

# PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

2020-2024

DR. RODOLFO LLINAS CASTRO

GERENTE



PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL  
"TE SERVIMOS PARA CUIDAR TU SALUD"  
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS 2020-2024

**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**  
**"TE SERVIMOS PARA CUIDAR TU SALUD"**  
**VIGENCIA (2020-2024)**

**Dr. RODOLFO LLINÁS CASTRO**  
**GERENTE**

**Cartagena de Indias, D.T y C, Diciembre de 2020**



## **JUNTA DIRECTIVA**

**WILLIAM DAU CHAMAT**  
Presidente de Junta Directiva

**MARÍA EUGENIA GARCÍA MONTES**  
Delegada Alcalde Mayor de Cartagena

**JOHANA BUENO ÁLVAREZ**  
Director Departamento Administrativo Distrital de Salud –DADIS (E)

**NEILIDIA GARCES OCAMPO**  
Representante de los Usuarios

**FREDY LEAL OROZCO**  
Representante de los Profesionales de la Salud de la ESE

**MANUEL PÉREZ PAVA**  
Representante de los Profesionales administrativos de la ESE



## **EQUIPO ADMINISTRATIVO**

**RODOLFO LLINÁS CASTRO**  
Gerente

**DAIRID FONTALVO BUELVAS**  
Subgerente administrativo y Financiero

**CANDIDA CABALLERO DOMINGUEZ**  
Subgerente Científico

**MARIA CRISTINA VERGARA**  
Jefe de Oficina de Control Interno

**LENNYS GONZÁLEZ SEÑA**  
Coordinador de Planeación

**JOSE TORNE LORDUY**  
Profesional Universitario III Planeación

**YAMILE ALVAREZ HERNANDEZ**  
Profesional Universitario II Planeación

**EMPERATRIZ CARDOZO MEZA**  
Coordinador de SIG

**PAOLA POSSO VERGARA**  
Coordinador Jurídica

**MARIA JIMENEZ URZOLA**  
Coordinador de Contratación

**LIDYS ALDANA TORRECILLA**  
Coordinador de Talento Humano

**INDIRA GONZALEZ MACIA**  
Profesional Universitario II Gestión Comercial

**LUIS ÁNGEL YEPES**  
Coordinador de Sistemas

**CESAR BUELVAS PUELLO**  
Coordinador de Salud y Seguridad en el Trabajo



**OSCAR ESTOR**

Coordinador de Mantenimiento

**MONICA ACOSTA**

PU Financiera

**JOSÉ RAMÓN PAZ DIAZ**

Coordinador de Facturación

**LUIS LABASTIDA ROMERO**

Coordinador de Cartera

**ROSIRIS GONZALEZ NAVAS**

Coordinador Cuentas médicas

**MELISSA PUELLO**

Coordinador de Atención al Ciudadano

**LUZ MERY CIFUENTES**

PU Recursos Físicos

**DELCY PONTÓN MARRUGO**

Coordinador de Consulta externa

**GRACE BARÓN POLO**

Coordinador de Salud Oral

**LUIS SARMIENTO**

Coordinador de Urgencias

**SINDY ACOSTA**

Coordinador de Promoción y Prevención

**ELLA SILVA DIAZ**

Coordinador de Apoyo Diagnóstico

**SHIRLEY SÁENZ DURAN**

Coordinador de Epidemiología

**CARLOS URIBE RÍOS**

Coordinador de Servicio Farmacéutico

**HENRY MARTÍNEZ**

**LUIS FANOR VERBEL PEINADO**

**RUPERTO ZÚÑIGA**

**MIRTHA MARRIAGA**

Asesores

*Contenido*

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO PRIMERO: REFERENTES INTRODUCTORIOS	12
1.1 MARCO LEGAL	12
1.2 POLITICAS NACIONALES Y LOCALES DEL SECTOR	20
1.2.1 POLITICA NACIONAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	20
1.2.2 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	21
1.2.2.1 ENFOQUES CONCEPTUALES	21
1.2.2.2 DIMENSIONES PRIORITARIAS	22
1.2.3 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE-ODS	23
1.2.4 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	24
1.2.5 LEY ESTATUTARIA EN SALUD	26
1.2.6 POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD-PAIS	26
1.2.7 PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2020-2023	28
1.2.8 PLAN DISTRITAL DE SALUD 2020-2023	29
1.2.9 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTIÓN-MIPG	30
1.2.9.1 RESULTADOS FURAG 2019	31
1.2.10 MODELO DE ATENCIÓN DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS ..	34
1.2.11 ARMONIZACIÓN	38
CAPITULO SEGUNDO: GENERALIDADES DE LA ESE HLCI	41
2.1.- ASPECTOS RELACIONADOS CON SU ORGANIZACIÓN	41
2.1.1 RESEÑA HISTÓRICA	41
2.1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	42
2.1.2.1 MISION	42
2.1.2.2 VISION	42
2.1.2.3 POLITICA INTEGRAL DE GESTION	42
2.1.2.4 PRINCIPIOS CORPORATIVOS	42
2.1.2.5 OBJETIVOS ESTRATEGICOS:	43
2.1.2.6 DEBERES Y DERECHOS	44
2.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	44
2.3 MAPA DE PROCESOS	46



2.4 ORGANIGRAMA	46
2.5 PORTAFOLIO DE SERVICIOS	47
CAPITULO TERCERO: ANALISIS DE POBLACIÓN Y AREA DE INFLUENCIA	49
3.1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA REGION DE INFLUENCIA Y SU POBLACION..	49
3.1.1.- BREVE RESEÑA DEL DISTRITO DE CARTAGENA	49
3.1.2.- INFORMACION GEOGRAFICA DEL DISTRITO DE CARTAGENA	49
3.1.3.- CONDICIONES CLIMATICAS	49
3.1.4.- DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA	50
3.1.4.1. LOCALIDAD HISTÓRICA Y CARIBE NORTE	50
3.1.4.2. LOCALIDAD LA VIRGEN Y TURISTICA	51
3.1.4.3. LOCALIDAD INDUSTRIAL DE LA BAHIA	51
3.2. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION	51
3.2.1 POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CARTAGENA 2020	53
3.2.2. INDICADORES DEMOGRAFICOS, CARTAGENA 2020	54
3.2.3.- INDICADORES SOCIOECONOMICOS	55
3.2.3.1.- EDUCACIÓN	55
3.2.3.2.- EMPLEO Y SALARIO	55
3.2.3.3. POBREZA	55
CAPITULO CUARTO: ANALISIS ASISTENCIAL	57
4.1 PERFIL EPIDEMIOLOGICO	57
4.2 CAPACIDAD INSTALADA	61
4.3 DISPONIBILIDAD DE HORAS HOMBRE CONTRATADAS	64
4.4 PRODUCCION POR SERVICIOS	65
4.5 Análisis de indicadores de Calidad Resolución 256 de 2016	70
4.6 DIAGNOSTICO HABILITACION VIGENCIA 2020	72
4.7 CONDICIONES DE INTERVENCION DE LAS SEDES ASISTENCIALES	75
4.8 EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19	77
4.8.1 SERVICIOS AMBULATORIOS ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	80
CAPITULO QUINTO: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS	84
5.1 ANÁLISIS DEL TALENTO HUMANO DE LA INSTITUCIÓN	84
5.2 SEDE ADMINISTRATIVA	88
5.3 SITUACION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	89
5.3.1 BALANCE GENERAL 2016-2019	90
5.3.2 ESTADO DE RESULTADOS 2016-2019	94
5.3.3 BALANCE GENERAL JUNIO 2019-2020	96



5.3.4 ESTADO DE RESULTADOS	99
5.3.5 RESULTADOS DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL	100
5.3.6 COMPORTAMIENTO DE LA FACTURACIÓN	101
5.3.7 COMPORTAMIENTO DE GLOSAS	101
5.3.7.1 COMPORTAMIENTO GLOSA VS FACTURACIÓN POR VIGENCIA	102
5.3.7.2 RECAUDO VS RECONOCIMIENTO	103
5.3.8 COMPORTAMIENTO EQUILIBRIO Y EFICIENCIA	104
5.3.9 CARTERA	105
5.3.10 PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	106
5.3.10.1 CUMPLIMIENTO DE METAS	106
5.3.11 ANÁLISIS PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS A JUNIO 2020	108
5.3.12 FACTURACIÓN	109
5.3.13 COMPORTAMIENTO DE INGRESOS	110
5.3.14 ANÁLISIS PRESUPUESTO DE GASTOS	111
5.3.15 INDICADORES PRESUPUESTALES	112
CAPITULO SEXTO: ANÁLISIS DOFA DE LA ESE HL CI	113
6.1 NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS DIFERENTES GRUPOS DE INTERES A TRAVÉS DE ENCUESTAS	113
6.2 IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE LOS RIESGOS EXTERNOS	116
6.2.1 IDENTIFICACION DE AMENAZAS	116
6.2.2 IDENTIFICACION DE OPORTUNIDADES	117
6.3 IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE LOS RIESGOS INTERNOS	118
6.3.1 IDENTIFICACION DE FORTALEZAS	118
6.3.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS DEBILIDADES	119
6.4 FORMULACION DE MACROPROBLEMAS INSTITUCIONALES CON UN ENFOQUE DE RIESGOS	121
CAPITULO SÉPTIMO: FORMULACION DEL COMPONENTE ESTRATEGICO DEL PLAN DE DESARROLLO	122
7.1 OBJETIVOS GENERALES DE CADA AREA DE GESTION	122
7.2 EJES ESTRATEGICOS	123
ANEXOS PROGRAMATICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2020-2024	124



## PRESENTACIÓN

El presente documento contiene el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, de la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias, denominado **"TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD"** planteamiento que muestra la articulación de nuestra planeación institucional con el Plan de Gestión Gerencial 2020-2024 y la coherencia con el compromiso nacional y distrital, con la alineación del presente Plan al Plan Nacional de Desarrollo adoptado por el Gobierno Nacional mediante la Ley 1955 "POR EL CUAL SE EXPIDE EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022 "PACTO POR COLOMBIA, PACTO POR LA EQUIDAD"., Plan Distrital de Desarrollo de Cartagena "Salvemos Juntos a Cartagena 2020 – 2023", con el "Programa: Salud para la superación de la pobreza extrema y desigualdad", la línea estratégica "Salud para Todos" y con el Plan Territorial de Salud del Distrito de Cartagena de Indias.

El Plan de Desarrollo Institucional - PDI 2020 – 2024 de la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS está conformado por una parte general de carácter estratégico y por un plan de inversiones de carácter operativo. Para efectos de la elaboración de los planes de inversión y con el propósito de garantizar coherencia y complementariedad en su elaboración, la Nación y las entidades territoriales deberán mantener actualizados los bancos de programas y de proyectos. Con lo anterior, el PDI debe elaborarse con la adecuada planificación y con estricta sujeción a las atribuciones específicamente otorgadas por la Constitución y la ley, así como a las disposiciones y principios contenidos en la Ley Orgánica de Presupuesto.

El PDI debe convertirse en la carta de navegación para direccionar la elaboración de planes a todo nivel y se debe garantizar su articulación con los Planes de Desarrollo Nacional y Distrital, en procura de la articulación político administrativa que garantice la integración de estrategias para la solución a problemáticas comunes encaminadas al cumplimiento los mandamientos constitucionales y legales que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Este instrumento define los objetivos y lineamientos estratégicos formulados por el Gerente de la Institución y su equipo de trabajo, para procurar el cumplimiento de las metas presentadas en los diferentes planes aprobados por la Junta Directiva de la entidad.

Este plan articula los indicadores medibles y cumplibles establecidos en la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras



disposiciones". De igual forma esta Resolución en sus Anexos Técnicos 2, 3 y 4 establece los estándares, formulas, indicadores para la elaboración de los Planes de Gestión Gerencial y realiza ajustes para la presentación de estos y de los informes de gestión de las Empresas Sociales del Estado, y se enfoca en el Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública." y Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".

En virtud de lo anterior, la gerencia de la ESE HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS, en cumplimiento de la normatividad referenciada en el Marco Normativo del presente documento, presenta a la Junta Directiva, para su estudio, aprobación y adopción del PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL **"TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD"** de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias para la vigencia 2020 – 2024.



## INTRODUCCIÓN

El Gobierno Nacional sancionó la Ley 152 de 1994 "Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo", esta Ley otorga a las Empresas Sociales del Estado 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 Artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

El PDI es un instrumento de planificación en el cual se definen los objetivos de desarrollo, las metas que se desean alcanzar y los medios y recursos requeridos. Los procesos de planificación de las administraciones hospitalarias deben apuntar a incrementar los ingresos institucionales propios y ayudar a garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos por la población, en condiciones de accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad.

La ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS llevó a cabo la formulación del Plan de Desarrollo Institucional, garantizando un proceso de concertación con la comunidad, facilitando de esta forma todas las herramientas que permitan una adecuada planificación, en razón de que la población es la demandante de los servicios de salud habilitados por la institución y por ende debe garantizarse un adecuado funcionamiento en todos los procesos que desarrolla la entidad.

Dentro de los aspectos más importantes del PDI se destacan la planeación adecuada para garantizar la eficiencia en la administración de los recursos disponibles y la eficacia en la gestión ante las entidades del orden nacional, departamental y distrital de los recursos para la cofinanciación de los diferentes proyectos de la ESE.

La gerencia de la ESE permitió una adecuada coordinación de todas las actividades inherentes a la estructuración y formulación del PDI 2020 – 2024, para lo cual, se desarrollaron actividades de capacitación, concertación y toma de decisiones con los diferentes actores que intervienen en materia de aseguramiento y prestación de servicios de salud en el Distrito de Cartagena y su zona de influencia, garantizando de esta forma la participación social establecida en las normas vigentes, buscando identificar de manera certera los problemas y sus causas que afectan de manera importante a la ESE cumplir con su misión institucional. Lo anterior, permitió construir el diagnóstico integral en materia de prestación de servicios, el cual contiene las acciones orientadas a la implementación de soluciones.



Por último, la planeación estratégica de la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, responderá a preguntas tales como, ¿dónde estamos?, ¿para dónde vamos? y ¿cómo llegar allá? Este Plan pretende dar respuesta a estas preguntas, basado fundamentalmente en el Programa de Gobierno presentado por el Alcalde del Distrito de Cartagena, el Plan de Desarrollo Distrital y Plan Distrital de Salud, aunado a la visión concertada con los empleados y la comunidad de la ESE.



## **CAPITULO PRIMERO: REFERENTES INTRODUCTORIOS**

### **1.1 MARCO LEGAL**

#### **Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia.**

**Artículo 48.** *La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.*

**Artículo 339 de la Constitución Política y Modificado por el art. 2, Acto Legislativo 003 de 2011.** Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo.

*"Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el Gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución, dentro de un marco que garantice la sostenibilidad fiscal.*

*Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo."*

**Ley 152 de 1994.** *"Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo"*



**"Artículo 1º.- Propósitos.** La presente Ley tiene como propósito establecer 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 Artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

**Artículo 3º.- Principios Generales.** Los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales, en materia de planeación son: Autonomía, ordenación de competencias, coordinación, consistencia, prioridad del gasto público social, continuidad, participación, sustentabilidad ambiental, Desarrollo armónico de las regiones, procesos de planeación, eficiencia, viabilidad, coherencia, Conformación de los planes de desarrollo, concurrencia, subsidiariedad y complementariedad.

**Artículo 31º.- Contenido de los planes de desarrollo de las entidades territoriales.** Los planes de desarrollo de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones a mediano y corto plazo, en los términos y condiciones que de manera general reglamenten las Asambleas Departamentales y los Concejos Distritales y Municipales o las autoridades administrativas que hicieren sus veces, siguiendo los criterios de formulación, establecidos en la presente Ley.

*Las autoridades de las entidades territoriales indígenas definirán en los alcances y los procedimientos para la elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y seguimiento de los planes, de acuerdo con sus usos y costumbres, atendiendo los principios generales de esta Ley y haciendo compatibles los tiempos de presentación y la articulación con los procesos presupuestales, de tal manera que se logre la coordinación y concertación de la planeación con las autoridades de las demás entidades territoriales y con la Nación."*

**Ley 100 de 1993.** "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"

**"ARTÍCULO 1º. Sistema de Seguridad Social Integral.** El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

*El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro"*



**Decreto 1876 de 1994** – *"Por medio del cual reglamentó los Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993".*

El Artículo 11 establece que son funciones, entre otras, de la Junta Directiva de la E.S.E., discutir y aprobar los planes de desarrollo de la Empresa y aprobar los planes operativos anuales.

**c.** *"Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990"*

**"ARTÍCULO 4º. DE LAS FUNCIONES DEL CARGO DE GERENTE DE EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO Y DE DIRECTOR DE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.** *Son funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública del primer nivel de atención, además de las definidas en la Ley, Ordenanza o Acuerdo, las siguientes:*

*"(...)*

*2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.*

*3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región."*

**Ley 715 de 2001.** *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los Artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"*

**Decreto 1011 de 2006.** *"Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

*"Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.*

Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, de que trata este decreto,



excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, o con Entidades Territoriales".

**Ley 1122 de 2007.** 'Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.'

**"Artículo 1º. Objeto.** *La presente 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'.

**Artículo 111. Sistema de evaluación y calificación de direcciones territoriales de salud, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud.** *Como resultado de la aplicación de los indicadores, el Ministerio de la Protección Social desarrollará un sistema de evaluación y calificación de las direcciones territoriales de salud, de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud que permita conocer públicamente a más tardar el primero (1º) de marzo de cada año, como mínimo: número de quejas, gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades implementados, resultados en la atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera; administración y flujo de recursos.*

*Deberá también alimentarse de las metas de los planes de desarrollo nacional, y territoriales.*

*Se definirán igualmente indicadores de calidad en la atención, de calidad técnica y de satisfacción del usuario.*

El incumplimiento de las condiciones mínimas de calidad dará lugar a la descertificación en el proceso de habilitación. En el caso de los entes territoriales se notificará a la SNS para que obre de acuerdo a su competencia."

**Resolución 710 de 2012.** 'Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones'.



**"Artículo 1. Objeto.** *La presente resolución tiene por objeto adoptar las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva."*

**Resolución 1841 de 2013.** "Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021"

**"Artículo 1.- Plan decenal de salud pública.** *Adóptese el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, contenido en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.*

*Parágrafo 1, Los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan."*

**Ley 1751 de 2015.** "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."

**"Artículo 1º. Objeto.** *La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección."*

**Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud.** *El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan.*

*Este derecho incluye:*

- a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación;*
- b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema;*
- c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos;*
- d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías;*
- e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud;*
- f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud;*
- g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.*

**Decreto 1083 de 2015.** "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública."



**Artículo 2.2.22.3.2 Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.** El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

**Artículo 2.2.22.3.3 Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.** El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, tendrá como objetivos:

1. Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas.
2. Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
3. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
4. Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.
5. Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.

**Resolución 256 de 2016:** "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud "

**Resolución 429 de 2016:** "Por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud "

**Decreto 780 de 2016.** "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. "

**"Artículo 2.5.3.8.4.1.1. Naturaleza jurídica.** Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

**Artículo 2.5.3.8.4.1.2. Objeto.** El objeto de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

**Artículo 2.5.3.8.4.5.2 Plan de desarrollo.** Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos."



**Artículo 2.5.3.8.4.2.7. Funciones de la Junta Directiva.** Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, esta tendrá las siguientes:

"(...)

2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa Social.

3. Aprobar los Planes Operativos Anuales.

(...)"

**Resolución 1441 de 2016** Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

**Decreto 1499 de 2017.** "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015"

**"Artículo 2.2.22.1.1. Sistema de Gestión.** El Sistema de Gestión, creado en el Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad."

**Resolución 2063 de 2017.** "Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS"

**Resolución 408 de 2018.** "Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones".

Esta Resolución en sus Anexos Técnicos 2, 3 y 4 establecen los estándares, fórmulas, indicadores para la elaboración de los Planes de Gestión Gerencial y realiza ajustes para la presentación de estos y de los informes de gestión de las Empresas Sociales del Estado.

**Ley 1955 de 2019.** "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad".

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", que se expide por medio de la presente Ley, tiene como objetivo sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades



para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030."

**Resolución 2626 de 2019.** "Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE"

**"Artículo 1. Objeto.** *La presente resolución tiene por objeto modificar la Política de Atención Integral de Salud -PAIS y adoptar el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE para su implementación.*

**Artículo 6. Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE.** *Para el desarrollo de la PAIS, se implementará 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 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."*

**Resolución 3100 de 2019:** Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

**Resolución 385 del 12 de marzo de 2020** Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.

**Resolución 407 del 13 de marzo de 2020** Por la cual se modifican los numerales 2.4 y 2.6 del Artículo 2 de la Resolución 385 de 2020, por la cual se declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional

**Resolución 470 del 20 de marzo de 2020** Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día.

**Resolución 521 del 28 de marzo de 2020** Procedimiento para la atención de población con aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento durante la emergencia sanitaria por COVID.

**Resolución 753 del 14 de mayo de 2020** Por la cual se efectúa una asignación y se ordena una transferencia directa de recursos a las Empresas Sociales del Estado, con el propósito de fortalecer la capacidad de oferta pública de los servicios de salud



para garantizar la prestación de servicios de salud a la población afectada por la emergencia derivada del COVID-19

**Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023** "Salvemos a Cartagena, por una Cartagena libre y resiliente"

**Plan Distrital de salud 2020-2023** "Por una Cartagena con salud para todos"

## 1.2 POLITICAS NACIONALES Y LOCALES DEL SECTOR

El Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 "**TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD**", se encuentra articulado con los lineamientos establecidos en cuanto a las políticas públicas de la nación, Planes de desarrollo Nacional, Distrital y Plan Distrital de Salud e identifica las estrategias implementadas en prestación de servicios de salud.

### 1.2.1 POLITICA NACIONAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Se formuló en el año 2005 con el propósito de garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población. Los principios orientadores de la política reconocen la heterogeneidad del país, la descentralización, la posibilidad de diferentes modelos de prestación de servicios, la rendición de cuentas, la atención centrada en el usuario, la participación ciudadana y la salud como objetivo final del sistema.

Se desarrolla a partir de tres ejes:

**Accesibilidad:** Entendida como la condición que relaciona la población que necesita servicios de salud, con el sistema de prestación de servicios.

**Calidad:** Se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.

**Eficiencia:** Se refiere a la obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos. Si existen dos estrategias de asistencia, igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.

En cada eje se definen estrategias, líneas de acción y proyectos o programas a ejecutar en los próximos años.

El ámbito de la política de prestación de servicios está dirigido tanto a los prestadores de servicios de salud públicos como a los privados y cubre a la población asegurada y no asegurada del país.

La consecución de los objetivos y el desarrollo de las estrategias y líneas de acción, exigen el compromiso por parte de las autoridades sanitarias nacionales y locales de



cumplir con el papel de rectoría y vigilancia, así como un trabajo articulado con los usuarios, la academia, los aseguradores, los prestadores y los gremios para lograr el mejoramiento en el acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud en Colombia.

### 1.2.2 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021

Busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos estratégicos:

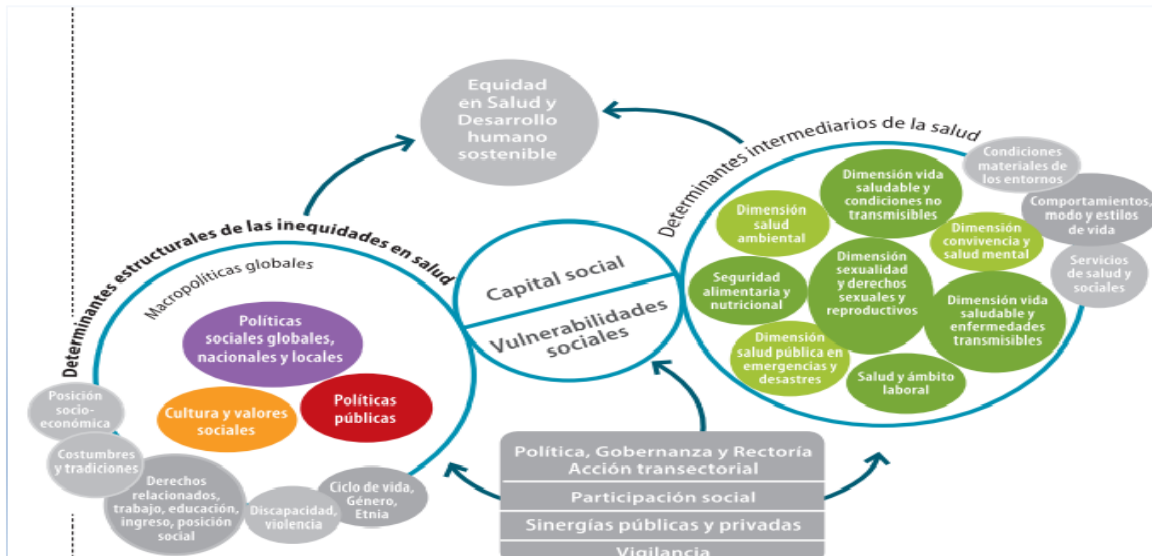
- 1) Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- 2) Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente.
- 3) Mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

#### 1.2.2.1 ENFOQUES CONCEPTUALES

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida [persona mayor, adultez, juventud y niñez]; 3) el enfoque diferencial [considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos]; y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud conforman, así, un Modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado individual, histórica y socialmente. La relación entre los Determinantes Sociales de la Salud y el estado de salud es, por ello, compleja, e involucra a muchos niveles de la sociedad que, como se ha señalado, abarcan desde el nivel microcelular hasta el macroambiental (OMS, 2011).

Gráfico 1  
**Modelo de los determinantes sociales de la salud**



**Fuente:** Plan decenal de Salud Pública 2012-2021

### 1.2.2.2 DIMENSIONES PRIORITARIAS

Las dimensiones prioritarias representan aspectos fundamentales deseables de lograr para la salud y el bienestar de todo individuo sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otro aspecto diferencial. Las dimensiones tienen cuatro entradas: los ciclos de vida, eventos en salud, diferenciales desde sujetos y colectivos, y perspectiva de los determinantes sociales en salud.

Las dimensiones prioritarias son:

1. Salud ambiental
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles
3. Convivencia social y salud mental
4. Seguridad alimentaria y nutricional
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
6. Vida saludable y enfermedades no transmisibles
7. Salud Pública en emergencias y desastres
8. Salud y ámbito laboral.

Dentro de su marco estratégico el Plan Decenal de Salud Pública define las orientaciones operativas de las acciones a través de tres líneas de acción que son complementarias toda vez que orientan las acciones sobre los determinantes intermedios. Estas acciones, teniendo en cuenta la naturaleza de las estrategias de las cuales hacen parte, se ordenan para su ejecución en tres líneas operativas:



**1. Línea de Promoción de la Salud:** Dirigida a la generación de condiciones y capacidades para que la población logre modificar los Determinantes sociales de la salud, en su territorio. Incluye las acciones de formulación de políticas públicas, movilización social, generación de entornos saludables y de capacidades sociales e individuales, participación ciudadana y educación en salud.

**2. Gestión del Riesgo en Salud:** Dirigida a disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud. Incluye las acciones de análisis de riesgo, planeación de la atención según riesgos, modificación del riesgo, vigilancia de la gestión del riesgo, gestión de la calidad de la atención, coordinación administrativa y técnica de los servicios y planes.

**3. Gestión de la Salud Pública:** Dirigida a modificar la probabilidad de pérdida en salud de la población, incluye las acciones de conducción; sostenibilidad del financiamiento; garantía del aseguramiento, fiscalización, intervenciones colectivas; movilización de los otros sectores de la sociedad, los territorios y la ciudadanía.

### 1.2.3 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE-ODS

En el 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos con el fin de erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para el año 2030. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años.

Los 17 ODS están integrados, ya que reconocen que las intervenciones en un área afectarán los resultados de otras y que el desarrollo debe equilibrar la sostenibilidad medio ambiental, económica y social.

Los ODS han sido diseñados para lograr que la pobreza, el hambre, SIDA, la discriminación contra las mujeres y niñas sea Cero (0).



Gráfico 2



**Fuente:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD

El objetivo No. 3 corresponde a Salud y Bienestar, el cual busca garantizar una vida sana, y promover el bienestar para todos en todas las edades.

En la actualidad el mundo está enfrentando una crisis sanitaria por el COVID-19, el cual se ha propagado dejando miles de fallecidos y millones de infectados, generando un fuerte impacto en diferentes niveles que van desde lo económico, lo social y lo ambiental.

Antes de la aparición del COVID-19 se lograron avances en la salud de millones de personas, los cuales ayudaron a aumentar la esperanza de vida y a reducir causas de muerte asociadas a la mortalidad infantil y materna. Sin embargo hace falta implementar más estrategias para erradicar un gran número de enfermedades y abordar unos grandes números de problemas de salud, tanto constantes como emergentes.

#### 1.2.4 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Continuando con el ejercicio de la alineación estratégica en políticas de salud, se llega al documento "***Pacto por Colombia, pacto por la equidad***" 2018-2022.

El Plan Nacional de Desarrollo se basa en tres pactos estructurales:



1. Legalidad. El Plan establece las bases para la protección de las libertades individuales y de los bienes públicos, para el imperio de la Ley y la garantía de los derechos humanos, y para una lucha certera contra la corrupción.

2. Emprendimiento. Sobre el sustento de la legalidad, el Plan plantea expandir las oportunidades de los colombianos a través del estímulo al emprendimiento, la formalización del trabajo y las actividades económicas, y el fortalecimiento del tejido empresarial en las ciudades y en el campo.

3. Equidad. Como resultado final, el Plan busca la igualdad de oportunidades para todos, por medio de una política social moderna orientada a lograr la inclusión social y la inclusión productiva de los colombianos, y que se centra en las familias como los principales vehículos para la construcción de lazos de solidaridad y de tejido social.

Para el sector salud, en el pacto estructural de la equidad, se encuentra la línea **"SALUD PARA TODOS, CON CALIDAD Y EFICIENCIA, SOSTENIBLE POR TODOS"**, En esa línea, un elemento central del bienestar es una vida saludable. Por eso, el Plan Nacional de Desarrollo propone lograr un consenso sobre una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente. Con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia.

El sistema de salud debe adaptarse a cuatro trayectorias que refieren una nueva distribución de la morbilidad de los colombianos:

1. Un cambio social acelerado marcado por reducción de pobreza y el aumento de clase media.
2. El proceso de urbanización del desarrollo, así como las brechas territoriales.
3. La transición demográfica explicada por la reducción de las tasas de natalidad y aumento en la esperanza de vida, que tiene como consecuencia el envejecimiento.
4. Un cambio sustantivo en la carga de la enfermedad.

En la línea **"SALUD PARA TODOS, CON CALIDAD Y EFICIENCIA, SOSTENIBLE POR TODOS"** se encuentran los siguientes componentes:

- ✚ Hacia la consolidación de la rectoría y de la gobernanza del sistema de salud colombiano
- ✚ Salud pública para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos
- ✚ Articulación de los agentes en torno a la calidad
- ✚ Más infraestructura y dotación en salud, como contribución al acceso efectivo y la calidad



- ✚ Acuerdo por el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud
- ✚ Alcanzar la eficiencia del sector, optimizando los recursos disponibles y generando nuevos con el aporte de todos

### 1.2.5 LEY ESTATUTARIA EN SALUD

El objetivo de esta Ley es enmarcar el derecho a la salud como un derecho fundamental, La Ley Estatutaria hizo un cambio esencial cuando situó el derecho a la salud en el ámbito del Sistema de Salud y no del Sistema de Seguridad Social en Salud y reconoció además su carácter de derecho social fundamental, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad, adoptando un enfoque colectivo hacia las acciones de promoción y prevención y las obligaciones del Estado colombiano. Además, en su Artículo 2º integra los componentes colectivo e individual de la atención en salud, en el marco de la "igualdad de trato y oportunidades en el acceso" definiendo como sustrato el continuo de la atención en la "promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas".

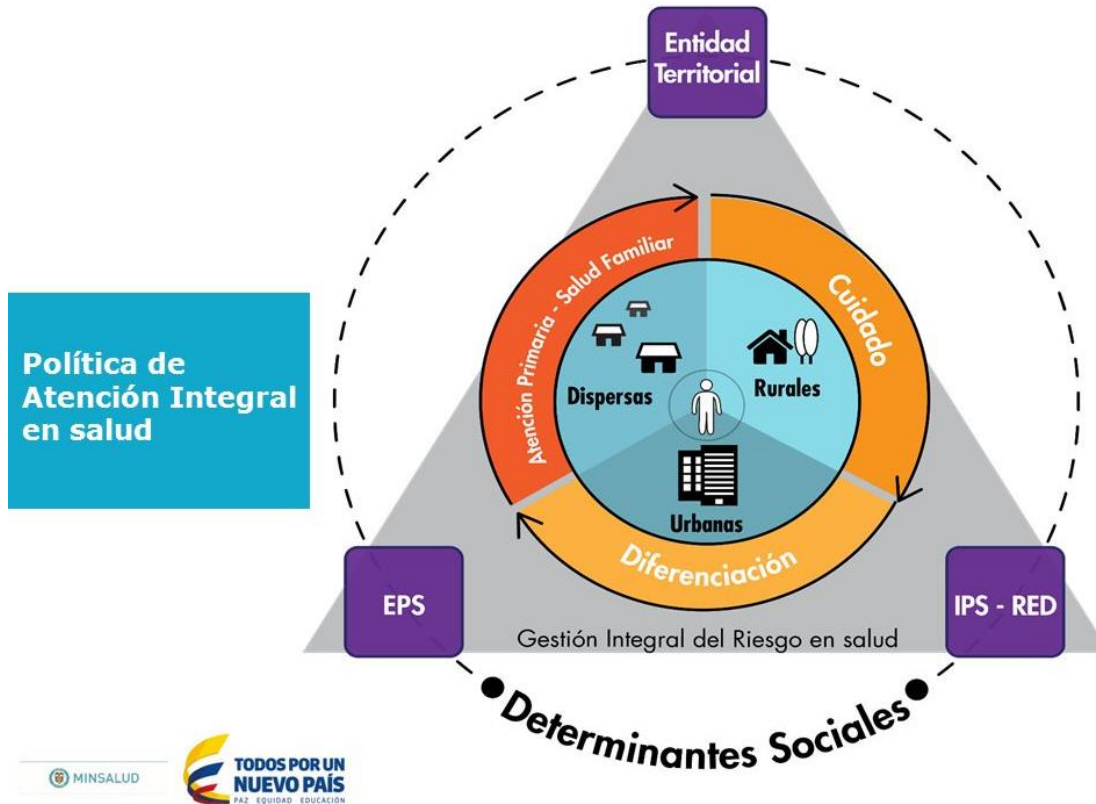
### 1.2.6 POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD-PAIS

El objetivo de la Política PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población, la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, una carga de la gestión de la salud pública, las entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y los prestadores de servicios de salud.

Debido a las variaciones en los enfoques de la política pública se han realizado unos cambios que son producto del análisis de los procesos de implementación dentro del sistema de salud, por lo tanto, se reforma el Modelo Integrado de Atención en Salud-MIAS, por el Modelo de Acción Territorial- MAITE, los cuales surgen de la Política de Atención Integral en Salud- PAIS que toma como referentes legislativos las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 del Sistema de Seguridad Social en Salud, el fortalecimiento y ajustes en la dirección, universalización, financiamiento y equilibrio de actores, hasta la Ley 1751 del derecho fundamental en salud, en donde el Estado *"debe organizar un sistema de salud el cual de manera coordinada y armónica, define los principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias facultades obligaciones, derechos, deberes, recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación, idóneas para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud"*.



Gráfico 3.  
**Política de atención integral en Salud**



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social

Con el MAITE, se busca lograr mejores resultados en la atención primaria en salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Es un instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del Distrito.

Este modelo tiene ocho (8) líneas de acción las cuales son: la línea de aseguramiento, Salud Pública, prestación de servicios, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, articulación intersectorial y gobernanza.

El Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE en su línea de acción de salud pública establece como prioridades:

1. Enfermedades no transmisibles
2. Enfermedades transmisibles
3. Salud materna
4. Salud infantil
5. Salud mental
6. Consumo de sustancias psicoactivas
7. Salud ambiental
8. VIH/SIDA
9. Cáncer
10. Migrantes.

En la actualidad se determina como prioridad por parte del Distrito el tema o



problemática ocasionada por la pandemia COVID 19.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias propenderá a reducir las barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas para el goce efectivo del derecho a la salud.

### **1.2.7 PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2020-2023: "Salvemos Juntos a Cartagena, por una Cartagena libre y resiliente"**

El Plan de Desarrollo Distrital busca la integración de la ciudad de Cartagena consolidando las acciones que permitan superar los retos a nivel social, ético, ambiental y tecnológico.






El Principal objetivo del Plan de Desarrollo Distrital es romper las cadenas que nos han impedido hacer de Cartagena una ciudad libre y resiliente. Entre otros objetivos busca garantizar sistemas de protección social a lo largo del ciclo de vida de las personas, mejorar la calidad de los servicios sociales, expandir el acceso a sistemas de cuidados de niños y niñas y de adultos mayores, garantizar la paridad de género dentro y fuera del hogar. También plantea eliminar la pobreza, la corrupción, brindar seguridad y convivencia así como disminuir las brechas en materia de educación y salud.

Los siguientes pilares hacen parte del Plan de Desarrollo Distrital: Cartagena resiliente, Cartagena incluyente, Cartagena contingente, Cartagena transparente y Cartagena transversal.

El componente de salud se implementará a través de diferentes programas y/o dimensiones, las líneas operativas de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública, buscando alcanzar la mayor justicia en salud y mejoramiento del sistema de respuesta en la atención, aseguramiento, promoción y prestación de los servicios de salud con adecuación del ciclo de vida, atendiendo a las necesidades diferenciales de la población, mejorando las condiciones de salud individual y colectiva de la población del Distrito de Cartagena de Indias.

Se busca reducir el riesgo primario en la población, es decir la aparición de nuevas enfermedades, fortaleciendo las tecnologías de gestión en salud pública y la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Distrito.



