



Hospital Local
Cartagena
De Indias

ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

INFORME DE RETROALIMENTACIÓN AL CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

JORGE EDUARDO SUÁREZ GÓMEZ
Agente Especial Interventor

VERÓNICA GUTIÉRREZ DE PIÑERES MORALES
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Cartagena de Indias, D.T. y C octubre de 2022



PRESENTACIÓN

En cumplimiento del Acuerdo 014 de octubre 26 de 2018, por medio del cual se establece el reglamento interno del Concejo de Cartagena de Indias, Distrito Turístico y Cultural, y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 40 las Oficinas de Control Interno o quién haga sus veces de la Alcaldía Mayor de Cartagena, de todas las demás dependencias y entidades descentralizadas y adscritas del Distrito de Cartagena, presentarán ante el Concejo de Cartagena, un informe donde se genere un proceso de retroalimentación para el ejercicio de control político y así fortalecer los procesos de prevención de la corrupción por parte de todos los funcionarios públicos de la administración central y descentralizada del Distrito de Cartagena.

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, dando cumplimiento a los artículos 40 y 41 del acuerdo anteriormente citado, se permite presentar informe donde se detalla la gestión de la entidad en cumplimiento de los objetivos de : a) La Protección de los recursos y la adecuada administración de los mismos, b) La garantía de eficacia y economía en todos los procesos, c) Procedimientos y operaciones realizadas por la Entidad, d) El Cumplimiento de los fines y objetivos de la Entidad, e) La correcta evaluación y seguimiento de la gestión, f) El impacto social y en los grupos de valor de cada una de las políticas , programas y acciones desarrolladas por la Entidad.

Las actividades de auditoría interna, con enfoque integral de desempeño, evaluación y seguimiento; como tercera línea de defensa están orientadas y se desarrollaron de manera independiente y objetiva para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad, alineadas con el Marco Internacional para la Práctica de Auditoría Interna y la “Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas de la Función Pública.”



NATURALEZA JURÍDICA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTGENA DE INDIAS

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, es una Empresa con Categoría Especial de Entidad Pública 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 Salud sometida al régimen jurídico de la Ley 100 de 1993 y las normas que la reglamentan.

Está conformada por 43 instituciones prestadoras de servicios de primer nivel de atención de derecho público denominadas unidades periféricas de atención-UPA, ubicadas en las tres localidades que conforman las tres divisiones políticas administrativa de Cartagena. El objeto es la prestación de los servicios de salud, entendidos como servicio público a cargo del estado y como parte integral del Sistema Local de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación para mantener o mejorar el estado de salud de los grupos poblacionales de Cartagena. Las tres subredes están conformadas de la siguiente manera:

Subred Arroz Barato: Hospital Arroz Barato, Centros de salud de Blas de Lezo, Nuevo Bosque, Pasacaballos, Socorro, San Vicente de Paul, Las Reinas y los puestos de salud de Ternera, Bosque, Nelson Mandela e Islote de San Bernardo.

Subred Canapote: Hospital Canapote, Centros de salud de Esperanza, Boquilla, Candelaria, Bocachica y los Puestos de salud de Fátima, San Pedro y Libertad, Caño del Oro, Islas del Rosario, Punta Arena, Tierra Bomba, Manzanillo, San Francisco, Daniel Lemaitre, Puerto Rey y Tierra Baja.

Subred Pozón: Hospital Pozón, Centros de salud de Olaya Herrera, Bayunca, Líbano y los puestos de salud Punta Canoa, Fredonia, Foco Rojo, Arroyo Grande, Arroyo de Piedra, Arroyo de las Canoas, Pontezuela, Boston y Nuevo Porvenir.

HECHOS RELEVANTES

Que mediante Resolución N° 005718 del 18 de mayo de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa y administrativa para administrar la ESE Hospital Local Cartagena de Indias. Lo anterior, con base en lo preceptuado en la ley 715 de 2001 en su artículo 42° numeral 8° en el cual se definen las Competencias en Salud por parte de la Nación. (...) Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan



recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento (...).

Que mediante Resolución N° 2022420000002275 – 6 del 18 de mayo del 2022 se proroga la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, en el departamento de Bolívar identificada con el NIT. 806.010.305-8, ordenada mediante la Resolución 005718 del 18 de mayo de 2021.

Que, en razón a la nueva situación administrativa y legal de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, ocasionada como consecuencia de la intervención administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, las decisiones que por mandato legal correspondía a la Junta Directiva y/o Gerente por sustitución de materia, hoy se encuentran asignadas al Agente Especial Interventor, con ocasión a la intervención.

1. PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS Y LA ADECUADA ADMINISTRACIÓN DE LOS MISMOS

El artículo 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015 determina que, como parte integral del fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno, en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Así mismo, en el marco de la evaluación independiente deberá señalar aquellos aspectos que consideren representan una amenaza para el cumplimiento de los objetivos de los procesos, y, por ende, los objetivos y metas institucionales, así como pronunciarse sobre la pertinencia y efectividad de los controles.

La Oficina de Control Interno en su Rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo, constató que la Entidad posee pólizas de seguro de manejo global estatal, Responsabilidad Civil, Profesional Clínicas y Hospitales (Modalidad ocurrencia) y PYME. Tiene como propósito indemnizar los perjuicios ocasionados por errores u omisiones con ocasión de la prestación de servicios de salud por los cuales la Entidad sea civilmente responsable.

1.1. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS CORTE 30 DE AGOSTO 2022.

Antes de entrar a analizar la ejecución de ingresos a agosto 31 de 2022, de la ESEHLCI, es necesario precisar que el nuevo Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y Descentralizadas –CCPET en lo que respecta a ESEHLCI, clasifica los ingresos en tres grandes Capítulos: **Disponibilidad inicial**, que Corresponde al saldo de caja, bancos e inversiones temporales, excluyendo los dineros recaudados que



pertenecen a terceros, **Ingresos Corrientes**, que se reconocen por su regularidad, además se caracterizan porque: su base de cálculo y su trayectoria histórica permiten estimar con cierto grado de certidumbre el volumen de ingresos y **Recursos de Capital**. Los recursos de capital se diferencian de los ingresos corrientes por su regularidad. Si bien el EOP no da una definición conceptual de estos recursos, la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-1072 de 2002, establece que los recursos de capital son aquellos “que entran a las arcas públicas de manera esporádica, no porque hagan parte de un rubro extraño, sino porque su cuantía es indeterminada, lo cual difícilmente asegura su continuidad durante amplios periodos presupuestales” (Corte Constitucional, Sentencia C-1072 de 2002).

Una vez hecha la anterior claridad procedemos al análisis de la ejecución de Ingresos.

Comenzamos el análisis diciendo que el presupuesto inicial de Ingresos fue estimado en \$77.121.000.000, y ha sido modificado, por la Resolución N° 021 de 18 enero, la cual adiciona los recursos de Disponibilidad Inicial por \$36.894.764.036,15 y la Resolución N° 092 de marzo 10, que adiciona \$2.663.886.674, asignados por el Ministerio de Salud y Protección social, la 235 de julio 12 que adiciona la suma de \$7.000.000.000, correspondiente al mayor producido, y la 0441 de agosto 12, que adiciona los recursos de PIC, por valor de \$2.133.776.793, todas de la presente vigencia, pasando de un presupuesto inicialmente aprobado \$77.121.000.00 a \$125.813.427.503,15. , como se puede observar en la tabla de análisis. (Ver tablas de análisis)

Disponibilidad Inicial: Como se dijo en el inicio son los recursos en bancos a 31 diciembre de la anterior vigencia los cual ascendieron \$36.894.764.036,15, excluyendo los recursos con destinación a terceros y de destinación específica, se registran en la ejecución de ingresos tanto en reconocimiento como en recaudo por el mismo valor, por lo tanto, su reconocimiento y recaudo es del 100%.

Ingresos Corrientes: Los Ingresos Corrientes presenta un porcentaje de reconocimientos del 77.24%, ya que se han reconocido \$65.707.914.091 de los 85.069.640.793.000 presupuestado, este porcentaje de reconocimiento, está en un 10.57%, por encima de lo estimado para el mes de agosto el cual se estimaba en un 66.67%. En cuanto al recaudo su ejecución asciende al 71.72%, es decir se recaudaron \$61.009.158.948, de los \$85.069.640.793.000 presupuestados, lo cual evidencia que se recaudó un 5.05% por encima de la meta de lo estimado a agosto 31 de 2022.



