



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 marzo de 2023

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 administrativas 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 DICIEMBRE 31 2022.

Antes de iniciar el análisis a la ejecución de ingresos a corte diciembre 31 de 2022, de la ESEHLCI, debemos resaltar que el nuevo Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y Descentralizadas – CCPET con relación a la 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 Estatuto Orgánico del Presupuesto 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 se procede al análisis de la ejecución del Ingresos.

Iniciamos manifestando que el presupuesto inicial de Ingresos fue estimado en la suma de \$77.121.000.000, y 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 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. cómo se puede observar en la tabla de análisis. (Ver tablas de análisis).

Disponibilidad Inicial: como se manifestó 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; Los recursos de disponibilidad inicial 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 111,59%, ya que se reconocieron \$94.932.245.678 de los \$85.069.640.793 presupuestado, lo anterior quiere decir que hubo un



reconocimiento de 11.59% por encima de lo estimado para la vigencia; En cuanto al recaudo su ejecución asciende al 104.80%, es decir se recaudaron \$89.156.826.016, de los \$85.069.640.793 presupuestados, lo cual indica que se recaudó 4.80% por encima de la meta de la vigencia. Para el caso de la ESEHLCI, este capítulo de INGRSOS CORRIENTES, se subdivide en dos grandes componentes:

Ventas por Bienes y Servicios y Transferencias Corrientes. Como podemos ver en la tabla de análisis de ingresos, se presupuestó, por Ventas por Bienes y Servicios para la vigencia la suma de \$82.479.776.793, de los cuales se reconocieron \$ 92.342.381.678 de la vigencia corriente, para un porcentaje de 111.93%, es decir se superó lo estimado para la vigencia en un 11.96%, y se recaudó por este concepto \$86.566.962.016, para un porcentaje de recaudo de 104.96% con relación a lo presupuestado, superando lo proyectado en 4.96%.

También se puede observar con relación a las Ventas por Bienes y Servicios que se recaudó el 93.74% de lo vendido o reconocido. Además, podemos observar que el ítem de mayor incidencia que componen las Ventas de Bienes y Servicios, es el de Régimen Subsidiado, el cual representa el 95.88%, teniendo en cuenta el total presupuestado en ambos conceptos, recaudándose el 107.06% de lo presupuestado, incidiendo de manera positiva en el total recaudado, por Ventas de Bienes y Servicios.

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

Recursos de Capital. Se reconocieron y recaudaron por este concepto el 467.22%, es decir se recaudaron y reconocieron \$4.901.294.280 de los \$1.049.022.674 presupuestado. Para este caso conforman este capítulo, los Rendimientos Financieros, Rendimientos recursos de terceros y Otras entidades del gobierno general; Por Rendimientos financieros se estimaron \$975.000.000, y se reconocieron y recaudaron \$2.626.415.606, para un porcentaje de 269.38%, por rendimientos recursos de terceros se presupuestaron \$74.022.624, adicionados a través de la resolución N° 092 de marzo 10, los cuales se recaudaron el 100%. y Otras entidades del gobierno general se recibieron en el mes de diciembre \$2.200.856.000, los cuales se reconocieron y recaudaron el 100%.

Cuentas por Cobrar Vigencia Anteriores. Se superó el valor estimado para la vigencia en 69.78% recaudándose \$4.753.809.307%, siendo lo presupuestado \$2.800.000.000.



Ingresos Totales. Del total de ingresos se reconocieron en la vigencia 112.45%, lo que quiere decir que de \$125.813.427.503 presupuestado se reconocieron \$141.482.113.032, y con relación al recudo el porcentaje fue 107.86%, es decir, se recaudaron \$135.706.693.640, de los \$125.813.427.503 presupuestado para la vigencia, el porcentaje de recaudo con relación a los reconocimientos en el periodo fue del 95.92%.

ANÁLISIS DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS A DICIEMBRE 31 DE 2022							
DETALLE	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	% RECONOCIMIENTOS	% RECAUDOS	% RECAUDOS VS RECONOCIMIENTO
INGRESOS	77.121.000.000	125.813.427.503	139.255.843.082	133.480.423.690	110,68	106,09	95,85
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	94.906.831.728	89.131.412.066	111,56	104,77	93,91
Venta de Bienes y Servicios	74.546.000.000	82.479.776.793	92.316.967.728	86.541.548.066	111,93	104,92	93,74
VENTAS DE ESTABLECIMIENTO DE MERCADO.	74.546.000.000	82.479.776.793	92.316.967.728	86.541.548.066	111,93	104,92	93,74
Servicios Prestados a las Empresas y Servicios de Producción.	8.000.000	8.000.000	49.786.406	49.786.406	622,33	622,33	100,00
VENTA SERVICIOS DE SALUD	74.538.000.000	82.471.776.793	92.267.181.322	86.491.761.660	111,88	104,87	93,74
Régimen Subsidiado	72.472.000.000	78.272.000.000	87.399.180.811	83.800.948.128	111,66	107,06	95,88
Régimen Contributivo	1.883.000.000	1.883.000.000	2.896.200.331	2.222.535.053	153,81	118,03	76,74
Plan de Intervenciones Colectivas		2.133.776.793	640.133.038				
Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.	140.000.000	140.000.000	102.929.252	67.537.137	73,52	48,24	65,62
Administradoras de Riesgos Laborales.							
IPS Privadas	20.000.000	20.000.000					
Particulares	23.000.000	23.000.000	49.024.424	49.024.424	213,15	213,15	100,00
Plan Complementario			32.285.696	32.285.696			100,00
Atención a la Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado.			827.996.547				100,00
Fondo Nacional de Riesgos y Desastres.			319.431.223	319.431.223			100,00
TRANSFERENCIAS CORRIENTES		2.589.864.000	2.589.864.000	2.589.864.000	100,00	100,00	100,00
Transferencias para ESE 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	2.700.438.011	2.700.438.280	257,42	257,42	100,00
Rendimientos Financieros	475.000.000	975.000.000	2.626.415.337	2.626.415.606	269,38	269,38	100,00
Rendimientos Recursos de Terceros S.S.F.		74.022.674	74.022.674	74.022.674	100,00	100,00	100,00
CUENTAS POR COBRAR	2.100.000.000	2.800.000.000	4.753.809.307	4.753.809.307	169,78	169,78	100,00
TOTAL INGRESOS	77.121.000.000	125.813.427.503	139.255.843.082	133.480.423.690	110,68	106,09	95,85

1.2. GASTOS

Antes de iniciar el análisis de la ejecución de gastos a diciembre 31 de 2022, de la ESEHLCI, debemos observar que el nuevo Catálogo de



Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y Descentralizadas – CCPET con relación a la ESEHLCI clasifica el gasto en tres grandes capítulos: Funcionamiento, Inversión y Gastos de Operación Comercial, y como para un mayor discernimiento, 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, Tránsferencias Corrientes, Disminución de Pasivo y Gastos, por Tributos, Tasas Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de Mora. Inversión, que para nuestra entidad 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. El presupuesto de gastos a diciembre 31 de 2022, fue modificado, a través de las resoluciones N°021 de 18 enero, la cual adiciona los recursos de Disponibilidad Inicial por \$36.894.764.036,15 y la 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, de recursos propios 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).