Se implementarán los siguientes programas:

-  Fortalecimiento de autoridad sanitaria
-  Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables
-  Salud ambiental
-  Vida saludable y condiciones no transmisibles
-  Convivencia social y salud mental

**Sede Admin:** Pie de la popa, Calle 33 #22-54 **Tel:** (5) 6505898

**Mail:** [atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co](mailto:atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co)

**Sitio web:** [www.esecartagenadeindias.gov.co](http://www.esecartagenadeindias.gov.co)

 @ESECartagena  ESE Hospital Local Cartagena de Indias



- ✚ Nutrición e inocuidad de alimentos
- ✚ Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
- ✚ Vida saludable y enfermedades transmisibles
- ✚ Salud pública en emergencias y desastres
- ✚ Salud y ámbito laboral

### 1.2.8 PLAN DISTRITAL DE SALUD 2020-2023

De acuerdo al análisis de la situación en salud, la cual permite orientar las acciones en salud buscando alcanzar la equidad a través del enfoque en la asignación de recursos, se identificaron y valoraron las tensiones en el Distrito de Cartagena, arrojando 10 tensiones: Dimensión salud ambiental (1), Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles (2), Dimensión Convivencia Social y Salud Mental (1), Dimensión seguridad alimentaria y nutricional (1), Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (2), Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles (1), Dimensión salud pública en emergencias y desastres (1), Dimensión salud y ámbito laboral (1).

Una vez identificadas las tensiones se procedió a su valoración aplicando la metodología establecida en PASE a la equidad en salud, teniendo en cuenta los criterios de intensidad, cronicidad, impacto e ingobernabilidad.

Una vez realizada todas estas valoraciones, se establece el balance final de la tensión. Para el Distrito de Cartagena, el balance final arroja 8 tensiones clasificadas con prioridad alta y 2 tensiones clasificadas con prioridad media.

Los desafíos formulados para el Plan Territorial de Salud del Distrito de Cartagena son:

1. Reestructurar y/o generar las suficientes políticas públicas, oportunidades de trabajo, oferta y demanda inducida de educación, conciencia ciudadana, pensamiento colectivo, formación, resocialización, rehabilitación, reparación, inclusión ciudadana, recreación, deporte y cultura sostenidas en el tiempo para el logro de una Cartagena con indicadores mejorados continuamente frente a ser la más educada, incluyente, sin límites territoriales invisibles y pandillas, con percepción social de seguridad, reducción de violencia, suicidio, el consumo y comercialización de sustancias psicoactivas, con infraestructura amplia en recreación, deporte, cultura y sus poblaciones vulnerables con mejor calidad de vida.

2. Mejorar las condiciones ambientales y sanitarias en todas las zonas del Distrito, incluyendo la descontaminación y mantenimiento de los cuerpos de agua salada con recuperación y conservación de los ecosistemas presentes en el territorio para asegurar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y sociales, reducir los índices



de morbilidad materna, morbilidad por enfermedades hídricas transmisibles y no transmisibles.

3. Contribuir a que el Distrito Turístico y Cultural Cartagena de Indias, como ente territorial fortalecido, cuente con instituciones de salud que presten servicios con calidad, oportunidad y suficiente oferta hospitalaria a su población afiliada al SGSSS con acceso a los planes de beneficios en salud y con normatividad vigente que garantiza la seguridad del paciente, el cumplimiento en los pagos a las IPS por parte de las EPS, originando un fuerte impacto en la salud, asociado principalmente a una reducción de la morbilidad por patologías transmisibles y no transmisibles, satisfacción de los usuarios de servicios de salud, disminución de eventos adversos e incidentes y credibilidad en la atención en salud.

4. Lograr la integración territorial, conectando política e institucionalmente a los corregimientos insulares y continentales del Distrito, con accesibilidad y buenas coberturas de servicios públicos (agua, alcantarillado y aseo), con una red de atención en salud oportuna, mejorada y de calidad, servicios educativos de alta calidad, que permitirán aumentara los niveles de emprendimiento de la zona y por ende sus procesos productivos.

Los objetivos estratégicos del PTS son:

- ✚ Alcanzar mayor equidad en salud, fortaleciendo la cooperación intersectorial y transectorial que permita mejorar el sistema de respuesta en atención, promoción y prestación de servicios de salud con adecuación al ciclo de vida, género, etnicidad y a las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y de la población víctima del conflicto armado.
- ✚ Mejorar las condiciones de salud individual y colectiva de la población residente en el Distrito de Cartagena, consolidando capacidades institucionales que afecten positivamente los determinantes sociales en salud.
- ✚ Disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable en el Distrito de Cartagena mejorando el acceso y la calidad en la atención en salud.

### 1.2.9 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTIÓN-MIPG

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias ha implementado el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017. Los avances obtenidos en la implementación del MIPG son los siguientes:

- ✚ Creación del Comité Institucional Gestión y Desempeño de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, mediante Resolución 0234 del 20 de noviembre de 2018.



- ✚ Socialización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG a los responsables de la implementación.
- ✚ Resultado de FURAG II en los años 2017,2018 y 2019; evaluación y análisis para proyección de acciones de mejora.
- ✚ Matriz de identificación de responsables de las dimensiones de MIPG las cuales han sido socializadas.
- ✚ Realización de mesas de trabajo para la elaboración y articulación de los Planes de la ESE Hospital local Cartagena de Indias según lo establecido en el Decreto 612 de 2018.
- ✚ Realización de autodiagnósticos a todas las políticas de MIPG
- ✚ Realización de los Planes de acción a todas las políticas de MIPG
- ✚ Aprobación del Comité Institucional de gestión y Desempeño de las políticas de MIPG.
- ✚ Seguimiento al avance de la implementación de MIPG a todos los responsables

### 1.2.9.1 RESULTADOS FURAG 2019

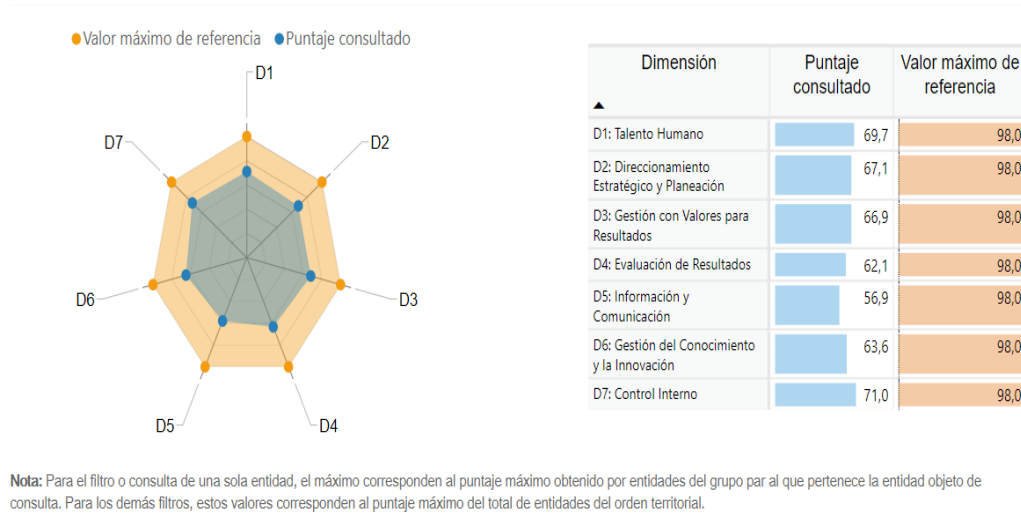


**Fuente:** Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP



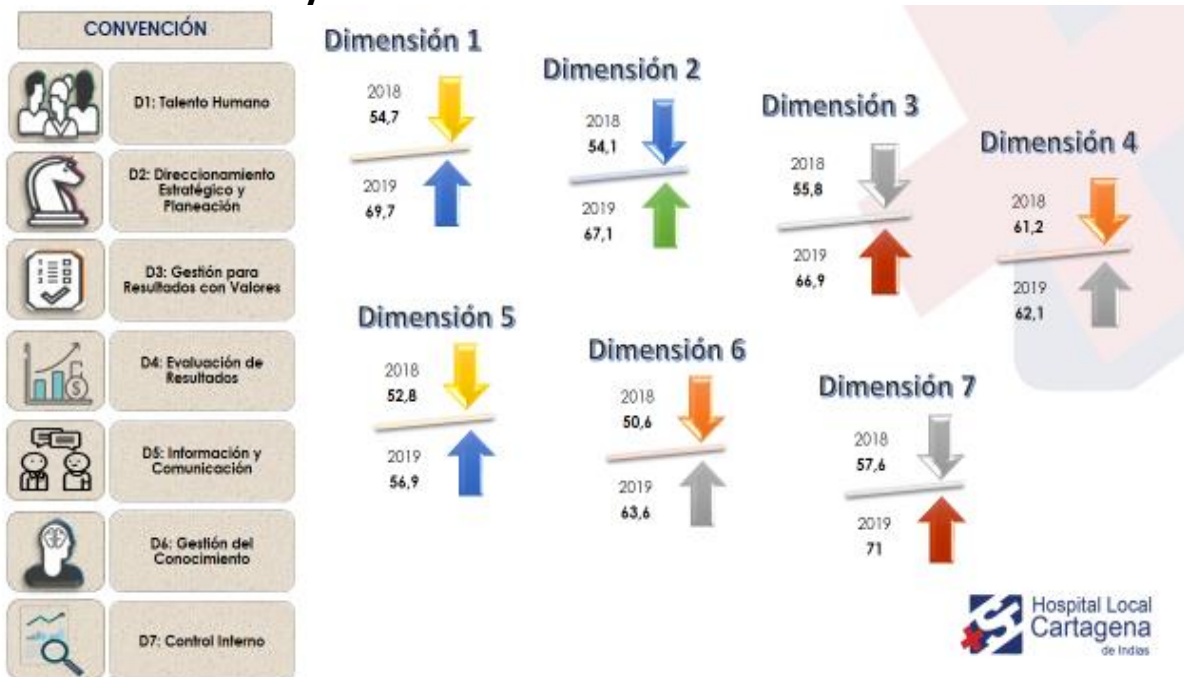
El resultado obtenido por la ESE Hospital Local Cartagena de Indias en la evaluación de FURAG II a corte diciembre 2019 fue: **68.8**

Gráfico 5  
**Índices de las dimensiones de Gestión y Desempeño**



**Fuente:** Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP

Gráfico 6  
**Comparativo resultados FURAG 2018-2019**



**Fuente:** Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP



### 1.2.9.2 ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN MIPG POR ÁREAS

Esta administración está comprometida con el desarrollo del Modelo integrado de Planeación y Gestión-MIPG, por lo cual es necesario fortalecer todos los procesos aplicando todas las herramientas para garantizar la implementación de las 7 dimensiones y las políticas de desempeño y gestión institucional.

**ATENCIÓN AL CIUDADANO:** En la actualidad la oficina de atención al ciudadano no cuenta con una estructura física acorde a los lineamientos para la atención del público, y la caracterización de los grupos de valor de la entidad, por lo tanto debe implementar todas las medidas establecidas en la Ley de transparencia y acceso a la información pública, con el fin de fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano.

**GESTION DOCUMENTAL:** La oficina de gestión documental cuenta con unas tablas de retención documental diseñadas, pero no se encuentran implementadas en su totalidad; en este mismo sentido la entidad no cuenta con un archivo sistematizado. Por lo anterior este proceso debe fortalecerse de acuerdo a lo estipulado por la ley general de archivo 594 de 2000.

**SISTEMAS DE INFORMACIÓN:** El área de sistemas de la institución tiene debilidades que impiden soportar la demanda del servicio, no se cubre en la actualidad todas las necesidades tecnológicas.

Uno de los principales retos de esta administración es el fortalecimiento del sistema de información, implementando nuevas tecnologías y metodologías ágiles para la optimización de los procesos, dando respuesta oportuna y confiable a las necesidades de la entidad, garantizando la calidad, disponibilidad y seguridad del sistema.

**JURIDICA:** Teniendo en cuenta que las entidades deben identificar los eventuales hechos que causan daños antijurídicos, se debe fortalecer esta política con el fin de adoptar las medidas adecuadas para evitar su ocurrencia o mitigar su consecución.

**GESTION COMERCIAL Y COMUNICACIONES:** En la actualidad el área de gestión comercial y comunicaciones hace énfasis en la parte comunicacional, por lo cual debe fortalecer el trabajo en el área comercial, con el fin de lograr el posicionamiento del portafolio de servicio de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias.

**CONTROL INTERNO Y PLANEACION:** En la vigencia 2019 y 2020, como segunda y tercera línea de defensa las oficinas de control interno y planeación han trabajado en la implementación de una adecuada política de gestión de riesgo, en concordancia para seguir con el buen desempeño en la materia, se debe capacitar al personal de la entidad en la identificación de los riesgos y cumplimiento de los controles establecidos.



### 1.2.10 MODELO DE ATENCIÓN DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

El modelo de prestación de servicios de la ESE Hospital Local de Cartagena de Indias, se soporta con la transformación y la cultura organizacional como pilar del desarrollo de la Institución, el cual permite brindar una atención segura y humana a los pacientes y sus familias, así como mantener una relación permanente con los distintos grupos de interés. Es un modelo dinámico que basado en ciclo de mejoramiento, ayuda a proteger la vida para que la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, pueda seguir siendo: "La mejor Ruta para tu salud"

El objetivo es desarrollar un modelo de atención integral en salud y de prestación de servicios, que responda a las necesidades de la población, que articule y armonice las intervenciones de atención individual y

1

Ocolectiva, con las políticas de salud pública en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, enfocado en la humanización, la seguridad del paciente, la gestión del riesgo en salud, la implementación de Rutas Integrales de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y los lineamientos para la contención de la Pandemia por COVID-19, contribuyendo a mejorar la situación de salud y calidad de vida de la comunidad.

El modelo está orientado en diseñar una modalidad de Atención Primaria en Salud a partir de las necesidades de la población sin distinciones de régimen de afiliación, mediante una oferta coordinada de servicios familiares, comunitarios, e institucionales atendiendo cada uno de los enfoques de la persona, durante las diferentes etapas del curso de vida, a través de la implementación efectiva de las rutas integrales de atención en salud incorporando acciones de promoción de la salud, protección específica, Gestión integral del riesgo, diagnóstico, tratamiento y paliación, accediendo a los servicios a través de las modalidades de atención intramural, extramural y telemedicina, para brindar mayor accesibilidad, oportunidad, cobertura integral a la población en general en especial a la residente en los corregimientos (Insulares y de la zona continental).

Como estrategia para el trabajo en equipo y la gestión por resultados, se establecerán mecanismos de comunicación que incluyen todos los niveles de la organización, a partir de la política institucional de comunicación e información y la ejecución del plan de comunicaciones que conlleven al reconocimiento del Modelo en la comunidad.

Nuestro portafolio de servicios se redefine a partir de las rutas de atención integral en salud (RIAS). Ofreciendo un conjunto de servicios de manera integrada dentro de las modalidades intramural, extramural y telemedicina, que resuelvan las patologías que afectan a la población, para lo cual se organiza la prestación de todas las Rutas en cada una de las sedes que componen la red de la ESE.



Se mantiene la organización operativa de 3 subredes, permitiendo contar con un Hospital como centro de referencia (centro tipo 1c), con centros y puestos de salud (centros tipo 1b y 1a respectivamente).

Tabla 1  
**Organización operativa Subred Arroz Barato**

NOMBRE SUBRED	NOMBRE DE LA SEDE	TIPOLOGIA		
		1a	1b	1c
ARROZ BARATO	HOSPITAL ARROZ BARATO			x
	CENTRO DE SALUD NUEVO BOSQUE		x	
	CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO		x	
	CENTRO DE SALUD PASACABALLO		x	
	PUESTO DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL	x		
	PUESTO DE SALUD LAS REINAS	x		
	CENTRO DE SALUD SOCORRO	x		
	PUESTO DE SALUD TERNERA	x		
	PUESTO DE SALUD BOSQUE	x		
	PUESTO DE SALUD ISLOTE SAN BERNARDO	x		
	PUESTO DE SALUD NELSON MANDELA	x		

Fuente: Coordinación SIG

La Subred Arroz Barato cuenta actualmente con 11 sedes, discriminadas de la siguiente manera: una (1) tipo 1C, que es Hospital, dos (2) tipo 1B y siete (7) tipo 1A. La población asignada a corte junio para esta subred es de 198.909 usuarios. Para esta subred se proyecta contar con la sede Cerros y Barú.

Tabla 2  
**Organización operativa Subred Canapote**

NOMBRE SUBRED	NOMBRE DE LA SEDE	TIPOLOGIA		
		1a	1b	1c
CANAPOTE	HOSPITAL CANAPOTE			x
	CENTRO DE SALUD ESPERANZA		x	
	CENTRO DE SALUD BOQUILLA		x	
	CENTRO DE SALUD CANDELARIA		x	
	PUESTO DE SALUD FATIMA	x		
	PUESTO DE SALUD SAN PEDRO Y LIBERTAD	x		
	CENTRO DE SALUD BOCACHICA		x	
	PUESTO DE SALUD CAÑO DEL ORO	x		
	PUESTO DE SALUD ISLAS DEL ROSARIO	x		
	PUESTO DE SALUD PUNTA ARENA	x		
	PUESTO DE SALUD TIERRA BOMBA	x		
	PUESTO DE SALUD MANZANILLO	x		
	PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE	x		
	PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO 1	x		
	PUESTO DE SALUD PUERTO REY	x		
	PUESTO DE SALUD TIERRA BAJA	x		

Fuente: Coordinación SIG

La Subred Canapote cuenta actualmente con 16 sedes, discriminadas de la siguiente



manera: una (1) tipo 1C, que es Hospital, cuatro (4) tipo 1B y diez (10) tipo 1A. La población asignada a corte junio para esta subred es de 125.276 usuarios.

Tabla 3  
**Organización operativa Subred Pozón**

NOMBRE SUBRED	NOMBRE DE LA SEDE	TIPOLOGIA		
		1a	1b	1c
POZON	HOSPITAL POZON			X
	CENTRO DE SALUD OLAYA HERRERA		X	
	CENTRO DE SALUD BAYUNCA		X	
	PUESTO DE SALUD PUNTA CANOA	X		
	PUESTO DE SALUD FREDONIA	X		
	PUESTO DE SALUD FOCO ROJO	X		
	PUESTO DE GAVIOTAS	X		
	CENTRO DE SALUD LIBANO	X		
	PUESTO DE SALUD ARROYO GRANDE	X		
	PUESTO DE SALUD ARROYO DE PIEDRA	X		
	PUESTO DE SALUD ARROYO DE LAS CANOAS	X		
	PUESTO DE SALUD PONTEZUELA	X		
	PUESTO DE SALUD BOSTON	X		
	PUESTO DE SALUD NUEVO PORVENIR	X		
	CENTRO DE SALUD BICENTENARIO		X	
	CENTRO DE SALUD POZON	X		

**Fuente:** Coordinación SIG

La Subred Pozón cuenta actualmente con 16 sedes, discriminadas de la siguiente manera: una (1) tipo 1C, que es Hospital, tres (3) tipo 1B y doce (12) tipo 1A. La población asignada a corte junio para esta subred es de 190.046 usuarios.

El portafolio está alineado con lo dispuesto en la normatividad, sobre los servicios de un prestador en el ámbito urbano, rural y disperso.

Teniendo en cuenta lo anterior, el portafolio según el prestador en el ámbito urbano se presta los siguientes servicios:

Tabla 4  
**Servicios ofertados ámbito Urbano**

<p>☐ <b>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</b></p> <p>701 -DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR 706 -LABORATORIO CLÍNICO 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO 719 -ULTRASONIDO 724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS 741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO</p> <p>☐ <b>Consulta Externa</b></p> <p>311 -ENDODONCIA 312 -ENFERMERÍA 328 -MEDICINA GENERAL 329 -MEDICINA INTERNA 333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL 344 -PSICOLOGÍA 345 -PSIQUIATRÍA</p>
--



<b>Otros Servicios</b>
818 -ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
<b>Procesos</b>
950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN
<b>Protección Específica y Detección Temprana</b>
907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)
910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)
911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)
913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
<b>Transporte Asistencial</b>
601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
<b>Urgencias</b>
501 -SERVICIO DE URGENCIAS

**Fuente:** Coordinación SIG

El portafolio según el prestador en el *ámbito rural* puede prestar los siguientes servicios:

Tabla 5  
**Servicios ofertados ámbito Rural**

<b>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</b>
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
<b>Consulta Externa</b>
312 -ENFERMERÍA
328 -MEDICINA GENERAL
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
344 -PSICOLOGÍA
<b>Protección Específica y Detección Temprana</b>
909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)
910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)
911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)
913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
<b>Urgencias</b>
501 -SERVICIO DE URGENCIAS

**Fuente:** Coordinación SIG

El portafolio según el prestador en el ámbito disperso puede prestar los siguientes servicios:



Tabla 6  
**Servicios ofertados ámbito Disperso**

<p>☰ <b>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</b> 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO 741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO</p>
<p>☰ <b>Consulta Externa</b> 312 -ENFERMERÍA 328 -MEDICINA GENERAL 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL 344 -PSICOLOGÍA</p>
<p>☰ <b>Protección Específica y Detección Temprana</b> 909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS) 910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS) 911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO 912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS) 913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO 914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO 915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL 916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN 917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL 918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES</p>

**Fuente:** Coordinación SIG

### 1.2.11 ARMONIZACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021, concibe el riesgo en salud como "la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse" (Resolución 1841 de 2013). Es así como la prioridad como ESE, es hacer fomento de la salud, con un enfoque de gestión del riesgo, haciendo énfasis en la prevención a través del diseño e implementación de rutas integrales de atención en salud (RIAS) para cada grupo poblacional específico.

El Plan Nacional de Desarrollo propone lograr un consenso sobre una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, por lo cual la entidad promueve y fortalece la calidad como requisito fundamental para la satisfacción de los usuarios demandantes de los servicios haciendo énfasis en el usuario y la estandarización de procesos, buscando pacientes satisfechos con la atención, profesionales comprometidos con la humanización de servicios y criterios técnicos para la ejecución de procesos y procedimientos.

En el Plan de Desarrollo Distrital, el componente de salud se implementará a través de diferentes programas y/o dimensiones, las líneas operativas de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública, buscando alcanzar la mayor justicia en salud y mejoramiento del sistema de respuesta en la atención, aseguramiento, promoción y prestación de los servicios de salud, con adecuación del ciclo de vida, atendiendo a las necesidades diferenciales de la población, mejorando las condiciones



de salud individual y colectiva de la población del Distrito de Cartagena de Indias. Así mismo, dentro de los objetivos del milenio, el objetivo No. 3 corresponde a Salud y Bienestar, el cual busca garantizar una vida sana, y promover el bienestar para todos en todas las edades y la política de atención integral en salud.

Dentro de la articulación con el Plan De Desarrollo Distrital, el objetivo No. 3 del ODS y la política PAIS, la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, incorpora dentro de sus planes, proyectos y programas, acciones tendientes a aportar en la implementación de diferentes dimensiones, desde sus políticas, modelo, nivel de atención y portafolio de servicios. El Plan de Desarrollo Institucional 2020–2024, sostiene una línea estratégica denominada "**Prestación de Servicios de salud integral, humanizada, con calidad, centrada en el Usuario y la familia**", en la cual se agrupan diversos proyectos para hacer cada día una atención más integral y humanizada, buscando garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; de igual manera se continuará desarrollando las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y su desarrollo en los entornos en los cuales se desenvuelve, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación a través de las RIAS (Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo; Rutas de eventos Específicos de Atención); así mismo, se ha implementado de manera sistemática y sistémica el programa de Seguridad del Paciente, obteniendo importantes resultados a nivel de gestión de eventos adversos, infecciones asociadas a la atención en salud y uso racional de antibióticos.

### **Política prestación de servicios**

El Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, incluye estrategias orientadas a cada uno de los tres ejes propuestos desde la Política Nacional y aborda los componentes de accesibilidad mediante la interdependencia en la prestación; el eje de calidad, está alineado a nuestro segundo eje estratégico denominado "**Sistema integrado de Gestión para la mejora continua**", desde los planes de trabajo para la implementación de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la eficiencia, la reingeniería de procesos y su autorregulación, autogestión y autocontrol.

### **Ley Estatutaria de salud**

La Ley Estatutaria de salud se dirige hacia garantizar un acceso integral y equitativo, mediante la conjunción de los objetivos, procesos de atención y mecanismos financieros en el bienestar del individuo y la preservación de su mejor estado de salud.

En articulación con la ley estatutaria de salud y transversal a todas las políticas y planes de desarrollo nacional y distrital, uno de los propósitos de la ESE HLCI, como Empresa Social del Estado es llevar la salud a los territorios más apartados, con condiciones



geográficas y sociales más difíciles y desde allí generar un impacto positivo en la situación de salud de las poblaciones, sin embargo, también es importante recordar que existen necesidades específicas en cada ciclo de vida, que el comportamiento del perfil epidemiológico marca unas prioridades en materia de oferta de servicios de salud y que las políticas nacionales vienen definiendo una ruta de trabajo para llevar servicios de salud eficaces a la gente que más lo necesita. Es por eso que se trabajará en fortalecer la salud en zona rural dispersa, con enfoque de gestión del riesgo, diferencial y bajo los principios de la atención primaria en salud con el proyecto de telemedicina y modalidad extramural, que es una estrategia que retoma actividades de gran impacto a la población rural dispersa y busca llevar los servicios de salud que la población necesita, consolidando un gran programa de Telemedicina y extramural para nuestras IPS de la zona rural dispersa, complementado con un servicio innovador en la logística en salud que utiliza la tecnología para mejorar el acceso y disminuir las inequidades en salud.

El Plan de Desarrollo Institucional tiene una tercera línea estratégica denominada "**Sostenibilidad Financiera y eficiencia administrativa**", la cual busca garantizar la implementación del Modelo de Planeación y Gestión-MIPG, con el fin de lograr la eficiencia de los procesos, el fortalecimiento de los ingresos de la entidad, la reducción de los gastos, contar con la mejor infraestructura física en nuestras IPS, que los usuarios se sientan orgullosos y satisfechos; también generando una disrupción en un paradigma colectivo sobre lo público, evidenciando que las instituciones públicas pueden ser confortables, con tecnología, diseños innovadores y orientados a la comodidad del usuario. De igual forma se hará énfasis en la ejecución del Plan de Mantenimiento tanto para el componente relacionado con las instalaciones físicas, como el que tiene que ver con el Plan de mantenimiento y renovación de equipos biomédicos que se emplea en la prestación de servicios de salud, buscando con ello tener equipos acordes con las necesidades de los usuarios y los adelantos tecnológicos.



## **CAPITULO SEGUNDO: GENERALIDADES DE LA ESE HLCI**

### **2.1.- ASPECTOS RELACIONADOS CON SU ORGANIZACIÓN**

#### **2.1.1 RESEÑA HISTÓRICA**

La ESE Hospital Local de Cartagena de Indias, fue constituida mediante el acuerdo Distrital 043 del 24 de diciembre de 1999, por medio del cual fueron creadas 3 ESEs Distritales de primer nivel de atención en salud; luego fueron fusionadas en lo que hoy se conoce como la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, mediante el decreto Distrital 0421 del 29 de junio de 2001. La ESE Hospital Local Cartagena de Indias constituye una categoría especial de entidad de derecho público, descentralizada, del orden Distrital, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS – e integrante del Sistema General de Seguridad Social y sometida al régimen jurídico de la Ley 100, del Capítulo III, Artículos 194, 195 y 196, y demás normatividad que los modifique, adicionen, reformen, reglamenten o sustituyan. Desde hace aproximadamente 19 años, viene operando la atención de la gran mayoría de los usuarios del régimen subsidiado mediante la oferta servicios de baja complejidad en salud en 43 sedes operativas a nivel de la zona urbana, rural e insular y atiende una demanda de aproximadamente 514.000 usuarios, siendo después de la Alcaldía Distrital la entidad pública que más impacta social y epidemiológicamente a la ciudadanía de Cartagena. Su última reforma a los estatutos se ubica en el acuerdo de junta directiva N° 013 de 27 de diciembre de 2002.

La actual estructura orgánica y organizacional se adoptó mediante el acuerdo N° 002 de Octubre 1° de 2001. El último ajuste al plan de cargos se realizó mediante el acuerdo 188 de 29 de diciembre de 2016, por el cual se aprueba el plan de cargos de la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias para la vigencia 2017 conforme a su naturaleza de ESE, luego de la calificación del resultado operacional del año 2016, su actual modelo de prestación de servicios centrado en lo asistencial institucional pero cuyos procesos se han centrado en la atención, fue categorizada en riesgo alto por el MSPS mediante la resolución 1755 del año 2017, por lo cual formuló, adoptó y le fue viabilizado un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF, que inició formalmente su implementación el 1° de enero del 2018.

El eje central del PSFF en ejecución lo conforman 23 medidas las cuales se diseñaron para restablecer el equilibrio fiscal y financiero de la empresa y garantizar la adecuada prestación de los servicios; medidas que han obligado a que la gestión institucional de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias sea muy exigente en el día a día, ya que conllevan de manera expresa a que además de garantizar la continuidad de la oferta asistencial a su población usuaria, concomitantemente se realice el ajuste de la gestión operacional, conforme al nuevo escenario estratégico construido con el PSFF, el cual



implica lograr buenos resultados financieros, el desarrollo de la cultura del proyecto y autocontrol, al tiempo que se ejecutan acciones para adecuar su estructura orgánica, organizacional, su plan de cargos, el desarrollo de capacidades, habilidades y competencias del talento humano y en especial los procesos gerenciales, misionales de apoyo y de control para ajustar su modelo de operación al de la gestión integral del riesgo en salud, conforme al nuevo marco normativo generado con la Ley estatutaria en salud.

## 2.1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### 2.1.2.1 MISIÓN

Somos una entidad prestadora de servicios integrales de salud organizada como prestador primario, que mediante el enfoque de atención primaria en salud y con un recurso humano competente y ético, garantiza el derecho a la adecuada y segura atención en salud a la población usuaria, procurando el goce efectivo al bienestar.

### 2.1.2.2 VISION

En el Año 2030 la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, es reconocida como Prestador Primario acreditado en la prestación de los servicios de salud de baja complejidad, resultado de la implementación del modelo de gestión del riesgo soportado en la planeación, la calidad, el control y la transparencia de sus procesos.

### 2.1.2.3 POLITICA INTEGRAL DE GESTION

Estamos comprometidos con el desarrollo de una cultura de gestión del riesgo, basada en el fortalecimiento de herramientas de planeación, de evaluación, control e información sobre los procesos institucionales, cumpliendo con la normatividad del sector, garantizando servicios de calidad para la satisfacción y seguridad de nuestros clientes, además de la preservación del medio ambiente.

### 2.1.2.4 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

#### **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."

#### **HONESTIDAD**

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



### **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."







### **DILIGENCIA**

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

### **JUSTICIA**

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

## **2.1.2.5 OBJETIVOS ESTRATEGICOS:**

-  Desarrollar competencias del talento humano con enfoque en la gestión del riesgo del modelo de atención Primaria en Salud.
-  Mantener la fidelización de nuestros clientes a través de su satisfacción, mediante la oferta de una atención basada en evidencia científica, humanizada y de calidad.
-  Desarrollar un modelo de gestión del riesgo que garantice la sostenibilidad y el desarrollo de las competencias institucionales.
-  Implementar un sistema de monitoreo y evaluación de estructura procesos y resultados que permita retroalimentar las competencias técnicas y humanas del personal de la organización.
-  Controlar y mitigar el impacto del proceso de atención sobre el medio ambiente mediante una gestión orientada a la protección del entorno hospitalario.
-  Mantener un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, que identifique peligros, evalúe, valore y controle los riesgos para todos los trabajadores.



### 2.1.2.6 DEBERES Y DERECHOS

#### DEBERES:

- ✚ Cuidar su salud la de su familia y su comunidad.
- ✚ Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los Profesionales de Salud.
- ✚ Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas.

#### DERECHOS:

- ✚ Recibir una segunda opinión médica si lo desea y a que su asegurado valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.
- ✚ Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.
- ✚ Ser informado sobre los costos de su atención en salud.
- ✚ Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica.
- ✚ Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.
- ✚ Ser incluido en estudios de investigación Científica, sólo si lo autoriza.

## 2.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias, se organiza a partir de una estructura básica mediante el Acuerdo de Junta Directiva, N° 0156 de diciembre 23 del año 2014 que incluye tres áreas, así: un área de dirección, el área de Atención al usuario (prestación servicios) y un área de apoyo logístico (administración).

- a) Dirección: Esta área es la encargada de velar por el cumplimiento de los objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales, está a cargo de la Junta Directiva y el Gerente. En esta área fue incluido como directivo el Revisor fiscal. Dependen de la dirección las siguientes unidades: Control Interno, Control Interno Disciplinario, Jurídica, Planeación, Gestión TIC, Gestión de Calidad y Auditoria, Gestión Comercial y los organismos Colegiales (Comités); de igual forma la Coordinación de Costos hospitalarios y la coordinación de Estadísticas hospitalarias.



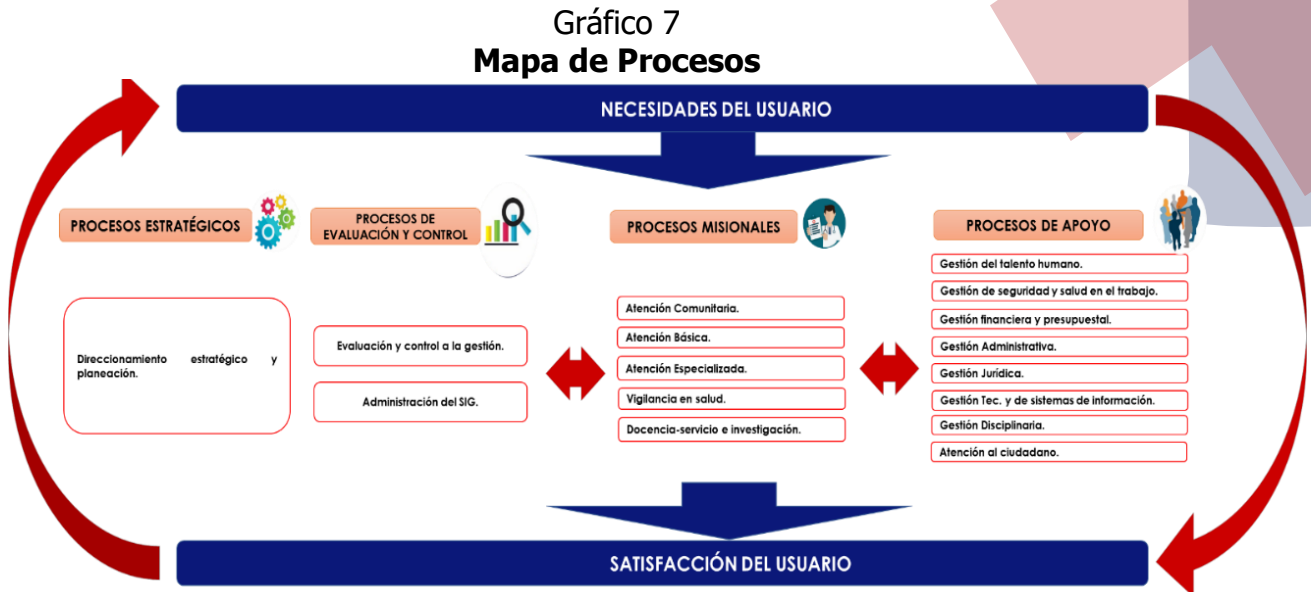
- b) El área de Atención al Usuario (área de servicios), es la encargada del proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario; esta área está conformada por Subgerencia Científica, la Unidad de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), la Unidad de Servicios Asistenciales, la Unidad de Atención Primaria en Salud, gestión de promoción y prevención, transporte asistencial de muestras, pacientes y estudios; dependen también de esta área los Coordinadores de los centros y puestos de salud. La denominación de área de atención al usuario en cumplimiento de los lineamientos de MIPG fue modificado en el mapa de procesos mediante acuerdo 002 de 2019, tomando el nombre de Oficina de Atención al Ciudadano.
- c) El área de Apoyo Logístico (área administrativa), es la encargada con las demás áreas, de garantizar los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos Humanos, Financieros, Físicos y tecnológicos necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Organización; esta área está conformada por: la Unidad administrativa, las áreas financieras, facturación, cartera, recursos físicos. Esta área es liderada por la subgerencia administrativa y financiera, la cual busca ser el soporte para el buen desarrollo de los procesos de la institución.

Realizando un análisis del componente financiero, la entidad cuenta con un profesional liderando el proceso de costos y un auxiliar administrativo. La estructura de la metodología está definida, con el diseño de tres tipos de informes de costos: Costos globales de la ESE (el total de todas las sedes operativas y administrativa, con el que se diligencia trimestralmente el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero). 2- Estado de resultados por subred y por sede operativa 3.- Estados de costos unitarios de los servicios de salud producidos por sede operativa.

Se han obtenido avances en cuanto a informes de facturación por centros de costos y sede operativa e informes de producción por sede operativa. Se debe continuar con la implementación del sistema de costos, se está a la espera de respuesta a requerimiento presentado al área de sistemas, en temas de desarrollo.

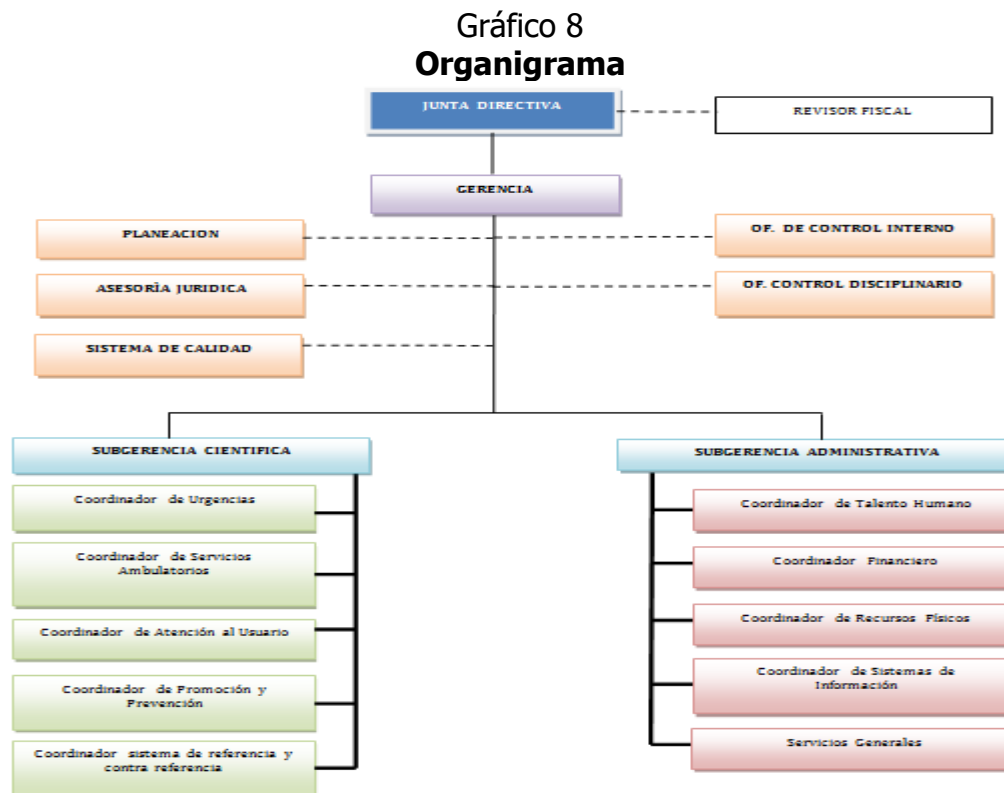


## 2.3 MAPA DE PROCESOS



Fuente: SIG

## 2.4 ORGANIGRAMA



Fuente: Talento Humano



## 2.5 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias a finales del año 2019 funciona como una entidad asistencial en salud tipo IPS 1C, ubicándose a nivel del Distrito como entidad pública monopólica para la oferta de servicios de salud de baja complejidad a nivel urbano, rural e insular del distrito.

