

ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

**INFORME DE RETROALIMENTACIÓN AL CONCEJO DISTRITAL DE
CARTAGENA DE INDIAS**

RODOLFO JOSE LLINÁS CASTRO
Gerente

MARIA CRISTINA VERGARA CAMPO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Cartagena de Indias, D.T. y C marzo de 2020

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 Auditorías para las Entidades Públicas de la Función Pública.”

HECHOS RELEVANTES

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, creada mediante Decreto número 0421 del 29 de Junio de 2001 expedido por el alcalde mayor de Cartagena por facultades dadas por el Concejo Distrital mediante Decreto 008 del 13 de marzo del 2001, 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 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.

Con la entrada en vigencia de la Ley 1438 de 2015, se incorporan nuevos proyectos y modificaciones en el proceso de atención, lo cual exige un cambio en la operación, para el 2018, dentro del Plan de Desarrollo, se contemplan cambios y se define que la operación de la prestación de los servicios se hará a través de subredes conformadas por un Hospital, Centros de Salud y Puestos de Salud. Según la distribución geográfica de los diferentes centros de atención, la ESE se subdivide en tres subredes identificadas con el nombre del Hospital que está ubicado en cada una. 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.

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, las entidades públicas 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 responsabilidad civil derivada del ejercicio de la profesión los médicos generales, odontólogos, enfermeras determinadas de conformidad con los principios y normas que la regulan. 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 31 DE DICIEMBRE 2020

Comenzamos el análisis diciendo que el presupuesto inicial de Ingresos fue modificado mediante resolución N°007 de enero 15 de 2020, la cual adiciona la suma de \$10.840.639.840,76 cifra está 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, igualmente por los acuerdos N° 007 de mayo 29, el N° 011 de junio 8, el 021 y 022 de diciembre 12; El Acuerdo 007 y 022 adicionan, el primero la suma de \$1.273.592.000 y el segundo \$602.674.000, asignados por el Ministerio de salud y Protección Social mediante resoluciones 753 y 02017 del 2020, los cuales se incorporaron al rubro Aportes de la Nación, el acuerdo 011 adiciona \$438.000.000, recursos estos donados por la Empresas de Surtigas, para compra de elementos para la protección del Covid 19 y el 021 adiciona el mayor producido obtenido por la empresa a noviembre, por valor de \$2.979.611.390, dicho acuerdo también adiciona a los rubros de Régimen Subsidiado en \$5.649.437.119, pasando de \$56.656.699.564, presupuestado inicialmente a \$62.306.136.683, igualmente reduce el rubro de Atención de la Población PPNA del Distrito en \$353.238.101, pasando de \$1.000.382.640 estimados inicialmente a 647.144.539 definitivo, también reduce dicho acuerdo el rubro de Plan de



intervenciones Colectiva en \$1.888.708.417, pasando de 2.074.480.800 inicialmente presupuestado a \$185.772.383, además adiciona el rubro de SOAT y Cuotas de recuperación en \$19.786.330 y \$30.454.099 respectivamente, los cuales inicialmente no tenían recursos estimados, así mismo adiciona \$28.509.137 al rubro de otros, pasando de \$46.901.936 a \$75.411.073, a su vez adiciona rendimientos financieros en \$150.598.705, pasando de \$320.000.000.a \$470.598.705, y por ultimo adiciona el rubro de cuentas por cobrar de vigencia anterior en \$418.409.364, pasando de \$6.453.361.807 inicialmente estimado a \$6.871.771.171 por tal motivo el presupuesto paso de \$68.222.806.165 estimado inicialmente según el PSFF a \$84.357.323,405 como se refleja en el presupuesto definitivo.

ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DE INGRESOS A DICIEMBRE 31 DE 2020.

