativa en 2017:

Pediatría la de mayor cambio, como se expone para el tercer trimestre se dio dificultad con la consecución de profesionales para brindar los servicios en la ESE.

La disminución, además puede estar relacionada con criterios contractuales con EPS de alta representación en el número de afiliados dentro del municipio que no incluyen la ESE en su red de prestadores.

Racionalizar la oferta para EPS con cartera representativa para las cuales se concentran las atenciones hacia la urgencia.

El Promedio día estancia paso a 4,37 de un 3,6, encontrando que para ortopedia llegó al 12,6, pico extremo en razón al manejo de pacientes con terapia antibiótica.

El giro cama igualmente se hizo menor paso a 65 de 72,3 del año 2016.

Indicadores relacionados con la complejidad del manejo de las patologías, la falta de autorización de la EPS respectiva hacia otro nivel, desde referencia, se han tenido pacientes en espera por más de una semana.

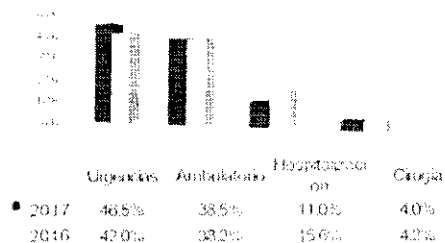
Ayudas diagnósticas Laboratorio 2017-2016

La demanda de servicio de Laboratorio incrementa en un 4,9% ayuda necesaria a la determinación de un diagnóstico oportuno y pertinente. Se realizó 1,1 prueba por examen, leve incremento frente al año anterior.

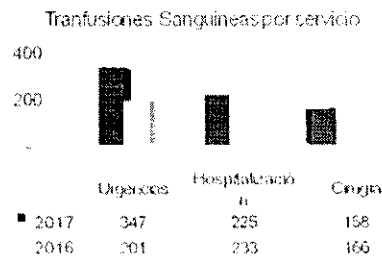
Las citologías, dentro del programa de promoción y prevención se han ajustado a los esquemas estandarizados en la norma estrechando el margen de edad para su toma.

Ayudas diagnósticas	2017	2016	Variación
Laboratorio			
Total de pruebas	137.945	131.440	4,9%
Total de exámenes	125.404	119.492	4,9%
Total de citologías	2.027	2.116	-4,2%
Unidad de sangre transfundida	764	695	9,9%

Fuente: Sistema de Estadísticas del Hospital - enero 2017 - mayo 2017 2016



Fuente: Informe de Laboratorio Clínico y Químico 2017-2016



ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



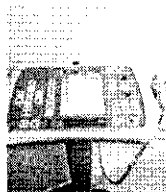
Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Ayudas diagnósticas -Imaginología

Imaginología			
	2017	2016	Crecimiento
Total estudios	19.078	19.767	-3.5%
Total ecografías por radiólogo	5.916	5.660	4.5%
Total de endoscopias	349	622	-43.9%
Total de mamografías	1302	643	102.5%
Tomografías	2.783	2.789	-0.2%



Servicio dispone tecnología de mediana y alta complejidad, da resolución en el municipio a la población residente o de municipio cercanos, minimizando la necesidad de desplazamiento hacia otros del Área Metropolitana.

Para el conglomerado de especialistas la disponibilidad de ayudas diagnósticas bajo imágenes se ha facilitado el abordaje integral del paciente, la oportunidad y calidad.

La mamografía es una de las de mayor crecimiento concordante con políticas de manejo para el riesgo de CA de mama y el tener a las mujeres como el grupo de mayor peso para la atención.

Para endoscopias se presentó cambio en la contratación de este servicio por la EPS SAVIA SALUD, la que estableció con otro proveedor de servicios fuera del municipio de Cakdas, generando esta disminución en casi un 44%.

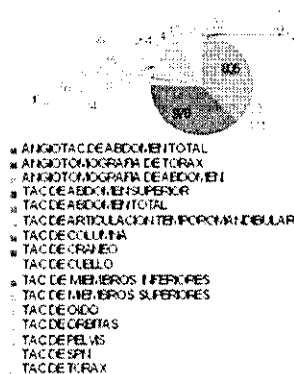
Indicadores de oportunidad:

Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía – Obstétrica: El promedio para el año llegó a 5.6 días

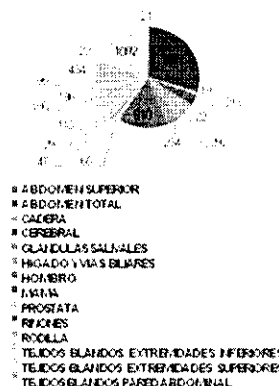
Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía – Ambulatoria, Llegó a un promedio de 28.29 días, con picos en el año de mas de 42 días, se intervino y para diciembre se tenía en 7.8 días, aun sin llegar a la meta de 3.

Ayudas diagnósticas –2017
Referentes de la resolución

Tipo de Tac realizados 2017 – pacientes hospitalizados ESE



Tipo de Ecografías realizadas 2017 – pacientes hospitalizados



ACTA N° 023 (sesión ordinaria)



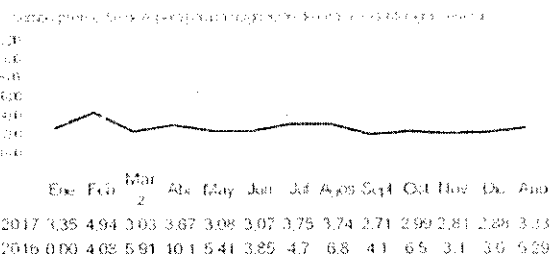
Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Servicio Salud Oral

Salud oral		
Actividades	2017	2016
Consultas Odontólogo	9 915	11 617
Pacientes Iniciados- Sesiones de odontología realizadas	4 388	4 321
Pacientes terminados	3 335	3 327
Sellantes	1 639	1 808
Exodoncias	1 550	1 680
Numero de superficies obturadas	12 503	14 020
Tratamientos terminados	3 102	3 126



Fuente: Generales de Estadística 2017/2016 - SID 2017/2016

Tiempo de la asignación de la cita para estar en 3.3 días, cercano al estándar 3 de la meta.

las urgencias crecieron realizando 1.126 en 2017 frente al 775 del 2016.

crecimiento en pacientes iniciados y terminados, se terminan 1.3 de los iniciados, mejorando la relación del 2016.

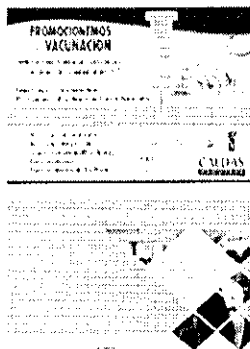
Las citas repetidas para tratamiento disminuyeron en 866 indicando que hay mejor resolutivez desde la intervención inicial, lo que permite egresar al paciente en menos tiempo, siendo una ventaja para el usuario.

El 76% de la población inicia, asiste a las citas de tratamiento y es egresado hasta el año siguiente.

Motivos de inasistencia o abandono del tratamiento odontológico están asociados al copago, cambio de EPS o traslado a otro municipio.

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Vacunación



Para el año 2017, la aplicación de biológicos en el Hospital fue de 13.928, es decir 463 vacunas más que en el año 2016 cuando se aplicaron 13.465.

El análisis de coherencia del Esquema de vacunación fue del 96,2%.

Radio de acción se hace intramural y Extramural.

- Vacunación a la población de Primera Infancia, Completa esquemas de niños menores de 6 años.
- Hogares de niñas adolescentes en cobertura vacuna contra el tétano y el virus del papiloma humano (VPH).
- Adultos mayores para vacunación contra la Influenza.
- Promoción de la Vacunación, por 15 encuentros educativos desde el Plan de Intervenciones Colectivas- Convenios de Salud Pública con Municipio de Caldas.
- Logística y participación en 8 Jornadas Nacionales de Vacunación. (Contrato Interadministrativo para Salud Pública, ESE Secretaría Salud Municipio Caldas).

ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

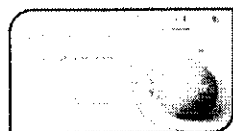
Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Control Prenatal

Años	Inscritas CPN	Nuevas	Ingresos < semana 12	Oportunidad %	Gestantes <14 años
2017	111	19	12	74	4
2016	108	20	14	70	1

Mejora en oportunidad ingresos- en Pacientes Inscritas--

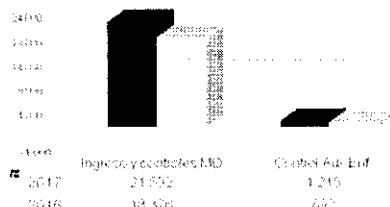
Articulación del Hospital con las demás IPS de Caldas, en la sensibilización para fomentar y proteger la lactancia materna y en el desarrollo del curso pocoprofitable para la Familia Gestante. Trabajo interinstitucional que conlleva a mejor efectividad y eficiencia de resultados y recursos.