TABLA DE ANALISIS DE EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS CON CORTE A AGOSTO 30 2022							
DETALLE	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	% DE EJE. RECONOCIMIENTOS	% DE EJE. RECAUDOS	% DE EJE. REC. VS RECONOCIMIENTO
INGRESOS	77.121.000.000	125.813.427.503	103.819.886.853	99.121.131.710	82,52	78,78	95,47
DISPONIBILIDAD INICIAL		36.894.764.036	36.894.764.036	36.894.764.036	100,00	100,00	100,00
INGRESOS CORRIENTES	74.546.000.000	85.069.640.793	65.707.914.091	61.009.158.948	77,24	71,72	92,85
Venta de bienes y servicios	74.546.000.000	82.479.776.793	63.118.050.091	58.419.294.948	76,53	70,83	92,56
VENTAS DE ESTABLECIMIENTO DE MERCADO	74.546.000.000	82.479.776.793	63.118.050.091	58.419.294.948	76,53	70,83	92,56
Servicios para la comunidad, sociales y personales	8.000.000	8.000.000	51.552.626	48.847.226	644,41	610,59	94,75
Venta Servicios de Salud	74.538.000.000	82.471.776.793	63.066.497.465	58.370.447.722	76,47	70,78	92,55
Régimen Subsidiado	72.472.000.000	78.272.000.000	55.801.251.834	53.284.769.271	71,29	68,08	95,49
Régimen Contributivo	1.883.000.000	1.883.000.000	4.945.290.381	3.724.111.931	262,63	197,78	75,31
Plan de Intervenciones Colectivas		2.133.776.793					
Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito							
Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito	140.000.000	140.000.000	133.326.809	223.026.460	95,23	159,30	167,28
Administradoras de Riesgos Laborales			816.778				-
IPS Privadas	20.000.000	20.000.000			-	-	
IPS Públicas							
Población Especial							
Población Extranjera							
Particulares	23.000.000	23.000.000	57.969.650	\$ 43.757.379	252,04	190,25	75,48
Plan complementario			13.461.936	\$ 6.821.762			75,48
Atención a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado			1.809.027.854	782.608.696			50,67
Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad							
Fondo Nacional de Riesgos y Desastres			305.352.223	\$ 305.352.223			100,00
Medicina Prepagada							
VENTAS INCIDENTALES DE ESTABLECIMIENTO DE NO MERCADO							
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	2.589.864.000	2.589.864.000	2.589.864.000	100,00	100,00	100,00
Transferencias para Empresas Sociales del Estado S.S.F		2.589.864.000	2.589.864.000	2.589.864.000	100,00	100,00	100,00
RECURSOS DE CAPITAL	475.000.000	1.049.022.674	1.217.208.727	1.217.208.727	116,03	116,03	100,00
Rendimientos Financieros	475.000.000	975.000.000	1.143.186.053	1.143.186.053	117,25	117,25	100,00
Rendimientos recursos de terceros S.S.F		74.022.674	74.022.674	74.022.674	100,00	100,00	100,00
CUANTAS POR COBRAR	2.100.000.000	2.800.000.000	3.315.323.096	3.315.323.096	118,40	118,40	100,00
TOTAL INGRESOS	77.121.000.000	125.813.427.503	103.819.886.853	99.121.131.710	82,52	78,78	95,47



Para el caso de la ESEHLCI, el capítulo de Ingresos Corrientes, se subdivide en dos grandes componentes: **Ventas por Bienes y Servicios y Transferencias Corrientes**, como podemos observar en la tabla de análisis de ingresos, se ha presupuestado, Ventas por Bienes y Servicios para la vigencia la suma de \$82.479.776.793, de los cuales se han reconocido a agosto 31 la suma de \$63.118.050.091, equivalente a un porcentaje del 76.53%, presentando un incremento del 9.86% por encima de lo estimado a agosto 31 y se ha recaudado por este concepto la suma \$58.419.294.948, equivalente a un porcentaje de recaudo de 70.83% con relación al total presupuestado, estando por encima en 4.16%.

También se puede observar con relación a las Ventas por Bienes y Servicios que se ha recaudado el 92.56% de lo vendido o reconocido. Además, podemos resaltar que el ítem de mayor incidencia que componen las Ventas de Bienes y Servicios, es el de Régimen Subsidiado, el cual representa el 95.89%, del total presupuestado por este concepto, recaudándose el 68.08% de lo presupuestado.

Transferencias Corrientes. Contempla los recursos Transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, procedentes del Distrito los cuales fueron adicionados según Resolución N° 092 de marzo 10, por valor de \$2.589.864, los cuales se reconocieron y recaudaron en el 100%.

Recursos de Capital: Se han reconocido y recaudado por este concepto el 116.03%, es decir se recaudaron y reconocieron \$1.217.208.727 de los \$1.049.022.674 presupuestado. Para nuestro caso conforman este capítulo, los Rendimientos Financieros y Rendimientos Recursos de terceros, por Rendimientos Financieros se han estimado \$975.000.000, de los cuales se han reconocido y recaudado \$1.143.186.053, equivalente a un porcentaje del 117.25%, por Rendimientos Recursos de terceros se presupuestaron \$74.022.624, adicionados según Resolución N° 092 de marzo 10, los cuales se recaudaron el 100%.

Cuentas por Cobrar Vigencia Anteriores: A corte 31 de agosto de 2022 ya se superó el valor estimado para la vigencia en un 18.40% recaudándose la suma de \$3.315.323.096, siendo lo presupuestado \$2.800.000.000.

Ingresos Totales: Del total de ingresos a corte agosto 31 se han reconocido un porcentaje equivalente al 82.52%, lo que quiere decir que de \$125.813.427.503 presupuestado se ha reconocido la suma de \$103.819.886.853 y con relación al recudo el porcentaje es del 78.78%, es decir se recaudaron \$99.121.131.710 de los \$125.813.427.503 presupuestado para la vigencia.



GASTOS

En análisis de la ejecución de gastos a agosto 31 de 2022, de la ESEHLCI, debemos resaltar que el nuevo Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y Descentralizadas –CCPET en lo que respecta a ESEHLCI clasifica el gasto en tres grandes capítulos: Funcionamiento, Inversión y Gastos de Operación Comercial, y como para un mayor entendimiento, resumimos en un componente lo referentes a las Cuentas por pagar de Vigencias Anteriores. A su vez los Gastos de Funcionamiento se Subdividen en: Gastos de Personal, Adquisición de Bienes y Servicios, Transferencias Corrientes, Disminución de Pasivo y Gastos, por Tributos, Tasas Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de Mora. Inversión, que para nuestro caso tiene una subdivisión que corresponde a Adquisición de Bienes y Servicios y Gastos de Operación Comercial que se Subdivide para nuestro caso en Gastos de Personal y Gastos de Comercialización y Producción. (ver tabla de análisis).

Una vez hecha la anterior precisión procedemos al análisis de la ejecución de los gastos; Este ha sido modificado, por las Resoluciones N°021 de 18 enero, la cual adiciona los recursos de Disponibilidad Inicial por \$36.894.764.036,15 y la Resolución N° 092 de marzo 10, que adiciona \$2.663.886.674, asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Resolución 235 de julio 12 que adiciona la suma de \$7.000.000.000, correspondiente al mayor producido, y la Resolución 0441 de agosto 12, que adiciona los recursos de PIC, por valor de \$2.133.776.793, todas de la presente vigencia, pasando de un presupuesto inicialmente aprobado por \$77.121.000.00 a \$125.813.427.503,15. , como se puede observar en la tabla de análisis. (Ver tablas de análisis).

El presupuesto de la ESEHLCI en términos generales se ha ejecutado en un 63.50%, es decir se han comprometido \$79.893.189.057 del total estimado que es \$125.813.427.503,15.

De la cifra anterior, el comportamiento de la ejecución del gasto según los tres grandes capítulos y las cuentas por pagar que conforman el presupuesto de la ESE fue así: Gastos Funcionamiento 59.65%, Inversión en 6.15% Gastos de Operación Comercial, 80.31% y Cuentas por Pagar de Vigencias Anteriores 100%. Todo lo anterior teniendo en cuenta la relación entre lo comprometido y lo presupuestado en la vigencia.



TABLA DE ANALISIS DE EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS CON CORTE A AGOSTO 30 2022				
DETALLE	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	% DE EJECUCION
GASTOS	77.121.000.000	125.813.427.503	79.893.189.057	63,50
FUNCIONAMIENTO	17.552.378.000	28.759.743.547	17.153.805.467	59,65
<i>Gastos de Personal</i>	<i>1.664.500.000</i>	<i>3.503.625.000</i>	<i>1.108.872.200</i>	<i>31,65</i>
<i>Adquisición de bienes y servicios</i>	<i>15.331.878.000</i>	<i>17.581.413.739</i>	<i>14.932.814.667</i>	<i>84,94</i>
<i>Transferencias Corrientes</i>	<i>16.000.000</i>	<i>406.000.000</i>	<i>311.136.672</i>	<i>76,63</i>
<i>Transferencias de Capital</i>				
<i>Adquisición de Activos Financieros</i>				
<i>Disminución de Pasivos</i>	<i>490.000.000</i>	<i>6.973.704.809</i>	<i>512.227.507</i>	<i>7,35</i>
<i>Gastos por Tributos, Tasas, Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de Mora</i>	<i>50.000.000</i>	<i>295.000.000</i>	<i>288.754.420</i>	<i>97,88</i>
INVERSION	-	20.498.870.571	1.260.307.177	6,15
<i>Adquisición de Bienes y Servicios</i>		<i>20.498.870.571</i>	<i>1.260.307.177</i>	<i>6,15</i>
GASTO DE OPERACION COMERCIAL	59.568.622.000	76.554.813.385	61.479.076.414	80,31
<i>Gastos de Personal</i>	<i>4.137.812.000</i>	<i>8.946.161.000</i>	<i>3.129.329.852</i>	<i>34,98</i>
<i>Gastos de comercialización y producción</i>	<i>55.430.810.000</i>	<i>67.608.652.385</i>	<i>58.349.746.562</i>	<i>86,31</i>
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS ANTERIORES		6.881.801.533	6.881.801.533	100,00
TOTAL GASTOS	77.121.000.000	125.813.427.503	79.893.189.057	63,50

Del seguimiento y evaluación del porcentaje de ejecución en cada uno de los capítulos que conforman el presupuesto de gasto de la ESE, observamos que el Capítulo de Funcionamiento presenta una ejecución de 59.65%, Gastos de Operación Comercial, 80.31% y Cuentas por Pagar de Vigencias Anteriores 100%. La cual es la única que a la fecha de análisis se encuentra por encima del 66.67%, por lo cual se hace necesario hacer un análisis de este capítulo y los componentes que lo conforman. Gastos de Operación Comercial, (80.31%): "Conforme lo establece el Artículo 13 del Decreto 115 de 1996, modificado por el Artículo 10 del Decreto Nacional 4836 de 2011 considera los Gastos de Operación Comercial en el mismo nivel que los Gastos de Funcionamiento, Servicio de la Deuda y Gastos de Inversión.