CONCEPTO	PREUPUESTO SEGÚN PSFF	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO PRIMER TRIMESTRE	RECAUDO SEGUNDO TRIMESTRE	RECAUDO TERCER TRIMESTRE	RECAUDO CUARTO TRIMESTRE	RECAUDO TOTAL	RECONOCIMIENTO	TOTAL % DE EJECUCION	TOTAL % DE RECO VS PTO DEF.
DISPONIBILIDAD INICIAL CUENTAS POR PAGAR		4.737.309.699	4.737.309.699	-			4.737.309.699	4.737.309.699	100,00	100,00
DISPONIBILIDAD INICIAL PARA PRESUPUESTO CORRIENTE		743.674.261	743.674.261	-			743.674.261	743.674.261	100,00	100,00
DISPONIBILIDAD INICIAL NETO PASIVO		5.359.655.890	5.359.655.890	-			5.359.655.890	5.359.655.890	100,00	100,00
TOTAL DIPONIBILIDAD INICIAL		10.840.639.850	10.840.639.850	-			10.840.639.850	10.840.639.850	100,00	100,00
INGRESOS CORRIENTES	61.449.444.358	65.736.313.679	16.182.907.938	18.739.577.478	17.742.544.149	18.850.666.001	70.242.103.566	76.636.627.622	106,85	116,58
INGRESOS DE EXPLOTACION	60.242.463.508	63.728.703.675	16.182.907.938	17.465.985.478	17.742.544.149	16.974.400.001	68.365.837.566	74.760.361.622	107,28	117,31
VENTAS DE SERVICIOS	60.242.463.508	63.728.703.675	16.182.907.938	17.465.985.478	17.742.544.149	16.974.400.001	68.365.837.566	74.760.361.622	107,28	117,31
Regimen Contributivo	463.998.568	463.998.568	3.608.860	128.270.867	115.603.539	398.189.090	645.672.356	1.254.592.522	139,15	270,39
Regimen Subsidiado	56.656.699.564	62.306.136.683	16.162.038.684	17.281.786.768	17.575.881.395	16.402.124.701	67.421.831.548	72.240.041.220	108,21	115,94
Atencion a la PPNA del Distrito	1.000.382.640	647.144.539		-		107.857.423	107.857.423	850.055.537	16,67	131,35
Plan de Intervenciones colectivas	2.074.480.800	185.772.383		-		55.731.715	55.731.715	74.308.953	30,00	40,00
ECAT - Evento Catastrofico (SOAT)		19.786.330	3.730.287	10.365.026	5.691.017	3.880.692	23.667.022	82.718.541	119,61	418,06
Cuotas de Recuperación		30.454.099	13.415.000	9.442.135	6.192.914	4.886.400	33.936.449	33.936.449	111,43	111,43
OTROS	46.901.936,00	75.411.073,00	115.107	36.120.682	39.175.284	1.729.980	77.141.053	224.708.400	102,29	297,98
APORTES	-	1.876.266.000	-	1.273.592.000		1.876.266.000	1.876.266.000	1.876.266.000	100,00	100,00
De la Nacion		1.876.266.000		1.273.592.000		602.674.000	1.876.266.000	1.876.266.000	100,00	100,00
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.206.980.850	131.344.004	-	-			-	-	-	-
Convenios Docencias Asistenciales	131.344.004	131.344.004		-			-	-	-	-
Aportes Patronales	1.075.636.846			-			-	-	-	-
INGRESOS DE CAPITAL	6.773.361.807	7.780.369.876	1.792.598.133	5.863.750.354	590.617.884	826.231.865	9.073.198.236	9.073.198.236	116,62	116,62
Rendimientos Financieros	320.000.000	470.598.705	82.549.458	170.615.487	187.374.537	84.292.294	524.831.776	524.831.776	111,52	111,52
Donaciones		438.000.000				411.627.760	411.627.760	411.627.760	93,98	93,98
Recaudo Cuentas Por Cobrar Rezago Vigencia Anterior	6.453.361.807	6.871.771.171	1.710.048.675	5.693.134.867	403.243.347	330.311.811	8.136.738.700	8.136.738.700	118,41	118,41
SUBTOTAL PRESUPUESTO CORRIENTE	68.222.806.165	74.260.357.816	18.719.180.332	24.603.327.832	18.333.162.033	19.676.897.866	80.058.976.063	86.453.500.119	107,81	116,42
TOTAL INGRESOS	68.222.806.165	84.357.323.405	28.816.145.921	24.603.327.832	18.333.162.033	19.676.897.866	90.155.941.652	96.550.465.708	106,87	114,45

ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DE GASTOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2020

CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL SEGÚN PSFF	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS PRIMER TRIMESTRE	COMPROMISOS SEGUNDO TRIMESTRE	COMPROMISOS TERCER TRIMESTRE	COMPROMISOS CUARTO TRIMESTRE	TOTAL COMPROMISOS	% PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
FUNCIONAMIENTO	49.600.217.159	58.438.397.570	31.218.357.065	12.669.701.340	3.324.455.771	7.001.414.344	54.213.928.520	92,77
GASTOS DE PERSONAL	34.821.225.585	38.511.991.585	18.858.225.969	11.973.492.102	1.234.720.508	5.125.655.438	37.192.094.016,68	96,57
GASTOS GENERALES	14.083.357.030	19.207.771.441	11.723.984.569	692.129.421	2.089.625.328	1.859.482.535	16.365.221.853,10	85,20
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	695.634.544	718.634.544	636.146.527	4.079.817	109.935,00	16.276.371,00	656.612.650,00	91,37
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	17.622.589.006	15.116.918.452	14.662.493.531	753.833.462	(225.646.635)	(238.812.408)	14.951.867.950	98,91
INVERSION	1.000.000.000	705.041.794					-	-
TOTAL GASTOS DE OPERACIÓN CORRIENTE	68.222.806.165	74.260.357.816	45.880.850.596	13.423.534.802	3.098.809.136	6.762.601.936	69.165.796.470	93,14
COSTOS, GASTOS Y PASIVOS DEL PSFF		5.359.655.890					-	-
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR		4.737.309.699	4.737.309.699				4.737.309.699	100,00
COSTOS Y GASTOS DEL PSFF Y CXP		10.096.965.589	4.737.309.699				4.737.309.699	46,92
V TOTAL VIGENCIA ACTUAL	68.222.806.165	74.260.357.816	45.880.850.596	13.423.534.802	3.098.809.136	6.762.601.936	69.165.796.470	93,14
TOTAL GASTOS	68.222.806.165	84.357.323.405	50.618.160.295	13.423.534.802	3.098.809.136	6.762.601.936	73.903.106.169	87,61

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.