Planificación Familiar

Año	Plan. Familiar	Inserción de DIU	Retiro de DIU	Inserción JADELLE	Retiro JADELLE	Total
2017	295	25	12	23	19	374

Mejora en ingresos llegan 130 personas más. Valoración por Médico- 313
Crecimiento 19,49% para actividades Enfermería.



Actividades del programa riesgo cardiovascular:
valoraciones médicas crecimiento del 17.17%.
Valoraciones por auxiliar de enfermería crecimiento del 32.21%.
Controlados 82%

Convenios Interadministrativos E.S.E– Secretaria Salud del Municipio de Caldas

Convenio	Valor contratado	N°	Vigencia-2017
Brigadas de Salud	\$ 19.756.000	000188	10 de febrero a 10 de diciembre.
Salud Pública	\$338.094.000	274	19 de abril a 30 de diciembre.
Fortalecimiento de la APS	\$87.000.000	621	10 de octubre a 7 de diciembre.
Vinculados	\$150.000.000	297	1 de mayo a 31 de octubre.

Brigadas de salud:

Equipo multi disciplinario, conformado por Médico, Auxiliar de Enfermería, Higienista Oral, Vacunadora, visita las veredas, banios y sectores elegidos por la Secretaria de salud. Brigadas 24. Actividades:

N° Consultas	N° Toma seriada P.A.	Agudeza Visual	Higiene oral	Citologías	Encuentro educativo	Demanda Inducida a ESE
578	497	435	1542	51	284	288

ACTA N° 023 **(sesión ordinaria)**



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Convenios Interadministrativos E.S.E– Secretaria Salud del Municipio de Caldas

Salud Pública:

Ejecutado bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) las acciones de Promoción de la Salud y Gestión del riesgo incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Conformado por 8 dimensiones, ejecutadas por personal profesional y auxiliar elegido por la administración municipal y contratada a través de la modalidad de prestación de servicios con la ESE.

Dimensión	Talento humano	Cumplimiento vs. Dimensión
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Fisioterapeuta	
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Técnico auxiliar en salud oral	
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Psicólogo	
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Nutricionista	
SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Enfermera	
APS Y ESCUELAS SALUDABLES	Tecnólogo en salud ocupacional	
TRANSVERSAL: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Psicólogo	
	Auxiliares de enfermería	
	Auxiliares de enfermería	

Convenios Interadministrativos E.S.E– Secretaria Salud del Municipio de Caldas

Campañas de Salud Pública

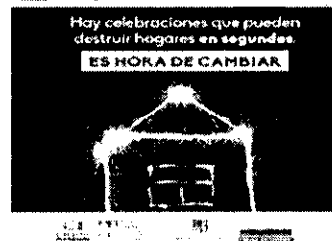
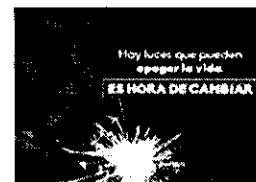
Dentro del convenio de Salud Pública se evalúan las principales problemáticas en salud que tiene el municipio, y a partir de ellas se proyectan, acorde a cada dimensión campañas de información, comunicación y educación.

El municipio de Caldas, a través de la Secretaría de Salud, ha desarrollado una serie de campañas de salud pública que buscan mejorar la calidad de vida de la población. Estas campañas se basan en la identificación de las principales problemáticas de salud que afectan al municipio y se proyectan de acuerdo a cada dimensión del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Las campañas de salud pública se desarrollan a través de diferentes medios de comunicación, como son los medios de comunicación masivos, los medios de comunicación social, los medios de comunicación comunitaria y los medios de comunicación interpersonal.

Las campañas de salud pública se desarrollan en diferentes espacios, como son los espacios públicos, los espacios privados, los espacios comunitarios y los espacios familiares.

Las campañas de salud pública se desarrollan en diferentes momentos, como son los momentos de alta incidencia de la enfermedad, los momentos de alta incidencia de la enfermedad y los momentos de alta incidencia de la enfermedad.



Consejo Municipal de Calles Ant.
Administración y Renovación

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Municipio	Rural	Urbano
La Unión	37	241
San Juan	19	13
San Carlos	6	6
San Juan	6	5
San Juan	5	2
San Juan	45	20
San Juan	25	10
San Juan	10	10
San Juan	21	11
San Juan	12	21
San Juan	10	10
San Juan	10	11
San Juan	10	10

Área de residencia

Rural 42%

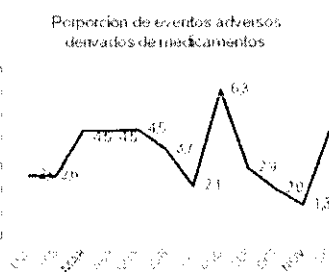
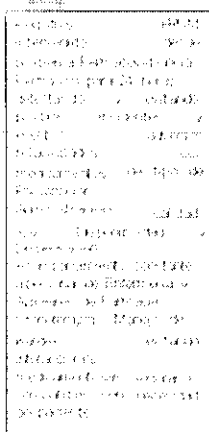
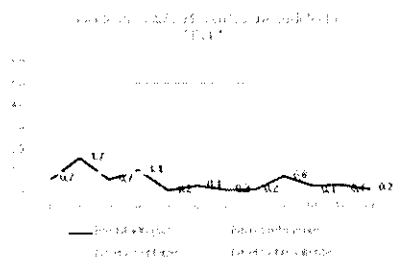
Urbano 58%

Los eventos con mayor incidencia fueron la tuberculosis (especialmente la Pulmonar), el bajo peso al nacer (por tener un Hospital de referencia obstetrica para la región especialmente del Suroeste antioqueño), las violencias (por la intensificación que se ha hecho este año en su vigilancia).

La oferta de Consulta domiciliaria para el año 2017 fue de 1.112 atenciones, es decir 723 más valoraciones médicas que en año 2016.

La asignación de la cita es realizada directamente por el médico responsable del convenio, quien está contratado en la modalidad de Evento.

El servicio farmacéutico, a través de los programas de fármaco y tecnovigilancia, lleva indicadores relacionados con la seguridad de medicamentos y dispositivos médicos que adquiere y distribuye, así como de la gestión de aquellos que se consideran evitables.



1. 在 2000 年 12 月 31 日，
 2. 公司应计提的坏账准备为：
 3. 2000 年 12 月 31 日，
 4. 公司应计提的坏账准备为：
 5. 2000 年 12 月 31 日，
 6. 公司应计提的坏账准备为：
 7. 2000 年 12 月 31 日，
 8. 公司应计提的坏账准备为：
 9. 2000 年 12 月 31 日，
 10. 公司应计提的坏账准备为：
 11. 2000 年 12 月 31 日，
 12. 公司应计提的坏账准备为：
 13. 2000 年 12 月 31 日，
 14. 公司应计提的坏账准备为：
 15. 2000 年 12 月 31 日，
 16. 公司应计提的坏账准备为：
 17. 2000 年 12 月 31 日，
 18. 公司应计提的坏账准备为：
 19. 2000 年 12 月 31 日，
 20. 公司应计提的坏账准备为：

ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Medicamentos involucrados en el programa de farmacovigilancia

Vigilar y controlar el consumo de antibióticos.
Política Nacional-Mundial.

Medicamento	Eventos adversos	Evento adverso o evitable	Evento adverso no evitable
Dipirona	7	1	6
Ciprofloxacino	5	1	4
Metoclopramida	3	0	3
Ampicilina+Sulbactam	2	0	2
Oxacilina	2	0	2
Clindamicina	2	0	2
Amikacina	1	0	1
Dextrosa	1	1	0
Meropenem	1	0	1
Clarithromicina	1	0	1
Sildenafil	1	1	0
Toxicole	1	1	0
Diclofenaco	1	0	1
Acetato de Medroxiprogesterona+Clonato de estradiol	1	1	0
Total	29	6	23

ANTIBIOTICOS INVOLUCRADOS EN LAS INTERVENCIONES FARMACEUTICAS	
ANTIBIOTICO	CANTIDAD
Ampicilina + Sulbactam	18
Ciprofloxacino	5
Dipirona + Metoclopramida	6
Amikacina	5
Clindamicina	2
Meropenem	1
Clarithromicina	2
Ceftriaxona	2
Clotrololantona	2
Amikacina + Clotrolol	1
Meropenem	1
Clotrolol	1
Ceftriaxona + Vancomicina	1
Clotrolol + Clotrolol	1
Erdapenem	1
Amikacina	1
Acidove	1
TOTAL	60

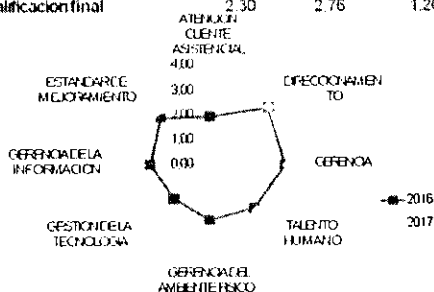
CAUSA DE INTERVENCIONES FARMACEUTICAS 2017	
CAUSA DE INTERVENCION	CANTIDAD
Arraigon de Antibiotico	15
No indicacion en dosis	12
Subdosificacion	11
Obtencion de dosis	5
Duplicidad	3
Tiempo de tratamiento prolongado	3
Contraindicado	2
Ne polidica institucion	2
Reinicio Antibiotico	2
Total	50

Calidad – Seguridad – Humanización.