Opera con una sede administrativa arrendada, y 43 sedes asistenciales, con 12 urgencias 24 horas, 3 de estas son: El Hospital Local El Pozón, el Hospital Local Canapote y el Hospital Local Arroz Barato, prestan un portafolio incompleto tipo 1C, este último con capacidad instalada para prestar un portafolio de servicio más amplio donde se incluya atención de partos e internación de adultos, pediátrica y obstétrica y 9 centros de salud con atención de urgencia, Otras 15 unidades de atención básica puestos de salud 1A, que usan de forma periódica 1 o 2 veces al mes para realizar atención médica y de forma rutinaria para Gestión de Riesgo ubicadas en la zona insular y corregimientos, al igual que 16 unidades asistenciales centros de salud para igual oferta, pero de forma continua en la zona urbana.

La ESE HLCI ha declarado un amplio portafolio de servicios dentro del primer nivel de complejidad. Los servicios generales que ofrece la empresa a sus usuarios y clientes en sus 43 centros de salud son los siguientes:

Tabla 7  
**Portafolio de Servicios**

### SUBRED ARROZ BARATO

COD. HABILITACIÓN REPS		UNIDADES FUNCIONALES																				
1300100871		CONSULTA EXTERNA					RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD								APOYO DIAGNOSTICO				URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN	TRANSP ASIST	
COD. SEDE	UNIDAD DE ATENCION	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA	PSICOLOGÍA	NUTRICIÓN	SALUD ORAL	PRIMERA INFANCIA E INFANCIA	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ADULTEZ Y VEJEZ	MATERNAL PERINATAL	CARDIO VASCULAR	RIA CANCER	INFECCIOSAS (Tuberculosis/ Lepra)	RIA SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS	TOMA DE MUESTRAS	LABORATORIO CLINICO	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RX ODONTOLÓGICAS	ULTRASONIDO	DIAGNÓSTICO CARDIO VASCULAR	URGENCIAS	OBSTÉTRICA	BÁSICO
6	HOSPITAL ARROZ BARATO	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓
4	C.S. BLAS DE LEZO	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓		
26	P.S. BOSQUE	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
18	P.S. LAS REINAS	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
61	P.S. NELSON MANDELA	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
3	C.S. NUEVO BOSQUE	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓		✓
17	P.S. SAN VICENTE DE PAUL	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
24	C.S. SOCORRO	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓				
25	P.S. TERNERA	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
12	C.S. PASACABALLOS	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
39	P.S. ISLOTE SAN BERNARDO	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							

Fuente: Subgerencia Científica



### SUBRED CANAPOTE

COD. HABILITACIÓN REPS		UNIDADES FUNCIONALES																								
1300100871		CONSULTA EXTERNA				RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD						APOYO DIAGNOSTICO				URGENCIAS	TRANSP ASIST									
SEDE	UNIDAD DE ATENCION	MEDICINA GENERAL	GINECOBISTRIERIA	PSICOLOGIA	NUTRICION	SALUD ORAL	ENDODONCIA	PRIMERA INFANCIA E INFANCIA	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ADULTEZ Y VEJEZ	MATERNOPERNATAL	CARDIO VASCULAR	RIA CANCER	INFECCIOSAS (Tuberculosis/Lepra)	RIA SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS	TOMA DE MUESTRAS	LABORATORIO CLINICO	ULTRASONIDO	DIAGNOSTICO CARDIO VASCULAR	TOMA E INTERPRETACION DE RX	ODONTOLÓGICAS	RAYOS X	URGENCIAS	BÁSICO	MEDICALIZADO	
02	HOSPITAL CANAPOTE	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓			
	Sede Alternativa	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						✓				
07	C.S. BOQUILLA	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓			
05	C.S. ESPERANZA	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓		✓			✓
15	C.S. CANDELARIA	✓				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓					
42	P.S. DANIEL LEMAITRE	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
16	P.S. FATIMA*	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
45	P.S. SAN FRANCISCO	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
23	P.S. SAN PEDRO Y LIBERTAD	✓				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
41	P.S. MANZANILLO	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
60	P.S. TIERRA BAJA	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
47	P.S. PUERTO REY	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
28	P.S. BOCACHICA	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
30	P.S. CAÑO DEL ORO	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									✓	
36	P.S. PUNTA ARENA	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
37	P.S. TIERRA BOMBA	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
31	P.S. ISLAS DEL ROSARIO	✓				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										

Fuente: Subgerencia Científica

### SUBRED POZON

COD. HABILITACIÓN REPS		UNIDADES FUNCIONALES																							
1300100871		CONSULTA EXTERNA				RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD						APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO				URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN	TRANSP ASIST							
SEDE	UNIDAD DE ATENCION	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA	PSIQUIATRÍA	PSICOLOGIA	NUTRICION	SALUD ORAL	ENDODONCIA	PRIMERA INFANCIA E INFANCIA	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ADULTEZ Y VEJEZ	MATERNOPERNATAL	CARDIO VASCULAR	RIA CANCER	INFECCIOSAS (Tuberculosis/Lepra)	RIA SALUD MENTAL Y PSICOACTIVAS	TOMA DE MUESTRAS	LABORATORIO CLINICO	ULTRASONIDO	DIAGNOSTICO CARDIO VASCULAR	URGENCIAS	OBSTÉTRICA	BÁSICO		
14	HOSPITAL POZON	✓				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		
43	C.S. POZON				✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
42	C.S. BICENTENARIO	✓			✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
8	C.S. OLAYA HERRERA	✓				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓			
9	C.S. BAYUNCA	✓			✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓			
22	C.S. LIBANO	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓					
44	P.S. BOSTON	✓				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
20	P.S. FOCO ROJO	✓				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
19	P.S. FREDONIA	✓				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓					
21	P.S. GAVIOTAS	✓				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
49	P.S. NUEVO PORVENIR	✓			✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
38	P.S. PONTEZUELA	✓			✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
33	P.S. ARROYO GRANDE	✓			✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
35	P.S. ARROYO CANOAS	✓			✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
34	P.S. ARROYO PIEDRA	✓			✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
10	P.S. PUNTA CANOA	✓			✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								

Fuente: Subgerencia Científica



## **CAPITULO TERCERO: ANALISIS DE POBLACIÓN Y AREA DE INFLUENCIA**

### **3.1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA REGION DE INFLUENCIA Y SU POBLACION.**

#### **3.1.1.- BREVE RESEÑA DEL DISTRITO DE CARTAGENA**

El Distrito Cultural y Turístico de Cartagena de Indias, capital del Departamento de Bolívar, es ante todo una ciudad histórica y turística, fundada en 1.533 por Pedro de Heredia, alcanzando su independencia de la corona española el 11 de Noviembre de 1811, fecha que se celebra cada año dentro del marco del Concurso Nacional de Belleza, lo cual mantiene un flujo turístico importante en la ciudad. Esto, sumado a su condición de ciudad costera con grandes atractivos naturales, la convierte en un destino turístico importante tanto nacional como internacional. Cartagena de Indias fue erigida como distrito mediante el Acto Legislativo N° 1 de 1987. Dos años antes, en 1985, había sido declarado Patrimonio Histórico y Cultural de la Humanidad por la UNESCO.

#### **3.1.2.- INFORMACION GEOGRAFICA DEL DISTRITO DE CARTAGENA**

El Distrito de Cartagena de Indias está localizado al norte de la República de Colombia, sobre el Mar Caribe, dentro de las coordenadas 10 Grados 25'30" de latitud norte y 15° 32'25" de longitud oeste, a una altitud de 5 metros sobre el nivel del mar. Es la capital del Departamento de Bolívar, se encuentra a una distancia aérea de 600 kilómetros y por carretera de 1.204 Km de Bogotá, Capital de Colombia. Limita al norte con el Mar Caribe, al sur con el municipio de Arjona, al Este con Santa Catalina, Santa Rosa, Turbaco y Turbana y al Oeste con el Mar Caribe.

Tiene una extensión de 623 Km<sup>2</sup>. Su población, es 1'028.7361 habitantes se concentra en el área urbana, aproximadamente el 88,9% (914.552 h), y el 11,1% (114.184 h) restante en el área rural, lo que evidencia que casi la totalidad de la población del Distrito reside en el área urbana.

Está compuesto por una serie de islas, penínsulas y cuerpos interiores de agua, que conforman el área insular; estas condiciones hacen de Cartagena de Indias una ciudad con características morfológicas especiales y un hermoso paisaje natural.

#### **3.1.3.- CONDICIONES CLIMATICAS**

Cartagena tiene un clima tropical húmedo y seco, con una humedad relativa del 84%. La ciudad tiene una temporada de lluvias y una seca, pero las temperaturas no varían mucho entre ambas temporadas. La temperatura promedio anual es de 27 °C con

<sup>1</sup> Base: Proyección DANE año 2020

temperaturas máximas promediando de 31 °C, y bajas que promedian 24 °C, siendo los el período más lluvioso de mayo a noviembre, con con una precipitación promedio de 107 mm.

### 3.1.4.- DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

Según su estructura político administrativa, el territorio del Distrito se encuentra dividido en 3 localidades conformadas por 15 unidades comuneras de gobierno y por corregimientos.

Teniendo en cuenta la Ley 768 de 2002 o Ley de Distritos se crearon tres localidades denominadas: Histórica y del Caribe Norte, la Virgen y Turística, y la Industrial de la Bahía, según las características comunes y de homogeneidad relativa, desde el punto de vista geográfico, cultural, social y económico de quienes habitan en cada una de ellas. La de mayor extensión es la Localidad de la Virgen y Turística (371 Km<sup>2</sup>), seguida de la localidad Histórica y del Caribe Norte (162 Km<sup>2</sup>) y la Industrial y de la Bahía (89 Km<sup>2</sup>).

Para mayor ilustración a continuación se muestra la conformación de cada una de estas localidades teniendo en cuenta las características de sus grupos evolutivos, de edades y género, con lo cual se realiza la caracterización socio económica y demográfica de la población usuaria de los servicios.

#### 3.1.4.1. LOCALIDAD HISTÓRICA Y CARIBE NORTE

Está conformada por las unidades comuneras de gobierno urbanas 1, 2, 3, 8, 9 y 10 y ocho Unidades Comuneras de Gobierno rurales: Isla Fuerte, Archipiélago de San Bernardo, Islas del Rosario, Tierra Bomba, Caño del Oro, Bocachica, Santana y Barú, con una población de aproximada de 393.917 personas.

Tabla 8

#### ***Población Local Histórica y del Caribe Norte***

UCG	POBLACIÓN	Participación Porcentual
1	79.126	22%
2	53.949	14%
3	57.546	15%
8	61.143	16%
9	50.353	13%
10	57.546	15%
Rural	34.254	9%
<b>Total</b>	<b>393.917</b>	

**Fuente:** Proyección DANE año 2020



### 3.1.4.2. LOCALIDAD LA VIRGEN Y TURISTICA

Tiene una población aproximada de 321.720 habitantes; distribuidos en 4 unidades comuneras de gobierno 4, 5, 6 y 7 y seis Unidades Comuneras de Gobierno rurales: La Boquilla, Bayunca, Pontezuela, Punta Canoa, Arroyo de Piedra y Arroyo Grande.

Tabla 9  
***Población Local Virgen y Turística***

UCG	POBLACIÓN	Participación Porcentual
4	61.127	19%
5	64.344	20%
6	80.154	25%
7	67.561	21%
Rural	48.534	15%
<b>Total</b>	<b>321.720</b>	

**Fuente:** Proyección DANE año 2020

### 3.1.4.3. LOCALIDAD INDUSTRIAL DE LA BAHIA

Cuenta con una población aproximada de 313.099 personas distribuidas en 156.513 hombres y 167.026 mujeres, está conformada por las unidades comuneras de gobierno 11, 12, 13, 14, 15 y una Unidad Comunera de Gobierno rural: corregimiento de Pasacaballos.

Tabla 10  
***Población Local Industrial y de la Bahía***

UCG	POBLACIÓN	Participación Porcentual
11	29.297	9.36%
12	86.484	27.62%
13	47.326	15.12%
14	73.524	23.48%
15	45.072	14.40%
Rural	31.396	10.03%
<b>Total</b>	<b>313.099</b>	

**Fuente:** Proyección DANE año 2020

## 3.2. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION

La población de Cartagena para el año 2020 se estimó en 1.028.736 habitantes, de los cuales el 48.1% corresponde al sexo masculino y el 51.9% al sexo femenino; el 88.9% tiene asiento en el casco urbano y el 11.1% en la zona rural. La mayor concentración de la población está comprendida entre los rangos 15 – 44, correspondiendo al 47.6% del total de habitantes de Cartagena, lo que señala que es una población joven como se observa en la siguiente tabla:



Tabla 11  
**Población al año 2020 por grupo de edades**

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	%	TOTAL
<1 año - 4 años	44.441	42.487	8,5%	86.928
5 - 14 años	85.899	81.887	16,3%	167.787
15 - 44 años	239.284	250.646	47,6%	489.930
45 - 64 años	91.249	111.306	19,7%	202.555
65 y mas	34.051	47.485	7,9%	81.536
<b>Total</b>	<b>494.925</b>	<b>533.811</b>	<b>100%</b>	<b>1.028.736</b>

**Fuente:** Proyección DANE año 2020

La pirámide poblacional del distrito de Cartagena es característicamente de base ancha en la que predominan los grupos infantiles, y escasos los añosos, la cual está relacionada con países en subdesarrollo. Los menores de 5 años representan el 8.5% (86.928) de la población, lo cual corresponde a una importante población infantil y el 47.6% (489.930) se ubica entre los 15 y los 44 años de edad, evidenciándose una población mayoritariamente joven y de predominio femenino en la edad económicamente más productiva y con mayor fertilidad.

Gráfico 9  
**Pirámide Poblacional Distrito Cartagena de Indias 2020**



**Fuente:** Proyección DANE año 2020



### 3.2.1 POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD, CARTAGENA 2020

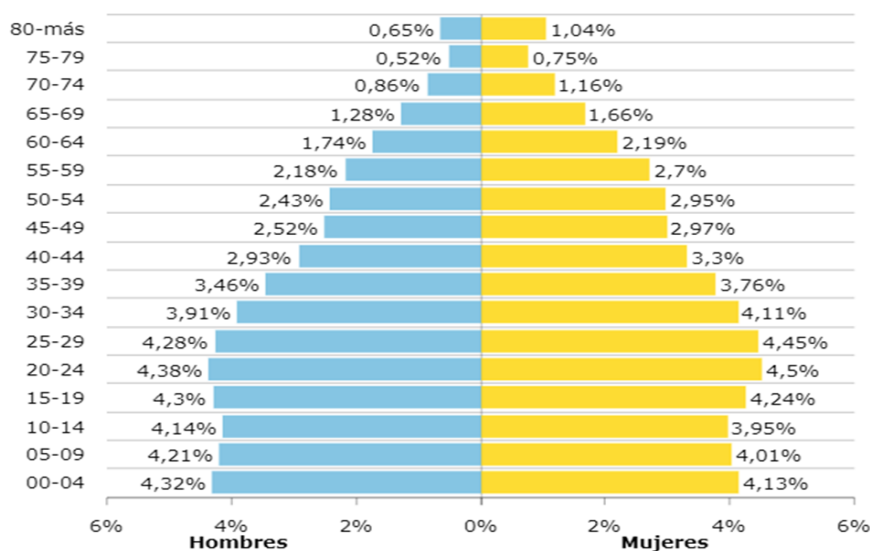
Tabla 12

#### POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD-2020

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	%		%		%	
00 a 04	4,32%	44.441	4,13%	42.487	8,45%	86.928
05 a 09	4,21%	43.310	4,01%	41.252	8,22%	84.562
10 a 14	4,14%	42.590	3,95%	40.635	8,09%	83.225
15 a 19	4,30%	44.236	4,24%	43.618	8,54%	87.854
20 a 24	4,38%	45.059	4,50%	46.293	8,88%	91.352
25 a 29	4,28%	44.030	4,45%	45.779	8,73%	89.809
30 a 34	3,91%	40.224	4,11%	42.327	8,02%	82.551
35 a 39	3,46%	35.594	3,76%	38.680	7,22%	74.275
40 a 44	2,93%	30.142	3,30%	33.948	6,23%	64.090
45 a 49	2,52%	25.924	2,97%	30.653	5,49%	56.578
50 a 54	2,43%	24.998	2,95%	30.348	5,38%	55.346
55 a 59	2,18%	22.426	2,70%	27.776	4,88%	50.202
60 a 64	1,74%	17.900	2,19%	22.529	3,93%	40.429
65 a 69	1,28%	13.168	1,66%	17.137	2,94%	30.305
70 a 74	0,86%	8.847	1,16%	11.933	2,02%	20.780
75 a 79	0,52%	5.349	0,75%	7.716	1,27%	13.065
80 a mas	0,65%	6.687	1,04%	10.699	1,69%	17.386
<b>TOTAL</b>	<b>48,11%</b>	<b>494.925</b>	<b>51,87%</b>	<b>533.811</b>	<b>100%</b>	<b>1.028.736</b>

Fuente: Proyección DANE año 2020

Gráfico 10  
**Pirámide Poblacional**



Fuente: DANE- Censo Nacional de Población y Vivienda 2020



### 3.2.2. INDICADORES DEMOGRAFICOS, CARTAGENA 2020

Tabla 13

**Población de Cartagena por localidades**

LOCALIDAD	POBLACION
<b>LOCALIDAD I</b>	393.917
<b>LOCALIDAD II</b>	321.720
<b>LOCALIDAD III</b>	313.099
<b>TOTAL</b>	<b>1.028.736</b>

**Fuente:** Proyección DANE año 2020

#### PROPORCION DE POBLACION URBANA

**88.9%** (914.552 h.)

#### PROPORCION DE POBLACION RURAL

**11,1%** (114.184 h.)

#### PROPORCION DE POBLACION MENOR 15 AÑOS: 24.8%

**Masculino** 130.341 12.67 %

**Femenino** 124.374 12.09 %

**Total** 254.715 24.8 %

#### TASA DE CRECIMIENTO ANUAL

(N-M) + (I-E) / Población total \*100

**1.16%<sup>2</sup>**

#### TASA GENERAL DE FECUNDIDAD

(NV/M15-19 años) \*1000

**77,27 por mil<sup>3</sup>**

#### TASA BRUTA DE NATALIDAD

(NV / Pob. Total) \* 1000

**19.02 por mil<sup>4</sup>**

#### TASA BRUTA DE MORTALIDAD

(Muertes / Pob. Total) \* 1000

**4,81 por mil<sup>5</sup>**

<sup>2</sup> Datos del año 2010 al 2018

<sup>3</sup> Datos del Año 2017

<sup>4</sup> Datos del año 2017

<sup>5</sup> Datos del año 2017



### 3.2.3.- INDICADORES SOCIOECONOMICOS

#### 3.2.3.1.- EDUCACIÓN

De acuerdo con el Censo DANE 2018, la tasa de alfabetismo (mayores de 5 años) en Cartagena es de 93.5%. En la cabecera distrital la tasa es del 94.5% y en el resto 83,5%.

El acceso a la educación se evalúa a través de los indicadores de la tasa de cobertura bruta que relaciona la totalidad de los alumnos matriculados en instituciones privadas y públicas de calendario A y B en los niveles de preescolar, primaria, secundaria y media, con la población total entre 5 y 17 años; la tasa de cobertura neta relaciona la totalidad de éstos matriculados en instituciones educativas públicas o privadas de calendario A o B, con respecto a la población total de Cartagena en el mismo grupo de edad.

Al 2018 por nivel educativo, la mayor cobertura bruta se presenta en preescolar (92.18%), media (88,16%), primaria (87,91%) y secundaria (82.65%).

#### 3.2.3.2.- EMPLEO Y SALARIO

De noviembre 2019 a enero 2020 la tasa de Ocupación alcanzó el 53%, la tasa global de participación 57.9%, tasa de subempleo subjetivo 21.6% y la tasa de subempleo objetivo 5.1 %<sup>6</sup>.

Los sectores comercio, restaurantes y hoteles se consolidaron como los mayores aportantes de empleo en la ciudad, con un promedio de participación del 31.94%; otro sector que tiene una significativa participación es el de servicios, comunales, sociales y personales con un 22,93%; el servicio de Transporte, almacenamiento y comunicaciones participa con un 15,4% y la industria manufacturera con un 11,3%.

De acuerdo con la información del DANE La tasa de desempleo ha mostrado un comportamiento descendente, pasando de 11,5 en el 2010 a 6,9 en el 2019 logrando una disminución en estos 10 años de 5,4 puntos.

#### 3.2.3.3. POBREZA

La medición de las líneas de pobreza y de indigencia se realizó por primera vez en 1988, cuando el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) calculó el valor de las líneas para 13 ciudades, incluyendo Cartagena, a partir de la Encuesta de Ingresos y Gastos (EIG) de 1984 – 1985, y de los requisitos nutricionales aprobados por la FAO.

Diez años después, en 1998, a partir de la EIG de 1994 – 1995, el DANE estimó

<sup>6</sup> Tomado de [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol\\_empleo\\_ene\\_20.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_ene_20.pdf)



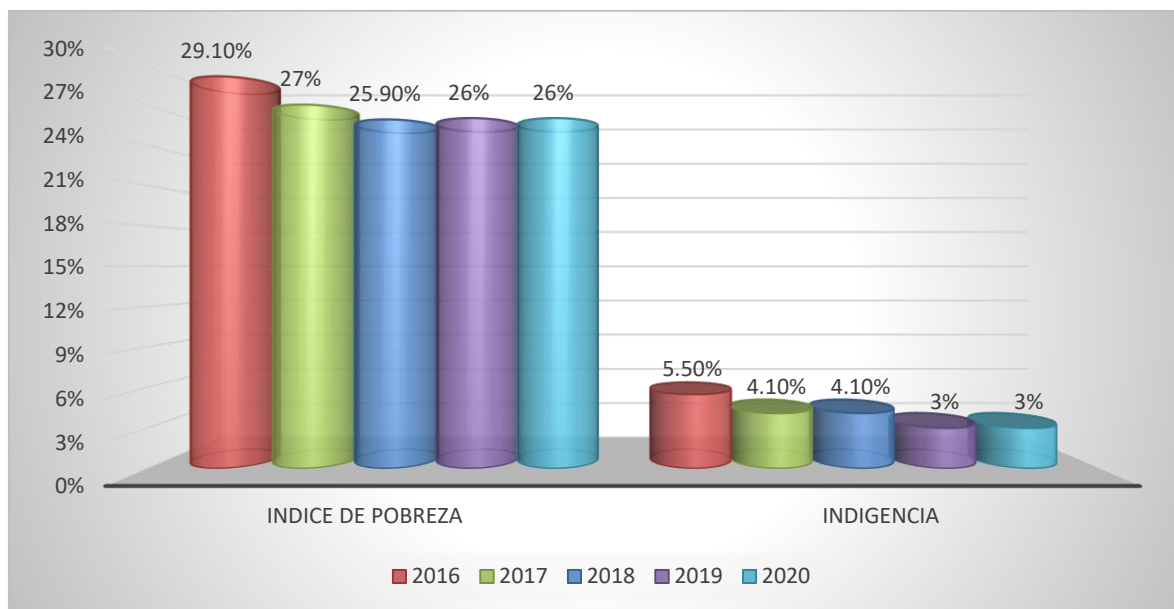
nuevamente las líneas para las 13 ciudades tomando una base poblacional más amplia para el cálculo. Posteriormente se realizó una nueva medición en 2005 por solicitud de la Misión para el Diseño de una Estrategia para la Reducción de la Pobreza y la Desigualdad (MERPD), bajo los mismos criterios empleados en 1988, y a partir de los datos de la EIG de 1994 – 1995.

La incidencia de la pobreza que se presenta se refiere al porcentaje de la población con ingresos inferiores al valor de una canasta de bienes, que ya no sólo incluye alimentos, sino también vivienda, vestuario, educación, esparcimiento, entre otros.

En 2018 la pobreza medida en condición de pobreza monetaria en Cartagena de Indias, pasó de 40% a 25,9% en el período 2008 – 2018, mostrando un descenso en términos reales de (15 puntos porcentuales) y en tasa de variación del 11,1% en el período. Al 2020 el informe de la Alcaldía de Cartagena 'Cómo Vamos' señala que el 26% de la población, es decir, más de 269.000 cartageneros viven en condición de pobreza y el 3% que equivale a 31.084 personas, viven en la indigencia. Esto significa que es una de las dos ciudades más pobres entre las siete principales capitales del país. En promedio, sus habitantes tuvieron ingresos de 30% por debajo del salario mínimo mensual vigente. Y aunque la tasa de desempleo en Cartagena, 8,7% fue inferior al promedio nacional, 54% de los ocupados se desempeñaban en actividades informales como el rebusque, empleos de baja calidad, bajos ingresos, inestabilidad laboral y sin garantía de seguridad social.

Gráfico 11

**Población bajo línea de Pobreza e Indigencia en Cartagena 2016 - 2020**



Fuente: DANE



## CAPITULO CUARTO: ANALISIS ASISTENCIAL

### 4.1 PERFIL EPIDEMIOLOGICO

Tabla 14

#### ***Población de usuarios E.S.E H.L.C.I – con corte junio 2020***

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	< 1 año	5.953	1,16%	1,16%
2	1 - 4 años	35.234	6,85%	8,01%
3	5 - 9 años	48.981	9,53%	17,53%
4	10 - 14 años	50.341	9,79%	27,32%
5	15 - 19 años	50.855	9,89%	37,21%
6	20 - 24 años	43.417	8,44%	45,66%
7	25 - 29 años	40.861	7,95%	53,60%
8	30 - 34 años	34.110	6,63%	60,24%
9	35 - 39 años	32.406	6,30%	66,54%
10	40 - 44 años	29.411	5,72%	72,26%
11	45 - 49 años	27.936	5,43%	77,69%
12	50 - 54 años	28.218	5,49%	83,18%
13	55 - 59 años	26.449	5,14%	88,32%
14	60 - 64 años	21.057	4,09%	92,42%
15	65 - 69 años	14.155	2,75%	95,17%
16	70 - 74 años	9.679	1,88%	97,05%
17	Mas 75	15.168	2,95%	100,00%
	<b>TOTAL</b>	<b>514.231</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Oficina de Sistemas ESE HLCI- corte primer semestre de 2020

Según el comportamiento de la variable edad de la población de usuarios de la E.S.E Hospital Local Cartagena de Indias, se evidencia que el mayor porcentaje de usuarios se presenta en personas con edades entre los 15 a 19 años con un 9,89% (n = 50.855); seguida del grupo de 10 a 14 años con un 9,79% (n = 50.341); el tercer lugar le corresponde al grupo de 5 a 9 años con un 9,53% (n = 48.981); el cuarto y quinto lugar lo ocupan usuarios de 20 a 24 años y de 25 a 29 años con un 8,44% (n = 43.417) y 7,95% (n = 40.861) respectivamente. Los menores porcentajes corresponden a los grupos de 70–74 años y <1 año con un 1,88% (n = 9.679) y 1,16% (n = 5.953) respectivamente.

Tabla 15

#### ***Población de usuarios E.S.E H.L.C.I por Subredes – con corte junio 2020***

No.	LOCALIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1	SUBRED ARROZ BARATO	198.909	38,68%
2	SUBRED POZON	190.046	36,96%
3	SUBRED CANAPOTE	125.276	24,36%
	<b>TOTAL</b>	<b>514.231</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Oficina de Sistemas ESE HLCI- corte primer semestre de 2020



De acuerdo a la distribución de la población de usuarios de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias según subred de residencia, se observa que en la Subred Arroz Barato se registra el mayor número de usuarios con un 38,68% (n = 198.909); seguida de la Subred Pozón y Subred Canapote con un 36,96% (n = 190.046) y 24,36% (n = 125.276) respectivamente.

Tabla 16

***Población de afiliados contratados por aseguradoras en el Distrito de Cartagena con ESE HLCI– primer semestre del año 2020***

No.	EAPB	No. DE AFILIADOS CONTRATADOS	PORCENTAJE
1	COOSALUD	214.383	41,69%
2	MUTUAL SER	147.449	28,67%
3	COMFAMILIAR	75.692	14,72%
4	CAJA COPI	38.078	7,40%
5	NUEVA EPS	23.675	4,60%
6	AMBUQ	14.954	2,91%
	<b>TOTAL</b>	<b>514.231</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Oficina de Sistemas ESE HLCI – primer semestre año 2020

De acuerdo a la distribución de la población de usuarios de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias según EAPB, se observa que Coosalud registra el mayor número de usuarios con un 41,69% (n = 214.383); seguida de Mutual Ser con un 28,67% (n = 147.449), el tercer lugar le corresponde a Comfamiliar con un 14,72% (n = 75.692), el cuarto y quinto lugar lo ocupan las EAPB Caja Copi y Nueva EPS con un 7,40% (n = 38.078) y 4,60% (n = 23.675) respectivamente. El menor número de usuarios están asignados a la EAPB Ambuq con un 2,91% (n = 14.954).

A continuación se describen las principales causas de morbilidad en la consulta externa, urgencias y odontología de la entidad.



Tabla 17

**Morbilidad por consulta externa de la ESE HLCI – primer semestre año 2020**

No.	Patología	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada	Tasa de incidencia x 1.000
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	9.437	11,67%	11,67%	18,35
2	RINOFARINGITIS AGUDA	7.572	9,36%	21,03%	14,72
3	CEFALEA	4.479	5,54%	26,57%	8,71
4	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	4.064	5,02%	31,59%	7,90
5	DORSALGIA	2.688	3,32%	34,92%	5,23
6	ESCABIOSIS	1.797	2,22%	37,14%	3,49
7	LECTURA DE PRESION SANGUINEA ANORMAL, SIN DIAGNOSTICO	1.696	2,10%	39,24%	3,30
8	OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES	1.685	2,08%	41,32%	3,28
9	DOLOR DE GARGANTA Y EN EL PECHO	1.490	1,84%	43,16%	2,90
10	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1.353	1,67%	44,83%	2,63
11	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	1.352	1,67%	46,51%	2,63
12	DOLOR NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1.327	1,64%	48,15%	2,58
13	GASTRITIS Y DUODENITIS	1.310	1,62%	49,77%	2,55
14	OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1.233	1,52%	51,29%	2,40
15	MAREO Y DESVANECIMIENTO	1.217	1,50%	52,79%	2,37
16	DERMATITIS ATOPICA	1.108	1,37%	54,16%	2,15
17	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1.047	1,29%	55,46%	2,04
18	MENSTRUACION AUSENTE, ESCASA O RARA	1.034	1,28%	56,74%	2,01
19	FIEBRE DE OTRO ORIGEN Y DE ORIGEN DESCONOCIDO	937	1,16%	57,90%	1,82
20	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	862	1,07%	58,96%	1,68
	<b>Total 20 Primeras causas</b>	<b>47.688</b>	<b>58,96%</b>	<b>58,96%</b>	<b>92,74</b>
	Total otras causas	33.191	41,04%	100,00%	64,54
	<b>Total General</b>	<b>80.879</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>157,28</b>

**Fuente:** Oficina de Facturación ESE HLCI –corte primer semestre año 2020.

Durante el período corte primer semestre año 2020, se realizaron en los diferentes puestos de salud y hospitales de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias del Distrito de Cartagena un total de 80.879 atenciones en el servicio de consulta externa con tipo de diagnóstico confirmado nuevo e impresión diagnóstica; siendo la Hipertensión esencial (primaria), el evento que registra la mayor proporción con un 11,67% (n=9.437) lo que determinó una tasa de incidencia de 18,35 x1.000 usuarios; seguido de Rinofaringitis Aguda con un 9,36% (n=7.572) con una tasa de incidencia de 14,72x1.000 usuarios, el tercer lugar le correspondió a Cefalea con un 5,54% (n=4.479) una tasa de incidencia de 8,71x1.000 usuarios; el cuarto y quinto lugar lo ocuparon Dolor abdominal y pélvico y dorsalgia con un 5,02% (n=4.064) una tasa de incidencia de 7,90x1.000, y 3,32% (n=2.688) una tasa de incidencia de 5,23 x 1.000 respectivamente. Dentro de las primeras 20 causas los menores porcentajes le corresponde a Fiebre de otro origen y de origen desconocido y Rinitis alérgica y vasomotora, con un 1,16% (n=937) y 1,07% (n=862) una tasa de incidencia de 1,82 y 1,68 x 1.000 respectivamente.



Tabla 18

**Morbilidad por Consulta de Urgencias en la ESE HLICI – año 2020**

No.	Patología	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada	Tasa de Incidencia x 1.000
1	RINOFARINGITIS AGUDA	14.676	23,50%	23,50%	28,54
2	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	5.518	8,84%	32,34%	10,73
3	DOLOR NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	5.429	8,70%	41,04%	10,56
4	CEFALEA	4.243	6,80%	47,83%	8,25
5	FIEBRE DE OTRO ORIGEN Y DE ORIGEN DESCONOCIDO	3.711	5,94%	53,78%	7,22
6	HERIDA DE LA CABEZA	2.413	3,86%	57,64%	4,69
7	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.455	2,33%	59,97%	2,83
8	DORSALGIA	1.339	2,14%	62,12%	2,60
9	ESTADO ASMATICO	1.272	2,04%	64,15%	2,47
10	ASMA	1.245	1,99%	66,15%	2,42
11	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1.229	1,97%	68,12%	2,39
12	NAUSEA Y VOMITO	1.171	1,88%	69,99%	2,28
13	COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	1.085	1,74%	71,73%	2,11
14	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	1.037	1,66%	73,39%	2,02
15	DOLOR DE GARGANTA Y EN EL PECHO	1.023	1,64%	75,03%	1,99
16	MALESTAR Y FATIGA	914	1,46%	76,49%	1,78
17	EFFECTOS ADVERSOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	791	1,27%	77,76%	1,54
18	GASTRITIS Y DUODENITIS	709	1,14%	78,89%	1,38
19	HERIDA DE LA PIERNA	610	0,98%	79,87%	1,19
20	HERIDA DEL TOBILLO Y DEL PIE	515	0,82%	80,70%	1,00
	<b>Total 20 Primeras causas</b>	<b>50.385</b>	<b>80,70%</b>	<b>80,70%</b>	<b>97,98</b>
	Total otras causas	12.053	19,30%	100,00%	23,44
	<b>Total General</b>	<b>62.438</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	121,42

Fuente: Oficina de Facturación ESE HLICI –corte primer semestre año 2020.

Durante el corte primer semestre año 2020 se realizaron en los diferentes puestos de salud y hospitales de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias del Distrito de Cartagena un total de 62.438 atenciones en el servicio de Consulta de Urgencias, con tipo de diagnóstico confirmado nuevo e impresión diagnóstica; siendo la Rinofaringitis aguda el evento que registra la mayor proporción con un 23,50% (n=14.676) lo que determinó una tasa de incidencia de 28,54 x1.000 usuarios; seguido de dolor abdominal y pélvico con un 8,84% (n=5.518) lo que determinó una tasa de incidencia de 10,73 x 1.000, el tercer lugar le correspondió a dolor no clasificado en otra parte con un 8,70% (n=5.429) lo que determinó una tasa de incidencia de 10,56 x1.000; el cuarto y quinto lugar lo ocuparon Cefalea y fiebre de otro origen y de origen desconocido con un 6,80% (n=4.243) con tasa de incidencia de 8,25 x 1.000 y 5,94% (n=3.711) con tasa de incidencia de 7,22 x 1.000 respectivamente. Dentro de las primeras 20 causas los menores porcentajes le correspondieron a Herida de la pierna y Herida del tobillo y del pie con un 0,98% (n=610) con tasa de 1,19 y 0,82% (n=515) con tasa de 1,00 respectivamente.



Tabla 19  
**Morbilidad por Consulta odontológica, en la ESE HLICI –año 2020.**

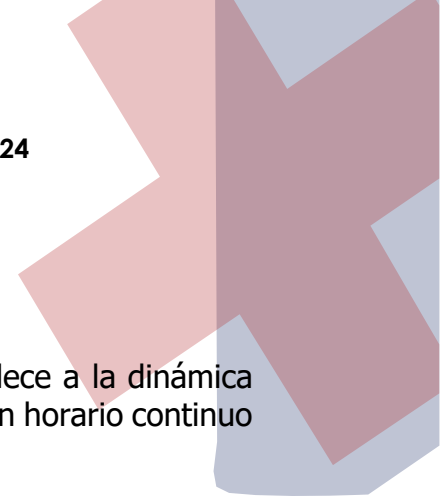
No.	Patología	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada	Tasa de Incidencia x 1.000
1	DEPOSITOS [ACRECCIONES] EN LOS DIENTES	13.662	37,38%	37,38%	26,57
2	CARIES DENTAL	12.062	33,00%	70,38%	23,46
3	ABRASION DE LOS DIENTES	6.206	16,98%	87,36%	12,07
4	GINGIVITIS CRONICA	2.945	8,06%	95,42%	5,73
5	PULPITIS	558	1,53%	96,94%	1,09
6	RAIZ DENTAL RETENIDA	228	0,62%	97,57%	0,44
7	ATRACION EXCESIVA DE LOS DIENTES	207	0,57%	98,13%	0,40
8	NECROSIS DE LA PULPA	131	0,36%	98,49%	0,25
9	GINGIVITIS AGUDA	88	0,24%	98,73%	0,17
10	PERÍODONTITIS CRONICA	68	0,19%	98,92%	0,13
11	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	62	0,17%	99,09%	0,12
12	EROSION DE LOS DIENTES	57	0,16%	99,24%	0,11
13	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	52	0,14%	99,39%	0,10
14	TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y DE LA ERUPCION DE LOS DIENTES	41	0,11%	99,50%	0,08
15	FRACTURA DE HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA	37	0,10%	99,60%	0,07
16	DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	29	0,08%	99,68%	0,06
17	PERÍODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA	22	0,06%	99,74%	0,04
18	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	18	0,05%	99,79%	0,04
19	PERÍODONTITIS AGUDA	15	0,04%	99,83%	0,03
20	LESIONES DE LA ENCIA Y DE LA ZONA EDENTULA ASOCIADAS CON TRAUMATISMO	13	0,04%	99,87%	0,03
	<b>Total 20 Primeras causas</b>	<b>36.501</b>	<b>99,87%</b>	<b>99,87%</b>	<b>70,98</b>
	Total otras causas	49	0,13%	100,00%	0,10
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>36.550</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>71,08</b>

**Fuente:** Oficina de Facturación ESE HLICI –corte primer semestre año 2020.

Durante el primer semestre año 2020, se realizaron en los diferentes puestos de salud y hospitales en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias del distrito de Cartagena un total de 36.550 atenciones en el servicio de consulta odontológica; siendo Depósitos (acreciones) en los dientes el evento que registró la mayor proporción con un 37,38% (n=13.662) con una tasa de 26,57x1.000 usuarios; seguido de Caries dental con un 33,00% (n=12.062) con una tasa de 23,46 x 1.000, el tercer lugar le correspondió a abrasión de los dientes con un 16,98% (n=6.206) con tasa de 12,07x1.000; el cuarto y quinto lugar lo ocuparon Gingivitis crónica y pulpitis con un 8,06% (n=2.945) y 1,53% (n=558) con tasa de 5,73 y 1,09 x 1.000 respectivamente. Dentro de las 20 primeras causas los menores porcentajes le corresponden a Períodontitis aguda con un 0,004% (n=15) con tasa de 0,003 x 1.000, y Lesiones de la encía y de la zona edentula asociadas con traumatismo aguda con un 0,004% (n=13) con tasa de 0,003 x 1.000.