En la tabla de análisis, se observa que los Gastos de Funcionamiento pasaron de \$17.552.378.000 inicialmente programados a \$28.759.743.547, la inversión que inicialmente no se habían programado recursos, paso a \$20.498.870.571, los Gastos de Operación Comercial, pasaron de \$59.568.622.000 a \$76.554.813.385 y las cuentas por Pagar de vigencia anterior Ascendieron a \$6.881.801.533.

El presupuesto de gastos la Entidad en términos generales se ejecutó en un 74.19%, es decir se comprometieron \$93.347.033,765 del total estimado de \$125.813.427.503,15.



ANÁLISIS DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS A DICIEMBRE 31 DE 2022				
DETALLE	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	% DE EJECUCIÓN
GASTOS	77.121.000.000	125.813.427.503	93.347.033.765	74,19
FUNCIONAMIENTO	17.552.378.000	28.759.743.547	19.614.773.146	68,20
Gastos de Personal	1.664.500.000	3.503.625.000	2.454.868.777	70,07
Adquisición de Bienes y Servicios	15.331.878.000	17.250.413.739	16.025.868.578	92,90
Transferencias Corrientes	16.000.000	737.000.000	321.964.887	43,69
Transferencias de Capital				
Adquisición de Activos Financieros				
Disminución de Pasivos	490.000.000	6.973.704.809	523.316.484	7,50
Gastos por Tributos, Tasas, contribuciones, Multas, Sanciones e Interese de Mora.	50.000.000	295.000.000	288.754.420	97,88
INVERSIÓN		20.498.870.571	3.341.341.177	16,30
Adquisición de Bienes y Servicios		20.498.870.571	3.426.307.177	16,71
GASTO DE OPERACIÓN COMERCIAL	59.568.622.000	76.554.813.385	70.390.919.442	91,95
Gastos de Personal	4.137.812.000	8.946.161.000	6.682.802.047	74,70
Gastos de Comercialización y Producción	55.430.810.000	67.608.652.385	63.708.117.395	94,23
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS ANTERIORES		6.881.801.533	6.510.661.921	94,61
TOTAL GASTOS	77.121.000.000	125.813.427.503	93.347.033.765	74,19

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 Entidad fue siguiente: Gastos Funcionamiento 68.20%, Inversión en 16.30% Gastos de Operación Comercial, 91.95% y Cuentas por Pagar de Vigencias Anteriores 94.61%. Todo lo anterior teniendo en cuenta la relación entre lo comprometido y lo presupuestado en la durante la vigencia.

Se observa en la tabla de análisis, que la ejecución total del Gasto fue del 74.19% y de Funcionamiento de 68.20%, como se manifestó al inicio de este análisis, Funcionamiento se subdivide en Gastos de Personal, Adquisición de Bienes y Servicios, Trasterencias Corrientes, Disminución de Pasivo y Gastos, por tributos, Tasas Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de Mora, en el cual se observa en la tabla de análisis que el componente de Gastos de Personal tuvo una ejecución de 70.07% es decir se gastó la suma de \$2.454.868.777. de los \$3.503.625.000 estimados para la vigencia, Adquisición de Bienes y Servicios presenta una ejecución de 92.90%, en razón a que se comprometieron \$16.025.868..578, de los \$17,250.413.739 presupuestado, Transferencias Corrientes, se comprometieron 43.69%, es decir \$321.964.887 de los \$737.000.000 presupuestados, por Disminución de Pasivo su ejecución fue de 7.50%, ya que solo se comprometieron \$523.316.484 de los \$ 6.973.704.809; La baja ejecución en este componente se debe que por este concepto se



cancelan las retroactividad de cesantías, y solo se hace a petición del funcionario o cuando este se retira del cargo, además también hace parte de este, los excedentes de los recursos del pasivo del PSFF, los cuales se necesitan para su ejecución la autorización del Distrito y no se logró la firma del convenio, a pesar de los esfuerzos de la Entidad, de lo presupuestado por Gastos, por tributos, Tasas Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de Mora, su ejecución fue de 97.88% debido a que se comprometieron \$288.754.420, de los \$ de los 295.000.000 presupuestado. Continuando con el análisis encontramos Gastos de Operación Comercial, (91.75%): "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 (74.70%) y Gasto de Producción y Comercialización, este último con una ejecución de 94.23, los cuales estuvieron una ejecución dentro de lo normal.

Como se observa al inicio de este análisis presupuestal de gastos, la ESEHLCI en términos generales se ha ejecutó en un 74.19%, es decir se comprometieron \$93.347.033.765 del total estimado que fue de \$125.813.427.503,15. Donde se puede evidenciar una buena racionalización del gasto.

En cuanto a las cuentas por pagar de vigencias anteriores estas se cancelaron en un 94.61%, ya que los 5,39% restante se fenecieron al cierre de la vigencia. Finalmente, si se cruzan los ingresos totales reconocidos en el periodo objeto de análisis con los compromisos totales de la vigencia se concluye que el superávit del periodo es de \$48.135.079.266, resultado, de unos reconocimientos de \$141.482.113.032 y unos compromisos de \$93.347.033.765; al cruzar los recaudos totales del periodo con los compromisos totales el superávit obtenido es \$42.359.659.874, producto de unos recaudos de \$135.706.693.640, y unos compromisos de \$93.347.033.765. Con base en el análisis anterior la Entidad, presenta un buen balance financiero.

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 Resolución 0280 de febrero 13 de 2023, actualizó el mapa de procesos.

En este mapa se observan los procesos estratégicos (direccionamiento estratégico Gestión de las TICs, mercadeo y comunicaciones y participación social y comunitaria) como procesos de seguimiento y evaluación (control interno, control disciplinario y epidemiología), procesos misionales (atención inmediata e internación, consulta externa y apoyo diagnóstico) y los procesos de apoyo (gestión del talento humano, gestión de apoyo logístico, gestión financiera, gestión jurídica, contratación y docencia servicio.)



3. PROCEDIMIENTOS OPERACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS

La Oficina de Control Interno se encuentra dentro del proceso de evaluación y seguimiento, 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 HLCl, 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 “Cumpló 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 31 de diciembre 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.

Para la vigencia 2022, se realizaron Auditorías por parte de la Contraloría General de la República, con informe definitivo y plan de mejoramiento y

por parte de la Contraloría Distrital Auditoria a la Gestión presupuestal y financiera, con informe final y plan de mejoramiento suscrito.

Actualmente, la Contraloría Distrital de Cartagena de Indias inicia proceso auditor vigencia 2022. Informando que se inicia el 8 de marzo y termina el 21 de julio de 2023.

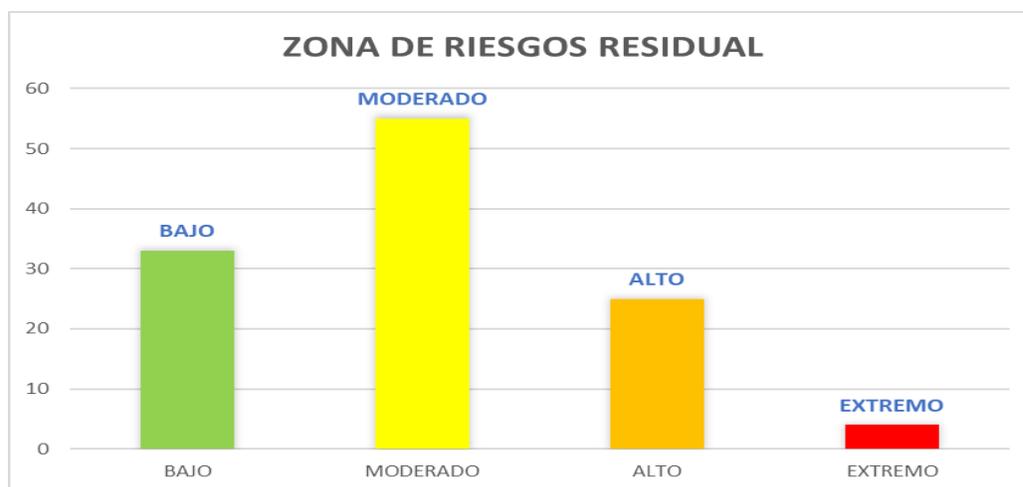
➤ **EVALUACION DE LA GESTION DEL RIESGO:**

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.