Como se puede observar en la tabla de análisis del gasto, este capítulo se subdivide en Gasto de Personal y Gasto de Producción y Comercialización, este último con una ejecución equivalente al 86.31%, es el que va incidir en la alta ejecución de este capítulo (80.31%). Los Gastos de Comercialización y Producción corresponden a los gastos que realizan las entidades para la producción y comercialización de bienes y servicios. Estos ocurren cuando la entidad tiene como misión la producción y comercialización de bienes y



servicios. Los principales rubros que han incidido en la alta ejecución son: Medicamentos para uso humano terapéutico o profiláctico con un porcentaje del 73.35%, Elementos Covid con un 90.59%, Servicios de Alquiler o Arrendamiento con o sin opción de compra relativos a bienes inmuebles no residenciales diferentes a vivienda propios o arrendados con un 94.27%, Servicios de Arrendamiento sin opción de compra de Computadores sin operario con un 85.69%, Servicios de Redes Privadas con un 99.87%, Servicios de Intermediación Laboral con un 98.18% Servicios de Protección Guardas de Seguridad con un 80.80%, Servicios de Limpieza General con un 82.57% Servicio de Mantenimiento y Reparación de Instrumentos Médicos de Precisión y Ópticos, Equipo de Medición, Prueba Navegación y Control con un 100%, los cuales se han adquirido compromisos aproximadamente hasta el mes de noviembre y algunos hasta diciembre. En cuanto a las Cuentas por Pagar de vigencias anteriores se han ido cancelando de acuerdo a la programación en un 100%.

2. GARANTÍA DE EFICACIA Y ECONOMÍA EN LOS PROCESOS

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, es una Empresa con Categoría Especial de Entidad Pública 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 Salud sometida al régimen jurídico de la Ley 100 de 1993 y las normas que la reglamentan.

El Objeto es la Prestación de Servicios de Salud, entendidos como servicio público a cargo del estado y como parte integral del Sistema local de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación para mantener o mejorar el estado de salud de los grupos poblacionales de Cartagena.

La ley 1438 de 2011, ordena la adopción de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, el fortalecimiento de los servicios de baja complejidad y de la organización de redes integradas de salud para la prestación de los servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

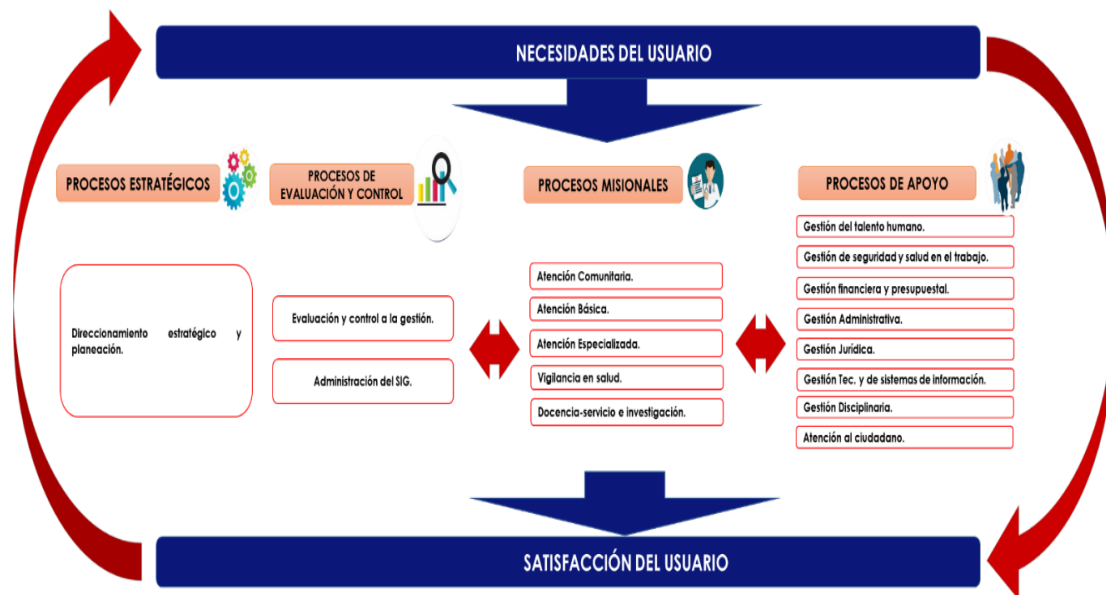
CONTEXTO ESTRATÉGICO

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, cuenta con un Mapa de Procesos que le permite determinar la cadena de valor y generar los resultados previstos en el direccionamiento estratégico y la planeación

dando cumplimiento a su misión institucional. La Entidad mediante acuerdo de junta directiva 002 de marzo 27 de 2019, actualizó el mapa de procesos.

En este mapa se observan los procesos estratégicos (direccionamiento estratégico y planeación) como procesos de evaluación y control (evaluación y control de la gestión y administración del sistema integrado de gestión), procesos misionales (atención comunitaria, atención básica, atención especializada, vigilancia en salud y docencia- servicios e investigación.) y los procesos de apoyo (gestión del talento humano, gestión de seguridad y salud en el trabajo, gestión financiera y presupuestal, gestión administrativa, gestión jurídica, gestión tecnología y sistema de información, gestión disciplinaria y atención al ciudadano.)

MAPA DE PROCESOS



3. PROCEDIMIENTOS OPERACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS

La Oficina de Control Interno se encuentra dentro del proceso de evaluación y control, cuyo principal propósito, de acuerdo a lo normado es "Verificar la gestión y resultados de los procesos de la ESE HLCl, mediante actividades de evaluación, generando informes y/o reportes objetivos, oportunos, claros, confiables e integrales, así como fomentar la cultura del autocontrol en los servidores públicos, contribuyendo con ello al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la mejora continua institucional"



El propósito de la auditoría interna en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias consiste en prestar servicios de aseguramiento (evaluación) y consultoría (enfoque hacia la prevención) con total independencia y objetividad, con el fin de agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. La misión de la auditoría interna es agregar valor y mejorar las operaciones de la ESE HL CI, proporcionando aseguramiento, asesoría y análisis basados en riesgos. En este sentido, la Oficina de Control Interno, debe contribuir al logro de los objetivos estratégicos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado en la evaluación y mejoramiento de los procesos de gestión de riesgos control interno y gobierno de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias. La Oficina de Control Interno se adhiere a los elementos de cumplimiento obligatorio del Marco Internacional para la Práctica Profesional del Instituto de Auditores Internos, incluidos los Principios Fundamentales para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, el Código de Ética del Auditor Interno, las Normas, y la Definición de Auditoría Interna.

El Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante Circular Conjunta Externa 100-003-2013, insta a que la vinculación del recurso humano requerido en la prestación de servicios de salud por parte de las Empresas Sociales del Estado, en caso que sea viable y ajustado al presupuesto, se adelante a través de la vinculación en empleos.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, mediante Resolución N° 0240 de julio 15 de 2022, aprobó la Planta de Personal Temporal para la prestación de los servicios de salud contratados con la Entidad.

4. CUMPLIMIENTO DE LOS FINES Y OBJETIVOS DE LA ENTIDAD.

La Ley 1438 de 2011, tiene como objeto el Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del Servicio Público en Salud que en el marco de la Estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población; la Entidad a través del Acuerdo de Junta Directiva N° 012 de Octubre 30 de 2018 actualizó la Plataforma Estratégica y la Política Integral de Gestión.

4.1. PLATAFORMA ESTRATEGICA

MISIÓN

Somos una entidad prestadora de servicios integrales de salud organizada como prestador primario, que mediante el enfoque de atención primaria



en salud y un recurso humano competente, humano y ético, garantiza el derecho a la adecuada y segura atención en salud a la población usuaria, procurando el goce efectivo al bienestar.

VISIÓN

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.