## 4.2 CAPACIDAD INSTALADA

Respecto a la capacidad instalada, la E.S.E. Hospital Local Cartagena de Indias cuenta con la infraestructura física, humana y tecnológica necesaria para la demanda de servicios de la ciudad de Cartagena y sus zonas de influencia.



## FRECUENCIA DE USO DE LAS INSTITUCIONES

### SERVICIO DE URGENCIAS

La frecuencia de uso en el servicio de la consulta de Urgencia obedece a la dinámica de demanda espontánea por parte de los usuarios que acudan a él, en horario continuo de lunes a domingo, las 24 horas del día.

### SERVICIO DE SALUD ORAL

Salud Oral cuenta con una frecuencia de uso de 1, con la cual se atiende en los diferentes centros de salud, con una oportunidad en la asignación de citas en promedio entre 1 a 3 días.

### SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO

La frecuencia de uso de Gestión del Riesgo, está estipulado en los lineamientos técnicos de las RIAS por curso de vida, en donde se determina en que frecuencia corresponde los controles.

### RECUPERACION DE LA SALUD – CONSULTA EXTERNA

La Frecuencia de Uso de la Consulta Externa utilizada para el cálculo de la Suficiencia de Red es de 1,8. Ya que esta es la que se ha pactado en las negociaciones con las diferentes EAPB.

### SERVICIO DE APOYO DX

El número de usuarios a atender es variable, teniendo en cuenta el comportamiento de los eventos de interés en salud pública; pero se puede medir la frecuencia de uso en 0.60, según norma.

Tabla 20

#### *Consolidado Frecuencia de uso por servicios*

Servicios	Consulta Externa	PYP	Apoyo DX	Salud Oral	Urgencias
Frecuencia	1.8	N.A	0.60	1	0.60

**Fuente:** Subgerencia Científica- 2020

Tabla 21  
**Capacidad instalada por Subredes ESE HLCI – 2020**

SUBRED	CENTROS	CONSULTORIOS SALUD ORAL	CONSULTORIOS CON CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIOS PYP	LABORATORIOS	SALAS DE PARTO	CONSULTORIOS TRIAGE	CONSULTORIOS URGENCIAS
CUALQUIER SUBRED	CUALQUIER CENTRO	0	0	0	0	0	0	0
Total CUALQUIER SUBRED		0	0	0	0	0	0	0
SUBRED A. BARATO	C.A.P. LOS CERROS	0	0	0	0	0	0	0
	CS BLAS DE LEZO	1	2,5	2,5	0	0	1	3
	CSCC NELSON MANDELA	2	3	2	0	0	1	1
	CSCC NUEVO BOSQUE	2	5	3	1	0	1	2
	CSCC PASA CABALLO	1	2	1	0	0	0	1
	CS SOCORRO	2	3	2	0	0	0	0
	H. ARROZ BARATO	1	3	3	1	0	1	1
	CS BOSQUE	1	1,5	1	0	0	0	0
	CS ISLA FUERTE	1	1	1	0	0	0	0
	CS DE ISLOTE 5B	1	1	1	0	0	0	0
	CS LAS REINAS	1	2,5	2	0	0	0	0
	CS SAN VICENTE	1	1,5	1	0	0	0	0
	CS TERNERA	1	2,5	2	0	0	0	0
<b>Total SUBRED ARROZ BARATO</b>		<b>15</b>	<b>28,5</b>	<b>21,5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
SUBRED CANAPOTE	CS BOCACHICA	1	2	1	0	0	0	0
	CS BOQUILLA	1	2	1,5	0	0	0	1
	CSCC LA CANDELARIA	1	3	1,5	0	0	0	2
	CSCC LA ESPERANZA	2	4,5	1,5	0	0	0	2
	H. CANAPOTE	1	1,5	1,5	1	0	1	2
	CS CAÑO DEL ORO	1	1	1	0	0	0	0
	CS DANIEL LEMAITRE	1	1,5	1	0	0	0	0
	CS SALUD FATIMA	1	1	1	0	0	0	0
	CS ISLAS DEL ROSARIO	1	1	1	0	0	0	0
	CS MANZANILLO	1	1	1	0	0	0	0
	CS PUERTO REY	1	1	1	0	0	0	0
	CS PUNTA ARENA	1	1	1	0	0	0	0
	CS SAN FRANCISCO I	1	3	1	0	0	0	0
	CS. SAN PEDRO Y LIBERTAD	1	1,5	1,5	0	0	0	0
	CS TIERRA BAJA	1	1	1	0	0	0	0
CS TIERRA BOMBA	1	2	1	0	0	0	0	
<b>Total SUBRED CANAPOTE</b>		<b>17</b>	<b>28</b>	<b>18,5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
SUBRED POZON	CSCC BAYUNCA	1	2	1,5	0	0	1	1
	CS BICENTENARIO	1	3	2	0	0	0	0
	CS LIBANO	3	2	1,5	0	0	0	0
	CSCC OLAYA HERRERA	1	1,5	1,5	0	0	1	3
	H. POZON	2	5,5	1	0	1	1	1
	CS A. DE LAS CANOAS	1	1	1	0	0	0	0
	CS ARROYO DE PIEDRA	1	1	1	0	0	0	0
	CS ARROYO GRANDE	1	1	1	0	0	0	0
	CS BOSTON	0	1	1	0	0	0	0
	CS FOCO ROJO	1	1	1	0	0	0	0
	CS FREDONIA	1	2,5	1,5	0	0	0	0
	CS LAS GAVIOTAS	1	2	1,5	0	0	0	0
	CS NUEVO PORVENIR	1	2	1	0	0	0	0
	CS PONTEZUELA	1	1	1	0	0	0	0
CS PUNTA CANOA	1	1	1	0	0	0	0	
<b>Total SUBRED POZON</b>		<b>17</b>	<b>27,5</b>	<b>15,5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>49</b>	<b>84</b>	<b>55,5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>20</b>

**Fuente:** Subgerencia Científica



### 4.3 DISPONIBILIDAD DE HORAS HOMBRE CONTRATADAS

Tabla 22

#### Disponibilidad de horas contratadas por unidades de atención-2020

UNIDADES DE ATENCION	Médicos Consulta Externa - pyp	Enfermera pyp	Auxiliar de Enfermería	Odonólogos	Auxiliar Odontología	Médicos Urgencia	Auxiliar Urgencias	Enfermera urgencia	Fisioterapia	Coordinadores Asistenciales	Vigilantes	Auxiliares Servicios General	TOTAL RRHH
ARROZ BARATO	34	6	40	12	12	32	32	8	0	4	32	34	246
BAYUNCA	28	8	40	8	8	28	44	8	0	0	24	24	220
BLAS DE LEZO	30	8	32	8	8	60	72	8	0	4	24	30	284
LA RIENA	26	8	32	8	8	0	0	0	0	0	24	6	112
BOQUILLA	22	6	32	8	8	28	28	8	0	8	32	6	186
DANIEL LEMAITRE	24	6	12	8	8	0	0	0	0	0	16	6	80
ESPERANZA	28	12	56	16	14	60	64	8	0	8	32	30	328
LIBANO	34	6	44	8	8	0	0	0	0	0	24	12	136
NUEVO BOSQUE	56	12	32	20	12	60	72	8	0	4	40	30	346
SAN VICENTE DE PAUL	14	6	12	4	4	0	0	0	0	0	16	6	62
OLAYA	22	6	32	8	8	60	64	8	0	8	32	30	278
FREDONIA	36	6	32	6	6	0	0	0	0	0	24	6	116
GAVIOTAS	16	6	28	8	8	0	0	0	0	0	16	6	88
PASACABALLOS	20	6	20	8	8	28	28	8	0	4	32	30	192
POZON	56	26	64	20	14	60	72	8	0	8	48	34	410
TERNERA	26	8	40	12	12	0	0	0	0	0	24	6	128
CANDELARIA	30	6	32	8	8	60	64	8	0	8	32	30	286
BOSTON	8	0	12	0	0	0	0	0	0	0	16	4	40
FOCO ROJO	8	6	8	8	8	0	0	0	0	0	8	4	50
CERROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BOSQUE	14	6	20	8	8	0	0	0	0	0	16	6	78
SOCORRO	46	14	48	12	8	0	0	0	0	0	16	6	150
CANAPOTE	24	6	40	8	8	60	72	8	0	8	56	34	324
SAN PEDRO Y LIBERTAD	8	6	12	8	8	0	0	0	0	0	24	6	72
SAN FRANCISCO I	12	6	40	8	8	0	0	0	0	0	24	6	104
TIERRA BAJA	4	2	8	4	0	0	0	0	0	0	8	4	30
MANZANILLO	2	2	8	4	0	0	0	0	0	0	8	4	28
PONTEZUELA	4	4	16	4	0	0	0	0	0	0	8	4	40
PUERTO REY	4	4	8	4	0	0	0	0	0	0	8	4	32
ARROYO GRANDE	8	4	8	4	0	0	0	0	0	0	8	4	36
ARROYO DE LAS CANOAS	2	2	8	4	0	0	0	0	0	0	8	4	28
ARROYO DE PIEDRA	6	4	8	4	0	0	0	0	0	0	8	4	34
PUNTA CANOA	2	2	8	4	0	0	0	0	0	0	8	4	28
FATIMA	8	0	16	4	4	0	0	0	0	0	8	4	44
ISLA FUERTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EL ISLOTE	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
BOCACHICA	16	3	28	8	0	0	0	0	0	0	8	4	67
TIERRA BOMBA	8	3	20	4	0	0	0	0	0	0	8	4	47
CAÑO DEL ORO	4	3	8	4	0	0	0	0	0	0	8	4	31
BARU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SANTANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISLAS DEL ROSARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
PUNTA ARENA	4	3	8	0	0	0	0	0	0	0	8	4	27
<b>TOTAL</b>	<b>694</b>	<b>222</b>	<b>920</b>	<b>274</b>	<b>206</b>	<b>536</b>	<b>612</b>	<b>88</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>736</b>	<b>448</b>	<b>4800</b>

Fuente: Oficina de Talento Humano

La Entidad, dispone de una amplia infraestructura de consultorios y de profesionales de la salud y de apoyo logístico, para la prestación de los diferentes servicios de su portafolio, repartidos en toda la red de servicios en las tres subredes de atención (Canapote, Pozón y Arroz barato) relacionados en las tablas 21 y 22.

#### 4.4 PRODUCCION POR SERVICIOS.

Tabla 23  
*Producción de servicios años 2016-2019*

Variable	2016	2017	2018	2019
Dosis de biológico aplicadas	301.569	305.731	382.547	351.801
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	85.738	61.049	50.587	40.807
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	63.835	69.977	99.248	112.719
Citologías cervicovaginales tomadas	23.622	25.783	29.749	28.809
Consultas de medicina general electivas realizadas	651.648	603.861	678.091	714.686
Consultas de medicina general urgentes realizadas	281.968	238.999	265.923	284.925
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	5.200	4.559	2.912	3.940
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	-	-	-	-
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	11.075	6.511	3.183	11.248
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	252.838	219.834	192.677	223.446
Número de sesiones de odontología realizadas	400.404	512.560	645.481	583.940
Total de tratamientos terminados	60.417	13.533	16.837	23.377
Sellantes aplicados	91.249	96.966	135.949	181.966
Superficies obturadas (cualquier material)	106.757	158.611	172.795	266.433
Exodoncias (cualquier tipo)	18.768	25.697	21.112	15.204
Partos vaginales	504	408	229	84
Partos por cesárea	-	-	-	-
Total de egresos	1.594	528	292	111
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.480	528	292	111
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	-	-	-	-
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	114	-	-	-
...Egresos salud mental	-	-	-	-
Pacientes en Observación	62.636	62.942	73.995	81.330
Pacientes en Cuidados Intermedios	-	-	-	-
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	-	-	-	-
Total de días estancia de los egresos	2.340	1.032	297	131
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	1.862	840	297	131
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	-	-	-	-
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	478	-	-	-
...Días estancia de los egresos salud mental	-	-	-	-
Días estancia Cuidados Intermedios.	-	-	-	-
Días estancia Cuidados Intensivos	-	-	-	-
Total de días cama ocupados	478	632	297	116
Total de días cama disponibles	6.256	5.040	5.040	5.040
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	-	-	-	-
...Cirugías grupos 2-6	-	-	-	-
...Cirugías grupos 7-10	-	-	-	-
...Cirugías grupos 11-13	-	-	-	-
...Cirugías grupos 20-23	-	-	-	-
Exámenes de laboratorio	836.126	561.458	588.161	652.736
Número de imágenes diagnósticas tomadas	52.877	48.386	45.078	44.558
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	10.694	12.792	12.662	13.212
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	-	-	-	-
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	-	-	-	-
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	45.624	94.617	546	26.064
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	34.109	182.469	1.668	621
<b>TOTAL</b>	<b>3.412.260</b>	<b>3.315.343</b>	<b>3.425.945</b>	<b>3.667.546</b>

Fuente: Subgerencia Científica



El servicio de consulta externa Medicina General ha venido teniendo un comportamiento con tendencia al aumento en su producción anual en un 9,6% comparativo entre las vigencias 2016 y 2019, debido a los ajustes de talento humano necesarios para mantener la oportunidad de atención dentro de los parámetros normativos, en la red de prestación de servicios a la población demandante contratada.

La consulta externa odontológica en lo referente a la valoración y sesiones se mantuvo un comportamiento similar promedio de 222.198 eventos, y 535.596 sesiones respectivamente, los tratamientos terminados presentaron una tendencia negativa significativa entre los años 2016 y 2017 y una tendencia positiva al aumento entre el 2017 y 2019 con un 58% de incremento, importante para la salud bucal de los usuarios.

Las consultas externas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras), presentaron una tendencia negativa significativa entre los años 2016 y 2017, el comparativo muestra una tendencia con aumento significativo del 45% de la producción entre el año 2017 y 2019, producto de la integralidad de la prestación de la atención en salud que oferta la entidad dentro de las Rutas de atención integral en salud.

Consulta externa controles de enfermería de Gestión del riesgo atención prenatal - Crecimiento y desarrollo presenta una tendencia a la disminución del 52 % entre 2016 y 2019, debido a la falta y poca efectividad de demanda inducida realizada por las EAPB.

Consulta externa controles de enfermería de Gestión del riesgo (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo) presenta una tendencia de aumento significativa de 10%, 45% y 55% entre los años 2016 al 2019, reflejado en los ajustes de recurso humano para la atención de estos servicios en los diferentes cursos de vida de la población.

El número de aplicación dosis de Biológicos en promedio anual entre las vigencias es de 335.412, para lo cual la entidad dispone de la infraestructura, recurso humano e insumos suficientes para lograr las coberturas de vacunación.

La consulta medicina de urgencias, el promedio anual es de 267.953, presento una tendencia negativa significativa entre los años 2016 y 2017, en los comparativos entre las vigencias 2017 al 2019 se observa una tendencia de aumento entre el 11% y 9% respectivamente, la entidad dispone de una red de urgencias amplia permanente la 24 horas del día los siete días de la semana, para la atención de toda la población del Distrito. Los pacientes de este servicio que necesitaron observación han venido con tendencia al aumento en promedio del 10% entre las vigencias analizadas, relacionado con la morbilidad de este servicio.



Los partos han venido con tendencia significativa a la disminución, debido a la no contratación por parte de este servicio por algunas EAPB y de la Entidad de no disponer de una infraestructura y dotación fortalecida para la prestación de este servicio.

Para los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, los exámenes de Laboratorio clínico presentaron una tendencia negativa significativa entre los años 2016 y 2017, posteriormente una tendencia al incremento del 16% entre la vigencia 2017 con el 2019, y en lo referente a las imágenes diagnósticas mantienen registros sin cambio significativos, donde el promedio anual es de 47.724 exámenes realizados.

La ESE a través de la coordinación de Apoyo diagnóstico y del área de calidad, han insistido en lograr eficiencia y efectividad en estos procesos, por lo que se evalúan y sensibilizan al personal médico en la pertinencia de las ordenes prescritas y el uso racional de las mismas, a través de las auditorías internas se evalúan adherencias a guías clínicas y establecen las acciones de mejoras necesarias en los casos de no pertinencia.

Las citologías realizadas han mantenido un promedio anual de 26.990 exámenes, se observa una tendencia al incremento del 18% entre las vigencias 2016 y 2019, la ESE dispone de una oferta institucional de este servicio en todos los centros de atención de su red.

Los partos han venido con tendencia significativa a la disminución, debido a la no contratación por parte de este servicio por algunas EAPB y de la Entidad de no disponer de una infraestructura y dotación fortalecida para la prestación de este servicio.

Para los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, los exámenes de Laboratorio clínico tienen una tendencia al incremento observándose el 12% entre la vigencia 2018 con el 2019, y las imágenes diagnósticas se mantienen unos datos sin cambio significativos, donde el promedio anual es de 46.000 exámenes realizados.

La ESE a través de la coordinación de Apoyo diagnóstico y del área de calidad, han insistido en lograr eficiencia y efectividad en estos procesos, por lo que se evalúan y sensibilizan al personal médico en la pertinencia de las ordenes prescritas y el uso racional de las mismas, a través de las auditorías internas se evalúan adherencias a guías clínicas y establecen las acciones de mejoras necesarias en los casos de no pertinencia.

Las citologías realizadas se han mantenido en un promedio anual de 28.113, para lo cual la ESE dispone de una oferta institucional en todos los centros de atención de su red.



Tabla 24  
**Producción de servicios junio 2019-2020**

Variable	enero a junio 2019	enero a junio 2020
Dosis de biológico aplicadas	174.239	110.706
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	21.305	15.345
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	47.517	15.310
Citologías cervicovaginales tomadas	13.446	7.151
Consultas de medicina general electivas realizadas	349.037	282.388
Consultas de medicina general urgentes realizadas	134.364	63.301
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	2.357	555
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	-	-
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	4.214	5.241
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	91.920	75.459
Número de sesiones de odontología realizadas	266.798	120.506
Total de tratamientos terminados	10.082	4.270
Sellantes aplicados	85.789	37.532
Superficies obturadas (cualquier material)	122.995	35.075
Exodoncias (cualquier tipo)	7.675	3.477
Partos vaginales	52	11
Partos por cesárea	-	-
Total de egresos	79	11
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	79	11
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	-	-
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	-	-
...Egresos salud mental	-	-
Pacientes en Observación	37.474	6.383
Pacientes en Cuidados Intermedios	-	-
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	-	-
Total de días estancia de los egresos	99	5
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	99	11
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	-	-
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	-	-
...Días estancia de los egresos salud mental	-	-
Días estancia Cuidados Intermedios.	-	-
Días estancia Cuidados Intensivos	-	-
Total de días cama ocupados	90	-
Total de días cama disponibles	2.520	-
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	-	-
...Cirugías grupos 2-6	-	-
...Cirugías grupos 7-10	-	-
...Cirugías grupos 11-13	-	-
...Cirugías grupos 20-23	-	-
Exámenes de laboratorio	326.844	162.733
Número de imágenes diagnósticas tomadas	24.005	13.551
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	6.224	-
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	-	-
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	-	-
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	431	487
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	258	2.003

**Fuente:** Subgerencia Científica



El servicio de consulta Externa Medicina General presenta una disminución del 19% de consultas en el primer semestre de 2020 con el 2019, debido a las medidas de prevención y aislamiento por la pandemia por COVID 19, para lo cual se implementó la estrategia de atención con la modalidad de teleasistencia mejorando la productividad en los dos últimos meses del semestre, cabe anotar que la Entidad dispone de la infraestructura, y recurso humano para mantener la oportunidad de atención intramural en la red de prestación de servicios a la población demandante contratada.

El servicio de consulta Externa de odontología también presenta una disminución de las consultas de valoración del 18% y 55% de las sesiones odontológicas, durante el desarrollo del 1er semestre de 2020 comparado con el mismo período del 2019, debido a la emergencia sanitaria por Covid 19, y por las circunstancias de riesgo durante el proceso de atención del servicio, y dando cumplimiento a los lineamientos nacionales se suspendieron las atenciones intramurales, solo prestando las atenciones de urgencias odontológicas. Sin embargo al implementar la estrategia de tele-asistencia se viene presentando una tendencia al aumento de las atenciones.

La Consulta externa controles de enfermería de Gestión del riesgo atención prenatal - Crecimiento y desarrollo presentan una tendencia a la disminución del 20% entre primer semestre de 2020 y 2019, debido a la falta y poca efectividad de demanda inducida realizada por las EAPB, sumado a las medidas de prevención y aislamiento por la pandemia por COVID 19.

La Consulta externa controles de enfermería de Gestión del riesgo (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo presenta una tendencia a la disminución significativa del 66% entre primer semestre de 2020 y 2019, debido a las medidas de prevención y aislamiento por la pandemia por COVID 19.

Las consultas externas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras), el comparativo muestra una tendencia al aumento del 25% de la producción entre el semestre 2020 y 2019, mejorando la integralidad de la atención de la ruta de promoción mantenimiento de la salud, riesgo nutricional y Cardiocerebrovascular esta última prioridad de atención a la población objeto durante la pandemia.

Durante el primer semestre del año 2020 la tamización de cáncer de cuello uterino tuvo una disminución de 47%, en relación al primer semestre de 2019, no cumpliendo con la meta establecida dada la existencia de diferentes barreras de acceso y limitantes para la ejecución de dicha actividad, como por ejemplo, las medidas de prevención y aislamiento por la pandemia de COVID 19 y contratación por evento con algunas EAPB, aclarando que la entidad dispone de una oferta amplia de este servicio en cada uno de los centros de atención de su red de servicios.

El número de aplicación dosis de Biológicos presenta una disminución del 37% en el primer semestre de 2020 con el 2019, debido a las medidas de prevención y aislamiento



por la pandemia por COVID 19, a pesar que la Entidad dispone de la infraestructura, recurso humano e insumos suficientes para lograr las coberturas de vacunación.

En la consulta médica de urgencias se observa una tendencia a la disminución significativa del 53% en el primer semestre de 2020 con el 2019, debido a las medidas de prevención y aislamiento por la pandemia por COVID 19, disminuyéndose la atención de las patologías clasificadas en los Triage IV y V, la entidad dispone de una red de urgencias amplia permanente la 24 horas del día, para la atención de toda la población del Distrito. Los pacientes de este servicio que necesitaron observación presentaron la misma tendencia de disminución significativa del 83% entre primer semestre de 2020 y el 2019.

Los partos mantienen tendencia significativa a la disminución, debido a la no contratación por parte de este servicio por algunas EAPB y de la Entidad no disponer de una infraestructura y dotación fortalecida para la prestación de este servicio.

Para los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, los exámenes de Laboratorio clínico tienen una tendencia a la disminución del 50% e igualmente las imágenes diagnósticas en un 44% entre el primer semestre del 2020 y 2019, debido a la disminución de atención de los diferentes servicios por la pandemia por COVID 19.

Cabe anotar que los servicios a partir de mayo se han dado la apertura de manera gradual con la consulta externa intramural en nuestra red de servicios.

La oportunidad de las citas y de entrega de resultados se encuentra en 1 día.

#### **4.5 Análisis de indicadores de Calidad Resolución 256 de 2016**

Con la emisión de la resolución 256 de 2016, se realizó la actualización del sistema de información, componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; dentro de las modificaciones más importantes esta la alineación del sistema a la política de seguridad del paciente, incluyéndolo como uno de los dominios de clasificación de los indicadores.

Los indicadores que son obligatorios para el reporte en la Plataforma SIHO y que son referente para la evaluación de la gestión, se muestran en la siguiente tabla.



Tabla 25  
**Información para Indicadores de Seguridad 2016-2019**

VARIABLE	E	RESULTADO VIGENCIA			
		2016	2017	2018	2019
<b>Información para Indicadores de Seguridad</b>					
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el período.	0	0	0	NA	NA
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el período.					
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	<0	0.00124	0.00084	0.00089	0.0010
P.2.13 Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el período.					
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período.	<0	0	0	0	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el período.					

**Fuente:** Sistema Integrado de Gestión

Tabla 26  
**Información para Indicadores de Experiencia de la Atención 2016-2019**

Información para Indicadores de Experiencia de la Atención Variable	E	RESULTADO VIGENCIA			
		2016	2017	2018	2019
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	3	1,87	1.14	1.73	2.21
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.					
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	3	2,26	0.42	0.90	1.13
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.					
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	30	0	0	0	3.05
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.					
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	5	0	0	0	0
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.					
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	15	0	0	0	0
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.					
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	5	6,24	0.94	1.93	3,18
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.					
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	20	0	0	0	0
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.					
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage II y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	30	25,24	31,8	36.16	15,81
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage II, en un período determinado.					
P.3.14 Número de usuarios que respondieron? muy buena? o? buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	90	96,8	97,5	98	98.06
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.					

**Fuente:** Sistema Integrado de Gestión



El comportamiento de los indicadores del dominio de seguridad, han presentado un comportamiento positivo, ya que están dentro del estándar. El indicador para el servicio de hospitalización, no aplica desde el año 2018, ya que no se presta el servicio.

Los indicadores de experiencia de la atención, tiene múltiples indicadores de gran importancia, como son lo de oportunidad en la atención, el indicador de oportunidad en la consulta externa médica y odontológica, que tiene como estándar 3 días, ha presentado un resultado que se mantiene dentro del estándar.

Para el año 2019, se incluyó en el portafolio el servicio de medicina interna, como complemento en la ruta cardio-cerebrovascular, teniendo un comportamiento positivo con una oportunidad de 5 días frente al estándar que es 30 días.

Para el indicador de oportunidad de la consulta de ginecología-obstetricia, se inició en el año 2016, con un indicador con un comportamiento negativo, ajustes en la implementación de la estrategia de maternidad segura, permitieron que el indicador presentara una mejora en el cumplimiento del estándar.

El indicador de oportunidad en la oportunidad de los pacientes clasificados como Triage II, en el servicio de urgencias, tuvo un comportamiento irregular, pero se terminó en la vigencia de 2019 dentro del estándar. Este indicador se ve afectado por el uso no racional de los servicios, generándose atención de pacientes con clasificación 4 y 5, que luego son motivo de glosa porque no son urgencias reales.

El cambio en la definición operacional del indicador de evaluación de la satisfacción, incluyó el cambio en la estructura de la herramienta de la encuesta, a través de esta evidencia además de la satisfacción, la valoración de la experiencia del servicio que permite emitir una respuesta favorable para recomendar los servicios de la IPS. El comportamiento del indicador en todos los períodos evaluados estuvo dentro del estándar.

#### **4.6 DIAGNOSTICO HABILITACION VIGENCIA 2020**

Teniendo en cuenta las dificultades para la realización del proceso de verificación de las condiciones de habilitación en los diferentes servicios que oferta la ESE en los hospitales, centros y puestos de salud, a corte de 30 de junio, se presentan los siguientes porcentajes de cumplimiento, que se muestran en las siguientes tablas.



Tabla 27  
**Estado de habilitación Subred Arroz Barato**

SERVICIOS	H. Arroz Barato	Tenera	Socorro	Pasacaballos	Blas de Lezo
TODO SER	66%	55%	53%	52%	40%
PYP E	59%	NA	69%	65%	74%
PYP M	74%	NA	68%	69%	61%
ODON	67%	60%	60%	52%	75%
<b>MEDICINA INTERNA</b>	NA	NA	NA	NA	NA
VACU	71%	70%	80%	71%	66%
NUT	60%	NA	NA	NA	NA
LAB	78%	NA	NA	NA	NA
T MUES	83%	73%	84%	81%	78%
FARM	72%	NA	NA	57%	87%
ULT SON	33%	NA	29%	NA	NA
PSICO	NA	NA	NA	NA	NA
TAM CUE U	58%	63%	55%	45%	59%
DIAG CAR	NA	NA	NA	NA	NA
URGE	71%	NA	NA	62.5%	64.5%
CON EXT	78%	NA	68%	58%	64.5%
CON EXT OBS	NA	NA	NA	NA	NA
HOSP OBS	NA	NA	NA	NA	NA
EST URG	NA	NA	NA	NA	NA
ENDODONCIA	NA	NA	NA	NA	NA
RX ODONTOLOGICA	NA	NA	NA	NA	NA
ESTERILIZACION	NA	NA	NA	NA	NA
GINECOBSTERICIA	NA	NA	NA	NA	NA
PROM. DE CUMPLIMIENTO	<b>67%</b>	<b>64%</b>	<b>63%</b>	<b>61%</b>	<b>68%</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión

Tabla 28  
**Estado de habilitación Subred Canapote**

SERVICIOS	H. Canapote	San pedro	Daniel Lemaitre	Candelaria	Boquilla
TODO SER	71%	NA	35%	NA	37%
PYP E	NA	NA	55%	63%	67%
PYP M	58%	NA	78%	81%	72%
ODON	62%	64%	56%	80%	81%
<b>MEDICINA INTERNA</b>	NA	NA	NA	NA	NA
VACU	67%	68.5%	63%	68%	69%
NUT	NA	NA	NA	NA	NA
LAB	85%	NA	NA	NA	NA
T MUES	83%	85%	85%	88%	87%
FARM	70%	NA	NA	82%	62%
ULT SON	34%	NA	NA	NA	NA
PSICO	77%	NA	NA	NA	82%
TAM CUE U	56%	69.7%	NA	63%	62%
DIAG CAR	NA	NA	NA	83%	NA
URGE	65%	NA	NA	73%	68%
CON EXT	60%	75%	67%	70%	78%
CON EXT OBS	NA	NA	NA	NA	NA
HOSP OBS	NA	NA	NA	NA	NA
EST URG	NA	NA	NA	NA	NA
ENDODONCIA	NA	NA	NA	NA	NA
RX ODONTOLOGICA	NA	NA	NA	NA	NA
ESTERILIZACION	NA	NA	NA	NA	NA
GINECOBSTERICIA	NA	NA	NA	NA	NA
PROM. CUMPLIMIENTO	<b>66%</b>	<b>75%</b>	<b>63%</b>	<b>75%</b>	<b>70%</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión



Tabla 29  
**Estado de habilitación Subred Pozón**

SERVICIOS	Líbano	Nuevo Porvenir	Fredonia	Gaviotas	Bayunca	Olaya
<b>TODO SER</b>	58%	48%	59%	61%	60%	67%
<b>PYP E</b>		75%		74%	73%	71%
<b>PYP M</b>	63%	70%	76%	77%	43%	70.8%
<b>ODON</b>	75%	79%	79%	75%	66%	83%
<b>MEDICINA INTERNA</b>						
<b>VACU</b>	88%	86%	84%	88%	80%	85%
<b>NUT</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>LAB</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>T MUES</b>	76%	60%	60%	69%	60%	73%
<b>FARM</b>	NA	NA	NA	NA	66%	68%
<b>ULT SON</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>PSICO</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>TAM CUE U</b>	88%	NA	85%	NA	78%	NA
<b>DIAG CAR</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>URGE</b>	NA	NA	NA	NA	73%	89.8%
<b>CON EXT</b>	68%	79%	79%	70%	58%	85%
<b>CON EXT OBS</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>HOSP OBS</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>EST URG</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>ENDODONCIA</b>	78%	NA	NA	NA	NA	NA
<b>RX ODONTOLÓGICA</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>ESTERILIZACION</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>GINECOBSTERICIA</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA
PROM. DE CUMPLIMIENTO	<b>74%</b>	<b>71%</b>	<b>75%</b>	<b>73%</b>	<b>66%</b>	<b>76%</b>

**Fuente:** Sistema Integrado de Gestión

Es necesario aclarar que la normatividad que registra los requisitos mínimos en cada servicio, sufrieron algunas modificaciones a través de la Resolución 3100 de 25 de octubre de 2019, los cuales deben ser revisados por cada coordinador de servicio. Se evidencia un cumplimiento global del centro entre el 60 a 76%.

En el análisis de los hallazgos por estándar en cada servicio, se hacen las siguientes observaciones:

**Estándar talento humano:** Persiste personal que no cuenta con todos los soportes de formación educativa adicional que requieren específicamente algunos servicios; en los casos donde el personal cumple, son cambiados de centros de atención y no se trasladan con sus respectivas hojas de vida y en otros casos son retirados de la institución. Para esta nueva normatividad se incluye la formación de manejo del dolor y duelo por parte de todos los funcionarios de los servicios de urgencia y atención del parto.

**Estándar de infraestructura:** Es el estándar con mayor dificultad, edificaciones que no cumplen con áreas, otras adaptadas por contingencias y especialmente sin la titularidad de los predios para realizar intervenciones mayores. Falta de planos arquitectónicos de algunos centros recientes, capacidad instalada en algunos casos deficiente para la demanda de los servicios. Con la nueva norma, se solicita el



certificado sanitario por cada sede.

**Estándar dotación:** Las dificultades están en el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo y en los soportes que se tienen en los centros de atención de estos mantenimientos y de la calibración. Ingresaron nuevos equipos con los centros recientemente recibidos, los cuales deben incluirse en listado del contrato de mantenimiento preventivo. Nuevo requerimiento revisión de los procedimientos por cada coordinador de servicios y listar los equipos en nombre y cantidad.

**Estándar medicamentos e insumos:** Garantizar el cumplimiento de los procedimientos de técnico, fármaco y reactivo vigilancia. Actualmente no se cuenta con resolución de manejo de medicamentos de control. El listado de medicamentos debe coincidir con los medicamentos en cada servicio farmacéutico. Se debe aclarar el manejo en los centros sin servicio farmacéutico, garantizando áreas y termohigrometros.

**Estándar procesos prioritarios:** Estándar importante, que pide garantizar en cada servicio la implementación de la política de seguridad del paciente; por otro lado contar con la documentación de cada servicio, guías, protocolos y procedimientos, se debe soportar la socialización y evaluación de su adherencia, en el 100% del recurso humano.

Se debe garantizar la implementación de la política de seguridad del paciente y definir la estrategia para la socialización efectiva de los documentos obligatorios.

**Estándar historias clínicas:** Se evidencia que no se realizan en algunas ocasiones los registros en el software y por otra parte no se garantiza la seguridad en la información.

**Estándar interdependencia:** Este estándar se soporta en los servicios que son apoyo de otros, pero además es fundamental cumplir con el servicio de lavandería y de alimentación para los que lo requieran.

Debido a que la empresa no cumple al 100% los requisitos de habilitación es necesario ante su obligatoriedad establecer un plan de habilitación de las sedes asistenciales que garantice la continuidad y sostenibilidad de la institución.

#### 4.7 CONDICIONES DE INTERVENCIÓN DE LAS SEDES ASISTENCIALES

En el año 2014 el distrito de Cartagena inicia la intervención a 22 de los 43 centros de salud, obras contratadas a través de la secretaria de Salud del distrito, sin embargo a la fecha solo se han entregado 7 centros de salud para su operación en el servicio asistencial, como son:



- ✓ Caño del Oro
- ✓ Pontezuela
- ✓ Arroyo Grande
- ✓ Arroyo de Piedra
- ✓ Líbano
- ✓ Socorro
- ✓ Fátima

De igual forma se recibió el centro de salud de BICENTENARIO, obras realizadas para el distrito de Cartagena por una prestigiosa Fundación (ONG), y se entrega a la ESE HLCI para su operación (Servicio Asistencial).

Para el año 2021 el distrito de Cartagena proyecta reiniciar las obras de Canapote, Pozón y Bayunca, obras programadas para finalizar y entregar para prestar el servicio en un término no mayor a 6 meses.

La ESE HLCI, continúa trabajando en viviendas o inmuebles de contingencia improvisadas, y por supuesto en sitios no adecuados para la prestación del servicio y/o atención a usuarios, pacientes y personal asistencial, ya que en su mayoría no cuentan con las condiciones mínimas en normas de habilitación, esto se refleja en traumatismos para la operación, disminuyéndose la eficiencia institucional, en lo asistencial, administrativo y económico.

La ESE HLCI continua con la expectativa de recibir los centros programados para su culminación y entrega, como es en este caso los centros y/o hospitales de: Bayunca, Canapote y Pozón, para la reapertura formal de cada sede intervenida, las cuales, se espera cumplan con los criterios de calidad médico arquitectónicos, que permitan llenar los criterios de habilitación, y redefinir su destinación final dentro del portafolio de la oferta, de igual forma, de cómo afectaran el presupuesto de la empresa para cumplir con su funcionamiento, por lo que debe revisarse el rol a desarrollar dentro de la organización de subredes proyectadas por el distrito. Siendo apremiante definir dentro de estas sedes, cuales deben desarrollar su capacidad instalada hasta ser adecuadamente resolutive acorde al portafolio de prestador primario, las cuales desarrollaran alternativamente servicios de gestión del riesgo en salud.

Mención especial merece la sede operativa del centro de atención integral ubicada en el barrio el Pozón, en la cual se pudiera centralizar la oferta para la población víctima del conflicto armado que en Cartagena esta alrededor de los 60.000 usuarios.