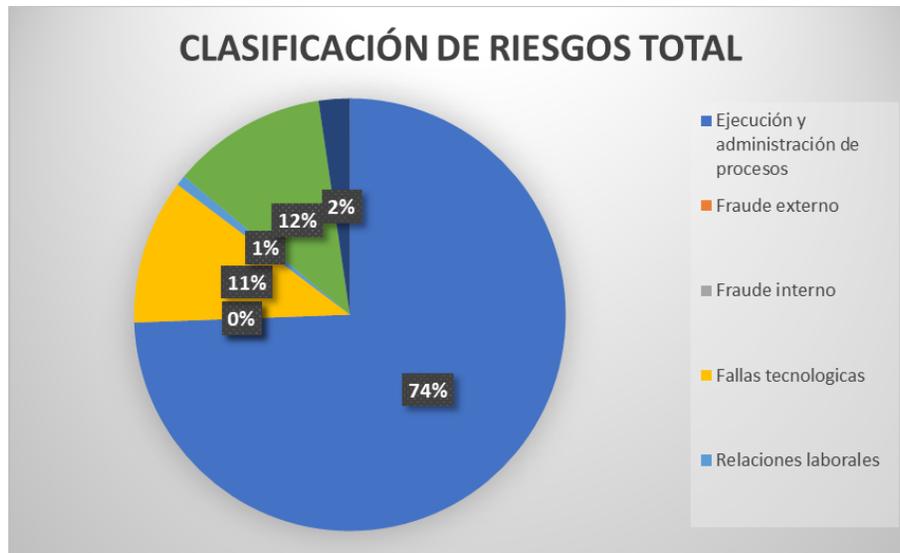
La gestión del riesgo está totalmente inmersa en las operaciones de la entidad los servidores responsables en las tres líneas de defensa cuentan con los conocimientos y recursos necesarios para la gestión del riesgo.

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:

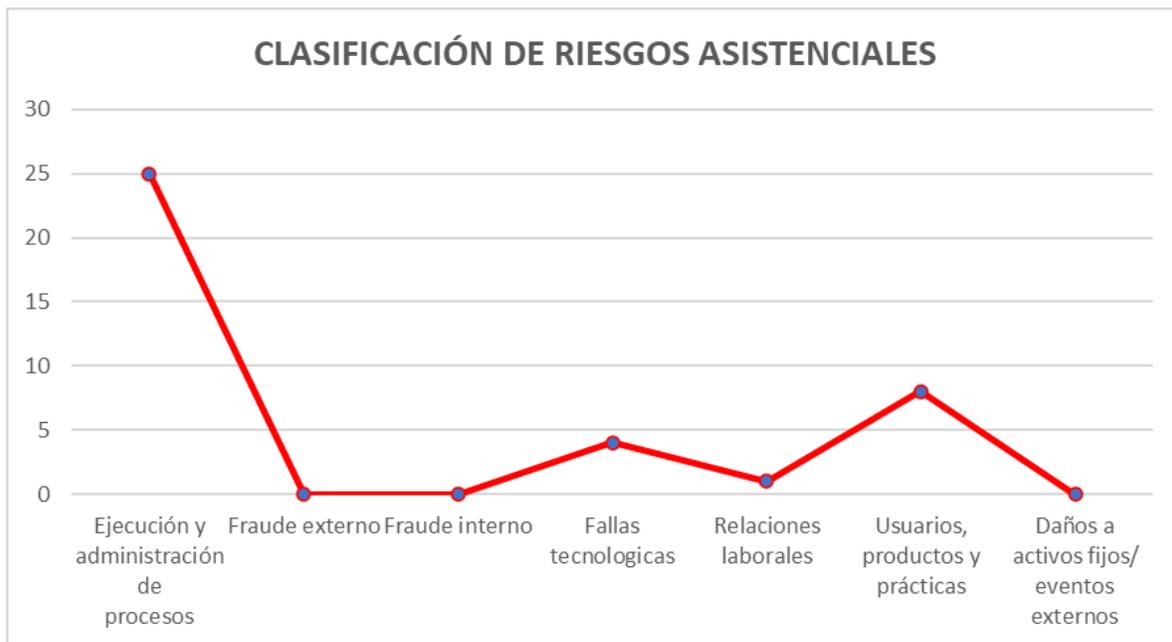
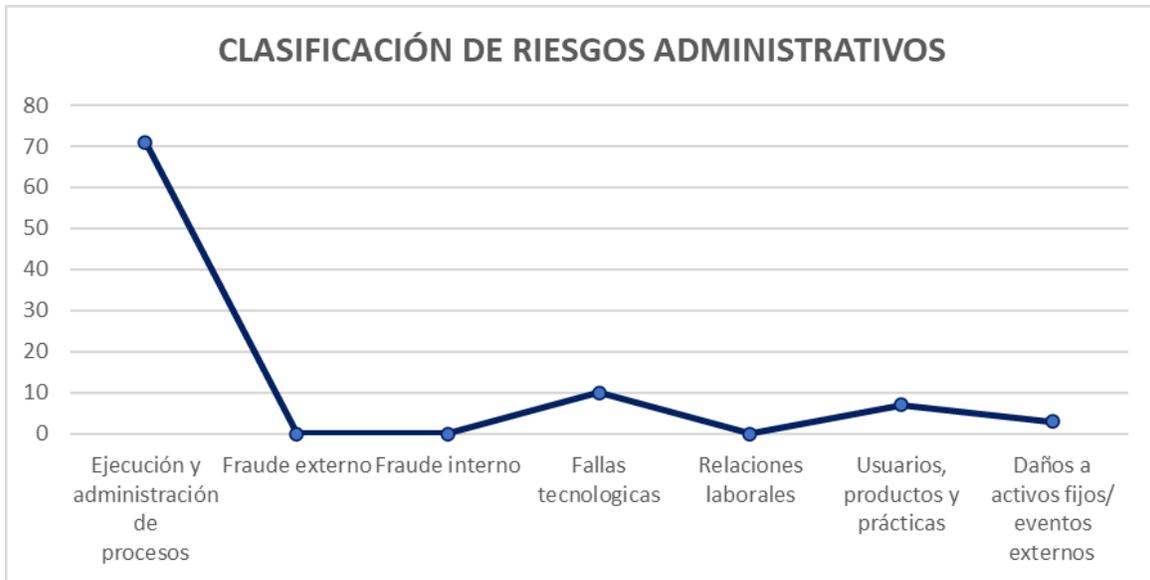




Administrativa	N° DE RIESGOS IDENTIFICADOS	ZONA DE RIESGOS RESIDUAL			
		BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Talento humano	9	9			
Atención al ciudadano	5		5		
Recursos físicos	4		2	2	
Mantenimiento	5		2	3	
Planeación	8		7	1	
Calidad	7		7		
Sistemas	9	4	5		
Jurídica	3	1		2	
Contratación	3	1		2	
Control interno	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





% 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 desarrollar 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 diciembre del 2022 según Plan de Auditoria 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
GESTION JURIDICA
GESTION DOCUEMENTAL

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							
	Financiera	Días de rotación de cuentas por pagar	52	54	54	54	51	58	59	51
		Monito 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.