4.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Desarrollar competencias del Talento Humano con enfoque en la gestión del riesgo del modelo de Atención Primaria en Salud.
2. 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.
3. Desarrollar un modelo de gestión del riesgo que garantice la sostenibilidad y el desarrollo de las competencias institucionales.
4. Implementar un sistema de monitoreo y evaluación de estructura, procesos y resultados que permita retroalimentar las competencia técnica y humana del personal de la organización.
5. Controlar y mitigar el impacto del proceso de atención sobre el medio ambiente mediante una gestión orientada a la protección de entorno hospitalario.
6. Mantener un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, que identifique peligros, evalúe, valore y controles los riesgos, para todos los trabajadores.

4.3. 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

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”

4.3. FACTORES CLAVES DEL MODELO DE GESTIÓN

1. LA SOLVENCIA ECONÓMICA: Que permita apoyar el desarrollo de planes programas y proyectos de fortalecimiento y crecimiento orientando esfuerzos concertados de largo plazo (Visión – Sostenibilidad - Desarrollo).

2. LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS: Que nos permita rescatar la confianza institucional y nos mueva a todos en el día a día a construir una institución socialmente responsable (Misión - Servicios).

3. UN TALENTO HUMANO COMPETENTE Y MOTIVADO: Contar con un equipo humano profesional, altamente calificado, comprometido con nuestro plan de desarrollo y con una vocación de servicio que asegure un servicio cálido y una atención digna. (Valores- Organización).

4. UNA BUENA RELACIÓN CON LOS CLIENTES: Que nos garantice la satisfacción del usuario y nos acerque a sus verdaderas necesidades para atenderlas de manera oportuna. (Fidelidad - Reciprocidad).

5. CORRECTA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2022 a 30 de septiembre de 2022, mantuvo como objetivo principal el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno orientando sus actividades a dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993 en su Art. 2, En lo relacionado a dar cumplimiento a los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública para la evaluación y el fortalecimiento del Sistema de Control interno.

En atención a la Resolución Interna 239 de julio 15 de 2022, por medio de la cual se establece en la Entidad el Manual de Funciones, Competencias y



Requisitos Mínimos de los Empleos de la Planta de Personal, la Oficina de Control interno en el desarrollo de sus actividades tuvo presente el propósito y las funciones esenciales de la Oficina de Control Interno.

5.1. PROPÓSITO PRINCIPAL. Asesorar, acompañar, evaluar y verificar la eficiencia y eficacia de la implementación y desarrollo de políticas, directrices y procesos para la ejecución del Sistema de Control Interno de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, recomendar las acciones para mejorar y fomentar el desarrollo de una cultura de Autocontrol, Autorregulación y Autogestión, con el fin de asegurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigente, dentro de las políticas trazadas y en atención a los objetivos previstos.

En atención al Decreto 1499 de 2017 El Modelo Estándar de Control Interno MECI como herramienta de operación del Sistema de Control Interno fue actualizado en su estructura según la articulación de MIPG, con el acompañamiento de líneas de defensa. Actualmente El Modelo Estándar de Control Interno -MECI cuenta con los elementos necesarios para continuar fortaleciendo el Sistema de Control Interno basado en La Autogestión, La Autorregulación y El Autocontrol con un Sistema de asignación de responsabilidades mediante el Modelo de Líneas de Defensa. La Entidad avanzó en las etapas de institucionalización dentro del nuevo Sistema de Gestión la Política de Control Interno como la Séptima (7) dimensión.

De conformidad a la Evaluación realizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del aplicativo FURAG II, el nivel de avance en la Política de Control Interno como Séptima (7) dimensión dentro de la implementación del nuevo modelo MIPG, para medir el grado de eficacia, eficiencia y la calidad para desarrollar la gestión, el puntaje obtenido por la Entidad corresponde a 72,1.

En el año 2018 la entidad migró hacia la estructura del MECI en sus cinco (5) componentes a saber:

1. Ambiente de Control
2. Administración del Riesgo
3. Actividades de Control
4. Información y Comunicaciones
5. Actividades de Monitoreo.

Esta nueva estructura está acompañada de una asignación de responsabilidades y roles para la Gestión del Riesgo y el Control que se distribuye a diferentes líderes de procesos mediante la Línea Estratégica conformada por la alta dirección y el equipo directivo, la Primera Línea de



defensa conformada por los líderes de proceso, la Segunda Línea de defensa conformada por los directivos encargados del Monitoreo y la evaluación de controles para logro de objetivos y la gestión del riesgo (jefe de Oficina Asesora de Gestión Estratégica, Director de Gestión Talento Humano, Supervisores e Interventores y Comité Institucional de Gestión de Desempeño) y la Tercera Línea de Defensa conformada por la Oficina de Control Interno.

La articulación del MECI dentro del nuevo modelo de gestión MIPG la cual cuenta con una sola metodología de medición, que abarca tanto el conjunto de actividades relacionadas con la gestión como las relacionadas con el control.

5.2. ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO SEGÚN SUS ROLES

Las siguientes actividades de gestión fueron realizadas por parte de la Oficina de Control Interno con corte a 31 de agosto de 2022, enmarcadas en los cinco roles, en los cuales direccionó sus esfuerzos, a saber:

1. Liderazgo Estratégico
2. Enfoque hacia la Prevención
3. Relación con Entes de Control
4. Evaluación de la Gestión del Riesgo
5. Evaluación y Seguimiento

- **LIDERAZGO ESTRATÉGICO:** Con el fin de contribuir de manera independiente en la consecución de los objetivos y metas propuestas la Oficina de Control Interno generó de manera oportuna, alertas y orientaciones preventivas mediante notas de carácter preventivo, sobre posibles riesgos que podrían afectar el desempeño institucional e igualmente se generaron Informes de auditoría y seguimiento, producto de los trabajos de seguimiento y auditoría realizados a los diferentes procesos y a la gestión estratégica institucional, como soporte estratégico para la toma de decisiones en el mejoramiento de los mismos. Igualmente presentó de manera oportuna los informes:



INFORME	PERIODICIDAD	FECHA PRESENTACIÓN
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través del Furag en cada vigencia.	Anual	Febrero
Informe Semestral de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.	Semestral	Julio-Enero
Informe de Control Interno Contable.	Anual	Febrero
Informe de seguimiento al cumplimiento de normas en Materia de Derecho de Autor y Software.	Anual	Marzo
Informe de Seguimiento a Estrategias Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Cuatrimestral	Enero-abril-Julio-Sept
Informe de seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de la Ciudadanía.	Semestral	Enero-Julio
Informe de Seguimiento al cumplimiento de medidas de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público.	Trimestral	Abril-Julio
Informe de Evaluación Institucional por Dependencias.	Anual	Enero
Informe de Seguimiento a los Riesgos por Procesos y Mapas de Riesgos de Corrupción de la Entidad.	Semestral	Julio-Enero
Seguimiento a Rendición de Cuenta a través de la Plataforma SIA Contraloría Distrital.	Semestral	Julio-Enero
Informe Evaluación Audiencia Pública, de Rendición de Cuentas.	Anual	Mayo
Seguimiento a Informe de Avances a los Planes de Mejoramiento con los organismos de control.	Trimestral	Abril-Julio

- **ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN:** La Oficina de Control Interno verificó que los controles asociados a las actividades de los procesos evaluados estuvieran definidos adecuadamente y se mejoraran permanentemente dentro del desarrollo de los procesos de evaluación y seguimiento, generando informes de auditoría con recomendaciones de mejora para los procesos.

Igualmente, mediante asesoría y acompañamiento en temas relacionados con el fomento de la cultura del autocontrol y generar conocimiento y sensibilización sobre los temas de control interno y conceptos básicos del nuevo Modelo de Planeación y Gestión- MIPG.



Dentro del desarrollo de este rol se asistió también a los diferentes comités con voz, pero sin voto con el fin de mantenernos informados de la gestión, que adelante la entidad.

- **RELACION CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL:** La Oficina de Control Interno sirvió de enlace entre los entes de control externos y la entidad, con el fin de facilitar el flujo de información, realizando los procesos de seguimiento a los compromisos de los Planes de mejoramiento suscritos con los entes de control, remitiendo en forma oportuna los correspondientes informes de avances y seguimientos, al igual se hizo acompañamiento en la oportuna suscripción de planes de mejoramiento.

Actualmente, para fecha de emisión del presente informe se encuentra la Contraloría Distrital de Cartagena de Indias realizando auditoría financiera y de gestión a la vigencia 2021.