Para el cuatrienio 2020-2023, la ESE HLCI a través de la oficina de mantenimiento considera la necesidad de realizar obras de construcciones nuevas o mejora a la infraestructura, mediante proyectos de obras civiles en los siguientes centros de salud:



Tabla 30

**Proyección de inversión plan de desarrollo 2020- 2023 para los centros de salud prioritarios a construir**

ITEM	CLASIFICACION DEL LOTE POR USO DEL SUELO SEGÚN EL P.O.T, (complementario institucional 2)	CENTROS DE SALUD	AREA EN M2 LOTES
1	Isla	TIERRA BOMBA	253
2	RA	LAS REINAS	220
3	RA	SAN VICENTE DE PAUL	226
4	RA	SAN PEDRO Y LIBERTAD	348
5	INST. 4	CAP BOQUILLA	580
6	RA	SAN FRANCISCO	490
7	RA	CAP PASACABALLOS	420
8	RA	FREDONIA	300

**Fuente:** Oficina de Mantenimiento ESE HLICI

Tabla 31

**Proyecciones de inversión plan de desarrollo 2020-2023 adecuaciones o remodelaciones centros de salud**

ITEM	CENTROS DE SALUD	AREA APROX. CONSTRUCCION DE LOS CENTROS (m2)
1	ARROZ BARATO	1.814,40

**Fuente:** Oficina de Mantenimiento ESE HLICI

#### 4.8 EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19

El Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

Durante el período epidemiológico con corte a semana 26 se notificaron en el software SIVIGILA un total de 149 casos del evento de interés en salud pública Covid19 de pacientes atendidos en los hospitales y centros de salud de la institución. El mayor número de casos se presentó en el hospital Canapote (26), seguido de centro de salud Bayunca (23) y centro de salud Candelaria (22). El mayor número de casos se concentró en el género masculino con un 51,01% (n=76); al género femenino le correspondió un 48,99% (n=73).



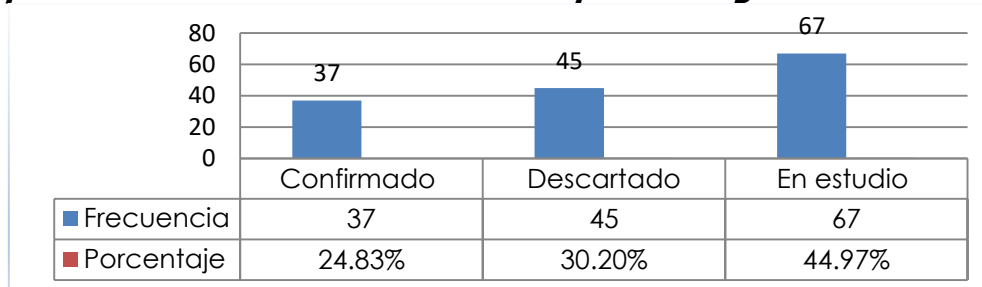
Gráfico 12  
**Comportamiento de COVID19 por semana epidemiológica- Semana epidemiológica 26 del año 2020.**



Fuente: SIVIGILA ESE HLCI

Durante el período epidemiológico corte semana 26, ingresaron al Software SIVIGILA un total de 149 casos por Covid19, de los cuales se descartaron el 30,20% (n=45), se ha confirmado por laboratorio el 24,83% (n=37), y casos probables el 44,97% (n=67). Se encuentran casos probables a la espera de los resultados de laboratorio para realizar el ajuste necesario.

Gráfico 13  
**Distribución de casos descartados, confirmados y probables de COVID19 – Semana epidemiológica 26 de 2020.**

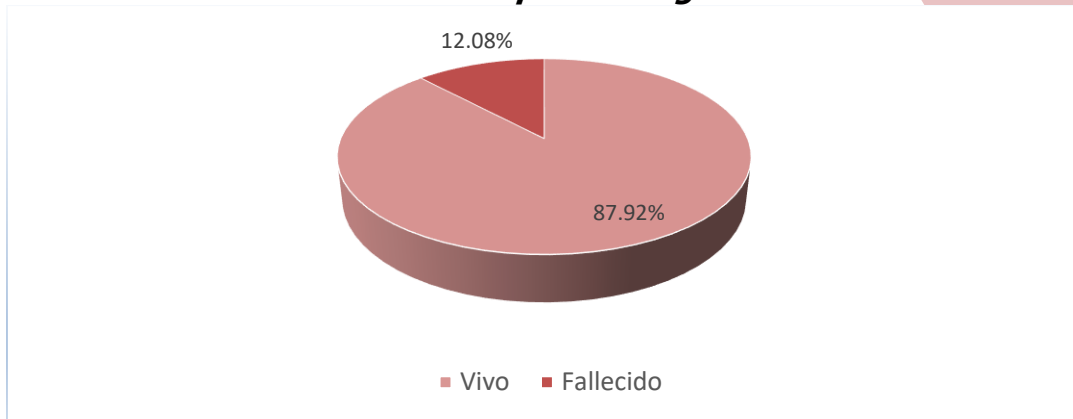


Fuente: SIVIGILA ESE HLCI

A la semana epidemiológica 26 se notificaron 149 casos de Covid19 en la ESE HLCI, según la condición final de egreso, el mayor porcentaje egresan de la institución en condición final vivos con un 87,92% (n=131), egresan en condición final fallecidos con un 12,08% (n=18).



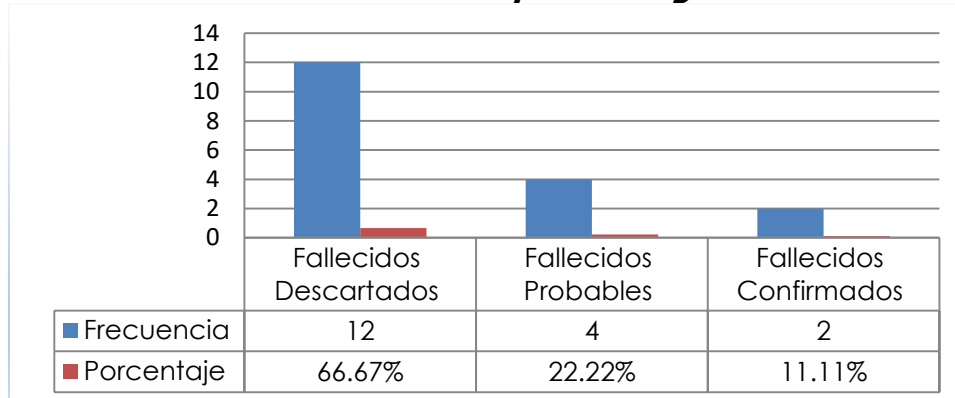
Gráfico 14  
**Condición final – Semana epidemiológica 26 del año 2020**



Fuente: SIVIGILA ESE HL CI

Del total de fallecidos fueron descartados el 65,67% (n=12), fallecidos probables con un 22,22% (n=4), se está a la espera de resultados de laboratorio para realizar los ajustes pertinentes; casos confirmados con un 11,50% (n=2); los fallecidos confirmados se presentaron en el centro de salud de Olaya Herrera, corresponden a un niño menor de 1 año y una mujer de 75 años. Lo que corresponde una tasa de mortalidad de 0,39 por 100.00 habitantes.

Gráfico 15  
**Distribución de fallecidos por COVID19 casos descartados, confirmados y probable de COVID19 – Semana epidemiológica 26 del año 2020.**



Fuente: SIVIGILA ESE HL CI



#### **4.8.1 SERVICIOS AMBULATORIOS ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

En cumplimiento de la Resolución 521 de 28 de Marzo del 2020, por la cual se adoptó el procedimiento para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio, se ha garantizado la atención de morbilidad general, Rutas de Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal y patologías crónicas (Hipertensión y diabetes) entre otras, en los diferentes ámbitos de atención como son tele-asistencia, extramural /domiciliaria e intramural (respetando el aforo y cumpliendo con normas de bioseguridad tanto para personal asistencial como para los usuarios).

Para lograr lo anterior y darle continuidad a la prestación de los servicios ambulatorios en los 43 Centros y Puestos de salud de la ESE, fue necesario en tiempo record, rediseñar la prestación de los servicios pasando de la modalidad presencial a la Tele Asistencia, ya sea a través de búsqueda activa o por respuesta a la demanda de la población, para lo cual fue necesario la implementación de nuevos procesos asistenciales, diseño de herramientas tecnológicas de Historia clínica, facturación y sistemas de información, difusión masiva a las EAPB y comunidad en general de la estrategia, capacitación y asignación de actividades por teletrabajo al personal asistencial, montaje de call center para citas y SIAU, proceso de entrega de fórmulas a pacientes crónicos, ordenes médicas, remisiones, Historias Clínicas, entrega de fórmulas de medicamentos especiales, pensando siempre en responder las necesidades en forma inmediata de nuestros usuarios. Situación que impacto considerablemente la producción en el mes de abril, como era de esperarse por el confinamiento, alcanzando el 23% del total de consultas proyectadas en el período, (9.840 Tele Asistencias), sumado a que en este mes fue que se realizó el montaje de todo el proceso desde el punto de vista de diseño, implementación, sistema y organización del Recurso Humano, cifra que ha ido en aumento, en la medida que se ha dado a conocer el modelo y los usuarios han demandado los servicios de teleasistencia.

La prestación de los servicios de las rutas de atención integral y gestión de riesgo, se ha garantizado bajo los lineamientos de la Resolución 521 de marzo 2020, combinando la Tele asistencia, la atención extramural y la atención intramural realizando las siguientes actividades:

- ✚ La atención para el cuidado prenatal de las gestantes se ha realizado de manera extramural/Domiciliarias antes de la semana 10 de gestación, a nivel intramural de la semana 11 a 14 de gestación y por tele-asistencia el resto de controles que por normatividad vigente requiere el paciente.



Tabla 32  
**Operativización RIA Materno Perinatal**

OPERATIVIZACION RIA MATERNO PERINATAL		
CENTRO DE SALUD	TELEASISTENCIA	PRESENCIAL
SOCORRO	Martes, Miércoles, Jueves, Sábado	Lunes, Viernes
BOSQUE	Lunes -Viernes	
POZON	Miércoles, Jueves, Viernes, sábado	Lunes - Martes
LIBANO	Martes, Jueves, viernes, Sábado	Lunes -Miércoles
ARROZ BARATO	Martes, Miércoles, Jueves, Sábado	Lunes, Viernes
CANAPOTE	Lunes, martes, jueves, sábado	Miércoles -Viernes

Fuente: SIVIGILA ESE HLICI

En los corregimientos de agua y tierra la prestación de servicios se ha garantizado por modalidad de tele asistencia de lunes a sábados.

- En relación a los programas especiales y/o grupos de riesgo como Hipertensión y Diabetes (Ruta Cardiocerebrovascular) se garantiza la atención de manera presencial los martes y jueves para la consulta de ingreso a programa. Así mismo el usuario categorizado como bajo riesgo se le realiza atención a través de tele-asistencia los días lunes, miércoles, viernes y sábados.

Durante la emergencia sanitaria la ESE ha garantizado a aplicación de biológicos del Programa ampliado de Inmunizaciones PAI, para la cual tiene habilitados 35 puntos de vacunación en el Distrito de Cartagena de Lunes a Viernes: Canapote, Esperanza, Candelaria, Líbano, Fredonia, Olaya Herrera, Pozón, Nuevo Bosque, Socorro, Blas de Lezo, Nelson Mandela, Ternera, Bicentenario, San francisco, La Boquilla, Bayunca, Pasacaballos, Hospital Arroz Barato, Bosque, San Pedro y Libertad, Las Reinas, Gaviotas; Lunes Miércoles y Viernes: Tierra Bomba, Bocachica y Pontezuela; Martes: Punta arena, Jueves: Tierra Baja y Martes y Jueves: Caño del Oro, Islote de San Bernardo, Punta Canoa, Manzanillo, Puerto Rey, Arroyo Grande, Arroyo de las Canoas y Arroyo de Piedra.

Tabla 33  
**Dosis vacunas aplicadas junio 2020**

MESES	RECIEN NACIDOS	NIÑOS Y NIÑAS	ADULTOS	TOTAL
ENERO	4	9.228	2.857	12.089
FEBRERO	2	6.343	2.595	8.940
MARZO	3	4.205	1.762	5.970
ABRIL	3	2.889	768	3.660
MAYO	0	4.420	2.244	6.664
JUNIO	2	5.343	1.789	7.134
TOTAL	14	32.428	12.015	44.457

Fuente: PAI ESE HLICI



Con relación al servicio de odontología, y atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud ante la contingencia por COVID-19 y en el marco de la resolución 536 de 2020 la cual adopta el "Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-COV 2 (COVID-19)" el cual establece en el numeral 7.6 "suspensión del servicio odontológico no urgente" siendo la recomendación de la OMS, se cuenta con odontólogos realizando servicio de teleconsulta y brindando educación en salud oral y autocuidado para toda la población afiliada, además está disponible un call center que trabaja de lunes a viernes de 8 am a 3:00 pm, donde se pueden comunicar los pacientes que presenten molestias orales los cuales son agendados para atención presencial de urgencias odontológicas y procedimientos prioritarios en los centros de salud de Líbano, Olaya y Socorro; en los que se brinda atención por profesional en odontología con oportunidad de atención para el mismo día, profesionales a los que se les han socializado lineamientos y protocolos de bioseguridad expedidos por el Ministerio de Salud y que han sido dotados con todos los elementos de protección personal para brindar una atención segura a los usuarios.

Hasta la fecha se ha logrado atender 27.709 consultas odontológicas presenciales y también se ha alcanzado a realizar 36.441 llamadas de tele-asistencia a la población de los centros de salud.

El Servicio de Laboratorio Clínico cuenta con 3 sedes en: Hospital Canapote, Centro de Salud Nuevo Bosque y Hospital Arroz Barato; con servicio de urgencias que opera las 24 horas los 7 días a la semana para los laboratorios de urgencias y para los servicios ambulatorios de la consulta externa el horario es de 7:00 am hasta las 5:00 pm de Lunes a Viernes y los Sábados de 7:00 am hasta las 11:00 am. En el contexto por la emergencia sanitaria de COVID 19 se realiza una reapertura gradual de las tomas de muestras, para el mes de Junio se contaba con 8 operando de manera segura. El servicio de urgencias de laboratorio clínico, las órdenes que quedaron pendientes antes del inicio de la pandemia y los pacientes los requerían el servicio de manera prioritaria, se realizaban en las tres sedes de laboratorio clínico que trabajaron durante la pandemia 24 horas los 7 días a la semana. En la tabla se evidencia los horarios de atención de las tomas de muestras que se encuentran operando:

Tabla 34  
**Reapertura gradual de toma de muestras**

TOMA DE MUESTRA	DIAS DE ATENCIÓN	# DE AUXILIARES
<b>SOCORRO</b>	MARTES, JUEVES Y SÁBADO	2
<b>FREDONIA</b>	MARTES, JUEVES Y SÁBADO	1
<b>NUEVO BOSQUE</b>	LUNES A DOMINGO	3
<b>CANAPOTE</b>	LUNES A DOMINGO	3
<b>SAN VICENTE</b>	LUNES A SÁBADO	1
<b>GAVIOTAS</b>	MARTES, JUEVES Y SÁBADO	1
<b>BLAS DE LEZO</b>	LUNES A SÁBADO	2
<b>ARROZ BARATO</b>	LUNES A SÁBADO	2

**Fuente:** Coordinación de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica



También se garantiza la atención para a aquellos pacientes que inicien tratamiento TBC o requieran de bacilos copia para segunda fase.

Para planificación familiar se realiza intervención del usuario por modalidad de teleconsulta en los momentos de curso de vida de adolescencia, juventud y adultez y la entrega de suministros los miércoles en los Centros y Puestos de Salud de: Arroz Barato, Blas de Lezo, Bosque, Las Reinas, Nelson Mandela, Nuevo Bosque, San Vicente de Paúl, Pasacaballos, Ternera y Socorro, Bayunca, Pozón, Pontezuela, Foco Rojo, Fredonia, Líbano y Bicentenario; Boquilla, esperanza, San Pedro y Libertad, Canapote y San Francisco.

La ESE HLCI, en la medida que cuente con los elementos de protección personal para el recurso humano asistencial y de las condiciones de bioseguridad para los usuarios en general, seguirá reactivando la consulta externa de medicina general intramural de forma gradual en los centros y puestos de salud, diseñando un nuevo Modelo de Atención, que permita garantizar una atención integral, combinando los servicios intramurales, extramurales y de teleasistencia.



## **CAPITULO QUINTO: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS**

### **5.1 ANÁLISIS DEL TALENTO HUMANO DE LA INSTITUCIÓN**

La planta de personal de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, la componen 114 empleos, de los cuales dos (2) son de período fijo (*Gerente y Jefe de Oficina de Control Interno*), tres (3) son de libre Nombramiento y Remoción (*Subgerentes y Jefe de Oficina Control disciplinario*), los empleos de carrera administrativa son cuarenta y tres (43), de los cuales hay provistos treinta y tres (33) con empleos inscritos ante el registro público de carrera administrativa en la Comisión Nacional de Servicio Civil, y diez (10) provistos con empleos provisionales; además, se cuenta con diez (10) trabajadores oficiales. El cargo de Gerente, el cual es de período fijo está siendo ocupado por un empleado público de carrera administrativa, por tanto, actualmente se encuentran vinculados cincuenta y siete (57) servidores en las siguientes denominaciones:

Tabla 35  
***Cargos de Planta de personal administrativos 2020***

CARGOS DE PLANTA PROVISTOS			
CARGOS DE PLANTA ADMINISTRATIVOS			
Cargo	Grado	Denominación del cargo	No. De Cargos
<b>085</b>	30	GERENTE ( <i>COMISIÓN EMPLEADO EN CARRERA ADMINISTRATIVA</i> )	1
<b>090</b>	28	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	1
<b>006</b>	25	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	1
<b>006</b>	25	JEFE OFICINA CONTROL DISCIPLINARIO	1
<b>219</b>	20	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	2
<b>323</b>	16	TECNICO AREA SALUD	1
<b>412</b>	14	AUXILIAR AREA SALUD (AUX-INF.SALUD)	1
<b>440</b>	08	SECRETARIA	1
<b>477</b>	07	CELADORES	7
<b>470</b>	07	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	3
<b>Total Cargos Administrativos</b>			<b>19</b>

**Fuente:** Oficina de talento humano

Observación: Los datos dentro de paréntesis no hacen parte de la denominación

Tabla 36

***Cargos de Planta de personal asistencial 2020***

Cargo	Grado	Denominación del cargo	No. De Cargos
090	28	SUBGERENTE CIENTIFICO	1
211	23	MEDICO GENERAL (8 HORAS)	12
211	17	MEDICO GENERAL (4 HORAS)	3
214	17	ODONTOLOGO (4 HORAS)	6
243	20	ENFERMERO	1
412	11	AUXILIAR AREA SALUD (AUX.CONS.ODONT.)	2
412	12	AUXILIAR AREA SALUD ( AUX.HIG.ORAL)	4
412	13	AUXILIAR AREA SALUD ( AUX.ENF.)	10
<b>Total Cargos Asistenciales</b>			<b>39</b>

**Fuente:** Oficina de talento humano

Observación: Los datos dentro de paréntesis no hacen parte de la denominación

Con el propósito que las políticas de la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias, resultaran acordes con los lineamientos metodológicos y técnicos definidos por el Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud que estaban impulsadas por el Ministerio de Protección Social en el año 2005, la Junta Directiva de la ESE, autorizó la contratación de los servicios de una firma consultora - Unión Temporal Padilla Sundhein - Polo Castro, para la "*Realización de un estudio técnico y diagnóstico orientado al desarrollo institucional y la reestructuración de la planta de personal, orgánica y funcional de la ESE y elaboración de nuevo manual de funciones y requisitos para los cargos*". El estudio arrojó como resultado recomendaciones específicas sobre la reorganización de la planta de personal acorde con el proceso de modernización de la administración pública, en el sentido de suprimir algunos cargos provistos en provisionalidad de carrera administrativa y otros ocupados por trabajadores oficiales, reorganizando con ello la estructura orgánica y funcional de la ESE.

Dentro de las conclusiones consignadas por el estudio técnico contratado también se recomienda la supresión de los cargos que por motivo de pensión o muerte del trabajador se encuentran vacantes en la planta de personal.

Teniendo en cuenta las recomendaciones del estudio técnico Unión Temporal Padilla Sundhein - Polo Castro, con el cual concuerdan los otros estudios realizados, pero que a la fecha se encuentra vigente, se sigue aplicando que a la medida que se fueron generando las vacancias definitivas en los empleos mencionados en el párrafo anterior, estos no se proveyeron nuevamente y su costo no se incluyó en el presupuesto de gastos de la entidad, en espera de que se oficializara su supresión definitiva, en los estudios técnicos por aprobar en la vigencia 2020; estos empleos son cincuenta y seis (56), los cuales se relacionan a continuación.

Tabla 37  
**Cargos vacantes definitivos**

Cargo	Grado	Denominación del cargo	No. De Cargos
367	15	TECNICO ADMINISTRATIVO	1
323	16	TECNICO AREA SALUD	1
412	13	AUXILIAR AREA SALUD -(AUX.ENF.)	24
214	17	ODONTOLOGO 4 HORAS	11
214	23	ODONTOLOGO 8 HORAS	1
412	11	AUXILIAR AREA SALUD (AUX.CON.S.ODONT.)	2
412	12	AUXILIAR AREA SALUD -(AUX.HIG.ORAL)	2
470	07	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	4
219	20	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	2
211	23	MEDICO GENERAL (8 HORAS)	1
211	17	MEDICO GENERAL (4 HORAS)	7
<b>CARGOS CON VACANTES DEFINITIVAS</b>			<b>56</b>

**Fuente:** Oficina de talento humano

Las Empresas Sociales del Estado están obligadas legalmente a implementar acciones de formalización laboral y particularmente la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, tiene el imperativo de hacerlo, en cumplimiento del mandato legal y con ocasión del compromiso consignado en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Como consecuencia de los datos anteriores, la ESE HLCI dentro del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) comprendido entre 2018 -2021, relaciona medidas y acciones a cargo de los órganos de dirección, el rediseño del modelo de operación de la empresa; la modernización de la estructura orgánica funcional; el rediseño de procesos estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación y control; la redistribución de roles asistenciales y administrativos en el personal de planta; y, la formalización laboral, entre otras medidas.

Con el objeto de cumplir con la implementación de la medida de formalización laboral se realizó estudio técnico económico en la vigencia 2018, en el cual se contemplaron tres escenarios técnico financieros para la formalización laboral, los cuales no fueron viables financieramente, las medidas de modernización institucional y formalización laboral que adelante la ESE HLCI deben cumplir con el requisito legal de viabilidad presupuestal, es decir, la empresa no puede colocarse o agravar la situación de riesgo financiero, amenazar su sostenibilidad financiera estableciendo obligaciones de gasto que sean superiores a los ingresos que es capaz de generar. El Artículo 17 de la Ley 1797 de 2016 establece que los presupuestos anuales de las Empresas Sociales del Estado deben ser elaborados con base en el recaudo efectivo realizado en el año inmediatamente anterior al que se elabora el presupuesto, actualizado de acuerdo con la inflación de ese año. Durante la vigencia 2019 se ajustó el estudio técnico económico realizado en la vigencia 2018, en el mismo se propusieron tres escenarios de planta permanente y planta temporal, de los cuales el primero, si bien fue razonable desde la perspectiva de las necesidades de talento humano, era inviable presupuestalmente, condición que si cumplía el segundo escenario planteado, pero no satisfacía las reales



necesidades de talento humano misional y por último, si bien el tercer escenario era el más conveniente en términos de capacidad instalada, tampoco logró la viabilidad presupuestal necesaria.

Por lo anterior, durante el segundo semestre del 2020 se desarrollaran las etapas del proceso de formalización laboral, ajustando la estructura orgánico funcional en términos de cantidad de personal y capacidad instalada para garantizar la actual oferta de servicios con cuarenta y tres (43) unidades prestadoras (Hospitales y Centros de Salud), revisando opciones de ajuste como la formalización escalonada o por servicios, racionalización de unidades prestadoras de atención a partir de su real capacidad de financiamiento o en su defecto, la asignación y transferencia de recursos financieros por parte del Distrito de Cartagena para garantizar la operación de unidades prestadoras que no son viables financieramente, pero que socialmente son necesarias para garantizar el derecho a la salud de ciudadanos ubicados en el área insular, rural y en algunas zonas del área urbana.

Las actividades y objetivos institucionales se cumplen de acuerdo a las exigencias normativas, contractuales y misionales, sin embargo, cuando estas necesitan tener representación de un servidor público, se evidencia la sobrecarga de los pocos funcionarios directivos que pueden asumirlas, con relación a la supervisión física y en la coordinación y ejecución de los procesos misionales se encuentran bajo la responsabilidad de trabajadores suministrados en misión por obra y/o labor, los cuales realizan de forma responsable las actividades pero el conocimiento empírico de los cargos, las socializaciones e implementaciones de las guías, protocolos y procedimientos emitidos para el óptimo funcionamiento de los servicios quedan en mano de personal que no tiene una vinculación directa, dificultando el desarrollo histórico, la capacitación y contra prestación de esta.

Actualmente el mayor número de personal se encuentra contratado a través de la empresa KONEKTA TEMPORAL LTDA, siendo el total de ochocientos sesenta y cinco (865) trabajadores en misión, es decir, que el total de empleados contratados en misión el 24,04% corresponden a trabajadores administrativos y el 78.9% son trabajadores asistenciales, las anteriores cifras se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 38  
***Trabajadores en misión Julio 2020***

TIPO	No. De Trabajadores
ASISTENCIALES	683
ADMINISTRATIVOS	182
<b>TOTALES</b>	<b>865</b>

**Fuente:** Oficina de talento humano



## 5.2 SEDE ADMINISTRATIVA

Actualmente la sede administrativa, abarca toda la estructura organizacional de la ESE HLCI partiendo de la gerencia hacia abajo alrededor de 8 procesos y 10 subprocesos, distribuida en un inmueble aproximado de 1.124 metros cuadrados y un área construida de alrededor de 1.660 metros cuadrados para albergar a 150 personas.

Estas condiciones de trabajo han generado las siguientes situaciones:

- ✚ Hacinamiento de los colaboradores
- ✚ Gastos adicionales en alquiler de locaciones para suplir las necesidades.
- ✚ Retrasos en la gestión de los procesos y la prestación de servicios de salud
- ✚ Incumplimiento de las normas de archivo ley 594 y el manual técnico administrativo del PAI
- ✚ Deplorable clima laboral
- ✚ Detrimento de la imagen institucional.

Según estudio de necesidades efectuado por el líder de mantenimiento, es imperioso distribuir la sede administrativa en 4.141 metros cuadrados para cumplir con las normas de habilitación en SST, PAI y archivo. Por ende es necesario adquirir una sede administrativa propia, dado que en alquiler esta clase de edificaciones su canon está oscilando en cerca de 50 millones de pesos mensuales, generando un detrimento patrimonial mayor.

### 5.3 SITUACION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL

En el año 2017 la ESE Hospital Local Cartagena de Indias fue categorizada en Riesgo Fiscal y Financiero alto, mediante Resolución 1755 de 26 de mayo de 2017 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, motivo por el cual acogió el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 007 (agosto 18 de 2017), adoptado por la Gerencia de la ESE mediante Resolución 0232 de agosto 18 de 2017 y viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante concepto técnico el 26 de diciembre de 2017.

El programa se encuentra en ejecución por un término de 4 años, es decir para el período comprendido 2018 al 2021.

Tabla 39  
***Histórico Categorización del Riesgo***

Variable	Calificación
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	PSFF - MHCP
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Riesgo alto
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Riesgo alto
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Sin riesgo
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Sin riesgo
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Sin riesgo
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Sin riesgo

**Fuente:** Subgerencia Administrativa y Financiera

La entidad durante las vigencias 2011 al 2015, fue categorizada sin riesgo fiscal y financiero.

Los resultados del ejercicio fiscal de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias (ESE HLCI) durante la vigencia 2016 condujeron a que el Ministerio de Salud y de la Protección Social (MSPS) calificara a la empresa en riesgo alto, mediante Resolución 1555 de 2017 y activara la formulación de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), de conformidad con lo establecido por la Ley 1438 de 2011, Artículos 80 y 81.

La entidad formuló y presentó un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF, aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva N.º 007 de agosto 18 de 2017, y adoptado mediante la Resolución gerencial 0232 de agosto 18 de 2017, seguidamente radicado y viabilizado por el Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS, por último el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dio Concepto de Viabilidad al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) el 26 de diciembre del 2017. La ejecución el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero comprende el período del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2021. Dentro del marco del PSFF, se asignaron recursos de fuente FONSAET (Excedentes Loto en línea), por el orden de



\$17.251.499.044, de los cuales a Septiembre 30 de 2020 se tiene un saldo presupuestal de \$ 5.359.655.889.

El PSFF constituye un proyecto especial de gestión de la empresa que abarca aspectos jurídicos, institucionales, financieros y administrativos, que pretenden restablecer la solidez económica y financiera de la misma, su sostenibilidad y el mejoramiento significativo de los servicios de salud ofrecidos por la empresa, garantizando a sus clientes y usuarios oportunidad, continuidad y calidad en el servicio.

La ejecución del programa de saneamiento entre los años 2018 y 2021, demandan de las autoridades de la ESE HLCI, no solamente tomar las medidas y acciones a que se comprometió en el programa, sino además a facilitar el monitoreo, seguimiento y la evaluación correspondiente por parte de los organismos correspondientes. En este sentido, el Artículo 7 de la Ley 1587 de 2012 determina que el seguimiento y evaluación de los PSFF de las ESE corresponde al MHCP, con el apoyo del MSPS.

### 5.3.1 BALANCE GENERAL 2016-2019

Tabla 40  
**Estados Financieros 2016-2019**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS									
Estado de Situación Financiera Individual R414									
Periodos contables 2019 2018 2017 2016									
(Cifras en pesos colombianos)									
Codigo	Nombre	Periodo 2019	% Vert	Periodo 2018	% Vert	Periodo 2017	% Vert	Periodo 2016	% Vert
	<b>ACTIVO</b>								
	<b>ACTIVO CORRIENTE</b>								
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	2.124.211.366	2%	22.891.825.553	23%	3.589.001.073	5%	1.270.701.900	2%
13	CUENTAS POR COBRAR	31.874.364.367	36%	28.436.042.315	29%	25.952.620.207	35%	20.907.089.413	31%
15	INVENTARIOS	4.055.465.525	5%	7.941.580.027	8%	5.066.760.609	7%	4.679.932.603	7%
1905	BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPACION	172.422.877	0%	206.245.439	0%	581.845.788	1%	601.126.627	1%
1926	DERECHOS EN FIDEICOMISO	10.937.794.742	12%	-	0%	-	0%	-	0%
	<b>TOTAL ACTIVOS CORRIENTES</b>	<b>49.164.258.878</b>	<b>55%</b>	<b>59.475.693.333</b>	<b>61%</b>	<b>35.190.227.676</b>	<b>48%</b>	<b>27.458.850.542</b>	<b>40%</b>
	<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>								
1385	CUENTAS POR COBRAR	2.303.740.428	3%	3.277.630.890	3%	4.742.107.307	6%	4.977.855.739	7%
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	33.167.524.065	37%	32.400.997.257	33%	33.126.571.235	45%	34.814.145.522	51%
19	19 OTROS ACTIVOS	4.073.776.940	5%	2.602.414.803	3%	596.438.144	1%	1.008.259.885	1%
	<b>TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES</b>	<b>39.545.041.433</b>	<b>45%</b>	<b>38.281.042.949</b>	<b>39%</b>	<b>38.465.116.687</b>	<b>52%</b>	<b>40.800.261.146</b>	<b>60%</b>
	<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>88.709.300.311</b>	<b>100,0%</b>	<b>97.756.736.282</b>	<b>100,0%</b>	<b>73.655.344.363</b>	<b>100,0%</b>	<b>68.259.111.689</b>	<b>100,0%</b>
	<b>PASIVOS</b>								
24	CUENTAS POR PAGAR	- 8.859.953.723	61%	- 18.503.386.978	85%	- 14.168.966.148	82%	- 15.067.780.625	85%
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	- 2.487.213.574	17%	- 2.299.687.857	11%	- 2.002.240.841	12%	- 2.027.082.737	11%
27	PROVISIONES	- 3.172.761.385	22%	- 868.796.314	4%	- 1.177.316.653	7%	- 597.008.384	3%
29	OTROS PASIVOS	- 85.683.051	1%	- 9.122.029	0%	- 9.122.029	0%	-	0%
	<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>- 14.605.611.732</b>	<b>100%</b>	<b>- 21.680.993.178</b>	<b>100%</b>	<b>- 17.357.645.671</b>	<b>100%</b>	<b>- 17.691.871.746</b>	<b>100%</b>
	<b>PATRIMONIO</b>								
3208	CAPITAL FISCAL	- 43.087.304.465	58%	- 37.356.845.716	49%	- 39.617.169.689	70%	- 38.964.095.193	77%
3225	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	- 32.988.438.639	45%	- 5.730.458.749	8%	- 2.260.323.973	-4%	- 653.074.496	1%
3268	IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN AL NUEVO MARC	-	-	- 13.210.394.227	-	- 13.210.394.227	-	- 13.210.394.227	-
3230	RESULTADOS DEL EJERCICIO	- 1.972.054.526	-3%	- 19.778.044.412	26%	- 5.730.458.749	10%	- 2.260.323.973	-4%
	<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>- 74.103.688.578</b>	<b>100%</b>	<b>- 76.075.743.105</b>	<b>100%</b>	<b>- 56.297.698.692</b>	<b>100%</b>	<b>- 50.567.239.943</b>	<b>100%</b>
	<b>TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO</b>	<b>- 88.709.300.311</b>		<b>- 97.756.736.282</b>		<b>- 73.655.344.363</b>		<b>- 68.259.111.689</b>	

Fuente: Estado de situación financiera de la ESE HLCI



En el período 2016 a 2019, en la institución se observan, cambios en la estructura financiera así:

### **Activos:**

Representan los bienes y recursos que permiten a la entidad de salud desarrollar sus procesos misionales.

Los activos corrientes han crecido de la suma de \$ 27.458.850.542 en 2016 hasta alcanzar en 2019 el valor de \$ 49.064.258.878, pasando de representar un 40% en 2016 a representar un 55% del total de los activos de la entidad que para el período 2019 asciende a la suma de \$ 88.709.300.31, con una variación con respecto al período 2016 de \$ 20.450.188.622 con un incremento del 30% con respecto a total de activo del cierre 2016.

Este incremento tiene su afectación en los activos corrientes de la entidad, se puede observar el incremento en las cuentas por cobrar, y en los derechos en fidecomiso. En este último rubro se presentan los recursos en la fiducia que corresponden a recursos corrientes de la entidad, y a recursos recibidos para el pago de pasivos en del desarrollo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero aprobado por el Ministerio de Hacienda en diciembre de 2017.

El activo no corriente está representado en la propiedad planta y equipos de los que dispone la entidad para el desarrollo de sus proceso misionales, en los servicios de salud prestados, las cuentas por cobrar catalogadas de difícil cobro, y el ítem Otros activos que corresponde a intangibles, activos diferidos, y bienes entregados en garantía.

### **Pasivos:**

Corresponde a las obligaciones a cargo de la entidad, están clasificados como pasivos corrientes, y que financian en alguna proporción las operaciones desarrolladas por la ESE HLCI en sus procesos misionales.

Entre ellas se encuentran originadas la adquisición de Bienes y servicios, entre ellos el suministro de personal por empresas de servicios personales, aseo y vigilancia, OPS, compras de insumos, inventarios y activos fijos entre otros; en desarrollo de los diferentes contratos celebrados por la entidad, Recaudos por identificar, sentencias judiciales en contra de la Entidad, Cheque girados y no cobrados.

Este rubro presenta una notable disminución por la ejecución de pagos dentro del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, con los recursos recibidos para tal fin.

Este rubro en 2016 representaba un 85% del total de los pasivos y en 2019 representa



un 61% de los pasivos. Con una disminución 2016-2019 por la suma de \$6.207.826.902 para una variación horizontal de disminución de un 40%.

El siguiente rubro Beneficios a empleados, corresponde a las diferentes obligaciones que la entidad tiene con respecto a sus empleados por conceptos originados en la relación laboral con el personal de planta de la entidad, entre ellos las prestaciones como vacaciones, primas, intereses sobre cesantías, bienestar, y cesantías, estas últimas en los dos regímenes, el de la cesantías bajo ley 50, y el de Cesantías con régimen de Retroactividad, con respecto a los empleados que se estaban en este régimen al momento de fusionarse las tres ESE anteriores, para constituir está acorde con el documento de creación. Esta obligación laborar tiene un incremento retroactivo en cada período. Este rubro ha tenido un incremento del 2016 al 2019 por valor de \$460.130.837 es decir un incremento del 23%, pasando de representar el 11% del total de los pasivos en 2016 a representar un 17% en 2019, esto sin cuantificar los retiros los empleados bajo este régimen realizan cada año.

El rubro provisiones corresponde a la provisión de procesos judiciales en contra de la entidad, cuya probabilidad de riesgo sea menor al 50%, esto acorde con las Indicaciones al proceso emitidas por la CGN y los procedimientos al respecto vigente en los instructivos de valoración en cada etapa del proceso en los procesos de defensa pública. Este rubro tiene una participación importante en la variación de los pasivos, paso de la suma de \$ 597.008.384 en 2016 a la suma de \$ 3.172.761.385 de 2019 pasando de representar el 3% de los pasivos en 2016 a representar el 22% de los pasivos en 2019, con un incremento 2016-2019 por la suma de \$ 2.575.753.001 en una variación de incremento 431%.

Debido a lo anteriormente descrito en general y en conjunto el pasivo de la ESE HLICI disminuyó en un 17% en los períodos 2016 - 2019.

### **Patrimonio:**

En el patrimonio 2019 se da un incremento del 2019 con respecto al 2016 del 47% con respecto al mismo período del año 2019, por la suma de \$ 23.536.448.636 de los cuales corresponde a resultados del período que 2017, período en el cual se reconocen como ingreso acorde con la norma contable, los recursos para pagos de pasivos recibidos en el desarrollo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF, por valor de \$ 17.241.499.045 representando estos recursos el 73% del incremento de patrimonio 2016-2019.

Los resultados operacionales del período han afectado el patrimonio así en 2016 presenta pérdida \$ 2.260.323.973, en 2017 presenta utilidad \$ 5.730.458.749, en 2018 Utilidad operacional por valor de \$ 2.526.545.367, y el 2019 presenta Pérdida por valor de \$ 1.972.054.526.