6. OFERTA DE SERVICIOS

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

GRUPO DE CONSULTA EXTERNA

- Enfermería
- Medicina General
- Odontología General
- Vacunación
- Psicología
- Nutrición

GRUPO DE ATENCIÓN INMEDIATA

- Transporte Asistencial
- Servicio de Urgencias
- Atención Prehospitalaria

GRUPO DE APOYO DIAGNÓSTICO

- Imágenes Diagnósticas
- Toma de Muestras Cuello Uterino y Ginecológicas
- Laboratorio Clínico
- Toma de Muestras de Laboratorio Clínico
- Radiología Odontológica
- Ultrasonografía
- Servicio Farmacéutico
- Diagnóstico Cardiovascular

GRUPO DE APOYO INTERNACIÓN

- Servicio de Hospitalización (Adulto)

Fuente: Subgerencia Científica

Distribución de la Población de Usuarios por Subredes

Subred	Población 2022	%
Subred Arroz Barato	211.288	36,45%
Subred Pozón	206.206	35,57%
Subred Canapote	114.728	19,79%
Cualquier Subred	47.478	8,19%
TOTAL	579.700	100,00%

Fuente: Base de Datos ESE HLCI

En el período de enero a diciembre del año 2022, el mayor porcentaje de la población de usuarios se encuentra asignada en la Subred Arroz Barato (36,45%), seguida de la Subred Pozón (35,57%); la población de la Subred Canapote representa (19,79%) del total. El porcentaje de mujeres (53,67%) es superior al de los hombres (46,33%).

Población de Afiliados Contratados por Aseguradoras en el Distrito de Cartagena con ESE HLCI – año 2022.

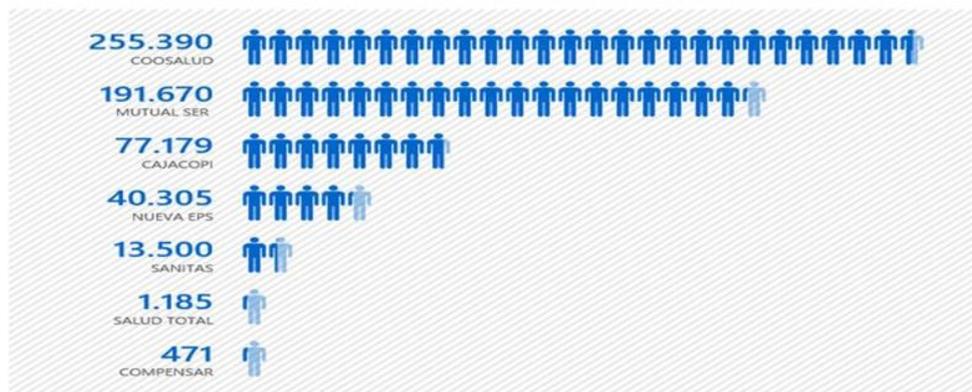
EPS	AFLIADOS
Cajacopi	77.179
Compensar	471
Coosalud	255.390
Mutual Ser	191.670

Nueva EPS	40.305
Sanitas	13.500
Salud Total	1.185
Total	579.700

Fuente: Base de Datos ESE HLCI

Población de Afiliados Contratados por Aseguradoras en el Distrito de Cartagena con ESE HLCI – año 2022.

POBLACIÓN AFILIADA CONTRATADA



Fuente: Base de Datos ESE HLCI

De acuerdo a la distribución de la población de usuarios de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias según EAPB, se observa que Coosalud registra el mayor número de usuarios con un 44.06% (n =255.390); seguida de Mutual Ser con un 33.06% (n =191.670), el tercer lugar le corresponde a Cajacopi con un 13.31% (n =77.179), el cuarto lugar lo ocupa las EAPB Nueva EPS con un 6.95% (n = 40.305) y quinto y sexto lugar lo ocupan las EAPB Sanitas con un 2.33% (n =13.500) y Salud total con un 0.20% (n=1.185) respectivamente. El menor número de usuarios están asignados a la EAPB Compensar con un 0.08% (n = 471).

6.1. GESTIÓN ASISTENCIAL

6.1.2. CONSULTA EXTERNA. A continuación, se presenta a detalle el resultado de los indicadores del servicio de Consulta externa.

SUBRED	CENTRO DE SALUD	RENDIMIENTO MÉDICO (%)	PRODUCTIVIDAD MÉDICA (%)	TIEMPO DE ESPERA ASIGNACIÓN DE CITAS (Días)
POZÓN	EL POZON	98,3	86,0	5,02
	BAYUNCA	98,1	81,6	6,99



	FREDONIA	98,4	82,5	5,43	
	BICENTENARIO	98,0	78,9	6,54	
	NUEVO PORVENIR	97,7	77,2	3,70	
	OLAYA HERRERA	98,3	67,1	6,18	
	GAVIOTAS	94,8	67,3	5,54	
	LIBANO	97,1	76,6	2,07	
	FOCO ROJO	99,5	83,3	3,70	
	BOSTON	95,8	91,6	4,77	
	PONTEZUELA	92,9	59,6	2,97	
	PUNTA CANOA	89,7	41,3	0,10	
	A. DE PIEDRA	94,8	67,1	5,07	
	A DE LAS CANOAS	93,8	54,1	2,01	
	A. GRANDE	99,1	67,7	1,96	
CANAPOTE	CANAPOTE	95,4	67,4	3,03	
	BOQUILLA	98,7	78,9	2,56	
	SAN PEDRO Y LIBERTAD	98,1	85,7	5,78	
	D. LEMAITRE	96,9	79,0	4,42	
	SAN FRANCISCO	96,6	86,3	5,59	
	LA ESPERANZA	96,4	81,3	3,32	
	LA CANDELARIA	98,1	87,6	3,50	
	FÁTIMA	98,5	69,9	3,19	
	PUNTA ARENA	91,1	38,7		
	CAÑO DEL ORO	97,6	71,8	4,49	
	TIERRA BOMBA	96,2	81,3	4,71	
	BOCACHICA	98,6	76,7	6,16	
	ISLAS DEL ROSARIO	87,4	24,4	0,00	
	MANZANILLO	95,5	83,9	1,81	
	TIERRA BAJA	95,9	72,4	3,84	
	PUERTO REY	96,4	73,0	4,85	
	ARROZ BARATO	ARROZ BARATO	96,7	76,5	4,12
		PASACABALLOS	99,1	78,5	4,10
		NELSON MANDELA	99,9	79,2	6,21
		SOCORRO	97,9	77,6	3,86
BLAS DE LEZO		95,5	76,7	4,26	
LAS REINAS		95,4	74,5	6,42	
NUEVO BOSQUE		99,2	88,1	5,12	
LOS CERROS					
EL BOSQUE		97,1	66,8	3,39	
SAN VICENTE		92,8	77,1	3,51	
TERNERA		99,6	90,4	6,27	
ISLOTE SAN BERNARDO		100			
ISLA FUERTE		100			
PROMEDIO	96,7	73,8	4,2		