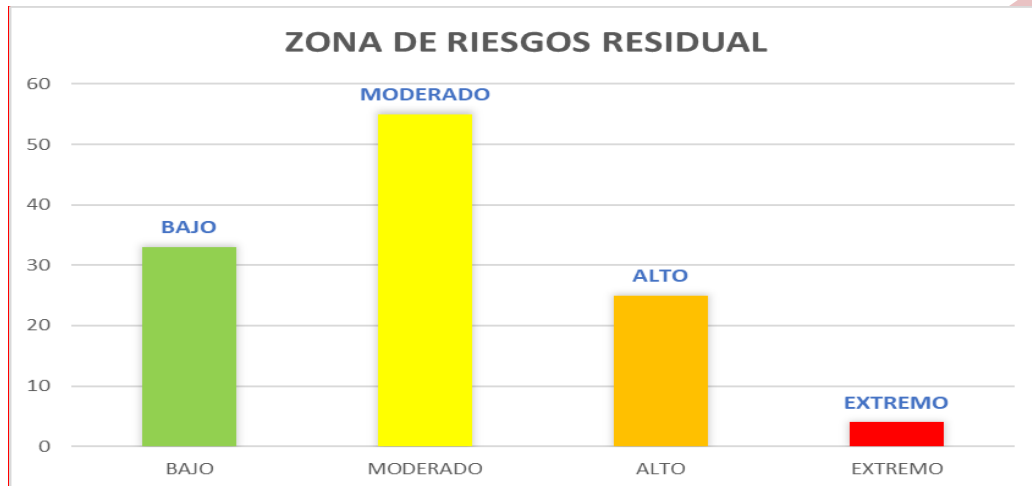
- **EVALUACION DE LA GESTION DEL RIESGO:**

En las siguientes tablas y gráficas se muestra la cantidad de riesgos identificados por áreas, la clasificación de riesgos y el porcentaje de cumplimiento de los controles:

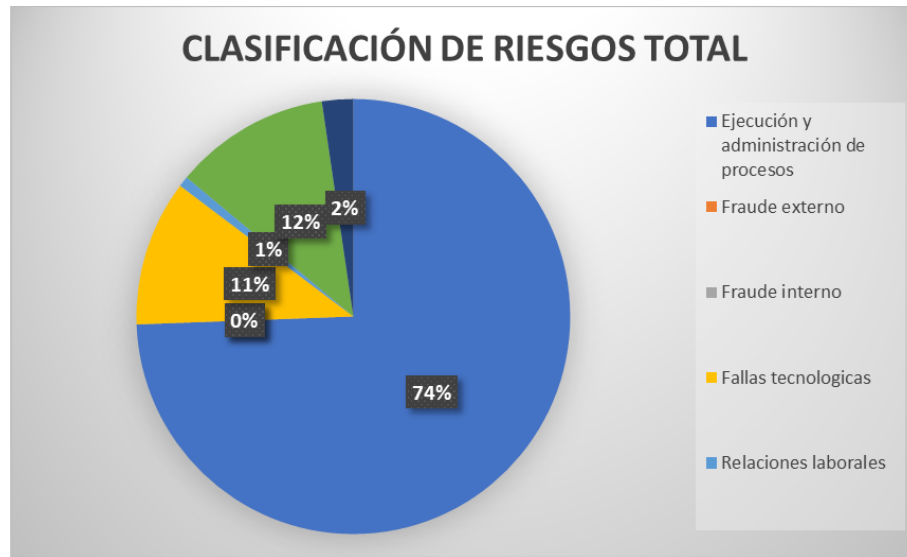
La Oficina de Control Interno evaluó la efectividad de la Gestión del Riesgo en la Entidad, así como la adecuada aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculados a riesgos clave en la entidad. Los riesgos identificados son gestionados adecuadamente, (se lleva a cabo seguimiento y actualización) Los riesgos son monitoreados periódicamente de acuerdo con la política de administración del riesgo de la entidad Se cuenta con procesos claros para el monitoreo y evaluación del desarrollo de exposiciones al riesgo.

La gestión del riesgo está totalmente inmersa en las operaciones de la entidad los servidores responsables en las tres líneas de defensa cuentan con los conocimientos y recursos necesarios para la gestión del riesgo.

En las siguientes tablas y gráficas se muestra la cantidad de riesgos identificados por áreas, la clasificación de riesgos y el porcentaje de cumplimiento de los controles:



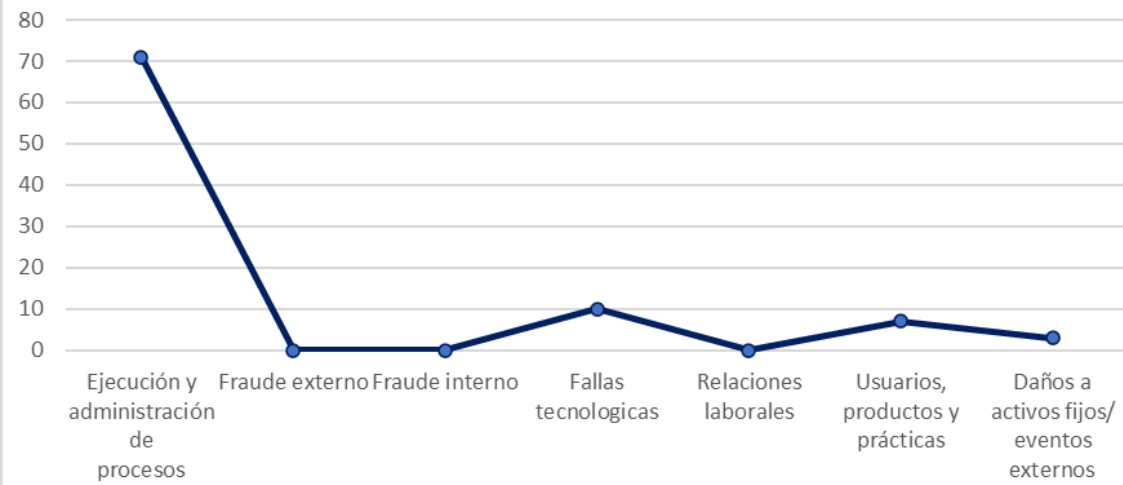
Administrativa	N° DE RIESGOS IDENTIFICADOS	ZONA DE RIESGOS RESIDUAL			
		BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Talento humano	9	9			
Atención al ciudadano	5		5		
Recursos físicos	4		2	2	
Mantenimiento	5		2	3	
Planeación	8		7	1	
Calidad	7		7		
Sistemas	9	4	5		
Jurídica	3	1		2	
Contratación	3	1		2	
Control interno	9			2	
Cartera	3		1	1	1
Financiera	6	1	2	3	
Facturación	8	4	4		
Gestión comercial	4	1	1	1	1
Gestión documental	3	3			
Asistencial					
Farmacia	5		3	2	
Consulta externa	4		4		
Urgencias	4	1	2	1	
Apoyo diagnóstico	7	5	2		
Docencia servicios	4	1	2	1	
PAI	6		1	4	1
Prevención y mantenimiento	4		3		1
Salud oral	4	2	2		
TOTAL	124	33	55	25	4



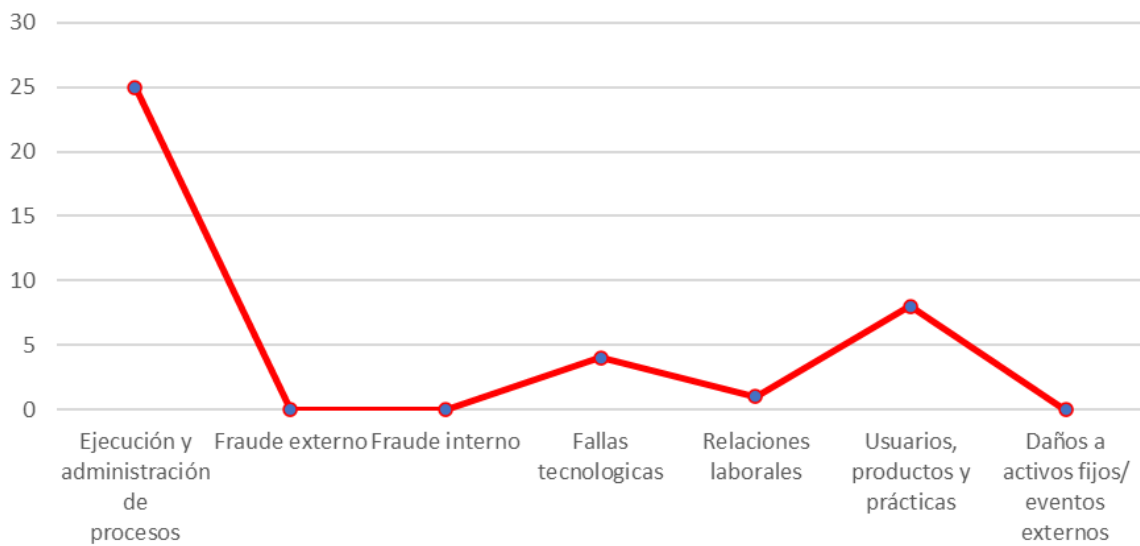
CLASIFICACIÓN DE RIESGOS							
Administrativa	Ejecución y administración de procesos	Fraude externo	Fraude interno	Fallas tecnológicas	Relaciones laborales	Usuarios, productos y prácticas	Daños a activos fijos/ eventos externos
Talento humano	9						
Atención al ciudadano	4					1	
Recursos físicos	3					1	
Mantenimiento	5						
Planeación	8						
Calidad	5			1		1	
Sistemas	1			4		2	2
Jurídica	3						
Contratación	3						
Control interno	9						
Cartera	3						
Financiera	5			1			
Facturación	8			3			
Gestión comercial	3					1	
Gestión documental	2			1		1	1
SUBTOTAL:	71	0	0	10	0	7	3
Asistencial							
Farmacia	4			1			
Consulta externa	3					1	
Urgencias	2			1		1	
Apoyo diagnóstico	5				1	1	
Docencia servicios	4						
PAI	1			1		4	
Prevención y mantenimiento	2						
Salud oral	4			1		1	
SUBTOTAL:	25	0	0	4	1	8	0
TOTAL:	96	0	0	14	1	15	3



CLASIFICACIÓN DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS



CLASIFICACIÓN DE RIESGOS ASISTENCIALES





% DE CUMPLIMIENTO	
Administrativa	Seguimiento (Junio 2022)
Talento humano	86%
Atención al ciudadano	64%
Recursos físicos	38%
Mantenimiento	92%
Planeación	58%
Calidad	62%
Sistemas	67%
Jurídica	50%
Contratación	74%
Control interno	74%
Cartera	61%
Financiera	71%
Facturación	75%
Gestión comercial	21%
Gestión documental	57%
Asistencial	
Farmacia	70%
Consulta externa	40%
Urgencias	68%
Apoyo diagnóstico	64%
Docencia servicios	100%
PAI	64%
Prevención y mantenimiento	0%
Salud oral	58%

- **EVALUACION Y SEGUIMIENTO:** A través de este rol, la Oficina de Control Interno, desarrolla su actividad de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, con respecto a las metas estratégicas, resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del Sistema de Control Interno. Es importante resaltar que este rol debe desarrollarse de manera objetiva e independiente.