Sistema Único de Acreditación

Grupo de estándares	2016	2017	Variación
Atención cliente asistencial	1.97	2.61	1.32
Direccionamiento	3.28	3.32	1.01
Gerencia	2.97	3.1	1.04
Talento humano	2.49	2.68	1.08
Gerencia del ambiente físico	2.25	2.85	1.27
Gestión de la tecnología	1.96	2.62	1.34
Gerencia de la información	2.31	2.71	1.17
Estándar de mejoramiento	2.70	3.00	1.11
Calificación final	2.30	2.76	1.20

Los resultados obtenidos en la autoevaluación cuantitativa de los estándares del SUA para el año 2017, cumplieron con la meta establecida en el documento PAMEC institucional de un incremento del 20% con respecto al año anterior. Se establecen además los priorizados para el año 2018



Oportunidades mejora	Bloque de estándares	Priorización 2018	Correspondencia
72	Atendentes	1°	MISIONALES
13	Direccionamiento		DIRECCIONAMIENTO
15	Gerencia		ESTRATEGICO
17	Talento Humano	2°	GESTION HUMANA
13	Gerencia Ambiente Físico		GESTION DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS
6	Gestión de la tecnología		
15	Gerencia de la información	3°	GESTION DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES
5	Mejoramiento		VERIFICACION Y MEJORA CONTINUA
156			

ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

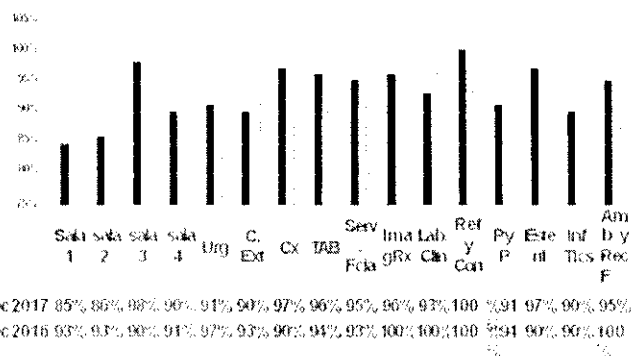
Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Calidad – Seguridad –Humanización.

PAMEC

Prorización de procesos	Oportunidades de mejora programadas	Oportunidades de mejora ejecutadas
AS	15	15
Ambiente físico	13	13
Central de esterilización	7	7
Cirugía	8	8
Consulta Externa	7	7
Gestión de la información	8	8
Imaginología	8	8
Laboratorio	3	3
Odontología	9	9
Promoción y Prevención	1	1
Referencia	16	16
Pediatría	17	17
Sala 2	14	14
Sala 3	10	10
Sala 4	136	136
Servicio Farmacéutico		
Traslado Asistencial		
Urgencias		
Total		

Planes de Mejora 2017-2016



El promedio de mejora obtenida en ambos años es de 93.5% por proceso.

Calidad – Seguridad –Humanización.

Sistema Información para la Calidad - SIC

Eficiencia	Estándar	2017 Resultado	2016 Resultado	Seguridad	Estándar	2017 Resultado	2016 Resultado
Tiempo promedio de espera para asignación de cita en la CMG	3	1.89	1.97	Proporción de cancelación de cirugía programada	<4.6% Buena. >4.6% a 8% Aceptable. >8% Deficiente	1.14%	2.33%
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de medicina interna	15	3.23	3.4	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados antes de 15 días	<2%	1.2%	1.62%
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Ginecología	15	5.76	3.96	Índice de reingreso a urgencias por la misma causa antes de 72 horas	<2%	0.49%	1.19%
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Obstetricia	8	4.5	4.5	Tasa de caída de los pacientes en el servicio de hospitalización. (Tasa x 1000 días de estancia)	NLB	0.38	0.33
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Pediatría	5	3.91	3.2	Tasa de caída de los pacientes en el servicio de Urgencias (Tasa x 1000 pacientes atendidos)	NLB	0.57	0.05
Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Cirugía General	15	5.68	6.78	Tasa de infección intrahospitalaria	<2%	0.75%	0.51%

ACTA N° 023 (sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Calidad – Seguridad – Humanización.

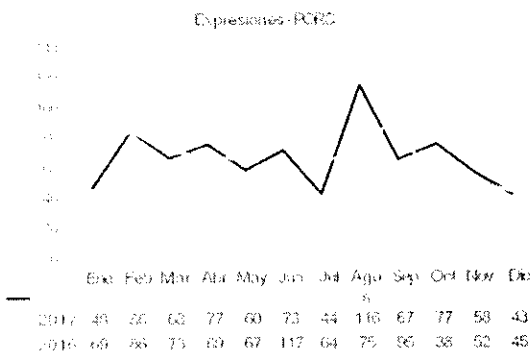
Sistema Información para la Calidad - SIC

Adherencia a Guías	Estándar	2017 Resultado	2016 Resultado
Proporción de adherencia a guía de consulta general primer nivel (Hipertensiónismo)	>80%	74.5%	80.5%
Aplicación de guías de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de movilidad atendida - (Parto)	>80%	88.2%	83.78%
Aplicación de guías de manejo específico a: hemorragia del tercer trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	>80%	95.8%	80.17%
Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio IAM	>80%	96.21%	99.07%
Proporción de adherencia guías promoción y prevención	>80%	89.5%	93%

Satisfacción	Estándar	2017 Resultado	2016 Resultado
Tasa de satisfacción global	>85% Sobresaliente >80% y <85% Aceptable <80% deficiente	87.01%	88.75%
Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos	>85% Sobresaliente >80% y <85% Aceptable <80% deficiente	86.63%	99%

Atención al Usuario – Comunicación E.S.E. Comunidad

Interacción E.S.E. Comunidad desde la Atención al Usuario.



Manifestaciones recibidas a través de:

- Buzones de sugerencia, son 12 buzones.
- Oficina de atención al usuario.
- Oficina de trabajo social.
- Vía telefónica.
- Correo electrónico.
- Página web y facebook.



Los buzones se abren cada viernes a las 10:00 a.m. en presencia de un representante de la asociación de usuarios de la ESE Hospital San Vicente de Paul

En 2017 las expresiones recibidas fueron 817, frente a 850 del 2016: Fueron 432 por acceso y falta de información.

- Información requerida:
- Sobre servicios de la ESE.
- Políticas del sistema.
- Criterios de contratación de las EPS
- Call Center en lo que refiere a la dificultad de comunicación y asignación de citas.
- Trato descortés desde algunos servicios.

Las felicitaciones, Buen servicio.

ACTA N° 023 (sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Atención al Usuario – Comunicación E.S.E. Comunidad

Acompañamiento psicosocial al usuario y su familia.

Mes	Personas atendidas	Activación rutas atención (remisiones efectivas)
Enero	15	7
Febrero	30	15
Marzo	24	10
Abril	27	10
Mayo	24	8
Junio	32	15
Julio	29	11
Agosto	37	28
Septiembre	26	14
Octubre	30	18
Noviembre	44	24
Diciembre	14	6
Totales	332	166

Es intervenir al usuario, familia y/o allegados que se encuentran en un grado de vulnerabilidad emocional a partir de una atención psicosocial desde un enfoque integral e interdisciplinario de Trabajo Social y Psicología.