Fuente: Dirección de Consulta Externa

6.1.3. RENDIMIENTO MÉDICO. El indicador mide el número de atenciones que realiza el médico por cada hora efectiva de trabajo descontando solamente aquellas atenciones dejadas de realizar por causas No



justificadas. El promedio del Rendimiento Médico de enero a diciembre de 2022 fue del 96,7%. Lo anterior refleja el grado de cumplimiento de los profesionales médicos con su horario de atención, evidenciándose calificación Excelente para este indicador. Hasta el mes de marzo de 2022 este indicador fue generado por los Enfermeros Líderes de los Centros y Puestos de Salud de manera incorrecta ya que descontaban atenciones por ausentismos justificados en vez de los no justificados. A partir del mes de abril se estableció que dicha información dependía exclusivamente del dato de ausentismos NO justificados por lo que se solicitó al área de Talento Humano informar esta novedad cada mes. Como conclusión, no se reportaron ausentismos NO justificados entre abril y diciembre de 2022.

A partir del mes de febrero, se calculó el indicador incluyendo las atenciones por Recuperación de la Salud (RS) y PYMS (Promoción y Mantenimiento de la Salud) teniendo en cuenta que se presta una atención integral por parte de todos los profesionales, los cuales no deben tener asignaciones exclusivas para uno u otro tipo de consulta. El Rendimiento médico se clasificó como Excelente en el 79,5% de los puntos de atención, Bueno en el 13,6%, Regular en el 4,5% y Malo en el 0% de los centros y puestos de salud. No se tiene información del CS Los Cerros por estar cerrado.

6.1.4. PRODUCTIVIDAD MÉDICA. El indicador mide el número de atenciones que realiza el médico por cada hora efectiva de trabajo sin tener en cuenta las atenciones no realizadas por causas justificadas tales como permisos, incapacidades, capacitaciones, además de factores externos no controlables tales como ausencia de fluido eléctrico en puntos de atención en los que no se cuenta con planta de energía eléctrica, lluvias u otras contingencias. A partir del mes de febrero, se calculó el indicador incluyendo las atenciones por Recuperación de la Salud (RS) y PYMS (Promoción y Mantenimiento de la Salud) teniendo en cuenta que se presta una atención integral por parte de todos los profesionales, los cuales no deben tener asignaciones exclusivas para uno u otro servicio ya que a partir de la intervención por la Superintendencia Nacional de Salud ha sido prioridad para la alta dirección que no se haga división entre estos dos tipos de atenciones sino que la atención brindada debe ser integral y todos los profesionales deben atender ambos tipos de intervenciones para cubrir con las coberturas de PMYS, con lo cual se espera que la población se enferme menos. Este proceso ha sido paulatino mientras se adapta el software de historias clínicas para optimizar el proceso de agendamiento y atención.

El promedio de la Productividad Médica de enero a diciembre de 2022 fue del 73,8%. La subred con mejor productividad fue la de Arroz Barato con



78,5%, seguida de Canapote con 72,4% y Arroz Barato con 72,1%. El 63,6% de los centros de atención tuvo Productividad por debajo del 80% clasificada como Mala, el 13,6% fue clasificada como Regular, 11,4% como Buena y solo 4,5% como Excelente. Durante el año 2022 la Productividad tuvo valores variables entre 65,2% y 84,7%, lo cual dependió de la variabilidad en la demanda durante los diferentes meses, aunque también de los procesos obligatorios de capacitación para el entrenamiento del recurso humano en las intervenciones de los diferentes cursos de vida de la Ruta de PYMS y de los grupos de riesgo incluidos Gestantes y Crónicos (hipertensos y diabéticos). Otra causa para disminución de la Productividad estuvo centrada en las incapacidades, permisos, licencias, vacaciones del recurso humano que no fueron suplidas con nuevo recurso humano contratado en pocas ocasiones. Teniendo en cuenta la oportunidad en la asignación de citas se realizaron los movimientos pertinentes y extensión de horarios en algunos meses lo cual impactó también en el indicador de Productividad. Hacia los últimos meses del año, históricamente disminuye la demanda de consultas médicas por un factor cultural de la población que se vuelca hacia las festividades del mes de noviembre típicas de la ciudad y las celebraciones de fin de año postergando las atenciones de salud, produciéndose una disminución importante de la Productividad.

Para los meses de agosto a diciembre, es importante anotar que el cálculo de la Productividad total se decidió realizar no por el promedio del valor de la productividad de todos los centros, sino de aplicar la fórmula del indicador que es el total atendido sobre el ideal a atender ya que de esta forma se tienen datos más exactos.

6.1.5 Tiempo Promedio de Espera para Asignación de Citas en la Consulta Médica General (Días). Corresponde a la Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido por primera vez y la fecha para la cual es atendido dividido entre el Número total de consultas médicas generales de primera vez asignadas en la institución, que se considera aceptable hasta un valor de 3 días. A partir de julio de 2021 esta información es extraída a través de la Herramienta digital de Mis Resoluciones e incluye a todas las unidades prestadoras en las que hay disponibilidad de equipos de cómputo y conectividad para la implementación del software healthmanager, lo que deja por fuera varios puestos de salud cuya información no se obtuvo de manera regular para algunos y de manera permanente para otros tres puestos de salud de corregimientos donde las fallas de conectividad fueron prácticamente constantes como los de las islas Punta Arena, Isla Fuerte e Islote de San Bernardo.



En cuanto a los resultados del promedio de la Oportunidad en la asignación de citas de enero a diciembre de 2022, se observa una notable disminución con relación al nivel del indicador en el último trimestre de 2021, presentándose un descenso a partir de enero de 2022 durante el cual estuvo en 8.87 días, bajando a 2.63 días en el mes de febrero, mes en el cual el resultado global estuvo dentro de la meta (igual o inferior a 3 días). Esta disminución en el nivel del indicador se atribuye a las medidas tomadas de realizar traslado de horas, vinculación de nuevas horas médicas e implementación de horarios extendidos desde el mes de noviembre de 2021 en nueve centros de atención. Así mismo, teniendo en cuenta que la oportunidad en la asignación de citas para las atenciones de PYMS está por debajo de la meta de 3 días con niveles de Productividad por debajo del reportado para las atenciones de Recuperación de la Salud (RS), se orientó al recurso humano hacia la atención integral, por lo que muchos de los médicos antes dedicados exclusivamente a las atenciones de PYMS pasaron a atender consultas de RS, y viceversa (a algunos médicos que solo atendían morbilidad donde la oportunidad en RS estuvo baja se les asignaron horas de atención para PYMS. Debido a lo anterior, a partir del mes de febrero, este indicador es calculado de manera integral para atenciones de Recuperación de la Salud y para PYMS (lo mismo que el cálculo del indicador de Productividad y Rendimiento).