Tabla 41  
**Patrimonio 2016-2019**

Codigo	Nombre	Periodo 2019	% Vert	Periodo 2018	% Vert	Periodo 2017	% Vert	Periodo 2016	% Vert
<b>PATRIMONIO</b>									
3208	CAPITAL FISCAL	- 43.087.304.465	58%	37.356.845.716	49%	39.617.169.689	70%	38.964.095.193	77%
3225	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	- 32.988.438.639	45%	5.730.458.749	8%	2.260.323.973	-4%	653.074.496	1%
3268	IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN AL NUEVO MARCO	-	-	13.210.394.227	-	13.210.394.227	-	13.210.394.227	-
	<b>3230 RESULTADOS DEL EJERCICIO</b>	1.972.054.526	-3%	19.778.044.412	26%	5.730.458.749	10%	2.260.323.973	-4%
	<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	- 74.103.688.578	100%	76.075.743.105	100%	56.297.698.692	100%	50.567.239.943	100%
Codigo	Nombre	Periodo 2019	% Vert	Periodo 2018	% Vert	Periodo 2017	% Vert	Periodo 2016	% Vert
	Resultado del periodo	3.068.565.162	-4,1%	2.526.545.367	3,5%	5.520.444.108	7,8%	2.260.323.973	-3,3%
<b>OTRO RESULTADO INTEGRAL</b>									
44	OTROS GASTOS	- 1.096.510.636	1,5%	17.251.499.045	24,2%	210.014.641	0,3%	-	0,0%
	<b>RESULTADO INTEGRAL DEL PERIODO</b>	1.972.054.526	-2,6%	19.778.044.412	27,7%	5.730.458.749	8,1%	2.260.323.973	-3,3%

Fuente: Estado de situación financiera de la ESE HLCI

Los resultados del período han afectado el patrimonio así: En 2016 presenta pérdida por valor de \$ 2.260.323.973, en 2017 presenta utilidad por valor de \$ 5.730.458.749, en 2018 presenta utilidad por valor de \$ 2.526.545.367, en 2019 presenta pérdida por valor de \$ 1.972.054.526 para un efecto total del incremento del patrimonio por valor de \$ 4.024.625.617, esto más los recursos del programa de saneamiento conforman el incremento total del período 2016-2019.

Tabla 42

AFECTACION DEL PATRIMONIO POR RESULTADOS DE LOS PERIODOS 2016 A 2019		
Periodo	Resultado	valor
2016	presenta <b>perdida</b> de	2.260.323.973,00
2017	presenta <b>utilidad</b> de	(5.730.458.749,00)
2018	presenta <b>utilidad</b> de	(2.526.545.367,00)
2019	presenta <b>perdida</b> de	1.972.054.526,00
<b>Total incremento patrimonio por resultados de los periodos 2016 -2019</b>		<b>(4.024.625.617,00)</b>

Fuente: Software ZTK admin



### 5.3.2 ESTADO DE RESULTADOS 2016-2019

En el período 2016 a 2019 la entidad ESE HLICI, tiene el siguiente comportamiento:

Tabla 43  
**Estado de resultados 2016-2019**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS									
Estado del Resultado Integral Individual									
Periodos contables terminados el 30/04/2020 y 30/04/2019									
(Cifras en pesos colombianos)									
Codigo	Nombre	Periodo 2019	% Vert	Periodo 2018	% Vert	Periodo 2017	% Vert	Periodo 2016	% Vert
4312	VENTA DE SERVICIOS	- 75.446.976.184	100,0%	- 71.383.670.832	100,0%	- 70.626.945.787	100,0%	- 68.665.187.426	100,0%
4395	DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS E	2.254.771	-0,003%	2.294.557.480	-3,21%	2.092.798.428	-2,963%	2.575.071.050	-3,750%
	INGRESOS NETOS	- 75.444.721.413	100,0%	- 69.089.113.352	96,8%	- 68.534.147.359	97,0%	- 66.090.116.375	96,2%
6310	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	46.995.291.629	-62,3%	42.811.123.796	-60,0%	42.378.226.381	-60,0%	40.636.948.989	-59,2%
	UTILIDAD BRUTA	- 28.449.429.784	37,7%	- 26.277.989.556	36,8%	- 26.155.920.978	37,0%	- 25.453.167.386	37,1%
51	GASTO DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	22.597.983.776	-30,0%	19.717.728.149	-27,6%	19.586.409.816	-27,7%	20.759.321.459	-30,2%
	UTILIDAD OPERACIONAL	- 5.851.446.008	7,8%	- 6.560.261.407	9,2%	- 6.569.511.161	9,3%	- 4.693.845.926	6,8%
	INGRESOS NO OPERACIONALES								
4802	FINANCIEROS	- 482.341.180	0,6%	- 336.785.620	0,5%	- 144.894.215	0,2%	- 124.554.616	0,2%
4808	OTROS INGRESOS-DIVERSOS	- 2.729.102.576	3,6%	- 3.588.996.227	5,0%	- 3.706.751.083	5,2%	- 4.388.229.932	6,4%
4830	REVERSIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR DETERIO	-	0,0%	- 573.323.864	0,8%	-	0,0%	-	0,0%
	TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES	- 3.211.443.756	4,3%	- 4.499.105.711	6,3%	- 3.851.645.298	5,5%	- 4.512.784.548	6,6%
	GASTOS NO OPERACIONALES								
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZAC	6.636.777.764	-8,8%	6.494.970.401	-9,1%	3.381.801.373	-4,8%	5.789.826.386	-8,4%
58	OTROS GASTOS	5.494.677.162	-7,3%	2.037.851.349	-2,9%	1.518.910.978	-2,2%	5.677.128.062	-8,3%
	TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	12.131.454.927	-16,1%	8.532.821.751	-12,0%	4.900.712.351	-6,9%	11.466.954.447	-16,7%
	Resultado del periodo	3.068.565.162	-4,1%	2.526.545.367	3,5%	5.520.444.108	7,8%	2.260.323.973	-3,3%
	OTRO RESULTADO INTEGRAL								
44	SUBVENCIONES, DONACIONES	- 1.096.510.636	1,5%	- 17.251.499.045	24,2%	- 210.014.641	0,3%	-	0,0%
	RESULTADO INTEGRAL DEL PERIODO	1.972.054.526	-2,6%	- 19.778.044.412	27,7%	- 5.730.458.749	8,1%	2.260.323.973	-3,3%

Fuente: Resultado Integral Individual de la ESE HLICI

### Ingresos

El comportamiento de los ingresos en el período 2019-2016 presenta incremento del 10% \$ 6.781 millones iniciando en 2016 en la suma de \$ 68.665 Millones a \$ 75.446 millones en 2019 y las devoluciones en promedio 2016.2017.2018 fueron de 2.320 millones y el período 2019 descendió a \$2.2 millones.

Las subvenciones y donaciones, registran entre otras en 2018 los recursos recibidos para pago de pasivo del PSFF, en 2017 Donaciones para un evento por la visita el PAPA, y en 2019 representa la subvención para pago de la seguridad social recibida ese período \$ 1.096.510.636, la cual en los períodos anteriores se presentó como recuperación de costos y gastos desde el cambio de norma que eliminó el pago de estos conceptos en procedimiento pago sin situación de fondos.

### Costo, Utilidad Bruta.

En cuanto al costo de la prestación del servicio, se puede observar una variación 2016-2019 por la suma de \$ 6.358.342.640 un 16% con respecto al período 2016. La variación más evidente se presenta en 2019 con respecto a 2018 por la suma de



\$ 4.184.167.833 un 10% de incremento.

Aun así la utilidad bruta en los cuatro períodos a estado alrededor del 36% y 37% aumento del 2016 al 2019 en la suma de \$ 2.996.262.398 para una variación de incremento en un 12%.

### **Gastos de Administración y Operación:**

#### **Sueldo y Salarios.**

En este rubro se registra una variación del 9% en 2019 con respecto a 2016, por la suma de \$1.838 millones. Este rubro representa el valor del gasto generado por los empleados de planta en el área administrativa de la entidad, por conceptos de devengos, prestaciones, aportes a seguridad social, bienestar social, capacitaciones, actividades de bienestar y demás relacionados, incluidos el impacto de la retroactividad de cesantías de los empleados en ese régimen.

#### **Gastos Generales.**

Este rubro registra un incremento en 2019 con respecto a 2016 del 16%. Concepto de mantenimiento registra incremento del 61% por valor de \$ 508 millones, Arrendamiento operativo presenta un incremento del 21% por valor de \$ 201 millones, Servicios públicos muestra incremento del 23% por valor de \$47 millones, Comunicaciones y transportes tiene incremento del 49% por la suma \$314 millones, Servicios de aseo y cafetería registra incremento del 26% por la suma de \$525 millones.

#### **Gastos Diversos.**

En el período 2016 a 2019. Deterioro este rubro registra incremento del 15% por la suma de \$ 846 millones, de cuentas por cobrar incremento del 133% \$ 1.645 millones. La depreciación registra disminución del 18% \$ 249 millones, la amortización tiene una disminución 4%. Por la suma \$ 99 millones.

La amortización de intangibles disminuyó por la terminación de los saldos a objetos de amortización.

#### **Gastos Financieros**

Los gastos financieros presentan disminución del concepto pérdida en baja de cuentas por cobrar, debido a que el deterioro reconocido en el balance de apertura y ajuste de este en períodos anteriores permite que la determinación de la pérdida no afecte solamente el período donde se ejecuta la baja, si no en el período donde se determina la previsión del deterioro con anticipación, cuando las circunstancias lo ameritan en la evaluación anual de rutina.



### 5.3.3 BALANCE GENERAL JUNIO 2019-2020

Tabla 44

#### Estados Financieros junio 2019-2020

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS							
Estado de Situación Financiera Individual							
Periodos contables terminados el 31/06/2020 y 31/06/2019							
(Cifras en pesos colombianos)							
Codigo	Nombre	Saldo Periodo	% Vertical	Saldo Periodo Anterior	% Vertical	variacion	%Horiz
	<b>ACTIVO</b>						
	<b>ACTIVO CORRIENTE</b>						
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	2.689.606.025	3%	1.858.051.390	2%	831.554.635	45%
13	CUENTAS POR COBRAR	35.105.599.561	34%	35.909.005.191	38%	-803.405.630	-2%
15	INVENTARIOS	7.572.260.563	7%	8.051.539.185	8%	-479.278.622	-6%
1905	BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTI	32.089.941	0%	62.925.578	0%	-30.835.637	-49%
1926	DERECHOS EN FIDEICOMISO	18.643.572.516	18%	12.080.883.967	13%	6.562.688.548	NA
	<b>TOTAL ACTIVOS CORRIENTES</b>	<b>64.043.128.605</b>	<b>63%</b>	<b>57.962.405.311</b>	<b>61%</b>	<b>6.080.723.294</b>	<b>10%</b>
	<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>						
1385	CUENTAS POR COBRAR	2.297.651.060	2%	2.337.707.064	2%	-40.056.004	-2%
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	31.839.299.407	31%	31.852.509.809	34%	-13.210.402	0,0%
19	19 OTROS ACTIVOS	4.164.233.260	4%	2.753.829.972	3%	1.410.403.288	51%
	<b>TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES</b>	<b>38.301.183.726</b>	<b>37%</b>	<b>36.944.046.844</b>	<b>39%</b>	<b>1.357.136.882</b>	<b>4%</b>
	<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>102.344.312.331</b>	<b>100,0%</b>	<b>94.906.452.156</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.437.860.176</b>	<b>8%</b>
	<b>PASIVOS</b>						
24	CUENTAS POR PAGAR	-12.947.714.682	48%	-11.097.896.690	71%	-1.849.817.992	17%
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	-2.614.276.043	10%	-2.182.435.437	14%	-431.840.606	20%
27	PROVISIONES	-3.173.075.885	12%	-938.051.579	6%	-2.235.024.306	238%
29	OTROS PASIVOS	-8.127.115.915	30%	-1.385.610.680	9%	-6.741.505.234	487%
	<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>-26.862.182.524</b>	<b>100%</b>	<b>-15.603.994.387</b>	<b>100%</b>	<b>-11.258.188.138</b>	<b>72%</b>
			-26%				
	<b>PATRIMONIO</b>						
3208	CAPITAL FISCAL	-62.865.348.878	83%	-43.087.304.465	54%	-19.778.044.412	46%
3225	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORE	-11.238.339.701	15%	-32.988.438.639	42%	21.750.098.938	-66%
3230	RESULTADOS DEL EJERCICIO	-1.378.441.228	2%	-3.226.714.664	4%	1.848.273.436	-57%
3268	IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN AL NUEVO MARCO DE REGULACIÓN	-	0%	-	0%	-	N.A.
	<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>-75.482.129.807</b>	<b>100%</b>	<b>-79.302.457.769</b>	<b>100%</b>	<b>3.820.327.962</b>	<b>-5%</b>
			-74%				
	<b>TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO</b>	<b>-102.344.312.331</b>		<b>-94.906.452.156</b>		<b>-7.437.860.176</b>	<b>8%</b>

Fuente: Estado de situación financiera de la ESE HL CI

### Variación activos en el período junio 2020 vs 2019

Primeramente, se realiza la anotación siguiente:

En el primer trimestre se aplicaron los cambios determinados por la CGN respecto al **tratamiento del Giro directo como anticipo** y registros de los **recaudos pendientes por aplicar** de los cuales se tiene identificado el deudor con menor valor de las cuentas por cobrar, así mismo se **elimina el Margen de contratación** y su efecto en el resultado operacional, ingreso no operacional y gastos no operacionales, sin embargo este si está presente en el período 2019, por lo cual se seguirá

referenciando en los comparativos.

### Análisis vertical junio 2020 – 2019

Al realizar el análisis de la participación de cada una de las cuentas del activo, el pasivo y el patrimonio que componen el Estado de Situación Financiera al corte junio 2020-2019 con efecto de aplicación de la Resolución 58 de feb 2020, las cuales reflejan la situación financiera de la empresa en el cierre del período.

Se observa en la tabla anterior que los activos corrientes y los activos no corrientes en el año 2020 tienen una participación de 63% y 37% respectivamente, y que, para el mismo período del 2019, la participación es de 61% y 39%. Se debe resaltar en los activos la variación de la cuenta Derechos en fidecomiso, la cual paso de una participación del 13% en el período analizado del 2019 a un 18% en el mismo período del 2020, la cual representa los recursos recibidos para saneamiento de pasivos en el desarrollo del PSFF y demás depósitos en fiducia de las operaciones corrientes fue clasificados a cuenta Derechos en fidecomiso; esto en observación de la aplicación de cambio en marco normativo contable CGN que así los estipula. Así mismo se observa que las cuentas por cobrar corrientes representan el 34% y 38% en el total de los activos 2020 y 2019 respectivamente y el total de Cuenta por cobrar en corto plazo más largo plazo representan el 38% y 40% de los activos de los períodos 2020 y 2019 respectivamente, seguidos de Propiedad planta y equipo que representa 31% y 34% en 2020 y 2019 respectivamente.

En el período 2020 el 74% de los activos están respaldados por el patrimonio y el 26% están respaldados con pasivos.

### Análisis de variación de pasivos

Tabla 45  
**Pasivos junio 2019-junio 2020**

Codigo	Nombre	Saldo Período	% Vertical	Saldo Período Anterior	% Vertical	variacion	%Horiz
	<b>PASIVOS</b>						
24	CUENTAS POR PAGAR	- 10.210.542.811	41%	- 10.396.720.755	77%	186.177.944	-2%
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	- 2.419.832.964	10%	- 2.209.500.315	16%	210.332.649	10%
27	PROVISIONES	- 3.179.429.785	13%	- 885.551.579	7%	2.293.878.206	259%
29	OTROS PASIVOS	- 9.150.210.479	37%	- 95.203.390	1%	9.055.007.089	9511%
	<b>TOTAL PASIVO</b>	- 24.960.016.039	100%	- 13.586.976.040	100%	- 11.373.039.999	84%

**Fuente:** Software ZTK admin

En cuanto al pasivo las cuentas por pagar se presenta una participación en el total de los pasivos pasando del 41% en el 2020 a un 77% en 2019, los pasivos laborales con los empleados de planta representan un 10% de los pasivos en 2020 y un 16% en 2019; en cuanto a la Provisión cambió su participación de 7% en 2019 al 13% en 2020, ésta corresponde a los procesos jurídicos; así mismo se destaca el incremento de otros



pasivos por la suma de \$-9.064.510.134,91; estas cifras corresponden a la reclasificación del giro directo pendiente por aplicar, que cambia su tratamiento contable de registrar un menor valor de las cuentas por cobrar por servicios de salud en el código 131980, Giro para abono de facturación sin identificar (Cr); al de Otros pasivos, anticipos recibidos 291027 Ingresos recibidos por anticipado- Ing. Rec. Anticipo Régimen Capitado, cuenta cuyo saldo representa el valor del giro pendiente por aplicar a la facturación a radicar dentro de los veinte días del mes siguiente de acuerdo a la normatividad vigente, incluye el saldo de este rubro importes de giro directo recibido en meses anteriores que se encuentran pendientes de aplicar, en espera posterior a la conciliaciones que actualmente realiza la entidad con respecto a las glosas. Todo esto con la debida correspondencia en el incremento de la cuentas por cobrar por concepto de servicios de salud, que ya no se presenta disminuido por los efecto del giro directo por aplicar como en el procedimiento anterior y que en activo presentan un incremento en este corte de \$ 9.166.320.122 y un 28% de incremento.

### **Análisis Horizontal Activos junio 2020-2019**

Al hacer un análisis horizontal de los períodos del 2020 y 2019, y la aplicación de la Resolución 58 CGN se puede destacar que los activos corrientes del 2020 pasaron con relación al 2019 similares al mostrar crecimiento de un 10%, teniendo en cuenta los recursos recibidos para saneamiento de pasivos en el desarrollo del PSFF que se ejecutarán en 2019 y fueron recibidos al final de 2018, mientras que los activos no corrientes en 2020 aumentaron en un 4%, con respecto al 2019; para un incremento total de los activos de 8%, y las cuentas por cobrar de difícil cobro presenta una disminución del 2%.

### **Variación del Patrimonio junio 2019 vs 2020**

En el patrimonio 2020 se da una disminución del -5% con respecto al 2019 al corte de junio, cuya variación corresponde en parte a que al cierre de 2019 el resultado anual a diciembre, fue pérdida por valor de \$1.972 millones, y además se ha de tener en cuenta en el período 2020, que a marzo 2020, momento del cambio de administración registraban pérdida por la suma de \$-696.502.056.

Se debe tener en cuenta que para el período 2019 de igual forma se observan cambios en las utilidades de ejercicios anteriores por reclasificación a este rubro de las sumas en el patrimonio por impacto de aplicación de Nuevo marco normativo contable, requerido en resolución de la Contaduría General de la Nación a aplicar a enero 1 de 2019, y el otro resultado integral por los recursos recibidos para el pago de pasivos PSFF a finales del período 2018.



### 5.3.4 ESTADO DE RESULTADOS

Tabla 46  
**Estado de resultados junio 2020 vs junio 2019**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS							
Estado del Resultado Integral Individual							
Periodos contables terminados el 31/06/2020 y 31/06/2019							
(Cifras en pesos colombianos)							
Nombre	Saldo Periodo	% Vertical	Saldo periodo Anterior	% Vertical	Variacion periodos	% Variacion	
VENTA DE SERVICIOS	- 37.122.752.145	100,0%	- 35.449.579.307	100,0%	- 1.673.172.839	4,7%	
DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS	42.653.691	-0,1%	28.316.137	-2,8%	14.337.554	50,6%	
INGRESOS NETOS	- 37.080.098.455	99,9%	- 35.421.263.170	99,2%	- 1.658.835.285	4,7%	
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	23.873.055.772	-64,3%	21.246.421.658	59,4%	2.626.634.114	12,4%	
UTILIDAD BRUTA	- 13.207.042.683	35,6%	- 14.174.841.512	39,8%	967.798.829	-6,8%	
GASTO DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	11.508.924.488	-31,0%	10.092.376.072	29,3%	1.416.548.416	14,0%	
UTILIDAD OPERACIONAL	- 1.698.118.195	4,6%	- 4.082.465.440	10,6%	2.384.347.245	-58,4%	
INGRESOS NO OPERACIONALES							
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	- 1.273.592.000	3,4%	- 448.182.020	3,9%	- 825.409.980	184,2%	
FINANCIEROS	- 295.929.348	0,8%	- 286.705.109	0,3%	- 9.224.239	3,2%	
OTROS INGRESOS	- 263.235.621	0,7%	- 682.899.047	3,5%	419.663.426	-61,5%	
TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES	- 1.832.756.968	4,9%	- 1.417.786.176	1,6%	- 414.970.793	29,3%	
GASTOS NO OPERACIONALES							
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZ	539.795.202	-1,5%	791.609.609	3,0%	- 251.814.406	-31,8%	
OTROS GASTOS	1.612.638.732	-4,3%	1.481.927.343	3,9%	130.711.389	8,8%	
TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	2.152.433.935	-5,8%	2.273.536.952	6,8%	- 121.103.017	-5,3%	
RESULTADO NO OPERACIONAL	319.676.966	-0,9%	855.750.776	6,8%	- 536.073.810	-62,6%	
Resultado del periodo	- 1.378.441.228	3,7%	- 3.226.714.664	5,5%	1.848.273.436	-57,3%	

**Fuente:** Resultado Integral Individual de la ESE HLICI

En el Estado de Resultado se observa que para el 2020 con respecto al año 2019, los ingresos netos acumulados del período, aumentaron un 4.7%, en \$1.673 millones cifra que en este período no está afectada por el Margen de contratación y el período 2019 si afectaba la presentación de los Ingresos.

Con relación a los costos y gastos incurridos por la entidad durante el período 2020, comparados con el período inmediatamente anterior se observa un incremento en los costos en un 12.4% por valor de \$ 2.626 millones.

En cuanto a la utilidad bruta a junio 2020 con respecto a junio 2019 presenta por disminución de 12.4%, por la suma de \$ 967 Millones y los gastos de administración y operación presentan un incremento del 14% por la suma \$ 1.416 millones, y la utilidad operacional 2020 vs 2019 a junio presenta disminución de un -58% por la suma de \$ 2.384 millones.

En cuanto a lo clasificado como no operacional, se recibieron ingresos en el segundo trimestre 2020 por la suma de \$ 1.273.592 para apoyo en pago de pasivos laborales



del período 2020, no se recibió en el período 2020 aportes para financiación de seguridad social y cesantías, por estos conceptos en el período 2019 a Junio se había recibido la suma de \$ 448 Millones. La suma \$ 263 millones en otros ingresos corresponde a ingresos por recuperación de costos y gastos por depuración contable de pasivos en el marco del desarrollo del PSFF, los \$ 682 millones registrada en ese concepto en el período 2019 correspondían al registro del efecto del margen de contratación vigente aún en 2019.

### 5.3.5 RESULTADOS DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL

Tabla 47  
**Comportamiento de Ingresos Reconocidos a diciembre 31 de vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019**

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)					
Variable	2016	2017	2018	2.019	Var
<b>Ingreso Total Reconocido Excluye CxC</b>	<b>68.507.578,54</b>	<b>73.942.423,38</b>	<b>73.413.864,18</b>	<b>98.700.556,53</b>	<b>25,6</b>
<b>Total Venta de Servicios</b>	<b>66.004.233,93</b>	<b>72.544.939,46</b>	<b>70445038,05</b>	<b>76.331.665,44</b>	<b>7,7</b>
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	2.737.649,26	1.075.636,84	1.378.938,38	2.137.497,04	35,5
.....Régimen Subsidiado	61.415.835,11	66.116.619,48	67.956.535,57	70.593.054,72	3,7
.....Régimen Contributivo	701.335,28	1.099.394,43	880.491,77	1.080.583,87	18,5
Otras ventas de servicios	1.149.414,28	4.253.288,71	229.072,33	2.520.529,82	90,9
<b>Aportes</b>	<b>0</b>	<b>210</b>	<b>1.075.636,85</b>	<b>1.075.636,85</b>	<b>0,0</b>
<b>Otros Ingresos</b>	<b>2.503.344,61</b>	<b>1.187.483,92</b>	<b>1.893.189,29</b>	<b>21.293.254,24</b>	<b>91,1</b>
<b>Cuentas por cobrar Otras vigencias</b>	<b>3.351.489,01</b>	<b>7.126.060,65</b>	<b>22.075.248,21</b>	<b>4.862.786,42</b>	<b>-354,0</b>
<b>Ingreso Total Reconocido</b>	<b>71.859.067,55</b>	<b>81.068.484,03</b>	<b>95.489.112,39</b>	<b>103.563.342,95</b>	<b>7,8</b>

**Fuente:** SIHO 2193: Ficha Técnica

La ESE HLCI, con corte a diciembre 31 de 2019 presentó un incremento en los ingresos totales reconocidos del 7,8%, comportamiento generado básicamente por la variación positiva observada en los ingresos reconocidos por concepto de ventas de servicios de salud en un 7,7%.

La entidad registró a diciembre de 2019, un crecimiento en las otras ventas de servicios 90,9% en la atención a la PPNA 35.5%, el régimen contributivo del 18.5% y régimen subsidiado con un 3.7%.

En cuanto a los aportes, se registran aportes patronales, los cuales en la vigencia 2019 no presenta variación con respecto al año inmediatamente anterior.

El comportamiento en el reconocimiento de cuentas por pagar de vigencias anteriores a diciembre de 2019 se observa un decrecimiento en un 354%.



### 5.3.6 COMPORTAMIENTO DE LA FACTURACIÓN

Tabla 48  
**Facturación Años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020**

REGIMEN	MODALIDAD	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	var
SUBSIDIADO	Capitado	\$58,635,105,446	\$61,325,388,808	\$63,709,968,866	\$66,799,774,305	\$68,443,080,960	2
	Evento	\$4,194,813,223	\$1,780,820,695	\$1,951,437,349	\$2,281,961,735	\$2,392,002,740	5
	Excedente	\$1,067,814,082	\$1,024,758,458	\$927,468,763	\$0	\$71,308,271	100
<b>TOTAL SUBSIDIADO</b>		<b>\$ 63,897,732,751</b>	<b>\$ 64,130,967,961</b>	<b>\$ 66,588,874,978</b>	<b>\$ 69,081,736,040</b>	<b>\$ 70,906,391,971</b>	<b>2.6</b>
DADIS	Capitado	\$3,446,484,958	\$3,680,809,607	\$3,514,481,497	\$550,000,000	\$3,958,925,515	86
	Evento	\$532,255,678	\$577,268,360	\$605,097,388	\$883,892,252	\$601,025,526	-47
<b>TOTAL DADIS</b>		<b>\$ 3,978,740,636</b>	<b>\$ 4,258,077,967</b>	<b>\$ 4,119,578,885</b>	<b>\$ 1,433,892,252</b>	<b>\$ 4,559,951,042</b>	<b>68.6</b>
CONTRIBUTIVO	Capitado	\$0	\$0	\$0	\$289,200,678	\$239,261,913	-21
	Evento	\$283,029,012	\$471,870,063	\$399,816,564	\$613,213,549	\$847,613,174	28
<b>TOTAL CONTRIBUTIVO</b>		<b>\$ 283,029,012</b>	<b>\$ 471,870,063</b>	<b>\$ 399,816,564</b>	<b>\$ 902,414,227</b>	<b>\$ 1,086,875,087</b>	<b>17.0</b>
OTRAS VENTAS	Evento	\$53,535,572	\$775,891,408	\$166,253,476	\$304,704,919	\$700,283,957	56
<b>OTRAS VENTAS</b>		<b>\$ 53,535,572</b>	<b>\$ 775,891,408</b>	<b>\$ 166,253,476</b>	<b>\$ 304,704,919</b>	<b>\$ 700,283,957</b>	<b>56.5</b>
<b>TOTAL FACTURADO</b>		<b>\$ 68,213,037,971</b>	<b>\$ 69,636,807,400</b>	<b>\$ 71,274,523,903</b>	<b>\$ 71,722,747,438</b>	<b>\$ 77,253,502,057</b>	<b>7</b>

**Fuente:** Coordinador de Facturación

La ESE HLICI a diciembre de 2019, presentó un incremento en la facturación por venta de servicios de salud del 7% con respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

Se observa en la facturación por régimen un importante crecimiento en la contratación con el DADIS durante la vigencia 2019 del 68,6% con respecto a la vigencia 2018, seguido del régimen contributivo del 17% y subsidiado con el 2,6% con relación a la vigencia inmediatamente anterior.

### 5.3.7 COMPORTAMIENTO DE GLOSAS

Tabla 49  
**Comportamiento de las glosas vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019**

REGIMEN	MODALIDAD	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	var	Año 2020
SUBSIDIADO	Capitado	\$61.325.388.808	\$63.709.968.866	\$66.799.774.305	\$68.443.080.960	2	\$11.505.504.635
	Evento	\$1.780.820.695	\$1.951.437.349	\$2.281.961.735	\$2.392.002.740	5	\$410.742.981
	Excedente	\$1.024.758.458	\$927.468.763	\$0	\$71.308.271	100	\$0
<b>TOTAL SUBSIDIADO</b>		<b>\$ 64.130.967.961</b>	<b>\$ 66.588.874.978</b>	<b>\$ 69.081.736.040</b>	<b>\$ 70.906.391.971</b>	<b>2,6</b>	<b>\$ 11.916.247.616</b>
DADIS	Capitado	\$3.680.809.607	\$3.514.481.497	\$550.000.000	\$3.958.925.515	86	\$0
	Evento	\$577.268.360	\$605.097.388	\$883.892.252	\$601.025.526	-47	\$147.401.663
<b>TOTAL DADIS</b>		<b>\$ 4.258.077.967</b>	<b>\$ 4.119.578.885</b>	<b>\$ 1.433.892.252</b>	<b>\$ 4.559.951.042</b>	<b>68,6</b>	<b>\$ 147.401.663</b>
CONTRIBUTIVO	Capitado	\$0	\$0	\$289.200.678	\$239.261.913	-21	\$61.467.474
	Evento	\$471.870.063	\$399.816.564	\$613.213.549	\$847.613.174	28	\$154.255.473
<b>TOTAL CONTRIBUTIVO</b>		<b>\$ 471.870.063</b>	<b>\$ 399.816.564</b>	<b>\$ 902.414.227</b>	<b>\$ 1.086.875.087</b>	<b>17,0</b>	<b>\$ 215.722.947</b>
OTRAS VENTAS	Evento	\$775.891.408	\$166.253.476	\$304.704.919	\$700.283.957	56	112536321
<b>OTRAS VENTAS</b>		<b>\$ 775.891.408</b>	<b>\$ 166.253.476</b>	<b>\$ 304.704.919</b>	<b>\$ 700.283.957</b>	<b>56,5</b>	<b>\$ 112.536.321</b>
<b>TOTAL FACTURADO</b>		<b>\$ 69.636.807.400</b>	<b>\$ 71.274.523.903</b>	<b>\$ 71.722.747.438</b>	<b>\$ 77.253.502.057</b>	<b>7</b>	<b>\$ 12.391.908.547</b>

**Fuente:** Coordinador de Facturación



La entidad a diciembre 31 de 2019 presenta unas objeciones iniciales por el orden de \$15.748 millones de pesos, cifra que es comparable a tres (3) meses de facturación de la entidad.

Se observa que en la vigencia 2019 el incremento de la misma, con respecto a la vigencia inmediatamente anterior es del 100.1%, pasando de \$7.858 millones de pesos a 15.748, esto muestra lo débil y desmejorado proceso de conciliación de glosas por parte de la institución, sumado a la posición dominante de las entidades responsables del pago.

### 5.3.7.1 COMPORTAMIENTO GLOSA VS FACTURACIÓN POR VIGENCIA

Tabla 50

#### **Comportamiento de Ingresos recaudados a diciembre 31 de vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019**

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)					
Variable	2016	2017	2018	2.019	Var
<b>Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)</b>	<b>61.527.759,52</b>	<b>58.642.805,76</b>	<b>60.705.312,17</b>	<b>85.431.040,17</b>	<b>28,9</b>
<b>Total Venta de Servicios</b>	<b>59.210.183,51</b>	<b>57.260.297,78</b>	<b>59.246.422,93</b>	<b>63.128.281,72</b>	<b>6,1</b>
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	2.014.651,84	1.075.636,84	0	594.595,24	<b>100,0</b>
.....Régimen Subsidiado	55.815.893,21	54.191.419,63	58.906.568,61	60.110.245,83	<b>2,0</b>
.....Régimen Contributivo	259.273,37	129.445,81	194.532,28	410.411,75	<b>52,6</b>
Otras ventas de servicios	1.120.365,08	1.863.795,51	145.322,04	2.013.028,9	<b>92,8</b>
<b>Aportes</b>	<b>0</b>	<b>210</b>	<b>1.075.636,85</b>	<b>1.075.636,85</b>	<b>0,0</b>
<b>Otros Ingresos</b>	<b>2.317.576,02</b>	<b>1.172.507,98</b>	<b>383.252,39</b>	<b>21.227.121,6</b>	<b>98,2</b>
<b>Cuentas por cobrar Otras vigencias</b>	<b>3.351.489,01</b>	<b>7.126.060,65</b>	<b>22.075.248,21</b>	<b>4.862.786,42</b>	<b>-354,0</b>
<b>Ingreso Total Recaudado</b>	<b>64.879.248,54</b>	<b>65.768.866,41</b>	<b>82.780.560,37</b>	<b>90.293.826,58</b>	<b>8,3</b>

**Fuente:** SIHO 2193: Ficha Técnica

La ESE HLCI a diciembre 31 de 2019 presenta un incremento en el total de ingresos recaudados del 8,3%, con respecto a la vigencia 2018.

En lo referente al total de ingresos recaudados por venta de servicios durante la vigencia 2019, se evidencia incremento del 6,1%, con relación a la vigencia 2018, básicamente como resultado del recaudo de otras ventas de servicio de salud las cuales presentaron variación del 92,8%, seguido del régimen contributivo con el 52,6% y régimen subsidiado con el 2%.

Los aportes se mantienen constantes.

El recaudo de vigencias anteriores a diciembre 31 de 2019, presentan una variación negativa del 354%, con relación a la vigencia 2018.



### 5.3.7.2 RECAUDO VS RECONOCIMIENTO

Tabla 51

#### **Comportamiento recaudo vs reconocimiento de vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019**

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS					
Variable	2016	2017	2018	2019	Var
<b>% de recaudos / reconocimientos</b>	<b>89,81</b>	<b>79,31</b>	<b>82,69</b>	<b>86,56</b>	<b>4,5</b>
<b>Total Venta de Servicios</b>	<b>89,71</b>	<b>78,93</b>	<b>84,1</b>	<b>82,7</b>	<b>-1,7</b>
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	73,59	100	0	27,82	100,0
.....Régimen Subsidiado	90,88	81,96	86,68	85,15	-1,8
.....Régimen Contributivo	36,97	11,77	22,09	37,98	41,8
Otras ventas de servicios	97,47	43,82	63,44	79,87	20,6
<b>Aportes</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>	<b>0,0</b>
<b>Otros Ingresos</b>	<b>92,58</b>	<b>98,74</b>	<b>20,24</b>	<b>99,69</b>	<b>79,7</b>
<b>Cuentas por cobrar Otras vigencias</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>	<b>0,0</b>

**Fuente:** SIHO 2193: Ficha Técnica

Este indicador nos mide el porcentaje recaudado de acuerdo con lo reconocido durante la vigencia.

El HLCI presenta a diciembre 31 de 2019, un total recaudado del 86.56% del total reconocido, es decir recaudo el 86,56% del total facturado, mostrando a diciembre 31 de 2019, una variación del 4,5% con respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

En cuanto al total de ventas de servicios se observa que la entidad recaudo por este concepto el 82.7% del valor reconocido durante la vigencia 2019, observándose un desmejoramiento con respecto a la vigencia 2018 del -1,7%.

Es importante anotar que durante la vigencia 2019, se evidencia un recaudo del 27,62% en lo referente a la PPNA, porcentaje bastante bajo, sin embargo en la vigencia 2018 el recaudo fue \$0 por este concepto.

El régimen contributivo durante la vigencia 2019 presenta un recaudo del 37.98% del total reconocido, evidenciándose que como mínimo se debe tener un recaudo del 50%.

Por último, en las otras ventas del servicio de salud se evidencia un recaudo del 79.87% del total de ingresos reconocidos por este concepto.



### 5.3.8 COMPORTAMIENTO EQUILIBRIO Y EFICIENCIA

Tabla 52

#### **Comportamiento Equilibrio y Eficiencia vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019**

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA					
Variable	2016	2017	2018	2019	var
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	0,93	1,09	1.43	1.23	-16
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,84	0,88	1.24	1.07	-16
Equilibrio presupuestal con reconocimiento ( Sin CXC y CXP)	1,02	1,17	1.12	1.39	19
Equilibrio presupuestal con recaudo ( Sin CXC y CXP)	0,92	0,93	0.93	1.21	23
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	11.512,33	13.682,28	14,103.08	13,815.94	- 2
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	11.467,34	11.179,79	13,083.37	12,610.78	- 4
Gasto de personal por UVR (\$)	6.484,02	6.420,88	6,962.08	6,566.00	- 6

**Fuente:** SIHO 2193 Ficha Técnica

La ESE a diciembre 31 de 2019, presentó un indicador presupuestal con reconocimiento del 1,23, indicando que por cada peso que comprometió durante la vigencia reconoció un peso con veintitrés centavos. No obstante, lo anterior, es importante señalar el desmejoramiento de este indicador considerando que durante la vigencia 2018 el resultado fue de 1,43. Es decir, este indicador decreció en un 16% con respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

En cuanto al indicador de equilibrio presupuestal con recaudo a diciembre de 2019 presenta una relación de 1,07, indicando que por cada peso comprometido la entidad recaudo \$1, con 07 centavos. Se observa un decrecimiento con relación a la vigencia 2018 del 16%.

Con relación al indicador de ingresos reconocidos por venta de servicios de salud en unidad de valor relativo a diciembre de 2019, presenta un decrecimiento de un 2%, pues se pasó de 14.103 (2018) UVR a \$13.815 (2019).