En este acompañamiento se realiza:

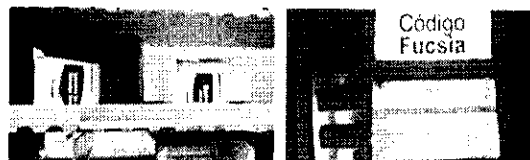
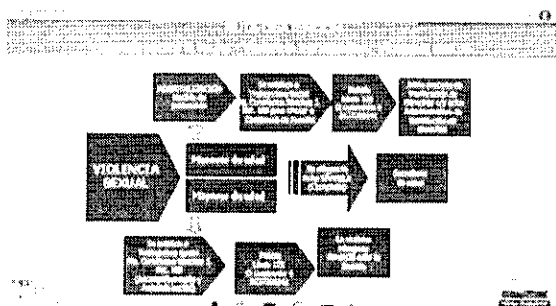
- Verificación y activación de redes familiares y de apoyo
- Identificación de posibles manifestaciones de vulneración de derechos: niños/as, mujeres, adultos mayores.
- Activación de rutas de atención (Comisaría de Familia, ICBF, Secretaría Local de Salud entre otras)

Atención al Usuario – Comunicación E.S.E. Comunidad Atención en la Violencia Sexual



En el año 2017 se intervino a 10 víctimas de violencia sexual. Se dio acompañamiento se activaron las rutas específicas de protección y justicia para dicha problemática de salud pública. Se concentran en el rango de 5 a 9 años (3 casos) y en el rango de 10 a 14 años (3 casos).

El 80% Fueron Mujeres y el 20% hombres



ACTA N° 023 (sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Atención al Usuario – Comunicación E.S.E. Comunidad

Participación comunitaria en salud

Asociación de usuarios: Se acompañó a la asociación, orientando su labor y reforzando la relación e interacción Hospital - Ciudadanía. Se hicieron 5 capacitaciones. Se apoyó en la elección de representantes para la Junta Directiva. Se acompañó en la Asamblea realizada el 10 de septiembre.

Juntas de Acción Comunal de los diferentes barrios y veredas del Municipio de Cúcuta: Trabajo con los comités de Salud de las JAC y articular de promotores de salud, que fueron formados por el hospital sobre comunidades saludables, como participantes dentro de las actividades relacionadas a su capacitación.

Mesa de infancia y adolescencia del municipio de Cúcuta: La ESE Hospital San Vicente de Paul hace parte de esta mesa que fue conformada en mayo del 2017 siendo un espacio de diálogo, articulación, concertación, asesoría en la formulación y ajuste de políticas y estrategias, programa y proyectos para apoyar a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes del municipio.

Red Metropolitana de salud en participación social: Se participa también en este espacio que busca dinamizar, apoyar, cooperar y facilitar el abordaje integral de la situación de salud del Valle de Aburrá con el liderazgo de las Secretarías de Salud o similares, las Empresas Sociales del Estado, la participación de la ciudadanía y los grupos de interés.

Vistas Guiadas: Se recorren las instalaciones de la ESE Hospital San Vicente de Paul, fomentando sentido de pertenencia, y tener acercamiento a demandas y necesidades en la prestación del servicio de salud.

Visitas guiadas con los estudiantes de la Institución Educativa María Auxiliadora: grupos del grado 3 de básica al grado 11, para un total de 189 estudiantes de esta comunidad educativa. Bomberos voluntarios de Cúcuta el 12 de septiembre con una asistencia de 7.

Brigadistas de la Defensa Civil de Cúcuta

Deberes y derechos: Se ha buscado implementar diferentes estrategias para la promoción y divulgación de los Derechos y Deberes de los pacientes.

Compromiso pedagógico: Para los insistentes a las citas, los miércoles a las 10:00 am en el auditorio, se les invita a charlas educativas. Para el 2017 los asistentes fueron 1.717 y para el 2016 fueron 1.689.

El hospital le canta a Cúcuta: Con la Veeduría municipal de Discapacidad de Cúcuta y con la Administración Municipal, la ESE Hospital San Vicente de Paul de Cúcuta organizó el evento artístico y cultural "El Hospital le Canta a Cúcuta".

GESTION DEL TALENTO HUMANO

Gestión del Talento Humano.

Gestión del bienestar de los trabajadores para el año 2017.

Proveer las vacantes existentes en la planta temporal

INVITACIÓN PARA LA PROVISIÓN DE EMPLEOS DE CARÁCTER TEMPORAL 16 DE AGOSTO DE 2016

El Gerente General de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Cúcuta Antioquia invita a los trabajadores que prestan servicios sus servicios en la institución para que presenten solicitudes de contratación para que participen en una selección por competencias para la provisión de empleos de carácter temporal para el periodo comprendido entre el 1 de septiembre y 31 de octubre de 2017.

Los cargos que forman parte de la planta temporal serán provistos de manera preferente a los trabajadores temporales y cuando no en los requisitos mínimos exigidos en la convocatoria, correspondiente al cargo al que aspiran y su experiencia en el cargo, se presentarán y probarán en la prueba de selección.

La provisión de los empleos de la planta temporal vacante de esta institución se dará dentro de la convocatoria por parte de la Junta Directiva.

MEDICO GENERAL

Número de plazas: 4

Código 412 grado 4

ENFERMERO

Número de plazas: 7

Código 411 grado 4

Asignación salarial: \$ 4.500.000

AUXILIAR AREA DE LA SALUD

Número de plazas: 7 (Auxiliares de enfermería)

Código 412 grado 4

Las fases fueron 3:

Inscripción y recepción de hojas de vida, se realizaba verificación de requisitos.

Pruebas de conocimiento, valor del 60%. Prueba psicotécnica, valor del 40%.

Resultados de las pruebas, que se publicarian en la WEB del hospital.

Cumplen el puntaje para ser seleccionados el grupo de los 4 médicos inscritos, 3 de las enfermeras profesionales inscritas y 4 de las 7 Auxiliares inscritas.

Se proveen 9 cargos en primera instancia.

Originada otra vacante del equipo de Enfermeras profesionales se cubre con la profesional que tuvo el segundo puntaje.

ACTA N° 023 (sesión ordinaria)



100

Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Gestión del Talento Humano.

Fase personal, con tres (3) actividades

- **Desarrollo de Carrera:** Talleres para el fortalecimiento de cada una de las competencias individuales. Desarrollar los proyectos de vida.

- **Personas y Familia:** Reconociendo el día de su profesión, Celebración del día del cumpleaños.

Celebración del día internacional del niño, Reconocimientos y Acontecimientos: los acontecimientos personales y familiares.

- **Desvinculación laboral asistida:** Celebración día del jubilado. Taller de asesoria y sensibilización del retiro.

Fase socioafectiva, con dos (2) actividades

- **Seguridad Social Integral:** Bazar de la salud apoyo de la EPS Sura, AFL Sura, Comfama y Corporación Bahía. Talleres de régimen pensional. Talleres de riesgos profesionales.
- **Recreación y Cultura:** Paseo institucional al viaje a san Andrés. Eventos Deportivos, convenio con el colegio municipal. Caminata Ecológica destino municipio de Angelópolis. Integración fin de año celebrado en un establecimiento de caldas llamado la mulera.

Fase ocupacional, actividades

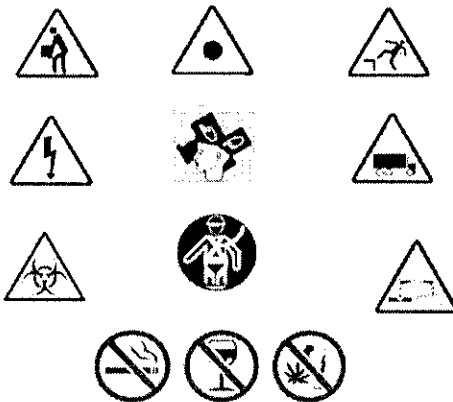
- **Incentivos:** Bono al compromiso (Capacitaciones), Realizar Reconocimiento a los Servidores de la ESE retirados. Reconocimiento público a los Servidores de la ESE por los años de servicios prestados.
- **Estilos de vida de dirección:** Talleres en Habilidades Gerenciales, tales como liderazgo, comunicación, relaciones interpersonales, toma de decisiones.
- **Salud Ocupacional:** Conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. Fausas activas de manejo diario.
- **Solución de conflictos:** Programas preventivos en manejo de riesgos psicosociales y Comité de convivencia bipartito que define un procedimiento interno a seguir en situaciones de conflicto.

El Plan de bienestar laboral e incentivos, considero:



Gestión del Talento Humano.

Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo



Reposicionamiento del procedimiento y sus actividades por el profesional en salud ocupacional, perfil de liderazgo definido para el cargo dentro de la norma.

En el segundo semestre al mes de agosto se recibe visita del Ministerio de Trabajo para evaluar los avances del sistema en la ESE quedando un plan de mejora a cumplirse escalonadamente hasta el mes de octubre, lo que efectivamente se dio.