De marzo a mayo se evidencia que el indicador está por encima de la meta propuesta, con un incremento en junio de dos veces por encima de la meta. Lo anterior es atribuido a que con frecuencia los profesionales en Medicina están renunciando (en el mes de junio se presentaron 7 renunciaciones y el mes anterior 6 renunciaciones); esto hace que las consultas que ya estaban asignadas con estos profesionales, se reprogramen con otros profesionales y de esta manera genera un incremento en la oportunidad de la atención; en vista del no reemplazo de dicho personal, se ha venido tratando de abrir atención a 12 horas con los mismos funcionarios, donde se proponen 4 horas extra; aunque algunos han aceptado, lo hacen de manera parcial e inestable y no brinda una solución o respuesta que impacte en oportunidad. Así mismo, se presentaron incapacidades prolongadas en varios médicos las cuales no fueron cubiertas por otros médicos retrasándose la atención de los usuarios programados con anticipación y prolongándose la oportunidad en la asignación de las citas en los centros donde laboraban dichos médicos. Por otro lado, para el mes de junio, la temporada de descanso en los colegios históricamente ha reflejado aumento en la demanda de consultas por los usuarios, los que culturalmente aprovechan para llevar a los menores a consulta, solicitar certificados para colegios y/o guarderías, entre otros. Para el mes de agosto se incrementa el número de horas médicas con el ingreso de 18



médicos del servicio social obligatorio, sin embargo, también se incrementa la demanda inducida a través del call center. Para el mes de septiembre se amplía nuevamente horario en varios centros de salud y se fortalece la estrategia de reemplazo a pacientes inasistentes. De igual forma se cubren con mayor efectividad los ausentismos mediante la movilización de horas médicas entre centros de menor y mayor demanda. En el mes de noviembre se presenta un incremento en los días de oportunidad en la asignación de citas atribuida a un incremento en los procesos de capacitación del recurso humano para su entrenamiento en el nuevo software de historias clínicas (GCI).

En el mes de diciembre se presenta disminución en el valor del indicador por debajo de la meta, explicado principalmente por la disminución de la demanda de consultas como un fenómeno cultural histórico durante el mes de diciembre en el cual los usuarios orientan sus intereses hacia las celebraciones y costumbres de fin de año postergando sus atenciones de salud. Se suspendieron algunos horarios extendidos ante la disminución importante en la demanda de consultas, y se continuaron las estrategias para cubrir reemplazos temporales de talento humano por ausentismos justificados (permisos, incapacidades, desarrollo de capacidades) y así no afectar la oportunidad en la asignación de citas tales como: La movilización de horas médicas entre las asignadas a Recuperación y las asignadas a Promoción y Mantenimiento de la Salud en un mismo centro de salud y de un centro de salud a otro. Así mismo, se reubicó el recurso humano de los CS intervenidos en su infraestructura hacia centros de salud cercanos que tenían prolongada la oportunidad en la asignación de citas.

Se continúa trabajando en el posicionamiento del portafolio de servicios ante las diferentes aseguradoras, el desarrollo de auditorías de seguimiento, el ajuste del talento humano y la capacidad instalada según demanda existente, el seguimiento a las agendas de citas, seguimiento a la disponibilidad de equipos e insumos, recordatorio de citas a través del call center, así como también, capacitaciones en temas de promoción y mantenimiento de la salud, bioseguridad, lavado de manos rutinario y antisépticos de elección entre otros.

El promedio de la oportunidad en la asignación de citas de enero a diciembre de 2022 estuvo en 4.2 días, lo que es considerado regular ya que está 1.42 días por encima de la meta.

En el indicador Tiempo de espera en la Consulta de Medicina General de primera vez de enero a diciembre de 2022 se han registrado los valores del indicador para cada centro de atención individualmente y en la parte inferior de la tabla se muestra el indicador de manera general para la ESE



Hospital Local Cartagena de Indias mes a mes. En ambos casos (individual y general) el valor registrado es el resultado de aplicar la fórmula de la Sumatoria total de los días calendarios transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido por primera vez y la fecha para la cual es atendido dividido entre el Número total de consultas médicas generales de primera vez asignadas en la institución, por lo que vale aclarar que el valor registrado en la celda inferior para cada mes correspondiente a Total Oportunidad no es el promedio del valor de todos los centros de atención sino el resultado de aplicar la fórmula del indicador a nivel general. Mientras tanto, el promedio calculado para el año 2022 corresponde efectivamente al porcentaje de la suma del valor de la oportunidad general para los doce meses dividido entre doce, el cual es de 4.2 días en promedio.

6.2. SALUD ORAL. El Servicio de Salud Oral de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias para el mes de diciembre, se presta en 39 centros de atención, 47 consultorios operativos, 62 odontólogos, 38 auxiliares en salud oral, distribuidos en las diferentes zonas urbanas y rurales del distrito de Cartagena, con 3 odontólogos y 4 higienistas orales que realizan actividades extramurales en centros de vida, colegios e instituciones infantiles del distrito de Cartagena.

Cabe anotar que los centros de salud Gaviotas, Blas de Lezo, Boquilla y el Hospital Pozón no se está prestando el servicio de salud oral, ya que están siendo remodelados en su infraestructura física para el mejoramiento en la prestación de los servicios.

6.2.1. INDICADORES DE SALUD ORAL.

Tiempo Promedio de Espera para la Asignación de Citas de Primera vez en la Odontología General.

Los resultados mes a mes del actual indicador en el periodo comprendido 2022, se muestran en el siguiente cuadro y se comparan con los datos del año 2021. Cabe anotar que comparativo del promedio se hará solo con los meses de mayo a diciembre, dado que es el mes donde empezó la intervención forzosa administrativa.

Año/Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	PROM
AÑO 2021	SD	SD	SD	SD	1.50	1.60	10.77	11.26	13.36	13.74	2.35	1.40	7.00
AÑO 2022	1.58	1.9	1.96	2.74	2.50	2.40	3.73	4.93	3.85	3.85	1.75	1.57	3.07

Fuente Líder de Salud Oral

La normalización del resultado en el último trimestre 2022 es logrado con varias acciones de choque entre las cuales están:

- Se reforzaron atenciones intramurales por semanas en los centros con oportunidad más alta, con apoyo de unidades portátiles instaladas en espacios disponibles del centro, para atención a pacientes de primera vez, el mismo día que solicitan la cita.
- Apoyo de grupos extramurales para la atención de usuarios en colegios, centros de vida, jardines infantiles, fundaciones aledañas a los centros con oportunidad en la asignación de citas elevada.
- Se calculó la capacidad instalada mes a mes para cruce con los datos de la oportunidad de cada centro y poder determinar la necesidad o no de más horas odontológicas. Con corte del mes de diciembre hay 6 centros con horarios extendidos de 7:00 am a 7:00 pm.
- Las novedades y ausencias justificadas del recurso humano, tales como incapacidades, vacaciones, permisos, licencias y demás similares fueron cubiertas a cabalidad por parte del empleador Soluciones Efectivas y de la ESE HLCI
- Se continúa con la directriz de ofrecer atención al paciente en cualquiera de los centros, para darle opciones de lugares de su preferencia que tienen mejor oportunidad en la asignación de citas.

Comparativo Capacidad Instalada General corte a diciembre 2021 vs 2022

CENTROS	# Consultorios	Horas/Día	Odontólogos 4 horas	Odontólogos 6 horas	Odontólogos 8 horas	Total Odontólogos
2021	49	389.8	37	20	9	66
2022	47	349	29	13	20	62

Fuente: Líder de Salud Oral

La disminución del número de consultorios, en las horas odontológicas diarias, y el número total de odontólogos del año 2022, con respecto al año 2021, se debe precisamente al cierre de los servicios de los centros que están en intervención, como los son: Gaviotas, Boquilla, Blas de Lezo y Hospital Pozón.