La evaluación y el seguimiento se desarrollaron de manera planeada y documentada en atención a las Normas Internacionales de Auditoría, obteniendo evidencias válidas y suficientes para la emisión de Informes de Auditoría identificando oportunidades de mejora, para agregar valor a los procesos en materia de Riesgos, Control y Buen Gobierno, priorizando el trabajo de auditoría a procesos de planeación estratégica al igual que se realizó seguimiento a los Planes de Mejoramiento. Para el periodo del 01 de enero al 31 de agosto del 2022 según Plan de Auditoría se ejecutaron



auditorias para el componente control de gestión, para el componente control de resultados y para el componente financiero y el seguimiento de los Planes de mejoramiento.

AUDITORIAS
TALENTO HUMANO
FINANCIERA – CARTERA
GESTIÓN DE LAS TIC
RECURSOS FISICOS
CONTRACTUAL

6. IMPACTO SOCIAL DE LA POLITICAS, PROGRAMAS Y ACCIONES DESARROLLADAS POR LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

El presente informe muestra el seguimiento al Plan de acción de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias 2022 suscrito luego de la intervención, donde se detallan los logros alcanzados los cuales impactan socialmente en la comunidad.

COMPONENTE	PROCESO RESPONSABLE	NOMBRE DEL INDICADOR	2022							
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
ADMINISTRATIVO	Profesional responsable de Mantenimiento	Porcentaje de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo en la entidad	100%	100%	100%	100%	94%	100%	100%	100%
		Porcentaje de respuesta efectiva a las solicitudes de Mantenimiento Correctivo de Infraestructura, Equipo Industrial y Equipo Biomedico de acuerdo a la priorización	75%	75%	84%	91%	93%	94%	97%	97%
	Talento Humano	Monto de deuda por descuentos de nómina	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$34.072.303	\$1
		Monto de la deuda de aportes a seguridad social	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$143.794.500	\$0
		Monto de la deuda de parafiscales	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$42.347.200	\$0
		Monto de la deuda de salarios y prestaciones sociales	\$0	\$0	\$0	\$0	\$5.231.776.00	\$160.261.530	\$397.180.682	\$80.716.264
		Monto de la deuda de servicios personales indirectos	\$4.899.179.073,84	\$5.192.771.461,95	\$5.257.572.260	\$5.238.259.881	\$3.353.377.562	\$3.193.535.745	\$2.979.227.461	\$2.386.777.591



COMPONENTE	PROCESO RESPONSABLE	NOMBRE DEL INDICADOR	2022							
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
FINANCIERO	Financiera	ESTADO DE RESULTADOS Utilidad o pérdidas acumuladas del período	\$1.281.155.334	\$2.915.875.461,12	\$4.636.480.037,00	\$5.297.858.261,29	\$2.872.664.573,71	\$4.932.276.612,00	\$5.116.392.450,00	\$6.489.044.600,00
	Revisoría Fiscal	Razonabilidad de estados Financieros	Concepto con Salvedades	Concepto con Salvedades	Concepto con Salvedades	Concepto con Salvedades	Concepto con Salvedades	Concepto con Salvedades	Concepto con Salvedades	Concepto con Salvedades
	Financiera	Días de rotación de cuentas por pagar	52	54	54	54	51	58	59	51
		Monto acumulado de cuentas por pagar (Incluye deudas de personal y servicios personales indirectos)	\$16.290.667.413	\$17.008.101.568	\$16.909.621.329	\$17.589.133.953	\$16.643.442.863	\$15.662.612.839	\$15.726.384.188	\$15.368.852.557
	Cartera	Días de rotación de cartera	155	153	151	144	143	137	134	137
	Facturación	Porcentaje de facturación radicada en el período	99,97%	99,94%	99,91%	98,72%	99,79%	99,86%	99,87%	99,96%
	Cuentas Médicas	Porcentaje de glosa definitiva	0,08%	0,05%	0,05%	0,02%	0,49%	0,46%	0,42%	0,24%
		Porcentaje de glosa inicial (objeción)	8,44%	9,19%	17,98%	16,85%	16,67%	16,68%	16,55%	14,40%
	Financiera	Balance presupuestal con recaudo (Obligaciones)	13,26	6,51	4,61	3,57	3,96	2,37	2,14	1,99
		Balance presupuestal con recaudo (Obligaciones) SIN DISPONIBILIDAD INICIAL	2,1	1,89	1,87	1,66	2,04	1,33	1,54	1,25
Balance presupuestal con reconocimiento (Obligaciones)		13,37	6,59	4,49	3,65	3,65	2,48	2,25	2,09	
Balance presupuestal con reconocimiento (Obligaciones) SIN DISPONIBILIDAD INICIAL		2,19	1,97	1,95	1,74	1,77	1,44	1,67	1,36	

COMPONENTE	PROCESO RESPONSABLE	NOMBRE DEL INDICADOR	2022							
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Jurídico	Jurídica	Recuperación de Títulos Judiciales	44,14%	44,14%	57,78%	57,788%	57,788%	57,788%	57,788%	43,856%
		Fortalecer la defensa judicial	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

COMPONENTE	PROCESO RESPONSABLE	NOMBRE DEL INDICADOR	2022							
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Mercadeo	Gestión Comercial	Porcentaje de cumplimiento en la meta de facturación del período	107%	105%	109%	116%	114%	120%	115%	123%
	Facturación	Valor de facturación del período	\$ 6.933.109.003	\$ 6.836.789.115	\$ 7.100.180.337	\$7.547.075.640	\$7.442.226.817	\$7.772.641.479	\$7.500.154.938	\$7.967.058.383
	Atención al ciudadano	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS x 100%	85,87%	84,91%	94,97%	94,04%	91,13%	90,53%	91,44%	97,14%