Resaltando entre otras actividades realizadas:

- Divulgación y publicación de la política institucional que fundamenta el SGSST.
- Política sobre consumo de alcohol, drogas y psicoactivos.
- Divulgación de reglamento interno de trabajo, previamente actualizado, y su permanencia visible en las sedes de la ESE.
- La realización del perfil biopsicosocial.
- Refuerzo sobre uso de elementos de protección personal, riesgo biológico, riesgo radiológico.
- Diagnóstico grado de avance de la Resolución 1111 de 2017.
- Reporte e investigación de los accidentes laborales, intervención con acciones de mejora. Registro de la investigación según la resolución 1401 de cada accidente laboral en las hojas de vida de las personas accidentadas.
- Actualización del perfil sociodemográfico del personal de planta.
- Registro del ausentismo laboral por incapacidad y por permisos.

GESTIÓN FINANCIERA Y CONTRACTUAL

ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Gestión Financiera y Contractual.

Manejo gerencial que permita la sostenibilidad de la institución con énfasis en la rentabilidad social.

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos constantes de 2016)				
Variable	2016	2017	Var \$	Var. %
Ingreso Total Recaudado (Excluye Cx C)	16.476.766	18.688.980	2.976.970	113%
Total Venta de Servicios	14.707.828	17.886.429	3.178.601	122%
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	1.078.691	720.484	-358.207	67%
Régimen Subsidado	7.889.763	10.724.511	2.834.748	136%
Régimen Contributivo	2.688.272	2.903.531	215.259	108%
Otras Ventas de servicios	3.051.102	3.537.903	486.801	116%
Aportes	746.094	288.029	-458.065	39%
Otros Ingresos Corrientes	258.088	514.522	256.434	199%
Otros Ingresos de Capital	8.480	1.662.412	1.653.932	19604%
Cuentas por cobrar Otras Vigencias	9.073.719	10.299.878	1.226.159	114%
Ingreso Total Recaudado	25.558.985	30.651.271	5.092.306	120%

Fuente: SMO - 2013 a 2016 - 2017

Ingresos Recaudados, incluyendo Vigencias Anteriores CRECE en un 20%, para un mayor valor recaudado de \$5.092,3 Millones para la vigencia de 2017.

Ingresos Totales Recaudados corrientes con cargo a la Venta de Servicios de Salud, CRECE en un 13% en el periodo de análisis, para un mayor valor recaudado de \$2.212,2 Millones, originado especialmente por mayor recaudo al Régimen Subsidado.

La ESE pasa de un recaudo por todo concepto de \$2.129,9 Millones en la vigencia de 2016 a un recaudo de \$2.554,2 Millones para la vigencia de 2017, para un crecimiento del 20%.

La ESE pasa de recaudar en promedio MES un valor de \$1.981,7 Millones en el 2016 a \$2.348,8 Millones para el 2017 por concepto de Venta de Servicios.

Gestión Financiera y Contractual.

Gasto comprometido (miles de pesos constantes de 2016)				
Variable	2016	2017	Var \$	Var. %
Gastos Total Comprometido Excluye Cx P	24.508.134	25.138.254	630.120	103%
Gasto de Funcionamiento	20.213.660	21.389.795	1.176.135	106%
Gastos de Personal	15.081.956	15.707.530	625.574	104%
Gasto de Personal de Planta	6.455.499	6.643.314	187.815	103%
Servicios Personales Indirectos	8.626.457	9.064.217	437.760	105%
Gastos Generales	4.666.372	4.984.889	318.517	107%
Transferencias Corrientes	465.332	697.375	232.043	150%
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	3.829.355	3.431.484	-397.871	90%
INVERSIÓN	465.119	316.975	-148.144	68%
DEUDA PÚBLICA	0	0	0	0%
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	5.686.612	7.392.723	1.706.111	130%
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	30.194.746	32.530.977	2.336.231	108%

El Total de Gastos Comprometidos, incluyendo cuentas por pagar de Vigencias Anteriores CRECE en un 8,0%, para un mayor valor comprometido de \$2.336,2 Millones para el 2017.

Gastos comprometidos corrientes, estos CRECE en un 3,0%, para un mayor valor de \$630,1 Millones para el 2017.

Aspecto positivo para la ESE ya que el crecimiento en este grupo se encuentra por debajo del IPC para la vigencia.

Gastos de Operación y Prestación de Servicios, estos DECRECE en un 10,0%, para un menor valor obligado de \$397,8 Millones, aspecto positivo para la ESE.

ACTA N° 023 (sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Gestión Financiera y Contractual.

El Pasivo para el 2017 **DECRECE** en un 25.0% con respecto al 2016, para un menor valor de \$2.760.5 millones, representado este especialmente en el Pasivo Corriente, en las cuentas por pagar a Proveedores de Bienes y Servicios y Acreedores por un valor de \$3.288.2 Millones, para un 34.8%.

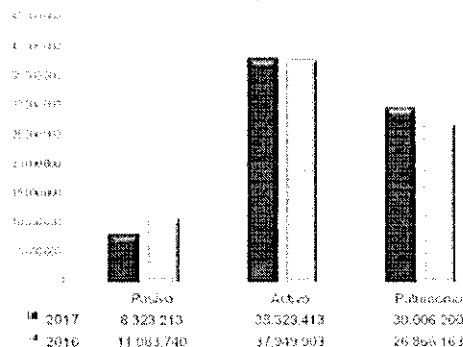
El Pasivo No Corriente **CRECE** en un valor de \$39.976 Millones, representado en cuentas por pagar a DEUDORES de Adquisiciones y ventas de Servicio y Acreedores, especialmente.

El Activo Total para el 2017 **CRECE** en un 1.0% con respecto al 2016, para un mayor valor de \$379.5 millones, representado este en un crecimiento del Activo Corriente en un valor de \$1.490.7 Millones (6.3%); aspecto contrario se presenta con el subgrupo del Activo No Corriente, este **DECRECE** en un valor de \$1.111.1 Millones, o sea un 7.8% con respecto a la vigencia de 2016, comportamiento representado especialmente en el subgrupo de Otros Activos.

El Crecimiento en el Activo Corriente, esta representado especialmente en recursos disponible en Bancos y Caja por valor \$1.262.3 Millones.

El Patrimonio para el 2017 **CRECE** en un 12.0% con respecto al 2016, para un mayor valor de \$3.140.0 Millones, representado este especialmente por resultado de Ejercicios Anteriores y Resultado del Ejercicio, en un valor de \$574.6 y \$2.499.6 Millones, respectivamente.

Pasivo Activo y Patrimonio

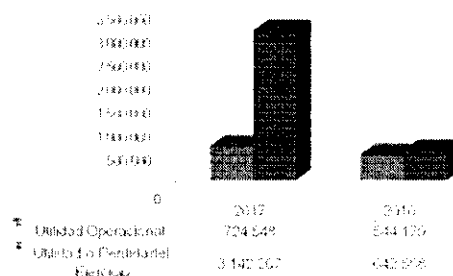


Gestión Financiera y Contractual.

Se obtuvo **UNAUTILIDAD OPERACIONAL** en el período objeto de análisis, para la vigencia de 2017 de \$724.5 Millones y para el 2016 de \$544.1 Millones.

Se obtuvo **UNAUTILIDAD DEL EJERCICIO** para los años 2017 y 2016 en \$3.142.2 y \$642.5 Millones, respectivamente.

Utilidad y Perdida Operacional y del Ejercicio



ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



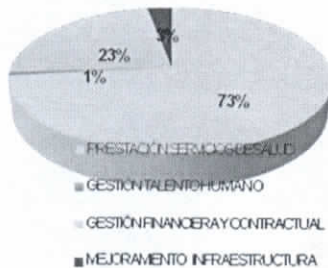
Código: FO-MI-01

Versión:05

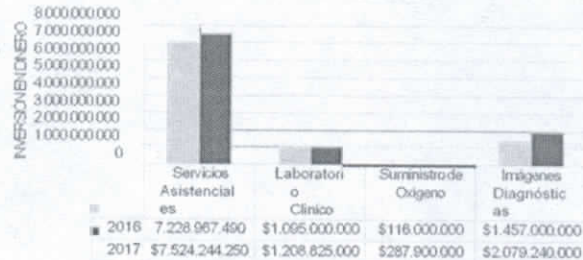
Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Gestión Financiera y Contractual.
Contratación

Línea	2017
1. Prestación de servicios de salud	\$ 11.100.209.250
2. Gestión del talento humano	\$ 117.700.000
3. Gestión Financiera y Contractual	\$ 3.544.923.015
4. Mejoramiento de la Infraestructura	\$ 454.070.465
Total	15.216.902.730



PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



El 73% de la contratación de nuestra institución corresponde a la prestación de Servicios de Salud, el cual es nuestro principal objeto.
El 23% a la Gestión Financiera y Contractual donde como se mencionó anteriormente se incluye los contratos de carácter administrativo.
El 3% corresponde a contratos para el mejoramiento de la infraestructura.
El 1% a las inversiones realizadas en fomentar la Gestión del Talento Humano.