Capacidad Instalada por Centros a corte diciembre de 2022

CENTROS	# Consultor	Horas/Día diciembre/ 22	Odontólogos 4 horas	Odontólogos 6 horas	Odontólogos 8 horas	Total Odont Odontólogos
CENTRO DE SALUD BAYUNCA	2	12		2		2.0



CENTRO DE SALUD BICENTENARIO	2	14		1	1	2.0
CENTRO DE SALUD DE BLAS DE LEZO						
CENTRO DE SALUD BOQUILLA						
CENTRO SALUD NELSON MANDELA	2	16			2	2.0
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	1	10		2		2.0
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA	2	20	3		1	4.0
CENTRO DE SALUD LIBANO	2	16			2	2.0
CENTRO DE SALUD NUEVO BOSQUE	2	24	3	2		5.0
CENTRO DE SALUD OLAYA HERRERA	1	8	2			2.0
CENTRO DE SALUD PASACABALLOS	1	8	2			2.0
CENTRO DE SALUD SOCORRO	2	24		4		4.0
CENTRO DE SALUD POZON	2	22	2	1	1	4.0
HOSPITAL ARROZ BARATO	1	12	1		1	2.0
HOSPITAL CANAPOTE	1	8	2			2.0
HOSPITAL POZON						0.0
PUESTO DE SALUD BOSQUE	1	8			1	1.0
CENTROS	# Consultor	Horas/Día diciembre/22	Odontólogos 4 horas	Odontólogos 6 horas	Odontólogos 8 horas	Total Odontólogos
PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE	1	10	1	1		2.0
PUESTO DE SALUD FATIMA	1	4	1			1.0
PUESTO DE SALUD FOCO ROJO	1	8			1	1.0
PUESTO DE SALUD FREDONIA	1	8	2			2.0
PUESTO DE SALUD LAS GAVIOTAS						
PUESTO DE SALUD LAS REINAS	1	8			1	1.0
PUESTO DE SALUD NUEVO PORVENIR	1	8	2			2.0
PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO I	1	8			1	1.0
PUESTO SALUD SAN VICENTE DE PAUL	1	12	1		1	2.0
PUESTO SALUD SAN PEDRO Y LIBERTAD	1	8	2			2.0
PUESTO DE SALUD TERNERA	1	12	3			3.0
PUESTO DE SALUD BOCACHICA	1	6.2			1	1.0
PUESTO DE SALUD PUNTA ARENA	1	2				
PUESTO DE SALUD ARROYO CANOAS	1	1.5				
PUESTO DE SALUD ARROYO DE PIEDRA	1	2			1	1.0
PUESTO DE SALUD PUNTA CANOA	1	1.5				
PUESTO DE SALUD ARROYO GRANDE	1	3				
PUESTO DE SALUD PONTEZUELA	1	7			2	2.0
PUESTO DE SALUD MANZANILLO	1	1.5				
P.S PUERTO REY	1	2.9			2	2.0
PUESTO DE SALUD TIERRA BAJA	1	5.8				
PUESTO DE SALUD ISLA DEL ROSARIO	1	3				
PUESTO DE SALUD CAÑO DEL ORO	1	2			1	1.0
PUESTO DE SALUD TIERRA BOMBA	1	3				
P.S ISLOTE	1	2			1	1.0
P.S ISLA FUERTE	1	2				
EXTRAMURAL		16	2		1	3.0
TOTAL	47	349.3	29	13	20	62

Fuente: Líder de Salud Oral

Proporción de Gestantes con Valoración por Odontología. Los resultados mes a mes del actual indicador en el periodo comprendido 2022, se



muestran en el siguiente cuadro y se comparan con los datos del año 2021. Cabe anotar que comparativo del promedio se hará solo con los meses de mayo a diciembre, dado que es el mes donde empezó la intervención forzosa administrativa.

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	PROM
AÑO 2021	SD	SD	SD	SD	20.30	36.11	36.64	57.01	58.01	61.59	81.77	82.74	54.27
AÑO 2022	82.92	83.16	83.33	83.54	90.54	90.06	90.03	82.86	91.67	90.49	91.26	90.33	89.65

Fuente: RIPS y Software Health Manager

Para el período de mayo a diciembre, todos los meses del año 2022 tuvieron un resultado por encima con respecto al año 2021. Para el promedio general el resultado del 2022 fue de 89.65% de gestantes con valoración por odontología en comparación con el 54.27% del año 2021.

Este indicador ha tenido un alza gradual si comparamos que partió de una línea base de 20.30 en el mes de mayo de 2021, y ha sido una prioridad en la ESE HLCI.

Las estrategias realizadas en este año 2022 han dado resultado hasta alcanzar estar entre la meta que debe ser mayor o igual al 90%; entre las cuales tenemos:

- Realización de las jornadas de atención integral específicas para gestantes en los diferentes centros de atención.
- Seguimiento semanal de las gestantes inscritas vs las atendidas por odontología de manera nominal en cada centro, para contactar a la usuaria, motivarla a la asistencia al servicio de odontología y asignarle la cita con día, fecha y hora en el centro que ella requiera, sin barreras de acceso.
- Demanda inducida interna hacia el servicio de odontología desde el Call Center y desde cualquier servicio del centro.
- Uso de redes sociales institucionales (Instagram y Facebook) y otros medios de comunicación (grupos de whatsapp e intranet), divulgación de la información a través de la oficina de Atención al ciudadano, ASODEUS, Juntas de Acción Local, y similares para desplegar estrategias de información y comunicación, y motivar a toda gestante a la asistencia por odontología.



6.2.2. RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Rendimiento Salud Oral de Enero a Diciembre 2021 vs 2022

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
2021	94.4	97.0	96.5	99.0	99.2	99.0	98.0	97.3	97.0	96.8	96.4	96.2	97.2
2022	94.6	97.45	98.02	96.69	99.2	100	92	98.3	98.4	99.2	98.9	95.9	97.4

Fuente: Informe de Productividad RIPS Software Health Manager

Productividad Salud Oral de Enero a Diciembre 2021 vs 2022

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
2021	88.7	91.7	92.4	93.7	91.6	95.8	95.4	95.3	93.3	93.3	91.5	88.8	92.6
2022	88	92	94	95	95	96	94	96.5	96.8	96.9	89.3	88.6	93.5

Fuente: Informe de Productividad RIPS Software Health Manager

Análisis Comparativo de Rendimiento y Productividad 2021 vs 2022

COMPARATIVO	AÑO 2021	AÑO 2022
RENDIMIENTO	97.2	97.4
PRODUCTIVIDAD	92.6	93.5

Fuente: Informe de Productividad RIPS Software Health Manager

Durante el período de enero a diciembre, se muestra que el promedio anual del indicador de productividad del servicio de salud oral, está por encima del mismo periodo del 2021 (93.5% vs 92.6%), debido al aumento en la demanda inducida interna para el aumento de las coberturas. Así mismo, el indicador de rendimiento del servicio de odontología del año 2022 tuvo un cumplimiento del 97.4% en comparación con el 97.2% del año 2021. Lo anterior muestra que el servicio de salud oral es de alta demanda en la ESE HLCl y que, con las acciones de demanda inducida interna, el mantenimiento de la infraestructura de consultorios, la dotación de instrumental, insumos y unidades operativas al 100%, se ha visto reflejado en la prestación de un servicio de calidad.