### 5.3.9 CARTERA

Tabla 53  
**Cartera por deudor vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019**

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)					
Variable	2016	2017	2018	2019	var
Total Cartera	44.434.903	51.310.977,21	46.349.415,53	48.121.101	3,68
< 60 días	11.532.062,75	8.042.612,29	3.285.781,16	6.451.134,91	49,07
61 a 360 días	6.808.112,64	13.124.628,78	9.555.645,18	13.493.374,83	29,18
> 360 días	26.094.727,62	30.143.736,14	33.507.989,19	28.176.591,25	-18,92
<b>Régimen Subsidiado</b>	<b>36.582.036,02</b>	<b>42.714.366,97</b>	<b>38.652.294,94</b>	<b>38.767.852,28</b>	<b>0,30</b>
< 60 días	10.648.767,16	5.942.595,78	2.341.754,73	4.547.985,13	48,51
61 a 360 días	4.766.992,39	11.359.953,32	7.949.649,39	11.885.366,23	33,11
> 360 días	21.166.276,47	25.411.817,87	28.360.890,82	22.334.500,91	-26,98
<b>Población Pobre No Asegurada</b>	<b>2.300.505,43</b>	<b>3.076.440,64</b>	<b>4.467.714,31</b>	<b>4.579.295,24</b>	<b>2,44</b>
< 60 días	387.992,13	194.802,71	581.689,85	1.538.765,34	62,20
61 a 360 días	377.346,51	913.077,9	1.091.633,85	1.141.518,1	4,37
> 360 días	1.535.166,8	1.968.560,03	2.794.390,6	3.347.293,43	16,52
<b>Régimen Contributivo</b>	<b>728.592,22</b>	<b>911.148,31</b>	<b>1.388.206,72</b>	<b>1.533.415,57</b>	<b>9,47</b>
< 60 días	100.343,67	106.423,91	257.761,58	232.493,64	-10,87
61 a 360 días	272.327,88	743.776,63	383.066,93	419.185,66	8,62
> 360 días	355.920,68	60.947,77	747.378,21	881.736,27	15,24
<b>SOAT ECAT</b>	<b>49.703,59</b>	<b>75.719,55</b>	<b>80.018,57</b>	<b>109.422,97</b>	<b>26,87</b>
< 60 días	6.799,67	9.104,28	8.580,62	28.075,51	69,44
61 a 360 días	17.210,12	23.594,63	22.153,47	24.073,32	7,98
> 360 días	25.693,8	43.020,65	49.284,48	57.274,13	13,95
<b>Otros Deudores</b>	<b>4.774.065,73</b>	<b>4.533.301,74</b>	<b>1.761.181</b>	<b>1.674.946,56</b>	<b>-5,15</b>
< 60 días	388.160,12	1.789.685,61	95.994,38	103.815,29	7,53
61 a 360 días	1.374.235,76	84.226,31	109.141,53	15.344,77	-611,26
> 360 días	3.011.669,86	2.659.389,82	1.556.045,09	1.555.786,5	-0,02

Fuente: SIHO 2193: Ficha Técnica

La entidad a diciembre 31 de 2019 presenta una cartera total por el orden de \$48.121 millones de pesos, reflejándose un incremento del 3.68% con respecto a la vigencia inmediatamente anterior, básicamente se observa variación positiva de la cartera mayor a 60 días en un 49.07 y la de 61 a 360 días en 29.18%. Sin embargo, vale la pena resaltar el decrecimiento en la cartera mayor a 360 días en un 18,92%.

Tabla 54  
**Composición de la cartera por régimen**

REGIMEN	comparativo años				variacion	
	dic-18	% participacion	dic-19	% participacion	diferencia	porcentaje
CONTRIBUTIVO	1,388,206,717	3.50%	1,533,415,571	3.93%	145,208,854	10.5%
SUBSIDIADO	31,997,918,864	80.61%	29,649,365,540	76.02%	-2,348,553,324	-7.3%
SOAT	80,018,567	0.20%	109,422,968	0.28%	29,404,401	36.7%
SECRETARIAS	188,055,174	0.47%	299,636,099	0.77%	111,580,925	59.3%
ENTE TERRITORIAL	4,279,659,138	10.78%	5,735,827,519	14.71%	1,456,168,381	34.0%
OTRA VENTAS DE SERVICIO DE SALUD	1,541,056,244	3.88%	1,562,534,258	4.01%	21,478,014	1.4%
VENTAS DIFERENTE A SALUD	220,124,753	0.55%	112,412,304	0.29%	-107,712,449	-95.8%
<b>TOTAL</b>	<b>39,695,039,457</b>	<b>100.00%</b>	<b>39,002,614,259</b>	<b>100.00%</b>	<b>-692,425,198</b>	<b>-1.7%</b>

Fuente: Oficina de Cartera



En cuanto a la composición de la cartera a diciembre de 2019, se observa una variación negativa del 1.7%, la cartera decrece en \$692 millones de pesos de un año con respecto a otro. Este valor tiene descontado el giro directo (total cartera \$48.121.100.995 menos \$9.118.486.736 neto \$39.002.614.259).

Tabla 55  
**Cartera por entidad deudora**

CARTERA POR ENTIDAD					variacion	
EPSS	dic-18	% participacion	dic-19	% participacion	diferencia	porcentaje
COMFAMILIAR	9,863,225,816	24.85%	11,013,712,025	28.24%	1,150,486,209	11.7%
EMDIS ARS	3,674,964,452	9.26%	3,693,002,451	9.47%	18,037,999	0.5%
DISTRITO TURISTICO	4,279,659,138	10.78%	5,735,827,519	14.71%	1,456,168,381	34.0%
COOSALUD	5,553,955,731	13.99%	6,328,880,120	16.23%	774,924,389	14.0%
CAPRECOM	335,664,587	0.85%	332,342,441	0.85%	-3,322,146	-1.0%
BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	3,093,527,972	7.79%	1,478,253,326	3.79%	-1,615,274,646	-52.2%
SOLSALUD ARS	-	0.00%		0.00%	0	
MUTUAL SER	303,280,452	0.76%	333,329,799	0.85%	30,049,347	9.9%
COMFACOR	3,731,709,615	9.40%	3,945,218,304	10.12%	213,508,689	5.7%
COMPARTA ARS LTDA	1,951,143,657	4.92%	2,015,212,380	5.17%	64,068,723	3.3%
CAJACOPI ARS	2,928,563,550	7.38%	847,262,228	2.17%	-2,081,301,322	-71.1%
HUMANA VIVIR	386,011,349	0.97%	386,011,349	0.99%	0	0.0%
NUEVA EPSS	507,570,426	1.28%	542,336,037	1.39%	34,765,611	6.8%
OTRAS ENTIDADES	2,865,637,958	7.22%	2,238,813,975	5.74%	-626,823,983	-21.9%
VENTA DIFERENTE A SALUD	220,124,753	0.55%	112,412,304	0.29%	-107,712,449	-48.9%
<b>TOTAL</b>	<b>39,695,039,457</b>	<b>100.00%</b>	<b>39,002,614,259</b>	<b>100.00%</b>	<b>(692,425,198)</b>	<b>-1.7%</b>

**Fuente:** Oficina de Cartera

La ESE a diciembre de 2019, presenta incremento en la cartera de las EPS Comfamiliar con el 11%, DADIS 34% y Coosalud 14%.

En cuanto al decrecimiento se resalta la disminución de la cartera de la EPSS CAJACOPI con una disminución del 71,1%

Se debe tener en cuenta el riesgo que presenta la cartera de la EPS Comfamiliar, la cual tiene una participación en el total de la cartera del 28%, seguida de Coosalud con el 16%, DADIS con el 14%.

### 5.3.10 PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

#### 5.3.10.1 CUMPLIMIENTO DE METAS

A continuación, se detalla el avance consolidado en la implementación y ejecución de las 23 medidas que conforman las obligaciones de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias en desarrollo del PSFF 2017- 2021.



Tabla 56

**Avance de Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero junio 2020**

No.	Medida	Ejecución Acumulada
1	Rediseño del Modelo de Operación de la empresa	80%
2	Redistribución del rol específico de las 43 sedes prestadoras de servicios	60%
3	Modernización de la estructura orgánica y organizacional	90%
4	Rediseño de procesos estratégicos, misionales, de apoyo, de control y mejoramiento continuo	80%
5	Implementación de un Plan de Educación Continuada diferencial "PEC acreditante"	67%
6	Optimización del sistema de información institucional	65%
7	Diseño e implementación de un proceso de selección, vinculación y medición de competencias laborales	60%
8	Redistribuir roles asistenciales y administrativos en el personal en planta actual	35%
9	Formalización laboral con diferenciación de competencias y funciones para los niveles Directivos, Asesor, Profesional, Técnico y Asistencial	34%
10	Implementación del sistema de costos eficientes de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias	80%
11	Formulación de proyecto de cofinanciación para adquirir sede administrativa propia	35%
12	Contención de los gastos generales estandarizando un valor constante en los 4 años del PSFF.	84%
13	Desarrollo e implementación de un sistema de supervisión y evaluación de desempeño para productividad y gastos	45%
14	Disminución del rubro de OPS en 1.000 millones de pesos en el primer año del PSFF y contención en los siguientes 4 años.	94%
15	Pago del pasivo corriente con recursos del FONSAET.	100%
16	Constitución de una cuenta maestra para incorporación y uso de los excedentes financieros de la operación para el pago de intereses y retroactivos de cesantías y contingencias jurídicas.	100%
17	Optimización del proceso de facturación de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias mejorando la oportunidad y calidad de los soportes para servicios capitado, por eventos y SOAT	7%
18	Depuración de la cartera y optimización de la gestión de cobro persuasivo y jurídico.	71%
19	Culminar la liquidación de contratos con las EAPB de vigencias anteriores, soportando adecuadamente las glosas y generando compromisos de pagos a corto tiempo.	59%
20	Optimizar el proceso de mercadeo, negociación y contratación con EAPB para mejoramiento de tarifas de paquetes de servicios y aumento del número de usuarios en ambos regímenes. Enfoque RIPSS.	50%
21	Diseño y operación del Banco de proyectos Institucionales, promoción de la cultura del proyecto, para la gestión de las necesidades generadas por el ajuste del Modelo de Operación de la empresa, con evaluación anual de metas de resultados.	50%
22	Diseño e implementación del programa institucional para la titulación de las sedes operativas en uso por la empresa.	15%
23	Formulación de un proyecto ante el Ministerio de las TICs para optimizar la conectividad y la operatividad del software institucional.	55%

**Fuente:** Décimo Informe de Monitoreo PSFF 2020-2021

Luego del trabajo con las diferentes instancias focalizadas para este programa de Saneamiento fiscal y financiero, y atendiendo el actual marco normativo y técnico, la empresa se encuentra obligada a asumir nuevas competencias dentro del ajuste del Modelo de salud colombiano; se puede concluir que la ESE HLCI debe enfocar la gestión en las estrategias y ajustes institucionales que le permiten garantizar el cumplimiento de las competencias para:

1. Estructurar el direccionamiento del componente estratégico y operativo como Prestador Primario. En este sentido, se recomienda que la gerencia oriente la gestión financiera y presupuestal de la entidad, la gestión del talento humano y la acción de representación gerencial a crear las condiciones políticas y de negociación con la DTS y las diferentes EAPB que operan en el distrito, para asumir el rol de componente

**Sede Admin:** Pie de la popa, Calle 33 #22-54 **Tel:** (5) 6505898

**Mail:** [atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co](mailto:atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co)

**Sitio web:** [www.esecartagenadeindias.gov.co](http://www.esecartagenadeindias.gov.co)

@ESECartagena ESE Hospital Local Cartagena de Indias



Primario en la conformación de las redes integradas de atención que obligadamente deben constituirse en el territorio. Los POA de las diferentes dependencias deberán abordar este enfoque para poder garantizar el avance del modelo.

2. Garantizar la adecuada gestión de insumos, dotación, recurso humano y servicios. Además de concretar un procedimiento para identificar y cuantificar técnicamente las necesidades de insumos, dotación, recurso humano y servicios por población objetivo/sede o equipo extramural, la empresa deberá desconcentrar algunas competencias en sus estructuras operativas, de tal forma, que esta situación genere el desarrollo de habilidades y destreza a todo nivel de la organización y se fortalezca la competitividad de las diferentes subredes.

3. Desarrollar la calidad para el cumplimiento de estándares de habilitación según resolución 3100 de 2019 (RIPSS). El enfoque anterior deberá permitir formular un PAMEC ajustado al escenario de las RIPSS, la Gerencia deberán finalmente concretar acciones puntuales y conjuntas para garantizar la permanencia institucional en el mercado.

### Ejecución de recursos del PSFF

El pasivo de la ESE Hospital Cartagena de Indias según el PSFF, fue viabilizado con corte a junio 30 de 2017 por un monto de \$17.251.499.044, y discriminado en su momento por tipos de acreencias de la siguiente forma:

Tabla 57  
**Tipo de Acreencias**

TIPO DE ACRENCIAS	VALOR
Acreencias Laborales + Servicios Personales Indirectos	2.203.896.460
proveedores Bienes y Servicios	13.214.093.623
Demás acreedores externos	1.305.979.089
provisiones y otros Pasivos	527.529.872
<b>TOTAL</b>	<b>17.251.499.044</b>

**Fuente:** Subgerencia administrativa y Financiera

### 5.3.11 ANÁLISIS PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS A JUNIO 2020

El presupuesto inicial de Ingresos fue modificado mediante resolución N° 007 de enero 5 de 2020 por la suma de \$10.840.639.840,76, cifra que corresponde a los \$ 5.359.655.889,68 saldo de la cuenta de pasivo, \$4.737.309.701,40 correspondiente a los saldos de bancos y utilizados para pagos de cuentas por pagar de vigencia anterior y \$743.674.261, perteneciente a superávit de la vigencia anterior, por tal motivo el presupuesto pasó de \$ 68.222.806.165 estimado inicialmente según el PSFF a \$ 79.063.446.015 como se refleja en el presupuesto definitivo. (ver cuadro de análisis ejecución de ingresos a junio 30).



Tabla 58

**Comportamiento de ingresos Reconocidos por venta de servicios a junio**

Concepto	Reconocido 2019	Reconocido 2020	var
DISPONIBILIDAD INICIAL	20.802.164.008	10.840.639.849	-92
Ingresos Corrientes	36.561.389.847	38.190.776.088	4
...Venta de Servicios de Salud	36.113.207.827	36.917.184.088	2
.....Regimen Subsidiado	34.865.631.533	35.862.673.609	3
.....Regimen Contributivo	457.970.038	556.437.213	18
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	451.536.849	247.919.204	-82
.....Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	451.536.849	247.919.204	-82
.....Servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado	0	0	
.....SOAT (Diferentes a ECAT)	32.759.940	46.946.306	30
.....Otras ventas de servicios de salud	305.309.467	203.207.756	-50
.....Cuotas de recuperación (Vinculados)	41.366.750	22.857.135	-81
.....Cuotas moderadoras y copagos	0	0	
.....Otras ventas de servicios de salud	263.942.717	180.350.621	-46
...Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	448.182.020	1.273.592.000	65
.....Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	0	1.273.592.000	100
.....Otros Aportes de la Nación no ligados a la venta de servicios de salud	0	1.273.592.000	100
.....Aportes del departamento/distrito No ligados a la venta de servicios	448.182.020	0	
.....Subsidio a la oferta -Aportes patronales Art. 2.4.10 del Dec-762 de 2017 (Departamentales / Distritales)	448.182.020	0	
Otros Ingresos	211.656.824	253.164.945	16
Cuentas por cobrar Otras vigencias	1.468.835.916	7.403.183.542	80
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>38.241.882.587</b>	<b>45.847.124.575</b>	<b>17</b>

**Fuente:** Ficha Técnica SIHO Hospitales

La ESE HLCI a Junio de 2020, presenta un crecimiento en el total de los ingresos reconocidos del 17%, con respecto al mismo período de la vigencia 2019. Es de anotar que este crecimiento básicamente se registra en el buen comportamiento del recaudo de vigencias anteriores las cuales se incrementaron para la vigencia 2019 en un 80%, gracias a los pagos de las EPS COOSALUD, MUTUAL SER, entre otras, seguido de los ingresos por ventas de servicios en un 2%.

### 5.3.12 FACTURACIÓN

Tabla 59

**Comparativo de la Facturación subsidiada enero a junio 2020**

EAPB	VALOR FACTURADO				VARIACION \$	VARIACION %
	2019	%	2020	%		
COOSALUD	\$ 11.955.973.691	35,45%	\$ 13.982.674.441	39,92%	\$ 2.026.700.750	14%
MUTUAL SER	\$ 8.816.406.096	26,14%	\$ 9.996.108.843	28,54%	\$ 1.179.702.747	12%
COMFAMILIAR	\$ 5.070.247.622	15,03%	\$ 4.854.196.573	13,86%	-\$ 216.051.049	-4%
AMBUQ	\$ 1.341.645.232	3,98%	\$ 1.484.839.557	4,24%	\$ 143.194.325	10%
CAJACOPI	\$ 1.851.610.650	5,49%	\$ 2.454.742.482	7,01%	\$ 603.131.832	25%
NUEVA EPS	\$ 1.316.075.400	3,90%	\$ 2.252.680.200	6,43%	\$ 936.604.800	42%
COMFACOR	\$ 1.253.587.173	3,72%	\$ 0	0,00%	-\$ 1.253.587.173	0%
COMPARTA	\$ 2.122.827.080	6,29%	\$ 0	0,00%	-\$ 2.122.827.080	0%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 33.728.372.944</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 35.025.242.096</b>	<b>100,00%</b>	<b>\$ 1.296.869.152</b>	<b>3,7%</b>

**Fuente:** Oficina de Facturación

Para el comparativo de los periodos se toman los valores totales facturados por el régimen subsidiado en la modalidad de capitación del periodo de enero a junio; en el



cual se evidencia un incremento del \$1.296.869.152, correspondiente a un 3.7%, en referencia al 2019. Las diferencias negativas están relacionadas con las EPS Comfamiliar, Comparta y Comfacor, por lo siguiente:

Comfamiliar: A la pérdida de usuarios

Comparta: esta operó en Cartagena hasta mayo del 2019

Comfacor: esta operó en Cartagena hasta marzo del año 2019.

### 5.3.13 COMPORTAMIENTO DE INGRESOS

Tabla 60

#### *Comportamiento de ingresos Recaudados por venta de servicios junio 2019-2020*

Concepto	Total Recaudado 2019	Total Recaudado 2020	var recaudo
<b>DISPONIBILIDAD INICIAL</b>	<b>20.802.164.008</b>	<b>10.840.639.849</b>	<b>-92</b>
<b>Ingresos Corrientes</b>	<b>29.052.945.849</b>	<b>34.922.485.416</b>	<b>17</b>
<b>...Venta de Servicios de Salud</b>	<b>28.604.763.829</b>	<b>33.648.893.416</b>	<b>15</b>
Regimen Subsidiado	28.114.292.018	33.443.825.452	16
Regimen Contributivo	279.337.427	131.879.727	-112
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	
Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	0	0	
SOAT (Diferentes a ECAT)	15.279.519	14.095.313	-8
Plan de intervenciones colectivas	0	0	
Otras ventas de servicios de salud	195.854.865	59.092.924	-231
Cuotas de recuperación (Vinculados)	41.366.750	22.857.135	-81
Cuotas moderadoras y copagos	0	0	
Otras ventas de servicios de salud	154.488.115	36.235.789	-326
Otros Aportes de la Nación no ligados a la venta de servicios de salud	0	1.273.592.000	100
Subsidio a la oferta (Art. 2.4.2.6 Decreto 268 de 2020)	448.182.020	0	
Otros Ingresos	211.656.823	253.164.945	16
<b>Cuentas por cobrar Otras vigencias</b>	<b>1.468.835.916</b>	<b>7.403.183.542</b>	<b>404</b>
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>30.733.438.588</b>	<b>42.578.833.903</b>	<b>39</b>

**Fuente:** Ficha Técnica SIHO Hospitales

En cuanto al comportamiento de los recaudos a junio de 2020, se evidencia un incremento de los mismos en un 39%, con respecto al mismo período de la vigencia 2019, incremento este representando en el recaudo de cuentas por pagar de vigencias anteriores, la cual tuvo una variación del 404%, pasando de \$1,468.835.916 en el 2019 al \$7.403.183.542.

En cuanto a los ingresos recaudados por venta de servicios a junio de 2020, se observa un incremento del 15% con relación al mismo período de la vigencia 2019, incremento representado en el recaudo del regimen subsidiado cuya variación estuvo en un 16%.



### 5.3.14 ANÁLISIS PRESUPUESTO DE GASTOS

Tabla 61

#### *Ejecución de gastos de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias a 30 de junio de 2.020*

Concepto	definitivo 2020	definitivo 2019	Compromisos 2020	Compromisos 2019	var compr
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>50.343.891.419</b>	<b>50.333.467.975</b>	<b>43.888.058.405</b>	<b>45.143.328.814</b>	<b>-2,78</b>
<b>...GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>34.821.225.585</b>	<b>34.951.447.425</b>	<b>30.831.718.071</b>	<b>32.034.811.527</b>	<b>-3,76</b>
.....Gastos de Personal de Planta	5.166.841.315	4.912.498.848	2.387.362.012	2.098.317.359	13,78
.....Servicios personales asociados a la nómina	3.826.096.218	3.660.941.729	1.868.461.273	1.546.012.854	20,86
.....Sueldos personal de nómina	3.026.582.649	2.875.070.501	1.557.006.231	1.301.619.961	19,62
.....Horas extras, dominicales y festivos	20.132.182	38.653.375	10.213.863	2.664.740	283,30
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	779.381.387	747.217.853	301.241.179	241.728.153	24,62
.....Contribuciones inherentes a la nómina	1.340.745.097	1.251.557.119	518.900.739	552.304.505	-6,05
.....Servicios Personales Indirectos	29.654.384.270	30.038.948.577	28.444.356.059	29.936.494.168	-4,98
<b>...GASTOS GENERALES</b>	<b>14.827.031.290</b>	<b>14.294.943.354</b>	<b>12.416.113.990</b>	<b>12.219.619.174</b>	<b>1,61</b>
.....Adquisición de bienes	952.033.404	888.491.235	730.355.244	832.597.960	-12,28
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	9.099.848.489	7.798.348.250	7.960.018.209	6.912.782.308	15,15
.....Mantenimiento	2.488.410.000	3.519.838.732	2.402.185.130	3.274.526.472	-26,64
.....Servicios públicos	2.269.739.397	2.071.265.137	1.314.935.145	1.199.712.434	9,60
.....Impuestos y Multas	17.000.000	17.000.000	8.620.262	0	
<b>...TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>695.634.544</b>	<b>1.087.077.196</b>	<b>640.226.344</b>	<b>888.898.113</b>	<b>-27,98</b>
.....Otras transferencias corrientes	695.634.544	1.087.077.196	640.226.344	888.898.113	-27,98
<b>GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>17.622.589.006</b>	<b>17.493.014.316</b>	<b>15.416.326.993</b>	<b>15.646.967.728</b>	<b>-1,47</b>
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes)	17.622.589.006	17.493.014.316	15.416.326.993	15.646.967.728	-1,47
<b>INVERSION</b>	<b>1.000.000.000</b>	<b>1.780.000.000</b>	<b>0</b>	<b>949.686.276</b>	<b>-100,00</b>
<b>CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)</b>	<b>10.096.965.589</b>	<b>19.423.805.918</b>	<b>4.737.309.699</b>	<b>13.140.522.497</b>	<b>-63,95</b>
<b>TOTAL DE GASTOS</b>	<b>79.063.446.014</b>	<b>89.030.288.209</b>	<b>64.041.695.097</b>	<b>74.880.505.315</b>	<b>-14,47</b>
<b>TOTAL DE GASTO VIGENCIA CORRIENTE</b>	<b>68.966.480.425</b>	<b>69.606.482.291</b>	<b>59.304.385.398</b>	<b>61.739.982.818</b>	<b>-3,94</b>

**Fuente:** Formulario SIHO Hospitales

La entidad para la vigencia 2020, presenta un presupuesto definitivo por el orden de \$68.966 millones de pesos, de los cuales se observa un compromiso a junio del presente por valor de \$59.304 millones de pesos, para un porcentaje de ejecución del 85,9%.

En cuanto al reconocimiento a junio 30 del 2020, se evidencia un decrecimiento en el total de gastos comprometidos por el orden de 3.94%, decrecimiento reflejado básicamente en el rubro de trasferencias corrientes en un 27.98, seguido de servicios personales indirectos con un -4,98% y gastos de operación y comercialización en un 1.47%.



### 5.3.15 INDICADORES PRESUPUESTALES

Tabla 62

#### ***Análisis de los indicadores presupuestales segundo trimestre del 2019 vs segundo trimestre 2020***

ANÁLISIS DE INDICADORES A JUNIO 30 DE 2019 VS JUNIO 30 2020 DEL PRESUPUESTO CORRIENTE			
DETALLE	SEGUNDO TRIMESTRE 2019	SEGUNDO TRIMESTRE 2020	DIFERENCIAS
RECONOCIMIENTOS	38,241,882,588	46,590,798,836	8,348,916,248
RECAUDOS	30,733,438,590	43,322,508,164	12,589,069,574
COMPROMISOS	61,739,982,819	59,304,385,398	- 2,435,597,422
PAGOS	26,914,660,510	29,343,010,791	2,428,350,281
RECONOCIMIENTOS / COMPROMISOS	61.94	78.56	16.62
RECAUDOS/COMPROMISOS	49.78	73.05	23.27
PAGOS/COMPROMISOS	43.59	49.48	5.89
RECONOCIMIENTOS - COMPROMISOS	- 23,498,100,232	- 12,713,586,562	10,784,513,670
RECAUDOS - COMPROMISOS	- 31,006,544,230	- 15,981,877,234	15,024,666,996

NOTA: NO SE TIENE EN CUENTA LA DISPONIBILIDAD INICIAL

**Fuente:** Subgerencia administrativa y Financiera

No se tuvo en cuenta los recursos de disponibilidad inicial, para no distorsionar el análisis de la operación corriente.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior los reconocimientos corrientes para el segundo trimestre 2020 superaron en \$8.348.916.248 a los reconocimientos del segundo trimestre de 2019, igual sucede con los recaudos, los cuales fueron superior en el segundo trimestre del 2020 en \$12.589.069.574.

Los compromisos corrientes del segundo trimestre del 2020 fueron menores \$2.435.597.422 a los del primer trimestre del 2019. También se puede observar que los pagos del segundo trimestre del 2020 fueron superiores en \$2.428.350.281 a los del segundo trimestre de 2019, se originaron más pagos en el segundo trimestre del 2020 con relación al segundo trimestre de 2019.

Como se puede observar en el segundo trimestre de 2020, los compromisos superan los reconocimientos en \$12.713.586.562, lo cual tiene su explicación en que los reconocimientos solo se tiene en cuanto los facturado a junio 30 de 2020, mientras que en los compromisos ya tiene acumulado lo correspondiente a los compromisos en varios rubros que superan el trimestre, como son las remuneraciones por el personal tercerizado los cuales se asumieron hasta mediado del mes de noviembre, los Gastos de la Operación Comercial, que en la mayoría de los rubros que la conforman están comprometidos hasta diciembre y muchos de los rubros de los Gastos Generales también están comprometidos hasta el mes de diciembre, lo cual fue explicado suficientemente en el análisis de los gastos. Por tal motivo a medida que pasen los meses los reconocimientos crecerán y los gastos en una proporción cada vez menor buscando un equilibrio entre los ingresos y los gastos al final de la vigencia.



## CAPITULO SEXTO: ANÁLISIS DOFA DE LA ESE HLCI

### 6.1 NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS DIFERENTES GRUPOS DE INTERES A TRAVÉS DE ENCUESTAS:

La ESE Hospital Cartagena de Indias en aras de garantizar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, en lo que respecta a la participación de los Usuarios y demás grupos valor para la entidad en la formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, en la Página web, realizó la publicación de una encuesta con el fin de captar la percepción que se tiene sobre la entidad y así poder garantizar la prestación de los servicios de salud con calidad, tecnología adecuada y trato humanizado.

Las encuestas fueron diligenciadas por la comunidad, EPSS y líderes comunitarios.

#### Las preguntas realizadas en la encuesta fueron las siguientes:

- ✚ ¿Qué sensación tiene cuando escucha ESE Hospital Local Cartagena de Indias?
- ✚ ¿Qué retos piensa usted que tiene la ESE HLCI actualmente?
- ✚ Basados en la respuesta anterior ¿explique de forma breve, el porqué de su elección?
- ✚ ¿Qué ideas y/o propuestas tiene usted para dar solución a dichos retos en el presente y hacia futuro?
- ✚ Comentarios o preguntas

#### A continuación se presenta el consolidado de las respuestas:

¿Qué sensación tiene cuando escucha ESE Hospital Local Cartagena de Indias?
Ente del estado.
Usuario.
Empresa con muchas posibilidades de prosperar si se administra de buena Fe.
Buen Servicio.
Salud y política.
Es un Hospital centrado en las personas de menor recurso.
Calidad.
Salud, sanidad y atención.
Servicios de primer nivel.
Empresa prestadora de servicio.
Que hay mucho potencial pero no se explota al máximo.
Sentido de pertenencia, ese sentido de cuidar por los recursos de la salud de la población más vulnerable y que haya calidad en la prestación de los servicios de salud.
Cuando estoy enferma, pues siento tranquilidad ya que en ese lugar se me van a quitar los dolores.
Atención médica u hospitalaria.
Más seguridad y humanidad con el usuario.



**¿Qué retos piensa usted que tiene la ESE HLCI actualmente?**

Infraestructura física y tecnológica.

Prestación de Servicios de salud, Atención al usuario, Seguridad de usuarios y pacientes.

Transparencia.

Saber escuchar a su personal asistencial y administrativo de los centros y darle la importancia que requieren, cosa que muy posiblemente se puede estar dando en la presente administración.

Transparencia y acceso a la información.

**Basados en la respuesta anterior ¿explique de forma breve, el porqué de su elección?**

Poca cobertura.

Por el Covid 19 los retos son grandes en cuestión de salud, con el fin de asegurar el bienestar de sus usuarios y la comunidad en general.

Dado que se presentan muchos casos de falta de atención.

La mayoría de los servicios no cumplen en su totalidad los estándares de habilitación y se trabaja en acreditación, hay que cumplir con lo primero para dar el siguiente paso, sin dejar de trabajar en algunos procesos mejorando la parte de acreditación.

No está disponible cómo contratan y sus prácticas administrativas.

En Colombia se necesita un cambio estructural en salud, más que palabras y figuras.

Porque todas las Instituciones de Salud, deben crecer en el servicio, en calidad y cobertura.

La ESE es todo en salud.

Para mejor atención es indispensable contar con una buena infraestructura para la satisfacción del ciudadano y contar con los protocolos de bioseguridad tanto para el paciente y el trabajador.

Se necesita personal capacitado más allá de su profesión, capacitado en buen trato, servicio humanizado, capacidad de escucha, ganas de servir. En cuanto a infraestructura hay muchos centros que no están adecuados, regulares condiciones.

Se debe ampliar el acceso a la salud a las poblaciones más vulnerables e invertir en infraestructura en donde se brinden servicios de calidad y humanización en los mismos.

Muy buena cobertura.

En la medida en que esos retos se fortalezcan, se evidencia una buena atención al usuario.

<b>¿Qué ideas y/o propuestas tiene usted para dar solución a dichos retos en el presente y hacia futuro?</b>
Telemedicina.
Revisar los centros físicos y adecuarlos aún más, de tal manera que de total tranquilidad a los usuarios.
Considero que deben comenzar por ser un poco más eficiente en el manejo de los recursos que llegan a la institución y así poco a poco mejorarán sus servicios, además de generar confianza en la atención al cliente.
Crear un plan de choque articulado con el ente territorial en la entrega y legalización de los predios que no son de la empresa, para poder realizar con confianza las intervenciones que se requieran para cumplir con el sistema único de habilitación, y después partir de esa base sólida para construir procesos sólidos y encaminados a la habilitación y acreditación de nuestros servicios.
Mejorar su manual de contratación, publicar a tiempo, promover la pluralidad de oferentes, más convocatorias competitivas.
Trabajar proyectos de salud mental, campañas de prevención, contar con un equipo que quiera trabajar, y si es posible renovar personal que no está haciendo lo pertinente.
Filosofía y mística como institución orientada al servicio de la humanidad, calidad del recurso humano, ética y valores.
Definir y lograr una o más ventajas competitivas, como filosofía institucional.
Mejorar la humanización.
En el presente protocolos y cuidados de bioseguridad para todos y a futuro contar con buenos centros bien adecuados para atención de los pacientes.
Que los usuarios puedan tomar sus citas por internet.
Que se preste un buen servicio para satisfacer las necesidades del usuario.
Hacer un estudio multidimensional que busque mejorar el presupuesto del rubro en salud y contratar personal idóneo y con sentido humano que trabaje por la salud de todos.
Bajar gastos en OPS, y más apoyo económico de la Supersalud
Reorganizar la red de IPS, para fortalecer las que queden, mayor inversión, contratar directamente al personal.
Actualización, mejora y dotación de las herramientas tecnológicas este factor es determinante para la nueva era que se viene.
Campañas de salud en las comunidades menos favorecidas, capacitación al usuario sobre lo que es la misión y el objetivo de la ESE. Programas de prevenciones adulto, jóvenes y tercera e inclusión a la comunidad LGTB en estos programas.
Dar solución inmediata a los problemas

<b>Comentarios o preguntas</b>
Es importante contratar el personal profesional con experiencia, orden y responsabilidad con su entidad y con su ciudad.
Estaremos siempre prestos en colaborar para sacar la empresa adelante.
La gerencia debe promover estos cambios Institucionales, las buenas prácticas administrativas y de contratación.
Si los estados financieros reflejan la realidad económica, ya hay un saneamiento Financiero, es centrar todos los recursos a sostener la operación y crecer de manera Integral.
Brindar un buen servicio a los usuarios.
Si la ESE trabajara más articulado entre sus diferentes dependencias sin duda prestaría un mejor servicio, asistencialmente hablando, el servicio en salud implica limitar las barreras de acceso y considero que la falta de comunicación entre servicios agranda la brecha y los afectados son los usuarios.
La ESE es necesaria para las personas muy vulnerables
Trabajar la prevención en comunidad y no esperar la enfermedad
Ninguna



Con los resultados de estos análisis y las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de valor, se terminó el análisis del contexto externo (variables políticas, económicas, sociales, tecnológicas y ambientales). Todo el material compilado del análisis del contexto externo e interno fue la base para iniciar la construcción de la matriz DOFA, con la participación de todas las áreas de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, identificando las amenazas y oportunidades externas, además de las fortalezas y debilidades internas, analizando los factores que afectan positiva y negativamente a la Institución como Hospital de primer nivel de complejidad.