Mejoramiento de la Infraestructura.

Mejoramiento de la Infraestructura.

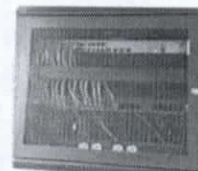
Renovación tecnológica que permita mantener una mejor prestación de servicios de salud.

- El área de la Gestión de las Tics (Tecnologías de la información y comunicación), realiza actividades para:
- Disminuir los riesgos en seguridad informática.
- Estabilizar la plataforma tecnológica.
- Aumentar la disponibilidad del servicio de telecomunicaciones. Optimizar los procesos de captura, almacenamiento, distribución y entrega de información oportuna y confiable para las diferentes dependencias y áreas según los requerimientos presentados por estos.



Plataforma tecnológica:

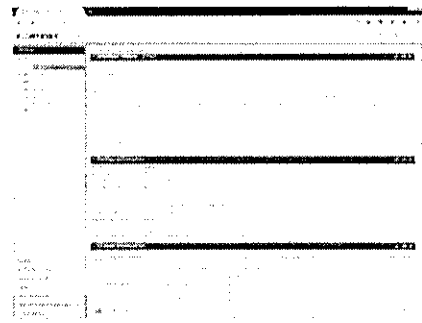
Se adquirieron switches con el objeto de mejorar la disponibilidad de las diferentes áreas, y aumentar el ancho de banda.
Cambio de impresoras para los servicios de urgencia y admisiones hospital, cuentan con impresoras empresariales de alto desempeño.
Adecuación de puntos de red de datos.
Organización del cableado estructurado del rack principal.
Reparación y mantenimiento de las UPS.



ACTA N° 023 (sesión ordinaria)		 Concejo Municipal de Colima Ant. (Transparencia y Renovación)
Código: FO-MI-01	Versión:05	Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Mejoramiento de la Infraestructura.
Gestión de las Tics (Tecnologías de la información y comunicación)

- **Software**
- Ajuste al sistema de actualización de la plataforma tecnológica implementando el servicio WSUS (Windows Server Update Service). Optimiza uso del consumo de banda ancha de internet
- Mejora en seguridad del sistema, minimización de riesgos informáticos por vulnerabilidad del sistema.
- Aumento de las restricciones a través de políticas del directorio activo y restricciones en el gestor unificado de amenazas.
- Mayor control en la administración del software instalado disminuyendo los permisos de ejecución de programas y limitando este proceso al personal del área de sistemas.



Telecomunicaciones

- Adquisición de banda ancha para la sede, con un canal de 20 MB, llevo a mayor estabilidad en la señal y eliminar la dependencia del enlace punto a punto con línea de vista, interferido por volumen de construcciones nuevas.
- Instalación de un firewall perimetral (protección de la red de lo que entra y sale) para la sede con conexión VPN para los servicios del hospital.

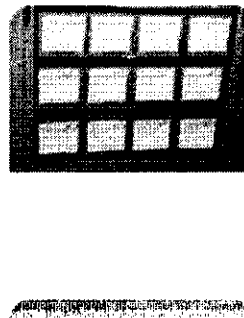
Mejoramiento de la Infraestructura.

Relaciones empresa comunidad,
Mejoramiento de los Sistemas de Información: Gestión documental.

Antes



Hoy



ACTA N° 023 **(sesión ordinaria)**



Código: FO-MI-01

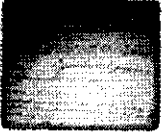
Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Mejoramiento de la Infraestructura.

Gestión documental

Relaciones empresa comunicad. Mejoramiento de los Sistemas de Información

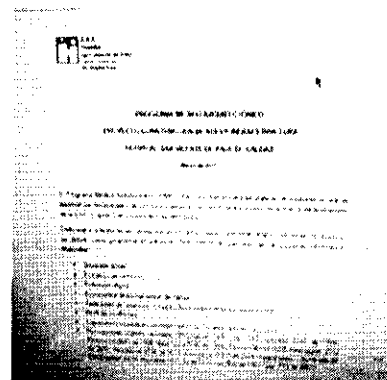
Aspecto	Archivo Pasivo	Reconstrucción Histórica de depuración	Antes
TVD(Tablas de Valoración Documental)	Descripción Las TVD fueron entregadas al Consejo Departamental de Archivos y aun no han sido aprobadas; para esto se inicio con la corrección de las TVD, realizando un proceso de indagación de la historia y de búsqueda de documentos que dieran cuenta del hospital desde su creación. Durante el año 2017, se realizaron actividades de clasificación, depuración documentos de trabajo, periódicos, cartillas, catálogos, copias de documentos. Se hizo limpieza y adecuación de cajas y estanterías por dependencia. Se iniciaron nuevamente las capacitaciones y sensibilización archivística al personal la ESE, logrando la realización de transferencias documentales para los áreas de auditoría médica, cartera y central de facturación, con el fin de que cada dependencia pueda tener sus archivos de gestión debidamente organizados, con base en la normatividad archivística.		
Reorganización del archivo pasivo	Se ha logrado la adecuación de un espacio físico organizado por dependencia, identificando y logrando el control de la documentación real que se tiene y que por norma se debe conservar.		
Transferencias documentales			
Logros			

Mejoramiento de la Infraestructura.

Gestiones según competencias para la Nueva Sede de la ESE Hospital San Vicente de Paul

Desde la competencia delegada a la Gerencia de la ESE para el desarrollo de la nueva sede se participó, intervino y cumplió a fin de disponer del plan médico arquitectónico, base para el desarrollo de diseños y estudios técnicos.

El proyecto viene liderado por la Gobernación de Antioquia y el Municipio de Cúcuta, se entregó el terreno para su ubicación, y se tiene la empresa contratada para los diseños, con plazo de entrega al primer cuatrimestre del 2018.



GRACIAS

ACTA N° 023 (sesión ordinaria)		 Municipio de Antioquia Transparencia y Rendición de Cuentas
Código: FO-MI-01	Versión:05	Fecha de Aprobación: 30/06/2016

- **Interviene la concejala Astrid Janneth Quiros Colorado:**

Buenos días para todos, en el informe de estado financiero del Hospital en el 2017 en el concepto patrimonio en el código 3268 aparecen 13.084.266.00 millones, me podría explicar un poquito sobre ese rubro, usted en el informe hablaba de 30 minutos de espera en los pacientes para ser atendidos en urgencias, que estrategia piensa implementar o ha implementado para mejorar este tiempo ya que se escuchan mucho los pacientes que dicen que no visitan el Hospital porque los dejan morir o porque entre 4, 5 o 6 horas y no son atendidos, que podemos implementar para mejorar este tiempo, gracias.

- **Interviene el concejal Juan David Gómez Benjumea:**

Buenos días, Mis felicitaciones es grato poder encontrar dentro de las diferentes entidades del estado que sí se puede, es Claro que se evidencia el tema de gerenciamiento asociado unas metodologías a unos seguimientos de instructivos Procedimientos y demás un plan de desarrollo muy consistente, además unos planes de acciones para dar cumplimiento a ese plan de desarrollo y a su vez dentro de las líneas estratégicas la manera en que se resalta porque incluso está establecido entre los objetivos estratégicos el tema del talento humano.

definitivamente son los funcionarios, son esos seres humanos ya que hemos hablado mucho el tema de la sensibilidad que son quienes de una u otra manera permiten calidad en el servicio Pero además calidez en el servicio y que cuando se conjugan esos dos elementos Hay posibilidades de llegar a esas acciones de mejora que de una u otra manera son clientes y es muy importante como lo resaltantes internos y externos porque de una u otra manera y una relevancia 3 personas que hacen parte de su equipo de trabajo Se pueden lograr resultados como los que se están dando no sólo en lo económico porque vemos Ya unas utilidades no sólo operacionales sino utilidades netas que nos muestran ese resultado y algo bien interesante que al revisar la resolución creo que la 1755 emanada del Ministerio de salud y de protección social el hospital de caldas aparece sin riesgo y creo que es una combinación de su equipo de trabajo pero es su capacidad de gerenciamiento.

Creo que también vale la pena que sea considerado como ejemplo para muchos de los funcionarios y personas que tienen a cargo En esta administración procesos de Liderazgo, las buenas acciones definitivamente se tienen que resaltar y en este caso doctor con su equipo de trabajo. Con su junta directiva y además han hecho en excelente trabajo felicitaciones y gracias.