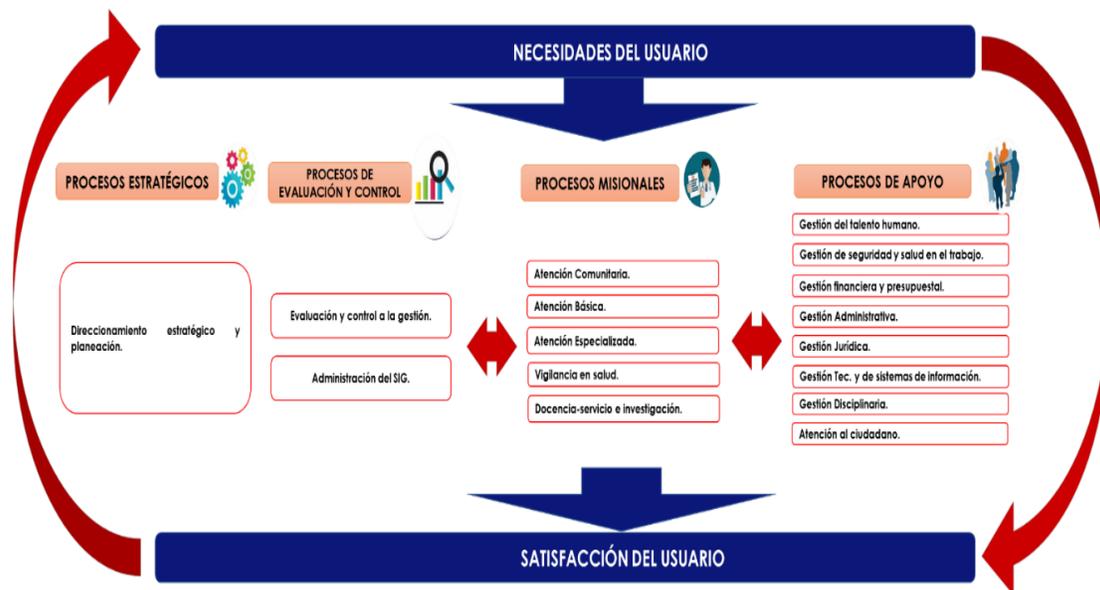
El objeto es la prestación de los servicios de salud, entendidos como servicio público a cargo del estado y como parte integral del Sistema local de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación para mantener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

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.

La Entidad mediante acuerdo de junta directiva 002 de marzo 27 de 2020, actualizó el mapa de procesos.

En este mapa se observan los procesos estratégicos (direccionamiento estratégico y dirección) 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 presupuesto, 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

El propósito de la auditoría interna en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias consiste en prestar servicios de aseguramiento (evaluación) y consulta (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 mejorar y proteger el valor de la ESE HLCI, 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, las Normas, y la Definición de Auditoría Interna.

Actualmente, y teniendo en cuenta el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG–, se están revisando y actualizando los procedimientos, de conformidad con la normatividad vigente y los trámites definidos al interior de 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.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- ❖ 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 técnica y humana 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 de 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.

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”

FACTORES CLAVES DEL MODELO DE GESTIÓN

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).

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).

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).

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).

4.2 PLAN DE DESARROLLO 2020-2024

Fue aprobado el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, de la empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias, denominado "TE SERVIMOS 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 cuenta con los siguientes planes estratégicos:

- 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"

Nº	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	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 REORDENAMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA QUE PERMITA OPERAR EFICIENTEMENTE EL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	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) 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 Libano).
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 HLCT Gestión de proyecto de adquisición de sede administrativa propia para la ESE Hospital Local Cartagena de Indias

4.3. CUMPLIMIENTO POA POR AREA 2020

El Plan Operativo Anual es un componente fundamental para asegurar la real y efectiva ejecución de las estrategias de la ESE Hospital local Cartagena de indias y busca determinar las acciones necesarias para la consecución de los objetivos institucionales en cada área.

El Plan Operativo Anual es un Instrumento que apoya el proceso de planificación de la ESE y las acciones necesarias para el cumplimiento de la misión y objetivos, permitiendo la identificación sistemática de objetivos institucionales, metas, resultados esperados, indicadores, actividades y recursos específicos para el cumplimiento del plan de desarrollo institucional.