## 6.2 IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE LOS RIESGOS EXTERNOS

### 6.2.1 IDENTIFICACION DE AMENAZAS

<b>AMENAZAS</b>	1. Inestabilidad político- administrativa del Distrito de Cartagena, situación que influye en la terminación del mejoramiento de la infraestructura de los centros asistenciales de la ESE HLICI.
	2. Influencia de los actores políticos
	3. Aumento de pacientes con Covid-19
	4. Cambios normativos con mayores exigencias
	5. Actitud dominante de las EAPB en la concertación de las contrataciones
	6. Aumento de la integración vertical por parte de las EPS
	7. Afectación de los Ingresos de la ESE debido al evento de Salud Pública
	8. No existencia de una política clara para la ejecución del cobro coactivo de la ESE
	9. Intervención en las EPS
	10. Intervención de la Superintendencia Nacional de Salud por no cumplir con las medidas del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero
	11. Existe un gran porcentaje de la población en zonas de riesgo
	12. Agresiones a la misión médica.
	13. Migración de extranjeros a nuestra ciudad lo que permite el aumento de los eventos de interés en salud pública en Distrito e Institución
	14. Los malos hábitos de vida de la población
	15. Aumento de casos de embarazos en adolescentes
	16. Distanciamiento del casco urbano de algunos centros de salud que no permiten desplazamiento y aprovechamiento de ejes esenciales formativos
	17. Crecimiento del empleo informal
	18. Desinterés de la comunidad en participar de las actividades de Promoción y Prevención
	19. Desconocimiento de operativización de las RIAS
	20. Falta de Demanda Inducida por las EAPB
	21. Acciones judiciales de demandas por pago de prestaciones sociales de servidores incorporados sin solución de continuidad.
	22. No hay unanimidad entre las normas y la jurisprudencia, sobre el régimen prestacional del personal transferido en el sector salud, siendo la causa de demandas para el reclamo de prestaciones no reconocidas a los empleados y trabajadores oficiales.
	23. Potenciales demandas laborales y administrativas que reclamen y eventualmente demuestren existencia de contrato- realidad.
	24. Potenciales investigaciones y sanciones de tipo disciplinario o fiscal desarrolladas por los organismos de control, como consecuencia de la tercerización laboral.
	25. Oferta laboral mejor remunerada en el mercado
	26. Ataques informáticos.
	27. Poco acceso de los usuarios a herramientas tecnológicas
	28. Acelerado desarrollo de TIC puede agilizar la obsolescencia de equipos de cómputo
	29. Difusión de noticias falsas en redes sociales
	30. Compromisos legales por manejos de residuos sólidos urbanos



## 6.2.2 IDENTIFICACION DE OPORTUNIDADES

<b>OPORTUNIDADES</b>	1. Trabajo articulado con la administración Distrital ante Covid- 19
	2. Inversiones en la entidad por el Distrito dentro del Plan de fortalecimiento red hospitalaria emergencia nacional Covid-19
	3. Apoyo de la Junta Directiva de la Institución para el buen desarrollo del funcionamiento de la entidad
	4. Alianzas estratégicas para la prestación de los servicios
	5. Georreferenciación de la población en cada una de las sedes
	6. Único prestador de naturaleza pública de servicios de salud de baja complejidad en todo el territorio distrital.
	7. Finalización del proyecto de mejoramiento e intervención de hospitales de la subred Pozón y Canapote.
	8. Ajuste del modelo de atención a prestador primario, con un portafolio más amplio, incorporando nuevas modalidades de atención, como son la telemedicina y atención domiciliaria
	9. Normatividad actual que garantiza la contratación de la atención a la población subsidiada.
	10. Reconocimiento de los usuarios por la institucionalidad de la ESE.
	11. Convenio docencia servicio con entidades educativas.
	12. La suscripción de acuerdo de Formalización Laboral con el Ministerio del Trabajo, que suspendería investigaciones y eventuales sanciones en contra de la empresa.
	13. Ingresar al servicio personas idóneas y competentes en virtud de concurso de mérito realizados por la Comisión Nacional de Servicio Civil.
	14. Intersectorialidad con entidades.
	15. Presentación de proyectos para apoyo financiero de la empresa privada para cubrir necesidades en infraestructura y dotación.
	16. Posicionamiento como prestador primario para todas las EPS.
	17. Ampliación y mejoramiento de la malla vial la cual mejora la accesibilidad a los centros.
	18. Contratación por Evento.
	19. Conciliación con empresas de seguridad social para saneamiento de aportes patronales, lo que podría generar saldos a favor de la empresa.
	20. Asesoría técnica por parte de la ARL para establecer un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
	21. Utilización del medio ambiente como motor de desarrollo económico local.
	22. Existencia de entidades estatales que ofertan capacitaciones relacionadas con los procesos de la entidad.
	23. Asesoría de las autoridades administrativas para la implementación de las nuevas políticas.
	24. Ley de punto final lo que nos garantiza cumplimiento de pagos EPS-IPS.
	25. Masificación de Internet e intercambio de información online (Correo institucional, Intranet, página web) lo cual mejora los canales de comunicación internos y externos.
	26. Optimización de los recursos (tiempo, dinero, personas) a través de la tecnología.
	27. Posibilidad de generar nuevos productos y servicios en sistemas para satisfacer las demandas planteadas por clientes internos y externos.
	28. Utilización de plataformas digitales como el SECOP II hace más participativos los procesos de contratación
	29. Difusión de los trámites tanto en clientes internos y externos, para disminución de quejas y cumplimiento de la Ley de transparencia



## 6.3 IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE LOS RIESGOS INTERNOS

### 6.3.1 IDENTIFICACION DE FORTALEZAS

<b>FORTALEZAS</b>	1. Se cuenta con personal idóneo y suficiente, con las competencias para desempeñar sus funciones.
	2. Sentido de pertenencia de los trabajadores en misión
	3. La empresa cumple con la rendición de cuentas a las partes interesadas sobre los resultados de la gestión institucional y promueve la participación ciudadana en el control a la gestión pública.
	4. Giro directo de los recursos.
	5. Plan de capacitación estructurado.
	6. Cobertura a nivel de toda la extensión del Distrito.
	7. Contraprestaciones para mejoras de la relación Docencia Servicio.
	8. Apoyo a procesos asistenciales con personal académico y estudiantil.
	9. Alta capacidad de respuesta a las contingencias.
	10. Cumplimiento de la normatividad vigente en el manejo de las relaciones con los servidores públicos (inducción, capacitación, evaluación de desempeño laboral, bienestar social e incentivos, convenciones colectivas de trabajo, acuerdos laborales, Programa de desvinculación laboral asistida).
	11. Las provisiones para pago de cesantías retroactivas son suficientes.
	12. Seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.
	13. La entidad tiene formalmente establecido el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
	14. Mejoramiento continuo en los resultados del FURAG- Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión.
	15. La entidad tiene a su disposición medios de acceso a la información oportuna y permanente actualizada acorde a las disposiciones normativas.
	16. Planes de mejoramiento como herramienta de gestión y toma de decisiones.
	17. Independencia de la oficina de Control Interno.
	18. La empresa aplica el marco legal de SST establecido a tales efectos.
	19. Conformación y desarrollo de acciones a cargo del COPASST.
	20. Adopción y ejecución de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero-PSFF, con el fin de recuperar la solidez económica y financiera.
	21. Generación de reportes mensuales del estado de cartera.
	22. Manual de contratación actualizado.
	23. Contar con sistema de información asistencial y administrativo propio que nos permite actualizar y desarrollar módulos e informes a la medida.
	24. Virtualización de algunos servidores.
	25. Esquema de seguridad informática.
	26. Sedes conectadas en red.
	27. Estabilidad y disponibilidad del sistema de información.
	28. Software SIVIGILA.
	29. Se atienden los procesos jurídicos de manera oportuna, siendo vigilantes con el vencimiento de los términos.
	30. Buenas relaciones con los medios de comunicación locales.
	31. La implementación de estrategias y recursos ante las fluctuaciones del sistema por parte de los facturadores a través de datos móviles y telefonía fija.
	32. Implementación del SARLAFT y cumplimiento de sus actividades y reportes



### 6.3.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS DEBILIDADES

<b>DEBILIDADES</b>	1. Los proyectos de inversión para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria adelantados por el Distrito han presentado serias dificultades en su implementación, que se traducen en suspensiones de obras y centros no habilitados.
	2. La empresa no garantiza condiciones óptimas de infraestructura para la prestación de servicios de salud, en virtud de no contar con la titularidad de la propiedad de los inmuebles en los que se prestan los servicios de salud y los escasos recursos para financiar las intervenciones de mejora.
	3. Carencia de sede administrativa propia, lo que obliga a cancelar altos costos en arrendamiento.
	4. Carencia de una bodega propia para almacenar todos los insumos y equipos biomédicos.
	5. El archivo no cuenta con la infraestructura adecuada, lo cual puede ocasionar pérdida de expedientes.
	6. El archivo y custodia de facturas no cumple con la normatividad vigente.
	7. No existen Tablas de Retención Documental-TRD.
	8. Las instalaciones no cuentan con rampa para el acceso a discapacitados en los centros de salud y sede administrativa.
	9. Disminución de la producción por la Pandemia del Covid- 19.
	10. La capacidad instalada en el servicio de Rayos X es insuficiente frente a la demanda, generando dificultades en la oportunidad y accesibilidad del servicio.
	11. Deficiente disponibilidad de equipos biomédicos, eléctricos y electromecánicos, insumos y dispositivos médicos en la prestación de los servicios de salud.
	12. Demora en el proceso de liquidación de contratos por deficiencias en el trámite.
	13. Falencias en los procesos de facturación, lo que implica desgaste financiero y organizacional.
	14. Incumplimiento en el pago oportuno por parte de las EPS subsidiadas de los servicios de salud facturados por la ESE.
	15. Rotación permanente del personal asistencial la cual genera poca adherencia a procesos e impide organizar en tiempo real bases de datos sobre caracterización del personal que presta servicios en la entidad (población afro descendiente, comunidad LGBTI, madres cabeza de familia, personas con discapacidad, pre pensionables, etc).
	16. El 95% del personal se encuentra suministrado por empresas de servicios temporales
	17. La empresa no maneja directamente la selección de los trabajadores en misión, lo que impide garantizar procesos meritocráticos, se verifica el cumplimiento del perfil profesional requerido antes del inicio del contrato, pero por la exclusión de vínculo laboral propia de la naturaleza del contrato no se permite a la ESE HLCI realizar evaluación del desempeño laboral. Al no ser ni empleados, ni contratistas directos de la entidad no se puede pedir a los trabajadores en misión la presentación de declaración de bienes y rentas.
	18. La contratación de prestación de servicios no está centralizada en el área de talento humano.
	19. Las escalas salariales de los empleos de carácter permanente exceden de manera considerable los salarios del mercado por servicios similares y los de trabajadores en misión.
	20. La planeación de personal es deficiente, por cuanto a las personas suministradas no se les lleva hojas de reemplazo, registro y análisis de vacantes, medición de tiempos de cubrimiento.
	21. El reducido tamaño de la planta de personal permanente no facilita la movilidad de servidores públicos.



<b>DEBILIDADES</b>	22. Desmotivación salarial y falta de actividades de esparcimiento para el personal tercerizado.
	23. La oficina de control interno adolece de la asignación de un equipo interdisciplinario y de apoyo para el ejercicio de la auditoría.
	24. Falta de articulación entre las dependencias
	25. Baja interiorización de la cultura de administración de riesgos (enfoque hacia la prevención, análisis, evaluación del riesgo; auditoría basada en riesgos).
	26. Incumplimiento en planes de mejoramiento de servicios
	27. Software para manejo de nómina deficiente donde las situaciones administrativas no se puedan gestionar desde el mismo, no liquida los cuadros de turno y no genera las liquidaciones de forma automática
	28. No contar con un software confiable para inventario
	29. Deficiencia en el software en el módulo de cartera.
	30. Las necesidades de desarrollo solicitadas por las distintas dependencias no son entregados de manera específica, por lo cual luego de realizar la entrega inicial surgen modificaciones que conllevan a demoras por parte del área de sistemas en la entrega final del producto requerido
	31. En la mayoría de centros no cuenta con cableado estructurado y/o red regulada que garantice el correcto funcionamiento de los equipos de red cuando se presentan picos de voltaje
	32. La falta de equipos de oficina requeridas para el buen desempeño de las funciones como computadores, escáneres, impresoras, sillas
	33. No existe un plan de contingencia de sistemas informáticos establecido, documentado y divulgado
	34. Las fluctuaciones que presenta el sistema por conectividad e internet
	35. Dotación incompleta de equipos médicos
	36. La falta de capacitaciones externas sobre actualizaciones en la legislación
	37. Las historias clínicas como soporte probatorio en los procesos judiciales, en ocasiones no se encuentran bien diligenciadas, o no se encuentran registradas de acuerdo a lo alegado en las demandas.
	38. Desconocimiento de las obligaciones contraídas ante cada EPS, por las coordinaciones de servicios y de centros
	39. Glosas por incumplimiento de estimaciones
	40. Poca adherencia a los informes generados en las auditorías internas
	41. Retraso en proceso de PQRS debido a trámites administrativos para dar respuesta a las mismas

## 6.4 FORMULACION DE MACROPROBLEMAS INSTITUCIONALES CON UN ENFOQUE DE RIESGOS

1	El modelo de atención aprobado en el 2018 no garantizaba la accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención integral
2	Deficiencia en los procesos de facturación
3	Debilidad en el cobro oportuno de los servicios facturados a las EPSS, lo cual afecta la calidad y oportunidad en la prestación del servicio
4	Bajo cumplimiento de metas de PyP, lo cual genera alto porcentaje de glosas y aumento en demanda de morbilidad
5	Deficiente infraestructura tecnológica en los centros de salud
6	Deficiencia en el sistema de información
7	Desigualdad e inestabilidad en el manejo del talento humano
8	Carencia de una sede administrativa propia
9	Bienes inmuebles a nombre del distrito y particulares
10	Incumplimiento en el estándar de infraestructura física de los diferentes centros de atención de la empresa
11	Debilidad en el cumplimiento en el estándar de dotación de los centros de salud
12	Ausencia de políticas e infraestructura para desarrollo de investigación
13	Flujo de información inadecuado hacia las diferentes instancias de la organización
14	Inadecuado proceso de gestión documental
15	Incumplimiento en los planes de mejoramiento continuo – PAMEC



## **CAPITULO SÉPTIMO: FORMULACION DEL COMPONENTE ESTRATEGICO DEL PLAN DE DESARROLLO**

### **7.1 OBJETIVOS GENERALES DE CADA AREA DE GESTION**

<b>No</b>	<b>OBJETIVOS GENERALES POR AREA DE GESTION</b>	<b>AREA RESPONSABLE</b>
1	Determinar las metas y atributos de cada área con el fin de garantizar su contribución al cumplimiento y desarrollo de la gestión de la institución, definiendo los resultados que se esperan obtener, diseñando las estrategias y evaluando los resultados para la adecuada toma de decisiones.	<b>PLANEACION</b>
2	Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la empresa mediante políticas generales y específicas para la gestión de cada una de las áreas con el fin de lograr los objetivos planteados, lo cual asegure la sostenibilidad de la entidad, su fortalecimiento, la calidad de la prestación de los servicios y la rentabilidad social y financiera.	<b>GERENCIA</b>
3	Desarrollar e Implementar estrategias de atención primaria en salud, mediante una oferta coordinada con enfoque diferencial a través de las modalidades de atención intramural, extramural y telemedicina, con el fin de prestar a la población usuaria servicios de salud oportunos, accesibles, integrales e integrados, centrados en el usuario y su familia, articulando y armonizando las intervenciones de atención individual y colectiva, con las políticas de salud pública en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad enfocado en la humanización, la seguridad del paciente, la gestión del riesgo en salud, la implementación de Rutas Integrales de Atención en salud y aplicando los lineamientos nacionales y distritales para la contención de la Pandemia por COVID-19, contribuyendo a mejorar la situación de salud, y calidad de vida de la comunidad.	<b>SUBGERENCIA CIENTIFICA</b>
4	Fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control, a través de la verificación oportuna de los requisitos del Sistema de Calidad y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, identificando las no conformidades y promoviendo acciones de mejoras correctivas y preventivas.	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION-SIG</b>
5	Coadyuvar al logro de los objetivos institucionales permitiendo establecer las acciones, las políticas, los métodos, los procedimientos y los mecanismos de prevención, control, evaluación y de mejoramiento continuo.	<b>CONTROL INTERNO</b>
6	Gestionar los procesos de apoyo de tal manera que se garanticen la oportunidad y suficiencia del Talento Humano, Recursos Financieros, Recursos Físicos y Tecnológicos para la Producción, Distribución y Venta de Servicios de Salud.	<b>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA</b>
7	Diseñar e implementar un plan de gestión ambiental amigable con el entorno laboral y social que propenda por el bienestar de los trabajadores y de los usuarios de la ESE con un medio ambiente adecuado.	<b>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>
8	Brindar a nuestros usuarios y a la ciudadanía en general una atención oportuna y de calidad, accesibilidad en cuanto a la información que corresponde a los servicios prestados por la entidad y la promoción de la Participación Ciudadana como uno de los pilares fundamentales en el desarrollo social de las comunidades.	<b>ATENCION AL CIUDADANO</b>



Una vez realizado el análisis de la situación administrativa, financiera y misional de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, se procede a desarrollar el componente estratégico en donde la presente administración quiere enfocar sus esfuerzos en garantizar una adecuada prestación de servicios de salud de acuerdo a los parámetros establecidos a nivel Nacional y Distrital, y fortaleciendo los aspectos administrativos y financieros de la entidad.

## 7.2 EJES ESTRATEGICOS

El Plan de Desarrollo "**TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD**" está conformado las siguientes líneas estratégicas:

### ***1. Prestación de Servicios de salud integral, humanizada, con calidad, centrada en el Usuario y la familia.***

#### **Objetivo:**

Cumplir con las estrategias relacionadas con un nuevo diseño del modelo de prestación de servicios que busca la promoción de la salud integral e integrada, la prevención y detección temprana de riesgos; la ampliación de la cobertura asistencial multimodal cumpliendo con cada uno de los atributos de calidad considerando al usuario y su calidad de vida como la unidad principal del enfoque.

### ***2. Sistema de Gestión integrado a la mejora continua de la Calidad***

#### **Objetivo:**

Alcanzar la acreditación institucional, limitando lo eventos adversos gracias a una completa habilitación en el servicio y la implementación de las políticas de seguridad y humanización.

### ***3. Sostenibilidad Financiera y Eficiencia administrativa***

#### **Objetivo:**

Garantizar la sostenibilidad institucional y optimización de los recursos de la entidad necesaria para la prestación de servicios de salud a través de la sinergia y desarrollo de diferentes procesos que aplican a todos los ámbitos de la gestión Institucional.



**ANEXOS PROGRAMATICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2020-2024**  
**"TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD"**

N°	LINEAS ESTRATEGICAS	ESTRATEGIA	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	PROYECTOS
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL, HUMANIZADA, CON CALIDAD, CENTRADA EN EL USUARIO Y LA FAMILIA.	ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS	ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA DE LA SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR, ARTICULANDO ACCIONES INTRAMURALES, EXTRAMURALES Y DE TELEMEDICINA	ENRUTATE EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ESE	Diseño, lanzamiento y difusión del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, centrado en el usuario y la familia
					Formación en Atención Primaria en Salud y RIAS para el personal asistencial
					Fortalecer la prestación de los servicios en la modalidad de Telemedicina
					Fortalecer la prestación de los servicios en la modalidad de Atención Domiciliaria
					Corazones Vivos (Estrategia de Salud Ruta Cardio-cerebrovascular metabólica)
				REORDENAMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA QUE PERMITA OPERAR EFICIENTEMENTE EL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Gestión de Recursos de orden Nacional y/o Distrital para Proyecto de adquisición, dotación y recurso humano de Consultorio Móvil Extramural para Atención primaria en salud en población de difícil acceso
					Proyecto de Adecuación y Mobiliario de Laboratorios Clínicos de Nuevo Bosque, Arroz Barato y Esperanza.
					Gestión de recursos de orden nacional y/o distrital para proyecto de adquisición de equipos para las unidades funcionales de consulta externa, urgencia y apoyo diagnóstico
					Fortalecer la atención materno perinatal prestando los servicios de atención de partos e internación en el Hospital de Arroz Barato e imágenes diagnósticas ecografía obstétrica en 6 centros de atención (Bosque, Arroz Barato, Pozón, Canapote, Socorro y Líbano).
2	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PARA LA MEJORA CONTINUA	MEJORAMIENTO CONTINUO PARA LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN	ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS - PRESTADOR PRIMARIO ACREDITABLE	PRESTADOR HUMANO Y SEGURO	Habilitación al 100%
					La ruta más humana y segura en salud
					Vía a la acreditación
3	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y EFICIENCIA ADMINISTRATIVA	FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS Y RACIONALIZACIÓN DE LOS COSTOS	FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA.	ESE HOSPITAL LOCAL SOSTENIBLE Y EFICIENTE.	Formalización laboral del plan de cargos de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias
					Optimización de los procesos de facturación y cartera
					Implementación de sistema de costos
					Fortalecimiento e innovación en las tecnológicas de información y comunicaciones de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias
					Fortalecimiento de la gestión comercial, comunicación integral e imagen institucional
					Procesos eficientes
					Fortalecimiento del sistema de atención al ciudadano de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias
					Entorno seguro y saludable
					Gestión de titulación de bienes inmuebles de la ESE HL CI
					Gestión de proyecto de adquisición de sede administrativa propia para la ESE Hospital Local Cartagena de Indias

**Sede Admin:** Pie de la popa, Calle 33 #22-54 **Tel:** (5) 6505898

**Mail:** [atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co](mailto:atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co)

**Sitio web:** [www.esecartagenadeindias.gov.co](http://www.esecartagenadeindias.gov.co)

@ESECartagena ESE Hospital Local Cartagena de Indias



**ANEXOS PROGRAMATICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2020-2024**  
**"TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD"**

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL "TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD"						
LINEA ESTRATEGICA. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL, HUMANIZADA, CON CALIDAD, CENTRADA EN EL USUARIO Y LA FAMILIA						
PROGRAMA: ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA DE LA SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR, ARTICULANDO ACCIONES INTRAMURALES, EXTRAMURALES Y DE TELEMEDICINA						
OBJETIVO :Desarrollar el modelo de prestación de servicios, bajo la estrategia de atención primaria en salud e incorporando otras modalidades que garanticen y promuevan el cuidado integral de la salud, en el marco de la corresponsabilidad de los actores involucrados y orientado a mejorar la calidad de vida de la población						
SUBPROGRAMA: ENRUTATE EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ESE	LINEA BASE	2020	2021	2022	2023	INDICADOR FINAL DE RESULTADO
<b>DISEÑO, LANZAMIENTO Y DIFUSIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, CENTRADO EN EL USUARIO Y LA FAMILIA</b>	0%	Diseño y elaboración del nuevo modelo de atención	Evento de Lanzamiento y Difusión permanente de Modelo de Atención	Difusión permanente de Modelo de Atención	Difusión permanente de Modelo de Atención	Conocimiento del Modelo de Atención en todo el Distrito de Cartagena
<b>FORMACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y RIAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL</b>	45%	65%	80%	90%	100%	Capacitar el 100% de los trabajadores asistenciales
<b>FORTALECER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA</b>	0%	Diseño de implementación de la modalidad de Telemedicina por servicios	Implementar el servicio de Telemedicina a la población rural dispersa	Implementar el servicio de Telemedicina a la población rural	Implementar el servicio de Telemedicina a la población Urbana	Implementación de las modalidades de atención Telemedicina de acuerdo al ámbito poblacional
<b>FORTALECER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	0%	Diseño de implementación de atención domiciliaria por servicios	70% de Cumplimiento de Consultas Domiciliarias programadas	80% de Cumplimiento de Consultas Domiciliarias programadas	90% de Cumplimiento de Consultas Domiciliarias programadas	% de ejecución de Visitas Domiciliarias programadas
<b>CORAZONES VIVOS (ESTRATEGIA DE SALUD RUTA CARDIO-CEREBROVASCULAR METABÓLICA)</b>	0%	Diseño y Elaboración de Proyecto	30%	45%	60%	Pacientes de la ruta Cardio Cerebro vascular activos con fortalecimiento de estilos de vida saludables
<b>GESTIÓN DE RECURSOS DE ORDEN NACIONAL Y/O DISTRITAL PARA PROYECTO DE ADQUISICIÓN, DOTACIÓN Y RECURSO HUMANO DE CONSULTORIO MÓVIL EXTRAMURAL PARA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN POBLACIÓN DE DIFÍCIL ACCESO</b>	0%	Diseño y Elaboración de Proyecto	Diseño y Elaboración de Proyecto	Gestión de Recursos de cofinanciación 30/70 de proyecto para adquisición de la Móvil	Adquisición de unidad Móvil Extramural para atención primaria en salud	Adquisición y operación de Consultorio Móvil extramural para Atención Primaria en Salud en población de difícil acceso.
					70%	% de cumplimiento de Brigadas extramurales realizadas con consultorio Móvil

Sede Admin: Pie de la popa, Calle 33 #22-54 Tel: (5) 6505898

Mail: [atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co](mailto:atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co)

Sitio web: [www.esecartagenadeindias.gov.co](http://www.esecartagenadeindias.gov.co)

@ESECartagena ESE Hospital Local Cartagena de Indias



**ANEXOS PROGRAMATICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2020-2024**  
**"TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD"**

SUBPROGRAMA: REORDENAMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA QUE PERMITA OPERAR EFICIENTEMENTE EL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	LINEA BASE	2020	2021	2022	2023	INDICADOR FINAL DE RESULTADO
<b>PROYECTO DE ADECUACIÓN Y MOBILIARIO DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE NUEVO BOSQUE, ARROZ BARATO Y ESPERANZA.</b>	0%	0%	100%	100%	100%	Áreas físicas adecuadas y con dotación de mobiliario para la prestación del servicio de laboratorio clínico por parte de la ESE en los centros de atención Arroz Barato, Nuevo Bosque y Canapote
<b>GESTIÓN DE RECURSOS DE ORDEN NACIONAL Y/O DISTRITAL PARA PROYECTO DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS PARA LAS UNIDADES FUNCIONALES DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y APOYO DIAGNOSTICO</b>	0%	Gestión de recursos de orden nacional y/o distrital para adquisición de equipos médicos de la ESE HLCI	Gestión de recursos de orden nacional y/o distrital para adquisición de equipos médicos de la ESE HLCI	Gestión de recursos de orden nacional y/o distrital para adquisición de equipos médicos de la ESE HLCI	Gestión de recursos de orden nacional y/o distrital para adquisición de equipos médicos de la ESE HLCI	Gestión de recursos para Proyecto de compra de Equipos para las Unidades funcionales de consulta Externa, urgencias y apoyo diagnóstico
<b>FORTALECER LA ATENCIÓN MATERNO PERINATAL PRESTANDO LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE PARTOS E INTERNACIÓN EN EL HOSPITAL DE ARROZ BARATO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA EN 6 CENTROS DE ATENCIÓN (BOSQUE, ARROZ BARATO, POZÓN, CANAPOTE, SOCORRO Y LÍBANO).</b>	0%	Proyecto de adecuación y/o mejoras de infraestructura y dotación	100%	100%	100%	Servicios prestados de atención del parto e internación en el Hospital Arroz Barato
	0%	0%	0%	3	3	6 Centros de atención dotados con ecógrafo en condiciones adecuadas
<b>LINEA ESTRATEGICA. SISTEMA INTEGRADO DE GESTION PARA LA MEJORA CONTINUA</b>						
<b>PROGRAMA: ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS - PRESTADOR PRIMARIO ACREDITABLE</b>						
<b>OBJETIVO: FOMENTAR A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN Y PARTICIPACIÓN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN PARA LA MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS</b>						
SUBPROGRAMA: PRESTADOR HUMANO Y SEGURO	LINEA BASE	2020	2021	2022	2023	INDICADOR FINAL DE RESULTADO
<b>HABILITACIÓN AL 100%</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100% Registro efectivo de los servicios
<b>LA RUTA MAS HUMANA Y SEGURA EN SALUD</b>	0	0	25 líderes formados	25 líderes formados	25 líderes formados	75 líderes formados en Seguridad del Paciente
		35 centros evaluados	40 centros evaluados	43 centros evaluados	43 centros evaluados	43 centros evaluados
<b>VÍA A LA ACREDITACIÓN</b>	0	1 actividad de fomento realizada	4 actividad de fomento realizada	4 actividad de fomento realizada	4 actividad de fomento realizada	100% de las actividades de fomento realizadas (4)

Sede Admin: Pie de la popa, Calle 33 #22-54 Tel: (5) 6505898

Mail: [atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co](mailto:atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co)

Sitio web: [www.esecartagenadeindias.gov.co](http://www.esecartagenadeindias.gov.co)

@ESECartagena ESE Hospital Local Cartagena de Indias



**ANEXOS PROGRAMATICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2020-2024**  
**"TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD"**

LINEA ESTRATEGICA. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y EFICIENCIA ADMINISTRATIVA						
PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA.						
OBJETIVO: FORTALECER LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, POR MEDIO DE LA GESTION Y OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS DE LA ENTIDAD						
SUBPROGRAMA: ESE HOSPITAL LOCAL SOSTENIBLE Y EFICIENTE.	LINEA BASE	2020	2021	2022	2023	INDICADOR FINAL DE RESULTADO
<b>FORMALIZACION LABORAL DEL PLAN DE CARGOS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS</b>	PLAN DE CARGOS NO FORMALIZADO	ACTUALIZACION ESTUDIO TECNICO	15% FORMALIZADOS	20% FORMALIZADOS	25% FORMALIZADOS	PLAN DE CARGOS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS FORMALIZADO 60%
<b>OPTIMIZACION DE LOS PROCESOS DE FACTURACIÓN Y CARTERA</b>	FACTURACION ELECTRONICA 0%	FACTURACIÓN ELECTRÓNICA 90%	FACTURACIÓN ELECTRÓNICA 100%	FACTURACIÓN ELECTRÓNICA 100%	FACTURACIÓN ELECTRÓNICA 100%	FACTURACIÓN ELECTRÓNICA 100%
	% DE GLOSAS 12%	10%	7%	6%	6%	% DE GLOSAS <=6
	Monto cartera \$48.121.100.995	18%	10%	10%	10%	% RECUPERACION DE CARTERA 10%
<b>IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE COSTOS</b>	20%	40%	60%	80%	100%	SISTEMA DE CONTABILIDAD DE COSTOS IMPLEMENTADO
<b>FORTALECIMIENTO E INNOVACION EN LAS TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS</b>	ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS (TOTTEM DIGITAL, CHATBOOT, DIGITURNO, CALLCENTER Y PAGINA WEB) 0%		60%	40%		Nº DE SEDES CON LOS SERVICIOS TOTTEM DIGITAL, CHATBOOT, DIGITURNO Y CALLCENTER/TOTAL DE SEDES
	INNOVACION DE INFRAESTRUCTURA TIC EN LOS MÓDULOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS EN LA ESE H.L.CI 0%	20%	MÓDULOS OPTIMIZADOS Y/O IMPLEMENTADOS 100%	MÓDULOS OPTIMIZADOS Y/O IMPLEMENTADOS 100%	MÓDULOS OPTIMIZADOS Y/O IMPLEMENTADOS 100%	Nº DE MÓDULOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS OPTIMIZADOS SOLICITADOS/TOTAL MÓDULOS OPTIMIZADOS
	GESTIONAR LOS RECURSOS PARA LLEVAR A CABO EL PROYECTO DE CONECTIVIDAD 0%	0%	GESTIONAR LOS RECURSOS PARA LLEVAR ACABO EL PROYECTO DE CONECTIVIDAD 100%	GESTIONAR LOS RECURSOS PARA LLEVAR ACABO EL PROYECTO DE CONECTIVIDAD 100%	GESTIONAR LOS RECURSOS PARA LLEVAR ACABO EL PROYECTO DE CONECTIVIDAD 100%	GESTION DE PROYECTO DE CONECTIVIDAD

Sede Admin: Pie de la popa, Calle 33 #22-54 Tel: (5) 6505898

Mail: [atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co](mailto:atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co)

Sitio web: [www.esecartagenadeindias.gov.co](http://www.esecartagenadeindias.gov.co)

@ESECartagena ESE Hospital Local Cartagena de Indias

**ANEXOS PROGRAMATICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2020-2024**  
**"TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD"**

SUBPROGRAMA: ESE HOSPITAL LOCAL SOSTENIBLE Y EFICIENTE.	LINEA BASE	2020	2021	2022	2023	INDICADOR FINAL DE RESULTADO
<b>FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN COMERCIAL, COMUNICACIÓN INTEGRAL E IMAGEN INSTITUCIONAL</b>	40%		IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA DE SENSIBILIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL 100%	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA DE SENSIBILIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL 100%	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA DE SENSIBILIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL 100%	POSICIONAMIENTO DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL EN EL MERCADO
	30%		DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PLAN DE COMUNICACIONES 100%	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PLAN DE COMUNICACIONES 100%	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PLAN DE COMUNICACIONES 100%	PLAN DE COMUNICACIONES DE LA ESE HLCI IMPLEMENTADO 100%
	40%	ESTRATEGIA DE MARKETING INSTITUCIONAL	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA DE MARKETING INSTITUCIONAL 100%	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA DE MARKETING INSTITUCIONAL 100%	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA DE MARKETING INSTITUCIONAL 100%	ESTRATEGIA DE MARKETING INSTITUCIONAL IMPLEMENTADA 100%
<b>PROCESOS EFICIENTES</b>	39%		IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PRIORIZADAS 100%	IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PRIORIZADAS 100%	IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PRIORIZADAS 100%	CUMPLIMIENTO AL 100% DE METAS PRIORIZADAS EN PLAN DE ACCION MIPG
<b>FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS</b>	0%	DEFINICION DE REQUISITOS PARA FORTALECIMIENTO DE OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO	IMPLEMENTACION DE REQUISITOS PARA FORTALECIMIENTO DE OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO 30%	IMPLEMENTACION DE REQUISITOS PARA FORTALECIMIENTO DE OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO 50%	IMPLEMENTACION DE REQUISITOS PARA FORTALECIMIENTO DE OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO 70%	IMPLEMENTACION DE REQUISITOS PARA FORTALECIMIENTO DE OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO 70%
<b>ENTORNO SEGURO Y SALUDABLE</b>	0%		ESTUDIO DE RIESGO PSICO-LABORAL	INTERVENCIONES DE RESULTADOS DE ACUERDO A RESULTADOS DEL ESTUDIO	SEGUIMIENTO A RESULTADOS DEL ESTUDIO	100% SEGUIMIENTO A RESULTADOS DE ESTUDIO
	0%	ACTUALIZACION DE PROYECTO HOSPITAL VERDE	SUBRED CANAPOTE (SAN FRANCISCO Y CANDELARIA)	SUBRED POZÓN (LIBANO Y GAVIOTAS)	SUBRED ARROZ BARATO (SOCORRO, NUEVO BOSQUE Y BLAS DE LEZO)	ARBORIZACION Y ORNAMENTACION DE SEDES INTERVENIDAS
<b>GESTION DE TITULACION DE BIENES INMUEBLES DE LA ESE HLCI</b>	0%	PLAN DE TITULACION DE SEDES	GESTION TITULACION SEDES	GESTION TITULACION SEDES	GESTION TITULACION SEDES	GESTION DE TITULACIÓN DE BIENES INMUEBLES
<b>GESTION Y PRESENTACION DE PROYECTO DE ADQUISICION DE SEDE ADMINISTRATIVA PROPIA PARA LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS</b>	0%	FORMULACION PROYECTO ADQUISICION DE LOTE ESTUDIOS Y DISEÑOS	FORMULACION DE PROYECTO DE CONSTRUCCION DE SEDE PROPIA BASADA EN PROYECTOS DE ESTUDIOS Y DISEÑOS	GESTION DE RECURSOS PARA EJECUCION DEL PROYECTO	GESTION DE RECURSOS PARA EJECUCION DEL PROYECTO	GESTION DE PROYECTO DE ADQUISICION DE SEDE ADMINISTRATIVA PROPIA

Sede Admin: Pie de la popa, Calle 33 #22-54 Tel: (5) 6505898

Mail: [atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co](mailto:atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co)

Sitio web: [www.esecartagenadeindias.gov.co](http://www.esecartagenadeindias.gov.co)

 @ESECartagena  ESE Hospital Local Cartagena de Indias



**ANEXOS PROGRAMATICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2020-2024**  
**"TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD"**  
**Plan Plurianual de Inversiones 2020 – 2024**

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL "TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD"	2020	2.021	2022	2023	TOTAL
<b>LINEA ESTRATEGICA. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL, HUMANIZADA, CON CALIDAD, CENTRADA EN EL USUARIO Y LA FAMILIA.</b>	-	4.079.347.640	5.630.000.000	4.969.278.420	14.528.626.060
<b>PROGRAMA: ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA POR LA SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR ARTICULANDO ACCIONES INTRAMURALES, EXTRAMURALES Y DE TELEMEDICINA.</b>	-	4.079.347.640	5.630.000.000	4.969.278.420	14.528.626.060
<b>SUBPROGRAMA: ENRUTATE EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ESE</b>	-	2.468.347.640	3.600.000.000	3.550.000.000	9.468.347.640
DISEÑO, LANZAMIENTO Y DIFUSIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, CENTRADO EN EL USUARIO Y LA FAMILIA	0	300.000.000	300.000.000	300.000.000	900.000.000
FORMACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y RIAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL	0	50.000.000	50.000.000	50.000.000	150.000.000
FORTALECER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA	0	600.000.000	1.200.000.000	1.200.000.000	3.000.000.000
FORTALECER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	0	1.200.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000	4.200.000.000
CORAZONES VIVOS	0	318.347.640	400.000.000	500.000.000	1.218.347.640
GESTIÓN DE RECURSOS DE ORDEN NACIONAL Y/O DISTRITAL PARA PROYECTO DE ADQUISICIÓN, DOTACIÓN Y RECURSO HUMANO DE CONSULTORIO MÓVIL EXTRAMURAL PARA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN POBLACIÓN DE DIFÍCIL ACCESO	0		150.000.000		
<b>SUBPROGRAMA: REORDENAMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA QUE PERMITA OPERAR EFICIENTEMENTE EL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	-	1.611.000.000	2.030.000.000,00	1.419.278.420,00	5.060.278.420,00
PROYECTO DE ADECUACIÓN Y MOBILIARIO DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE NUEVO BOSQUE, ARROZ BARATO Y ESPERANZA.	0	170.000.000	50.000.000	50.000.000	270.000.000
FORTALECER LA ATENCIÓN MATERNO PERINATAL PRESTANDO LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE PARTOS E INTERNACION EN EL HOSPITAL DE ARROZ BARATO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS ECOGRAFIA OBSTETRICA EN 6 CENTROS DE ATENCIÓN (BOSQUE, POZON, CANAPOTE, SOCORRO Y LÍBANO).	0	1.441.000.000	1.980.000.000	1.369.278.420	4.790.278.420
<b>LINEA ESTRATEGICA: SISTEMA INTEGRADO DE GESTION PARA LA MEJORA CONTINUA</b>	4.500.000	1.078.750.000	1.078.750.000	2.078.750.000	4.240.750.000
<b>PROGRAMA: ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS - PRESTADOR PRIMARIO ACREDITABLE</b>	4.500.000	1.078.750.000	1.078.750.000	2.078.750.000	4.240.750.000
<b>SUBPROGRAMA: PRESTADOR HUMANO Y SEGURO</b>	4.500.000	1.078.750.000	1.078.750.000	2.078.750.000	4.240.750.000
HABILITACION AL 100%	-	1.000.000.000	1.000.000.000	2.000.000.000	4.000.000.000
LA RUTA MAS HUMANA Y SEGURA EN SALUD	-	52.250.000	52.250.000	52.250.000	156.750.000
VIA A LA ACREDITACION	4.500.000	26.500.000	26.500.000	26.500.000	84.000.000

Sede Admin: Pie de la popa, Calle 33 #22-54 Tel: (5) 6505898

Mail: [atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co](mailto:atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co)

Sitio web: [www.esecartagenadeindias.gov.co](http://www.esecartagenadeindias.gov.co)

@ESECartagena ESE Hospital Local Cartagena de Indias



**ANEXOS PROGRAMATICOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2020-2024**  
**"TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD"**  
**Plan Plurianual de Inversiones 2020 – 2024**

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL "TE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD"	2020	2.021	2022	2023	TOTAL
<b>LINEA ESTRATEGICA: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y EFICIENCIA ADMINISTRATIVA</b>	<b>30.000.000</b>	<b>941.154.597</b>	<b>1.182.909.597</b>	<b>15.913.726.547</b>	<b>18.067.790.741</b>
<b>PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LA GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	<b>30.000.000</b>	<b>941.154.597</b>	<b>1.182.909.597</b>	<b>15.913.726.547</b>	<b>18.067.790.741</b>
<b>SUBPROGRAMA :ESE HOSPITAL LOCAL SOSTENIBLE Y EFICIENTE</b>	30.000.000	941.154.597	1.182.909.597	15.913.726.547	18.037.790.741
FORMALIZACION LABORAL DEL PLAN DE CARGOS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	30.000.000	ESPERA DE APROBACION DE ESCENARIOS	DESARROLLO DE ESCENARIO APROBADO	DESARROLLO DE ESCENARIO APROBADO	
FORTALECER LOS PROCESOS DE FACTURACION Y CARTERA		5.000.000	9.000.000	9.000.000	23.000.000
FORTALECIMIENTO E INNOVACION EN LAS TECNOLOGICAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	-	680.769.597	680.769.597	15.604.229.547	16.965.768.741
FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN COMERCIAL, COMUNICACIÓN INTEGRAL E IMAGEN INSTITUCIONAL		109.000.000	109.000.000	109.000.000	327.000.000
PROCESOS EFICIENTES			240.000.000	50.000.000	290.000.000
FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS		18.385.000	7.140.000	7.497.000	33.022.000
ENTORNO SEGURO Y SALUDABLE	-	40.000.000	49.000.000	46.000.000	135.000.000
GESTION TITULACION DE BIENES INMUEBLES		88.000.000	88.000.000	88.000.000	264.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>34.500.000</b>	<b>6.099.252.237</b>	<b>7.891.659.597</b>	<b>22.961.754.967</b>	<b>36.837.166.801,00</b>

**Sede Admin:** Pie de la popa, Calle 33 #22-54 **Tel:** (5) 6505898

**Mail:** [atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co](mailto:atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co)

**Sitio web:** [www.esecartagenadeindias.gov.co](http://www.esecartagenadeindias.gov.co)

@ESECartagena ESE Hospital Local Cartagena de Indias



El Plan Plurianual de Inversiones contiene una serie de proyecciones financieras de los valores que costaría ejecutar todo el módulo estratégico en el séptimo capítulo; estas valoraciones financieras pueden sufrir fuertes alteraciones dada la difícil situación de incertidumbre económica generada por la pandemia SARS-CoV-2 (Covid- 19) sumado a la actual crisis que afronta el sector salud en Colombia, lo que puede afectar la financiación de los ejes estratégicos planteados por el plan de desarrollo.

## **RODOLFO JOSÉ LLINÁS CASTRO**

Gerente