- **interviene la presidente Gloria Amparo Calle Ramírez:**

ACTA N° 023 (sesión ordinaria)		
Código: FO-MI-01	Versión:05	Fecha de Aprobación: 30/06/2016

referente al informe que usted nos presenta el día de hoy usted hace Claridad a las cosas buenas y en las no tan buenas que es normal pero nos sigue preocupando Nosotros somos conocedores de las dificultades que tiene el hospital con el tema de infraestructura de las dificultades en urgencias definitivamente el ruido ha bajado gracias a Dios las dificultades con la EPS que es bien complicado también pero también veo que la la cartera ha disminuido Entonces eso muestra pues como un buen futuro de todas maneras les deseó muchísimos éxitos Dios les pague Y muchísimas gracias por todo.

- **interviene el Dr. Robinson Bustamante:**

una de las tareas se la puedo resolver ya concejal Astrid, frente a los 30 minutos del tiempo de espera es importante recordarles que esta medición de los 30 minutos es solamente para lo que llamamos el triage 2, el triage 1 no debiera tener medición porque es un paciente que debe ingresar inmediatamente, el triage 2 es el que se mide y lo que usted manifiesta es la realidad la mayoría de los pacientes dicen que tienen que ir al Hospital a esperar mucho rato pero revisemos también como el 85% de los pacientes son triage 3,4, 5 recordemos que en el triage 3 tenemos hasta 2 horas para atenderlos según la normatividad, el 4 tenemos hasta 6 horas y el 5 ni siquiera debemos de atenderlos porque debiera de ser devuelto a consulta externa.

Ahí es donde reitero que es muy distinto el pensamiento de un usuario del servicio de urgencias frente a lo que la norma manifiesta, una persona va a urgencias y quiere que lo atiendan en 5 minutos y le resuelvan en 5 minutos pero nuestra norma es muy clara en que el servicio de urgencias está orientada a los triage 1 que es el paciente que se está muriendo y el triage 2 que es el paciente que se puede morir, ese ruido siempre lo habrá y no solo en el hospital de Caldas.

Tenemos varios mecanismos de trabajo pero también tenemos algunos comportamientos de algunas clínicas que a pesar de que el paciente no requiere irse con medico exige que el paciente vaya con medico, otro tema que tenemos con la medición de este tiempo y es algo que me discuten mucho los médicos es que esa medición no es real, que estamos hablando de 30 minutos pero que no es real y que lo que ocurre es que el médico primero atiende el paciente y después va y hace la historia clínica, ahí tenemos una situación de verificar si es así, para mí no estamos cumpliendo para ellos sí.

Frente a la cifra yo te lo contestó por escrito porque tengo que hablar con el subdirector, el contador y yo le envió respuesta al concejo frente a este dato tan puntual porque acá no tengo la respuesta.

- **interviene la presidente Gloria Amparo Calle Ramírez:**

ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Tengo dos preguntas del público, la primera señora Marta Morales, según las cifras que nos da el gerente sobre el tema de la nueva construcción que van hacer para la adecuación en el tema de inmobiliaria y de donde sacaran los recursos para el presupuesto de la obra y la segunda pregunta en qué va la investigación de procuraduría sobre los hurtos de tesorería de la Administración del Hospital.

- **Interviene el concejal Juan David Herrera Salazar:**

Buenos días, yo voy hacer una pregunta porque me dejó muy inquieto el tema en la exposición cuando usted menciona el tema de psiquiatría. Resulta que para nadie es un secreto el gran problema que tiene este tema a nivel local, Departamental inclusive a nivel Nacional, hace 8 días estuvo por acá la comisaria y dijimos que necesitábamos conocer las rutas de atención y fue una solicitud que inclusive yo eleve pero me quedo muy preocupado porque inclusive yo hace 2 meses también lo mencionaba acá o es que el Municipio tiene psiquiatras propios porque la verdad no los conozco.

Yo me imagino que eso es articulado que obviamente la secretaria coge la ruta y van directamente al Hospital pero usted nos dice o por lo menos fue lo que yo le entendí que en el tema de psiquiatría se manejan pocos casos o cero, me explica por favor eso porque quede confundido, existe tal ruta, no existe porque según entendí allá no hay atención para eso o no es la especialidad haber si me da claridad frente al tema, gracias.

- **interviene la presidente Gloria Amparo Calle Ramírez:**

A finales de este periodo de sesiones vamos a tener la presencia del secretario de Salud en el concejo y él viene para un tema en específico, que bueno que nos diera una pequeña introducción sobre el software CIGA porque él nos comentaba que con esto se podría suplir las falencias que se presentaban en el tema de citas, no de triage sino de citas que se dan después del triage que dan mucha dificultad, que bueno que nos comentara algo del CIGA.

- **Interviene el concejal Francisco Javier Vélez Zuluaga:**

Buenos días para todos, primero que todo resaltar financieramente como se viene manejando el Hospital todos saben que en este momento las EPS están en que es muy poco los recursos que envían a los Hospitales para que estos puedan funcionar y resaltar que el Hospital de Caldas en su personal siempre se mantiene al día en su nomina.

El tema doctor que hace mucho ruido es el tema de las remisiones, yo quisiera que usted

ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

nos contara un paciente cuando es remitido para Medellín para un hospital de tercer nivel porque el hospital no cuenta con cuidados intensivos, no cuenta con especialidades de alta complejidad, estos pacientes se quedan en nuestro hospital 8, 15 es mas a veces hay pacientes que se quedan en nuestro hospital hasta 2 meses esperando ser remitidos para un hospital de alta complejidad, quisiera que nos explicara para que la comunidad también sepa porque es un problema que a diario se ve en nuestro hospital.

- **interviene el Dr. Robinson Bustamante:**

Vamos a empezar con las dos preguntas del público, hablar un poco sobre las platas que faltarían para la infraestructura nueva, se dé buena mano que la secretaria local de Salud junto con la Alcaldía viene patinando unos recursos para la dotación del hospital directamente en el nivel central por eso no fue para mí tan difícil apoyar la decisión de quitar el costo de la dotación dentro de esta estructura para poder hacer un proyecto mas viable porque el tema de la dotación lo podemos patinar por otro lado además de que llegado el caso y no lleguen los recursos del hospital para dotación, el hospital hoy tiene buena dotación, recordemos que hace año y medio el mismo Municipio aporó al hospital 1.400 millones de pesos en recursos en camas, ecografos y una cantidad de cosas que están relativamente nuevos.

Los procesos que se han iniciado fueron frente a la tesorera y frente a 2 facturadoras, se iniciaron procesos penales en ambos casos y frente a la tesorera también se inicio un proceso ante procuraduría un proceso disciplinario, frente a los procesos penales todas 3 personas ya han tenido sentencia, las 2 niñas facturadoras que eran contratistas del hospital ya fueron sentenciadas y recibieron tengo entendido casa por cárcel, la tesorera en cambio se acogió hacer una devolución del dinero al hospital la cual hizo el año pasado una cifra que superaba los 100 millones de pesos, le devolvió la plata al hospital y con eso consiguió unos beneficios frente a fiscalía y no sé si la sentencia final ya se dictó o no.

Frente a la pregunta del señor concejal Juan David Herrera yo quiero dar claridad en lo siguiente, hay una propuesta de trabajo de salud mental que es parte del Municipio y que es operada por el equipo del hospital que tiene contratada con el Municipio esta área de salud mental, en este equipo tenemos psicólogos que atienden y orientan ciertas actividades de psicología pero si es verdad que el hospital no cuenta con psiquiatria, no sé como lo abre dicho pero para mí la enfermedad mental es una patología muy importante en Caldas y especialmente en el servicio de urgencias, entre 1 y 10 pacientes todos los días en el hospital que requieren remisión a psiquiatria para mí es abismal.

Concejal Francisco es muy cierto lo que usted plantea, hemos tenido pacientes de hasta dos meses en el hospital esperando una remisión pero depende de la red que tenga implementada la EPS, hay EPS muy juiciosas y hay otras no tan juiciosas que todos las

ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

conocemos que están todos los días en los medios de comunicación y tienen problemas con los hospitales de tercer nivel, a veces es más fácil para el paciente pedir un acta voluntaria e irse a un hospital de tercer nivel y que tristeza pero terminan haciendo eso porque la remisión no les sale. Hay pacientes con cáncer que la remisión no les sale o especialidades raras eso se vuelve muy complejo, el tema si es de redes.

CIGA es una estrategia que ha implementado el Municipio de Medellín para mejorar ese problema que tienen frente a los pacientes por los servicios de urgencias, en Medellín pasa lo mismo que acá, como las EPS no tiene capacidad de consulta o se le demora la consulta por el call center entonces el paciente prefiere irse a la unidad intermedia cercana de metro salud para que lo atiendan por urgencias así los devuelvan.