El nivel de cumplimiento de los planes operativos anuales en la vigencia 2020 fue el siguiente:

Rangos de porcentajes	Descripción
0%	No iniciada
1% - 20%	En fase de análisis
21% - 40%	Iniciada y con valor del indicador en progreso
41% - 60%	Ejecutada parcialmente, teniendo también en cuenta el valor alcanzado por el indicador
61% - 80%	Muy avanzada en su ejecución con valor del indicador suficientemente alcanzado
81% - 100%	Implantada con el valor del indicador conseguido

Fuente: Plan de mejoras

POA 2020	
AREA	RESULTADOS
CALIDAD	86%
CONTROL INTERNO	95%
PLANEACION	90%
SISTEMAS	89%
TALENTO HUMANO	83%
MANTENIMIENTO	87%
GESTION COMERCIAL	57%
CARTERA	87%
FINANCIERA	78%
FACTURACION	100%
JURIDICA	52%
CONTRATACION EPS	67%
CONTRATACION	75%
GESTION DOCUMENTAL	63%
RECURSOS FISICOS	100%
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	81%
SIAU	65%
SALUD ORAL	97%
CONSULTA EXTERNA	90%
URGENCIA	82%
PROMOCION Y PREVENCIÓN	77%
APOYO DIAGNOSTICO	99%
SERVICIO FARMACEUTICO	54%
DOCENCIA SERVICIO	98%
EPIDEMIOLOGIA	98%

De acuerdo con la tabla anterior se evidencia que el promedio del cumplimiento de los 25 procesos de la entidad fue del **82%** en los Planes operativos anuales.

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 2020 a 31 de diciembre de 2020, 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 al Acuerdo de Junta Directiva, 179 de Julio 27 de 2016, por medio del cual se adopta en la Entidad el Manual Especifico de Funciones y de Competencias laborales, 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.

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 se encuentra 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.

La Oficina de Control Interno actualizó los procedimientos para el desarrollo de las funciones de auditoría interna y de sus diferentes roles e incorporó e implementó instrumentos para las actividades de auditoría Interna como el Estatuto de Auditoría Interna y Código de Ética del Auditor

Interno, la Carta de presentación según lineamientos de Normas Internacionales de Auditoría y el Plan de Auditoría,

Según 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 71,0.

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 de Planeación, Jefe de 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. A continuación, se presentan los resultados obtenido en evaluación FURAG II para la vigencia 2019, para la Política de Control Interno:

1. COMPONENTE DE AMBIENTE DE CONTROL. Índice de Desarrollo Institucional como condiciones mínimas para el ejercicio del control. El Puntaje obtenido por la Entidad fue de 70,9puntos.

2. COMPONENTE GESTION DE RIESGO. Índice de Desarrollo Institucional como ejercicio efectuado para permitir identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales que afecten el logro de los objetivos institucionales. El Puntaje obtenido por la Entidad corresponde a 81,6 puntos.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL DEL RIESGO EN LA ENTIDAD. Índice de Desarrollo Institucional, como actividades de control y mecanismos para el tratamiento a los riesgos y políticas de operación. El Puntaje obtenido por la Entidad corresponde a 72,4 puntos.

4. COMPONENTE INFORMACION Y COMUNICACIONES. Índice de Desarrollo Institucional, como actividades de control para la captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la entidad, dando respuesta a las necesidades de divulgar los resultados y mostrar las mejoras en la gestión. El Puntaje obtenido por la Entidad corresponde a 63,6 puntos.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO Y SUPERVISION CONTINUA DE LA ENTIDAD. Índice de Desarrollo Institucional, como actividades de Autoevaluación y Auditoria con el fin de valorar la efectividad del Control Interno, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de la planeación institucional, los resultados de la gestión para detectar desviaciones y generar recomendaciones que orienten las acciones de mejora en la entidad. Puntaje obtenido por la Entidad corresponde a 73,5 puntos.

EL puntaje obtenido por la Entidad corresponde a **71,0** puntos. Institucionalización de Esquema de Líneas de Defensas para el Efectivo Control Interno:

El Índice de Desarrollo Institucional, como actividades para lograr que la estructura MECI está acompañado de asignación de responsabilidades y se adaptan al Modelo de Líneas de Defensa para proporcionar de manera simple y efectiva las comunicaciones en a la gestión de riesgo y control, mediante una aclaración de funciones y deberes frente al control.

LÍNEA ESTRATÉGICA DE CONTROL. Índice de Desarrollo Institucional, como actividades desarrolladas por la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para definir políticas de administración del riesgo y el control. El puntaje de la Entidad corresponde a 69,6 puntos.

PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA. EL Índice de Desarrollo Institucional, como actividades desarrolladas por los líderes de proceso y proyectos para mantener el efectivo control interno con una gestión que identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos El puntaje obtenido por la Entidad corresponde a 69,6 puntos.

SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA. Índice de Desarrollo Institucional, como actividades desarrolladas por los servidores públicos que tienen responsabilidades directas frente al Monitoreo y de evaluación de los controles y la gestión del riesgo. (Jefe de Planeación, Coordinadores,

Supervisores y/o Interventores). El puntaje obtenido por la Entidad corresponde a 66,8 puntos.

TERCERA LÍNEA DE DEFENSA. Índice de Desarrollo Institucional, como actividades desarrolladas a cargo de las Oficina de Control Interno para proporcionar información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno, la operación de la Primera y Segunda Línea de defensa y el desarrollo del trabajo de auditoría interna con un enfoque basado en el riesgo y proporcionando aseguramiento sobre la eficacia de la gestión el puntaje obtenido por la Entidad corresponde a 90,4 puntos. Ver anexo N°2. Resultados MIPG.

5.1 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 diciembre de 2020, 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 ESTRATEGICO:** 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 auditoria realizados a los diferentes procesos y a la planeación institucional, como soporte estratégico para la toma de decisiones en el mejoramiento de los mismos.

Igualmente presentó de manera oportuna el informe Ejecutivo Anual de Control Interno.

Los Informes Pormenorizados del Sistema de Control Interno.

Los informes de Seguimientos a Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

El Informe de Evaluación de Control Interno Contable.

El Informe de Evaluación a la Gestión Institucional.

El Informe de Derechos de Autor Software.

Los Informes de Austeridad en el Gasto Público.

Informe de Evaluación y Conclusiones Audiencia Pública Rendición de Cuentas

Seguimiento a Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría Distrital de Cartagena.
Seguimiento al Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero.

- **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 sobre sensibilización sobre los temas de control interno y conceptos básicos del nuevo Modelo de Planeación y Gestión- MIPG, por lo cual se diseñó el Plan de Fomento de la cultura de Autocontrol incluyendo una estrategia de comunicaciones para llegar a todos los funcionarios de la administración, en colaboración de las Oficinas de Sistemas y Comunicaciones. Se mantuvo Plan de comunicaciones durante todo el año transmitiendo mensajes sencillos y efectivos durante todos los meses de la vigencia 2020.

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 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 entes de control, remitiendo en forma oportuna los correspondientes informes de seguimientos, al igual se hizo acompañamiento en la oportuna suscripción de planes de mejoramiento.

Para la vigencia 2020 se han presentado informes de seguimiento sobre Planes de Mejoramiento a entes de control.

- **EVALUACION DE LA GESTION DEL RIESGO:** La Oficina de Control Interno ejecutó la evaluación y el seguimiento a la gestión del riesgo de manera independiente, teniendo en cuenta el estado de madurez de la política de gestión del riesgo ,en la entidad se encuentra en un estado de implementación, por lo cual se realizó permanentemente y en forma interactiva con la administración, la evaluación para verificar la efectividad de los controles y las actividades establecidas para mitigar los riesgos de alta criticidad y asegurar la gestión adecuada de los mismos generando observaciones y sugerencias de seguimiento para la Evaluación del avance en la Política de gestión del Riesgo y mejoramiento

de procesos y procedimientos. En la vigencia 2020 se trabajó juntamente con todas las áreas de la entidad para la actualización de los mapas de riesgos.

Se actualizaron los mapas de riesgos de 25 procesos en la entidad, nueve de procesos misionales y 16 administrativos. Se identificaron los riesgos inherentes y los residuales como observamos en las siguientes tablas:

ATENCIÓN AL CIUDADANO	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	5
MODERADO	4
ALTO	0
EXTREMO	0

PLANEACION	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	1
MODERADO	1
ALTO	5
EXTREMO	0

CALIDAD	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	0
MODERADO	5
ALTO	4
EXTREMO	2

CONTRATACION	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	0
MODERADO	3
ALTO	3
EXTREMO	0

PROCESOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	4
MODERADO	2
ALTO	0
EXTREMO	0

GESTION DOCUMENTAL	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	0
MODERADO	2
ALTO	1
EXTREMO	2

GESTION JURIDICA	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	2
MODERADO	3
ALTO	1
EXTREMO	0

CONSULTA EXTERNA	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	3
MODERADO	4
ALTO	2
EXTREMO	1

SISTEMAS	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	17
MODERADO	0
ALTO	1
EXTREMO	0

PROMOCION Y PREVENCIÓN	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	1
MODERADO	3
ALTO	4
EXTREMO	1

CARTERA	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	5
MODERADO	0
ALTO	0
EXTREMO	0

URGENCIAS	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	0
MODERADO	1
ALTO	5
EXTREMO	1

TALENTO HUMANO	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	11
MODERADO	2
ALTO	2
EXTREMO	0

CONTROL INTERNO	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	0
MODERADO	3
ALTO	4
EXTREMO	1

FINANCIERA	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	4
MODERADO	1
ALTO	0
EXTREMO	0

RECURSOS FISICOS	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	1
MODERADO	1
ALTO	3
EXTREMO	0

APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO)	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	0
MODERADO	4
ALTO	7
EXTREMO	0

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	2
MODERADO	2
ALTO	1
EXTREMO	0

SALUD ORAL	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	3
MODERADO	3
ALTO	4
EXTREMO	0

CONTRATACION EPS	
RIESGO RESIDUAL	
BAJO	0
MODERADO	2
ALTO	1
EXTREMO	0

FARMACIA RIESGO RESIDUAL	
BAJO	1
MODERADO	0
ALTO	2
EXTREMO	1

DOCENCIA SERVICIO RIESGO RESIDUAL	
BAJO	3
MODERADO	0
ALTO	1
EXTREMO	0

GESTION COMERCIAL RIESGO RESIDUAL	
BAJO	2
MODERADO	0
ALTO	0
EXTREMO	2

FACTURACION RIESGO RESIDUAL	
BAJO	1
MODERADO	2
ALTO	6
EXTREMO	1

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO RIESGO RESIDUAL	
BAJO	5
MODERADO	0
ALTO	0
EXTREMO	0

- EVALUACION Y SEGUIMIENTO:** El proceso de verificación y evaluación permanente del Sistema del Control Interno para generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al mejoramiento y la optimización de los mismos, se desarrolló por parte de la Oficina de Control Interno mediante la planeación y desarrollo de procesos de auditoría, generando informes de auditoría y seguimiento.

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 a los procesos y procedimiento al igual que se realizó seguimiento a los Planes de Mejoramiento. En la vigencia 2020 según Plan de Auditoría se desarrollaron auditorías 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.

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

6.1 NUEVO MODELO DE ATENCION ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

Con el fin de fortalecer el proceso de atención a los usuarios de la ESE Hospital local Cartagena de Indias se aprobó en la vigencia 2020 el nuevo modelo de atención, el cual está formulado según los lineamientos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención de Salud, y armonizado con el Modelo Integrado de Planeación

y Gestión –MIPG, definido como el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos.

Además de lo anterior, la institución se articula con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)

El objetivo del nuevo modelo 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 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 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.



La capacidad instalada y la oferta de servicios de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias es la siguiente:

Urgencias: la ESE HLCI cuenta con un servicio de urgencia los 7 días de la semana las 24 horas al día.



Servicio de hospitalización: este servicio esta orientado a proporcionar cuidados basicos y especializados en hospitalización general y obstetrica a pacientes con patologia de baja complejidad.



Consulta externa: en este servicio la atención se realizará en las modalidades Intramural, extramural y de telemedicina abarcando todos ámbitos poblacionales urbano, rural y rural disperso.



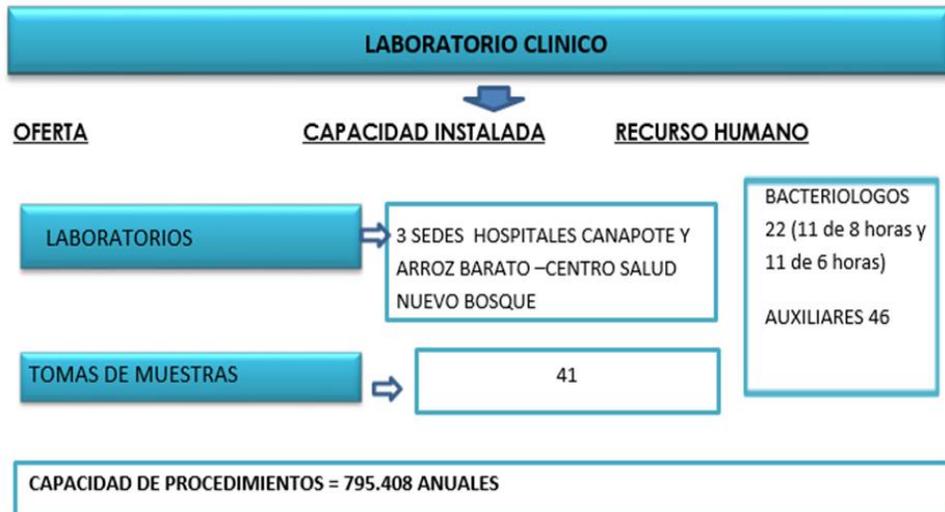
Valoración integral de la salud bucal: Esta valoración realizara las siguientes atenciones conforme a las frecuencias establecidas para cada momento del curso de vida:

- ✓ Consulta Odontología
- ✓ Remoción de placa bacteriana
- ✓ Aplicación de flúor
- ✓ Detartraje supragingival
- ✓ Aplicación de sellantes
- ✓ Educación individual en salud bucal
- ✓ Educación grupal según el momento del curso de vida.