COMPONENTE	PROCESO RESPONSABLE	NOMBRE DEL INDICADOR	2022							
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Técnico Científico	Subgerente científico - Consulta externa-Enfermera Jefe-Médicos-Talento Humano-Empresa Suministro de Personal	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en la Consulta Médica General (días)	4,74	2,63	3,42	4,34	3,42	6,35	4,44	5,54
	Subgerente Científico - Urgencias-Enfermera Jefe-Infraestructura	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en el servicio de urgencias (minutos)	43,2	37,9	44	45	7,03	6,40	8,40	7,41
	Subgerente Científico - Urgencias-Enfermera Jefe- Talento Humano	Tiempo promedio de espera para en la atención en consulta de Urgencias Triage II (minutos)	6,1	7,21	6,8	7,56	7,02	6,39	8,36	7,64
	Subgerente Científico - Urgencias-Calidad-Sistemas	Porcentaje de ocupación en urgencias	26,80%	3,02%	5,91%	4,71%	4,11%	2,59%	3,13%	4,11%
	Subgerente Científico - Urgencias-Calidad-Enfermera Jefe-Médicos de urgencias-Lider del PRAT- Atención al ciudadano	Porcentaje de pacientes con estancias superiores a 24 horas en urgencias	0,23%	0,12%	0,05%	0,11	0,06	0,02	0,001	0,04%
	Subgerente Científico - Odontología-Talento humano-Enfermera Jefe-Empresa de suministro de personal	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	1,58	1,90	1,96	2,74	2,50	2,40	3,73	4,92
	Subgerente Científico - Promoción y Mantenimiento	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en la Consulta de Enfermería (días)	1,30	1,37	1,05	0,43	1,19	0,96	1,16	1,81
	Subgerente Científico - Calidad-Talento Humano-Subgerencia Administrativa-Enfermera Jefe- Coordinadores de servicios- SST- Sistemas- Mantenimiento- Calidad	Porcentaje de cumplimiento de requisitos de habilitación	44,08%	44,65%	50,75%	53,51%	54,26%	55,59%	55,86%	58,77%
	Subgerente Científico - Urgencias-Talento Humano- Calidad	Porcentaje de adherencia a guías prioritarias en maternidad: Código rojo, código azul, atención de parto, HIE, asfíxia perinatal, sepsis obstétrica	85,73%	82,85%	85,56%	87,09%	81,06%	69,48%	67,90%	74,45%
	Odontología -urgencias - Apoyo Diagnóstico- Ingeniero Biomédico- Contratista BIOTECMEDIC- Calidad	Porcentaje de adherencia a manual de buenas prácticas de esterilización	68,05%	68,69%	69,11%	69,82%	70,69%	72,52%	72,92%	77,29%
	Subgerente Científico - Calidad-Enfermera Jefe- equipo de salud- Auditores-Coordinadores de servicios	Porcentaje de vigilancia de eventos adversos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	89,47%	100%
	Subgerente Científico - Promoción y Mantenimiento- Calidad - Jurídica- Médico Auditor Programa- Infraestructura - Recursos Físicos- Urgencia - PRAT-Epidemiología	Razón de mortalidad materna	0	0	0	0	0	0	0	0
	Subgerente Científico - Vigilancia Epidemiológica-urgencias -Médicos del servicios de urgencias - Calidad-Comité de urgencias-lider del PRAT- atención al ciudadano	Tasa de mortalidad mayor a 48 horas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Subgerente Científico - Promoción y Mantenimiento- Urgencia-Jefes de Urgencia - Epidemiología-PRAT	Tasa de mortalidad perinatal	0	500	0	0	0	0	0	0
	Subgerente Científico - Vigilancia Epidemiológica-Calidad- Enfermera Jefe- Subgerencia administrativa-urgencias - seguridad y salud en el trabajo -Médicos del servicios de urgencias y consulta externa-	Tasa global de infección hospitalaria	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Subgerente Científico - Coordinador de Promoción y Mantenimiento- Enfermera Jefe- Gestión Comercial- Oficina de Atención al Ciudadano- Laboratorio Clínico	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación.	55,45%	60,26%	60,73%	60,51%	61,18%	60,72%	60,61%	58,02%
	Subgerente Científico - Salud oral- Sistemas-Asignadores de citas - Enfermera Jefe- equipo medico de los centros	Proporción de gestantes con valoración por odontología	82,92%	83,15%	83,33%	83,50%	90,04%	90,07%	90,03%	81,10%
Subgerente Científico - Promoción y Mantenimiento-Agente especial interventor	Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Subgerente Científico - Promoción y Mantenimiento	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	19,34%	17%	31,43%	28,22%	34,45%	27,93%	23,77%	33,08%	

La E.S.E. Hospital Local de Cartagena de Indias, viene adelantando una gestión encaminada a mejorar y adecuar el estado de la infraestructura hospitalaria en sus 43 sedes, teniendo en cuenta el alto grado de deterioro y la necesidad de optimizar los espacios para una atención adecuada, en cumplimiento de habilitación y calidad del servicio.

7. GESTIÓN REALIZADA

Para lograr estas metas, se propusieron las siguientes líneas:

- Adecuación y mejoramiento de la infraestructura física
- Fortalecimiento de la gestión de Equipo Biomédico
- Recuperación y mantenimiento del mobiliario hospitalario



LA PRIMERA LÍNEA SE COMPONE DE TRES PROYECTOS ESTRATÉGICOS

1. Optimización de espacio a nivel general en todas las sedes, esta acción se fundamenta en una de las observaciones y compromisos generados por la intervención de la Superintendencia de Salud.
2. Dar Cumplimiento de estándares de habilitación; la recuperación de la infraestructura deteriorada, la adecuación de los ambientes de acuerdo a las necesidades para la prestación de servicios y el mantenimiento de la planta física.
3. Recuperar, adecuar y remodelar la infraestructura de la Zona Insular

PRIMERA LINEA: ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA.

A continuación, se presentan los resultados de los proyectos asociados a la Primera Línea:

- Reorganización y reubicación de los servicios en el Centro de Atención de La Reina, donde se adelantó la reubicación de vacunación, toma de muestras y consultorio de enfermería.
- Reorganización y reubicación de servicios en el Centro de Atención de Fredonia.
- Reorganización y reubicación de servicios en el Centro de Atención de Nelson Mandela.
- Recuperación y reubicación de espacios en la Sede antigua de contingencia de Daniel Lemetre, para la atención de pacientes de contingencia Niños de Papel Canapote.
- Recuperación de espacios en Arroyo Grande, Arroyo de Piedra, Pontezuela, Caño de Oro.
- Se pintaron y resanaron 18.447 Mt². De muros internos y fachadas
- Se adelantó la reposición de 800 Mt². cielo raso para dar cumplimiento al estándar de habilitación.
- Se remplazaron 735 lámparas mejorando las condiciones de iluminación, salud ocupacional y ahorro de energía.
- Reposición del sistema de redes, con el montaje de un cableado regulado, de datos y normal con el cumplimiento de la Norma RETIE, en UN 82%
- Suministro e instalación de 67% de UPS
- 536 Mt², de Reposición de estructuras y cubiertas.
- Instalación de pisos y mediacañas de tipo hospitalario en 440 Mt².
- Instalación y pintura de 800 Mt² de cielo raso falso.



En infraestructura hospitalaria, se avanzó en importantes proyectos de recuperación, reubicación de espacios y remodelación de ambientes, que generarán mayor oferta de servicios y garantizan una mejor prestación de los servicios.

Adecuación del Centro de Atención de San Francisco. Se adecuaron 490 Mt²., con ambientes para la Prestación de Servicios en Odontología, Vacunación, Consultorios para medicina, Consultorio de enfermería, toma de muestras y procedimientos, crecimiento y desarrollo, farmacia, salas de espera. Estos ambientes no solo cumplen con las normas de habilitación, sino que garantizan una prestación de servicios más humanizados y seguros.

Reemplazo total de cubierta, instalación de un sistema central de aire acondicionado y de planta de emergencia de tipo continuo,

Así mismo, se adecuaron los espacios exteriores para dar confort, garantizar la accesibilidad a los usuarios en condición de discapacidad, almacenamiento de agua, cuartos de residuos hospitalarios entre otros.

En cuanto a los equipos y mobiliario hospitalario, se dotará con unidad odontológica, POCT para pruebas rápidas de laboratorio y dotación general en cada uno de los consultorios.

En cuanto a la recuperación de la infraestructura de la Zona Insular, se presentan los siguientes resultados:

Adecuación del Centro de Atención de Tierra Bomba.

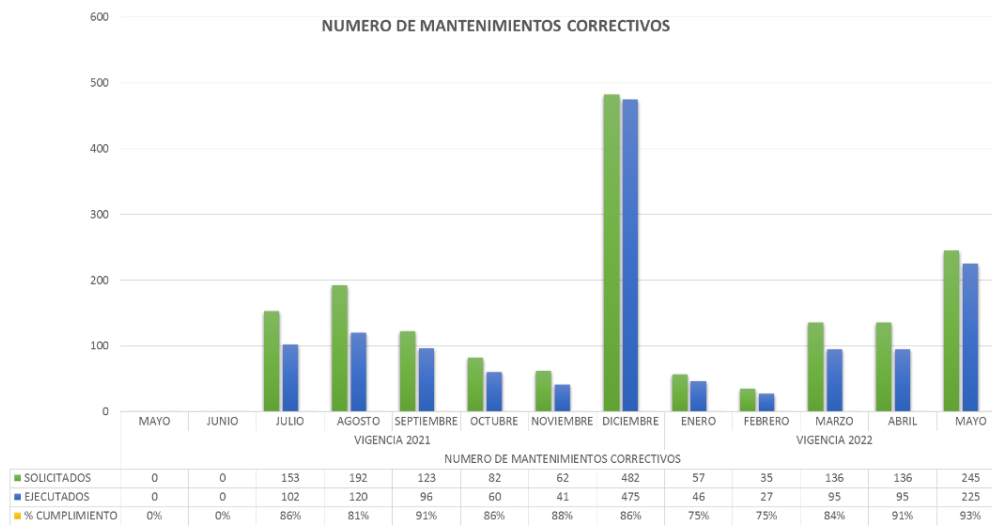
En el Centro de Atención de Tierra Bomba se desarrolla un proyecto donde además de adecuar la infraestructura con ambientes, acabados y cumplimiento de estándares de habilitación, se adelanta la instalación del sistema de energía solar, el cual será la primera fuente de energía con alternancia del sistema continuo de una planta de emergencia.

Con el montaje de este sistema, la Entidad le está apostando a construcciones hospitalarias amigables y sostenibles con el medio ambiente, es la primera construcción de la red de servicios de la Entidad, con este sistema de energía.

Se amplió el área en uso de 84 mt² a 253 mt², con ambientes para la prestación de servicios en Odontología, vacunación, consultorio de medicina, consultorio de enfermería, toma de muestras y procedimientos, salas de espera, Vivienda de médicos. Estos ambientes no solo cumplen con las normas de habilitación, sino que garantizan una prestación de servicios más humanizados y seguros.

Así mismo, se adecuaron los espacios exteriores para dar confort, garantizar la accesibilidad a los usuarios en condición de discapacidad, almacenamiento de agua, cuartos de residuos hospitalarios entre otros.