Inteligentemente la secretaria de salud del Municipio de Medellín planteo una propuesta a través de un software en el cual el software compila los pacientes que van llegando al servicio de urgencias y que requieren atención ya sea por urgencias o servicio de consulta, ella fue y hablo con todas las EPS del Municipio de Medellín y las obligo a que tenían que montar consulta priorizada inclusive sábados y domingos en la noche porque sin eso no tendría sentido la propuesta, todas las EPS le copiaron según lo que ella dice y esto lleva implementado en Medellín más de 1 año y les ha ido muy bien, frente a esto la experiencia se lleva al Área Metropolitana y el Área nos ha pedido a las instituciones que participemos de esto.

Nos pusimos a mirar que es lo que le toca al Hospital hacer frente a la participación en el CIGA, estar cargando la información en el software para que el software le defina a esa persona a donde debe ir y para que esa persona vea si no es ese mismo día los dos o tres días después, es una cosa maravillosa para el usuario pero para mí como hospital a pesar de que había dicho que si los ingenieros y el equipo de centro de referencia me hicieron caer en la cuenta de algo, que vamos a tener que invertir personal para darle trabajo a instituciones que ni siquiera nos contratan.

Lo otro que yo le decía al Área Metropolitana en casi dos años que ustedes llevan ustedes han mandado de Medellín a caldas apenas 6 pacientes es decir el tema mío a ustedes como Área y como CIGA no les afecta el problema mío de Caldas es interno de Caldas con Caldas, son 4 mil usuarios que no los debe de atender el hospital y que me llegan al hospital, pero que responsabilidad de EPS contributivas con las cuales el hospital no tiene contrato con esa mirada si yo fuera a participar de CIGA me toca contratar 4 personas porque es un funcionario 24 horas, para que no les resuelva nada, les van a dar cita prioritaria al otro día a los primeros 100 porque ya después a los siguientes 100 no tienen medico para atender, frente a una estrategia que no tiene un fondo común que venga de solución no me parece.

ACTA N° 023
(sesión ordinaria)



Código: FO-MI-01

Versión:05

Fecha de Aprobación: 30/06/2016

Con ese argumento de mi quipo a pesar de lo bonito que suena CIGA yo cambie mi posición y en una reunión allá dije no porque el hospital invierte y no gana nada y el usuario finalmente en Caldas no va ganar nada, entonces le voy hacer el trabajo a las EPS que no me pagan nada, no me niego rotundamente porque si quiero ver el beneficio para la población y para el hospital, no sé si estaré haciendo mal o no pero uno a veces también tiene que plantearse.

PUNTO QUINTO: COMUNICACIONES.

- **Interviene el secretario Juan Gabriel Vélez:**

El viernes radicarón una comunicación para el comité de seguimiento electoral, el día de hoy 10 de la mañana en el salón Ana Guerrero de Hoyos.

LECTURA COMUNICACIÓN.

PUNTO SEXTO: VARIOS.

- **Interviene el concejal Hernán Antonio Acosta Hurtado:**

Es muy lamentable que un Municipio como Caldas sufra estos cortes del servicio tan repentino donde coge a toda la comunidad sin ningún tipo de respuesta a la falta de este servicio, a mí lo que me crea cierto sin sabor es que Caldas en el periodo 2008.2012 en la Administración del Dr. Guillermo Escobar sufrimos una emergencia con el tema del acueducto nos quedamos 3 o 4 días sin el servicio que fue subsanado por la efectividad de esa Administración, en aquella época EPM en el concejo Municipal se comprometió a la construcción de una nueva bocatoma que quedaba más arriba y eso se quedó palabras en el aire y una construcción de una nueva bocatoma a Caldas le ahorraría muchos de los inconvenientes que hoy estamos viviendo.

La pregunta sería, todos los cortes que estamos viviendo hoy por el servicio del agua se debe al invierno o que ha ocasionado el invierno para que se dé esto porque Caldas al igual que la estrella son los únicos Municipios que no están conectados al sistema general de Medellín con el tema del acueducto, la pregunta mía es cuanto le factura EPM al Municipio de Caldas y según eso no tendríamos porque estar pasando las dificultades que hoy estamos pasando es que estamos a 20 minutos de la ciudad de Medellín y las promesas de EPM se quedan en promesas, no sé si por medio de la mesa directiva pudiéramos elevar algún tipo de petición a EPM para que nos digan en que quedó lo de esta promesa porque no es bueno para los habitantes de nuestro Municipio que se den los cortes que se están dando y nadie le avisa a la comunidad.

ACTA N° 023 (sesión ordinaria)		
Código: FO-MI-01	Versión:05	Fecha de Aprobación: 30/06/2016

- **interviene la presidente Gloria Amparo Calle Ramírez:**

Queremos que este concejo sea de la mano con la gente, el evento del sábado estuvo muy bonito, gracias a los concejales que nos acompañaron y pudieron aportar a quienes no fueron también el evento fue de parte de ellos, a los comerciantes muchas gracias, a todos muchas gracias.

Con el concejal Hernán efectivamente también me quería referir porque me parece una falta de previsión lo que está sucediendo con el tema del suministro de agua para la comunidad de Caldas, sabemos que hay una contingencia por la ola invernal aunque yo lo había pronunciado en este concejo la semana pasada que a un lado de la bocatoma construyeron una caballeriza y que había mucho residual que por favor verificaran que eso no estuviera afectando el tema de consumo de agua potable y miren lo que se nos vino.

La Administración ha enviado mensajes muy claros y aquí les decía que fuéramos solidarios con estas comunidades que la situación esta difícil y desde la mesa directiva enviaremos una carta al gerente de EPM porque efectivamente en esa Administración hubo un compromiso con la procuraduría que EPM construiría una bocatoma nueva en ese entonces costaba como 700 millones pero después dijeron que el acueducto o el agua que abastece el acueducto de Ayura lo iban a traer hasta Caldas y que eso nos iba mejorar la situación pero aquí ni lo uno ni lo otro.

Enviaremos la carta al gerente de EPM, invitarlo sería maravilloso que nos pudiera acompañar se que ellos ni siquiera visitan el concejo de Medellín es un problema inmenso y hay que entender también lo que ellos están viviendo con Hidroituango, también queremos ser solidarios, pero por favor señor secretario enviarle no solo la invitación sino la solicitud haciéndole alusión a el acuerdo que se hizo en la Administración de Guillermo Escobar.

- **Interviene el concejal Sergio Andrés Tamayo Cano:**

Quisiera extender una campaña que está haciendo la iglesia y es que están recogiendo medicina en buen estado para los venezolanos para llevar a Venezuela, el fin de semana va venir un doctor a recoger los medicamentos que va recoger la iglesia, las personas que se quieran vincular va ser recogido desde las parroquias.

- **Interviene el concejal Juan David Gómez Benjumea:**

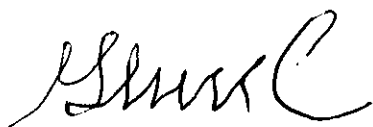
Revisando algunas de las cifras que nos mencionaba ahorita el Dr. Robinson me deja con

ACTA N° 023 (sesión ordinaria)		
Código: FO-MI-01	Versión:05	Fecha de Aprobación: 30/06/2016

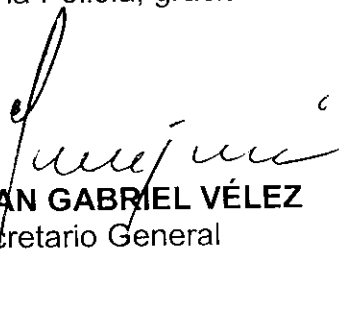
grave preocupación frente al tema del Hospital, mire como el tema de los diseños medico arquitectónicos estaba alrededor de 98 mil millones de pesos, luego se hacen unos ajustes de baja a 48 mil millones de pesos pero de esa cifra según lo decía el mismo Dr. Se habla de unos 25 mil millones que podrían venir vía del Departamento es decir que esa construcción o ese costo del proyecto sol se podría tener el 52% asegurado y asociado a eso una disminución del costo de construcción porque le retiran una dotación en un 36%, creo que sabiendo que es un proyecto bandera de esta Administración creo que está en riesgo la construcción como tal de ese proyecto para que lo tengamos muy en cuenta.

- **interviene la presidente Gloria Amparo Calle Ramírez:**

Los espero mañana 6 de la mañana con el capitán de la Policía, gracias.



GLORIA AMPARO RAMIREZ CALLE
Presidente



JUAN GABRIEL VÉLEZ
Secretario General