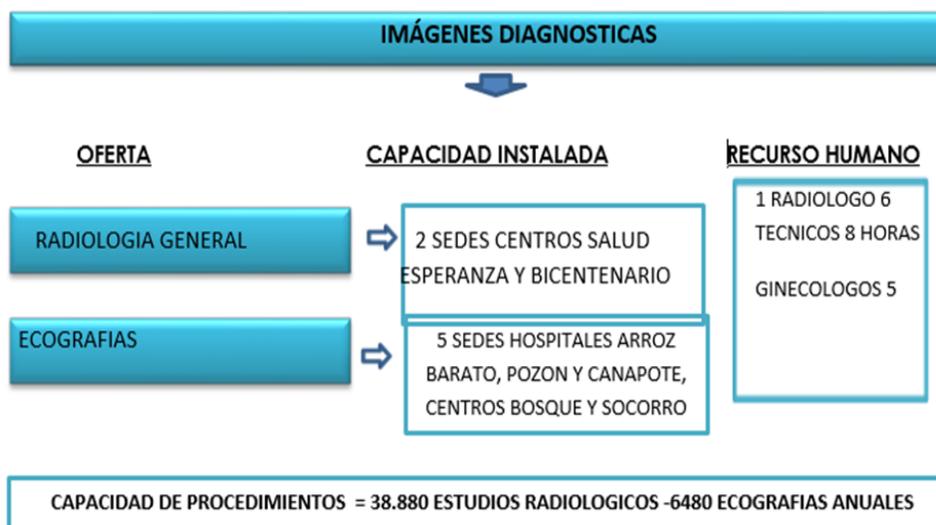


Laboratorio clínico: Cuenta con los servicios de:

- ✓ Hematología básica
- ✓ Química sanguínea
- ✓ Inmunología
- ✓ Microbiología
- ✓ Parasitología.
- ✓ Laboratorios de urgencias



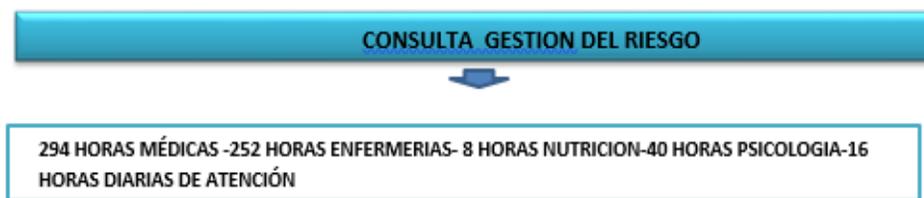
Servicio imágenes diagnóstica



Servicio electro diagnóstico



Consulta gestión del riesgo



<u>OFERTA</u>	<u>CAPACIDAD INSTALADA</u>	<u>TIEMPO</u>	<u>RECURSO HUMANO</u>
PRIMERA INFANCIA/INFANCIA	44 CONSULTORIOS MÉDICOS Y 32 ENFERMERIA	20 min	7 MÉDICOS 8 HORAS. 33 MÉDICOS 6 HORAS. 10 MÉDICOS 4 HORAS. 12 ENFERMERAS 8 HORAS. 26 ENFERMERAS 6 HORAS. 1 NUTRICIONISTA 8 HORAS. 5 PSICOLOGAS 8 HORAS. 2 FISIOTERAPEUTAS 8 HORAS
ADOLESCENCIA/JUVENTUD	44 CONSULTORIOS MÉDICOS	20 min	
ADULTEZ/VEJEZ	44 CONSULTORIOS	20 min	
CARDIOCEREBROVASCULAR	44 CONSULTORIOS	20 min	
MATERNOPERINATAL	10 CONSULTORIOS MD Y 6 ENFERMERIA	20 min	
NUTRICIONISTA	1 CONSULTORIO	20min	
PSICOLOGA	2 CONSULTORIO	20min	

6.2 INFORME PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES 2020.

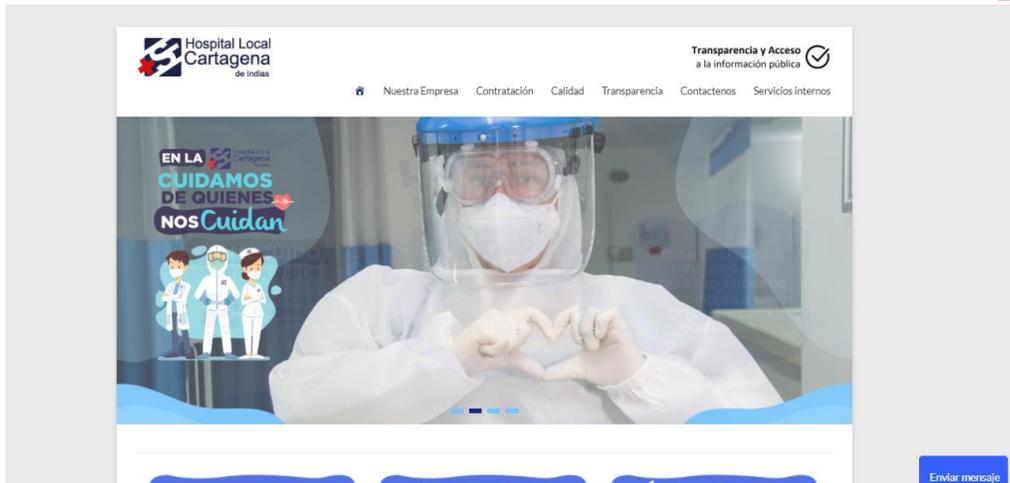
En cuanto al Consolidado de PQRSDf de enero a diciembre 2020 recepcionados a través de los buzones de sugerencias ubicados en los diferentes centros de salud:

PERIODO	ENERO-MARZO	ABRIL-JUNIO	JULIO SEPTIEMBRE	OCTUBRE-DICIEMBRE	TOTAL
PETICIONES	29	0	0	5	34
QUEJAS	196	0	0	48	244
RECLAMOS	18	0	0	0	18
SUGERENCIAS	14	0	0	15	29
DENUNCIAS	0	0	0	0	0
FELICITACIONES	22	0	0	6	28
TOTAL	279	0	0	74	353

Consolidado de PQRSDf de enero a diciembre 2020 recepcionados a través de correo electrónico y de forma física en Sede Administrativa:

PERIODO	ENERO-MARZO	ABRIL-JUNIO	JULIO SEPTIEMBRE	OCTUBRE-DICIEMBRE	TOTAL
PETICIONES	100	135	445	774	1454
QUEJAS	9	31	129	74	243
RECLAMOS	0	0	1	0	1
SUGERENCIAS	337	21	91	43	492
DENUNCIAS	0	0	0	0	0
FELICITACIONES	0	0	0	6	6
TOTAL	446	187	666	897	2196

En el informe Consolidado de PQRSDf, correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2020, se evidenció que la ESE Hospital Local de Cartagena de Indias, recepcionó a través de los buzones de sugerencias ubicados en los diferentes centros de atención 74 correspondencias entre peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones. Ver gráfica.



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.



 Hospital Local
Cartagena
de Indias

[Nuestra Empresa](#) [Contratación](#) [Calidad](#) [Tr:](#)

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

6.3 INFORME DE EVALUACIÓN Y CONCLUSIONES AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS.

La ESE Hospital Local de Cartagena de Indias, en cumplimiento del artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 el cual establece que Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública. Llevó a cabo Audiencia Pública de Rendición de Cuenta el día 24 de julio de 2020, con el fin de informar a la ciudadanía en cuanto a la gestión de la entidad; facilitar y garantizar el ejercicio del control social; y generar transparencia y condiciones de confianza.

La oficina de control interno en el proceso de evaluación y conclusiones verifico el cumplimiento del cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas. la etapa de evaluación del evento como parte de un proceso de implementación, retoma importancia en las entidades para darse cuenta de los aciertos y desaciertos en torno a lo que se planeó, es verificar que tanto se ha alcanzado en relación con aquello que se deseó en un momento inicial. Significa valorar uno mismo la capacidad con la que se cuenta para avanzar y mejorar, así como también la calidad del trabajo con el que se realizó.

Se pudo constatar que el evento fue visualizado **1.495** personas de manera virtual a través de FACEBOOK LIVE.

Se pudo verificar el diligenciamiento por parte de 94 personas de la encuesta de evaluación, esta contenía preguntas referentes al desarrollo de la rendición de cuentas. Lo cual es fundamental para el proceso de retroalimentación con la comunidad.

Las conclusiones por parte de la oficina de control interno del evento fueron las siguientes:

Se pudo evidenciar que se tuvieron cuenta las debilidades y fortalezas frente a la promoción de la participación en la implementación de los ejercicios de rendición de cuentas con base en la evaluación a través de los seguimientos e informes generados por la oficina de Control Interno de la vigencia anterior.

- Se resalta el gran nivel de responsabilidad y compromiso por parte el grupo Organizador en cabeza de la gerencia y oficina de planeación, donde se cuenta con un proceso de Redención de Cuentas continuo,

permanente, favoreciendo el control social y la transparencia en la gestión.

- El informe de rendición de cuentas propuesto es una oportunidad para relacionar los resultados de todas las actividades planeadas. El informe presentado cuanta cuenta con la información pertinente, veraz según lo establecido por la normatividad en materia de rendición de cuentas y transparencia en la información.
- Se puede constatar que se cumplieron con cada una de las etapas de la estrategia de la rendición de cuentas, dando cumplimiento a los elementos de información, dialogo y responsabilidad en la rendición de cuentas. Se dio cumplimiento al cronograma de rendición de cuentas publicado en la página web de la entidad.
- Es importante resaltar que la rendición de cuentas realizada de manera vital llegó a sus grupos de valor.

MARÍA CRISTINA VERGARA CAMPO
Jefe Oficina de Control Interno
ESE Hospital Local Cartagena de Indias