En cuanto a los equipos y mobiliario hospitalario, se dotará con unidad odontológica, POCT para pruebas rápidas de laboratorio y dotación general en cada uno de los consultorios.





A continuación, se relaciona en registro fotográfico las diferentes intervenciones realizadas en el marco del contrato de mantenimiento y adecuación de la infraestructura del Hospital Local Cartagena de Indias.

FREDONIA





LA REINA



SAN FRANCISCO





NELSON MANDELA





TIERRA BOMBA





➤ Componente Técnico Científico

Los requisitos obligatorios mínimos exigidos a todos los prestadores, son los criterios que permiten garantizar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención. De esta manera es fundamental el cumplimiento de estos requisitos para el mantenimiento de los servicios habilitados, minimizando los riesgos en el proceso de atención, evitando las sanciones y demandas por incumplimientos.

En este sentido este componente se desarrolla a través de los siguientes:

- Servicio de Apoyo Diagnóstico y complementación terapéutica
- Servicio de Urgencias
- Consulta Externa
- Salud Oral

Los informes detallados con indicadores de gestión de cada uno de estos elementos se pueden consultar en los anexos de este informe.

8. INFORME PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES 2022.

En cuanto al Consolidado de PQRSDf de enero a agosto del 2022 recepcionados a través de los buzones de sugerencias ubicados en los diferentes centros de salud, el correo electrónico y en la recepción de la sede administrativa:

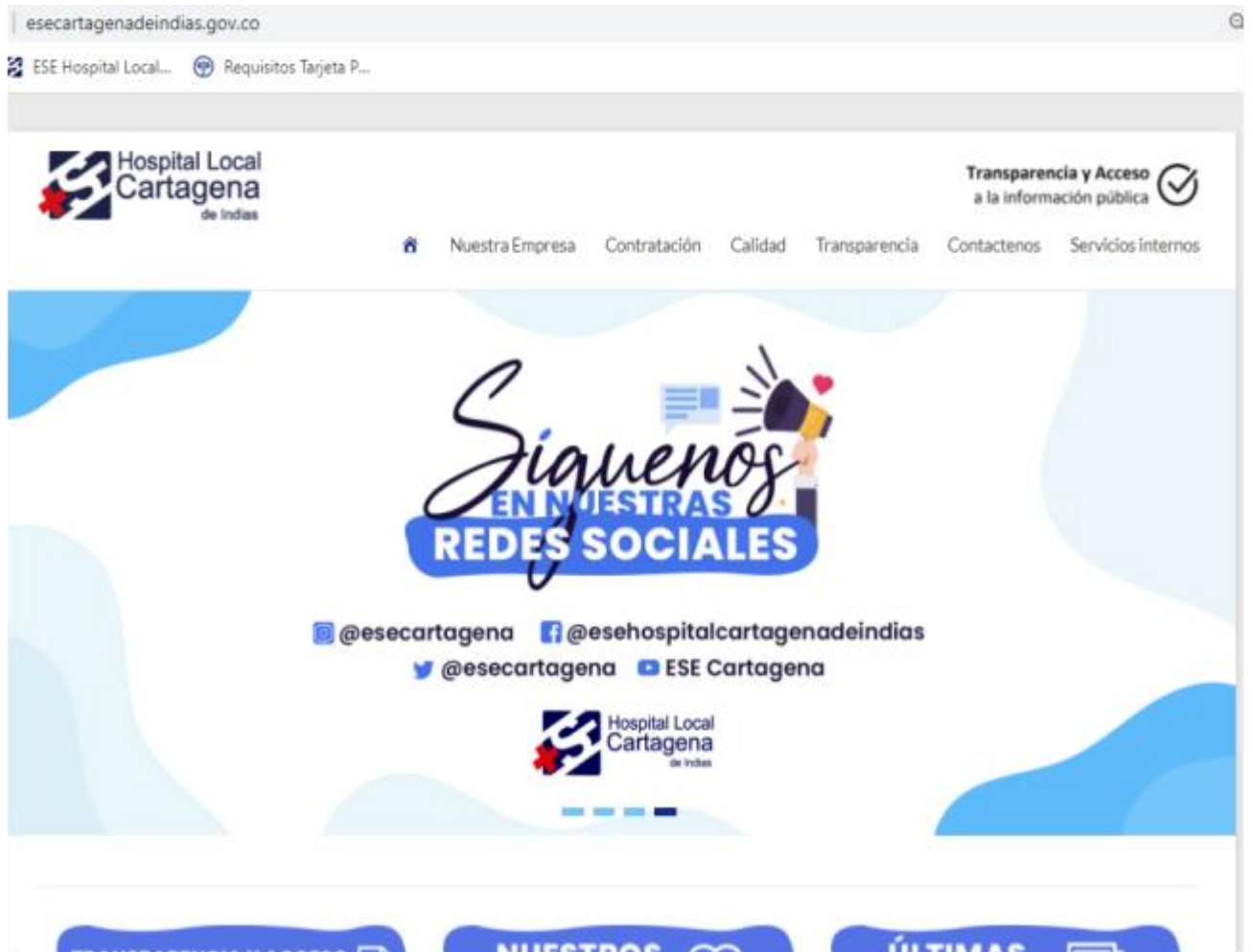
PQRSDf RECEPCIONADAS POR BÚZON DE SUGERENCIA Y CORREO 2022																																																	
	ENERO						FEBRERO						MARZO						ABRIL						MAYO						JUNIO						TOTAL DEL SEMESTRE												
	P	Q	R	S	D	F	TOTAL	P	Q	R	S	D	F	TOTAL	P	Q	R	S	D	F	TOTAL	P	Q	R	S	D	F	TOTAL	P	Q	R	S	D	F	TOTAL	P	Q	R	S	D	F	TOTAL	P	Q	R	S	D	F	TOTAL
CORREO ELECTRONICO	479	0	54	0	0	0	533	538	0	46	0	0	0	584	627	2	23	0	0	0	652	449	0	26	0	0	0	475	554	0	26	2	0	2	584	386	0	25	0	0	0	411	3033	2	200	2	0	2	3239
RECEPCION	100	0	0	0	0	0	100	66	0	0	0	0	66	81	0	0	0	0	81	54	0	0	0	0	0	54	51	0	0	0	0	0	51	90	0	0	0	0	0	90	442	0	0	0	0	0	442		
AREA DE JURIDICA	8	0	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0	1	15	0	0	0	0	0	15	13	0	0	0	0	0	13	7	0	0	0	0	0	7	52	0	0	0	0	0	52		
BUZON DE SUGERENCIA	4	17	32	2	6	61	7	14	37			5	63	5	8	48	3	0	11	75	12	11	48	1	0	6	78	14	9	63	5	0	7	98	3	6	48	1	0	11	69	45	65	276	12	0	46	444	
TOTAL	591	17	86	2	0	6	702	619	14	83	0	0	5	721	714	10	71	3	0	11	809	530	11	74	1	0	6	622	632	9	89	7	0	9	746	486	6	73	1	0	11	577	3572	41	240	5	0	22	4177



Durante el primer semestre del 2022 se recibieron en total 4.177 PQRSDF a través de los diferentes medios y canales utilizados por la Entidad para recepcionarlas, correo institucional, página web, buzón de sugerencia, de forma presencial en la oficina de atención al ciudadano. Adicionalmente para este informe se tuvo en cuenta la información suministrada por el área jurídica de la entidad donde llegan los derechos de peticiones, acción de tutela entre otros.

Se verificó en la página web oficial de la Entidad que cuenta con el link correspondiente para contactos con el ciudadano. En esta encontramos información de la sede administrativa (dirección, teléfonos correos electrónicos y horarios de atención) centros de atención (dirección, teléfono y horarios de atención), Buzón de PQRS y notificaciones judiciales.

Lo anterior en cumplimiento de la ley de transparencia y acceso a la información pública. Esta oficina de igual manera realizó seguimiento al índice de transparencia y acceso a la información ITA mecanismo desarrollado por la procuraduría general.



1. Mecanismos de contacto

- ⇒ Mecanismos para la atención al ciudadano y localizaciones físicas, dependencias, horarios / días de atención al público.
 - Georeferenciación.
- ⇒ Correo institucional.
- ⇒ Correo electrónico para notificaciones judiciales.
- ⇒ Políticas de Seguridad de la Información del sitio web y protección de datos personales.
- ⇒ Módulo PQRSD.
- ⇒ Correspondencia virtual.



Contactenos

Su nombre*

Ejemplo: Juana Gonzalez

Su número de identificación (diligencie solo si es para solicitar servicios médicos)

Ejemplo: 1047123456

Su Telefono*

Ejemplo: 301-1234567

Su Correo*

Ejemplo: juana@gmail.com

“Teniendo en cuenta que los aspectos materia de este informe se refieren a los objetivos del sistema de control interno establecidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 y que las oficinas de control interno solo son un componente del mismo acorde con el artículo 9° ibidem, sugerimos que las solicitudes de complementación o aclaración que consideren pertinente sean dirigidas a las dependencias o áreas funcionales competentes.”

VERÓNICA GUTÉRREZ DE PIÑERES
Jefe Oficina de Control Interno
ESE Hospital Local Cartagena de Indias