6.2.3. TASA DE REPLAZO

Tasa de Reemplazo de Enero a Diciembre 2021 vs 2022

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
2021	99.2	98.8	91	96.7	78	96.8	95.9	95.1	97.2	98.4	98.8	97.7	95.3
2022	99.3	99.5	98.5	97.4	90.3	96.7	97.2	95.1	96.2	98.4	95.8	94.1	96.5

Fuente: Informe Software Institucional

El promedio global de la empresa en la tasa de reemplazo en el año 2022 fue de 96.5% el cual superó el porcentaje del año 2021, que fue de 95.3%.



Este indicador ha sido importante para mantener el de oportunidad en la asignación de citas de primera vez, por debajo de 3 días, ya que los pacientes de reemplazo se atienden el mismo día que solicitan la cita para cubrir el faltante del usuario inasistente.

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
2021	14.612	16.924	15.574	13.830	9.934	10.737	9.669	8.810	13.351	8.274	11.515	11.418	144.648
2022	12.043	12.596	13.580	9.816	11.109	11.375	12.675	14.764	15.895	14.926	12.568	11.849	153.196

Fuente: Informe Software Institucional

Los meses de enero, febrero, marzo y abril del año 2022 estuvieron más bajos con respecto al mismo período del año 2021, pero a partir del mes de mayo, se realizaron mayor cantidad de consultas en el resto de los meses del año, lo que dio como resultado que el periodo anual 2022 superara en 8.548 consultas al año 2021. Cabe resaltar que este aumento se debe en gran parte por el aumento en la demanda inducida interna, a la entrada del tercer grupo extramural que cuenta entre otros profesionales, con una higienista y un odontólogo, que han reforzado la realización de dichas actividades. En términos generales el período comprendido de enero a diciembre de 2022 presenta mejores cifras en todos los indicadores de gestión y en el número de consultas odontológicas que el año 2021. La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, es una entidad organizada como prestador primario que ofrece servicio de Urgencias 24 horas con enfoque de atención primaria en salud que garantiza el derecho a la atención adecuada y segura para todos los usuarios que requieran el servicio.

Cuenta con una red de 7 centros de atención que disponen de personal médico competente, humano y ético, debidamente entrenado en la atención de urgencias de baja complejidad que cumple con los requisitos mínimos de habilitación según resolución 3100 del 2019.

En estas unidades se ofrece el servicio de atención de urgencias de baja complejidad, observación de pacientes adultos (hombres, mujeres), observación pediátrica y procedimientos menores.

El talento humano disponible para la atención se compone de profesionales en medicina, enfermería, auxiliares de enfermería, contando con los servicios de Apoyo diagnóstico y terapéutico (Laboratorio clínico e Imagenología), servicio farmacéutico, servicio de traslado asistencial básico y medicalizado de pacientes, Programa de Referencia, Admisión y Transferencia (PRAT) y Facturación. Se cuenta con 5 Ambulancias Básicas (TAB), 1 Ambulancia Medicalizada (TAM) y 1 Ambulancia acuática (T.A.B.A) para cobertura en el sector Insular: Bocachica, Caño del Oro, Tierra Bomba, Punta Arena, Islas del Rosario (Barú). Servicio de Aseo y Vigilancia.

Dichas unidades de atención se encuentran distribuidas en las 3 subred de la siguiente manera, cabe destacar que hubo apertura del centro de salud



bicentenario el día 25 de octubre 2022, y se interviene para remodelación el Hospital Pozón y el Centro de salud de Blas de Lezo.

Subred Arroz Barato: Hospital Arroz Barato, CS Nuevo Bosque

Subred Canapote: CS Esperanza, CS Boquilla

Subred Pozón: CS Bicentenario, CS Bayunca, CS Olaya Herrera.

La identificación y gestión del riego en el servicio de urgencias, el transporte asistencial (básico, medicalizado y marítimo) de pacientes, y la atención de partos de baja complejidad, tiene como objetivo principal la atención oportuna de los pacientes que requieren atención médica urgente, ejecutando todas las acciones necesarias para la estabilización del mismo, la determinación de un diagnóstico y el planteamiento de una conducta.

Grupo	Concepto		Cantidad
Transporte Asistencial 7	Medicalizado		1
	Básico		5 terrestres 1 Marítima
Urgencias (8 Servicios)	Camillas	Pediatría	17
	observación	Adultos Mujeres	21
	65	Adultos Hombres	18
	Salas Procedimientos		7
	Consultorios		12

Dirección Operativa de Urgencia

El servicio urgencia de la ESE Cartagena de Indias cuenta en la actualidad con 7 urgencias las 24 horas del día 65 médicos generales de 6 horas, 25 enfermeras jefes cubriendo 12 horas días y noche, 59 auxiliares de enfermería, 24 facturadores, 24 auxiliares de servicio general, 24 vigilantes. Además, se cuenta con 7 transporte asistencial, 1 transporte asistencial medicalizado, 1 transporte asistencial acuático 18 camillas de observación hombres, 21 camillas de observación mujer, 17 cunas de observación niños, con 7 salas de reanimación y sala de procedimientos. Cabe destacar que esta capacidad instalada está sujeta a cambios, ya que se encuentra intervenidos el centro de atención Blas de Lezo y el Hospital Pozón.

Consolidado de Actividades Realizadas de Enero a Diciembre de 2021

INDICADOR DE GESTION	ENE 2021	FEB 2021	MAR 2021	ABR 2021	MAY 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	SEP 2021	OCT 2021	NOV 2021	DIC 2021	TOTAL 2021
TRIAGE I	245	303	441	420	398	394	389	411	440	366	395	428	4.63
TRIAGE II	1.602	2.996	3.446	3.368	3.414	3.407	3.218	3.626	3.734	4.166	4.136	3.413	40.526
TRIAGE III	1.671	3.34	3.469	3.446	3.363	3.52	3.954	4.166	4.916	4.999	5.883	5.559	48.286
TRIAGE IV	2.296	5.254	6.593	4.313	4.564	4.899	5.29	4.728	5.042	5.077	4.952	4.66	57.668
TRIAGE V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL ATENDIDOS TRIAGE	5.814	11.893	13.949	11.547	11.739	12.22	12.851	12.931	14.132	14.608	15.366	14.060	151.110
REMISIONES	258	234	293	446	262	292	288	569	479	559	718	881	5.279
PARTOS	3	3	4	0	5	10	2	5	3	5	2	3	45



P. SUTURADOS	671	1.125	1.247	1.176	1.197	1.114	1.171	1.232	1.011	1.319	1.086	1.289	13.638
P. FALLECIDOS	20	15	23	19	35	29	29	15	14	13	13	15	240
P. OBSERVADOS	1.92	1.81	1.293	865	707	589	818	549	1.43	1.037	1.087	783	12.888
REINGRESOS <72 HRS	18	14	17	9	10	10	1	5	4	5	14	9	116

Fuente: RIPS reporte de producción plataforma Healthmanager

Consolidado de Actividades Realizadas de Enero a Diciembre de 2022

INDICADOR DE GESTION	ENE 2022	FEB 2022	MAR 2022	ABR 2022	MAY 2022	JUN 2022	JUL 2022	AGO 2022	SEP 2022	OCT 2022	NOV 2022	DIC 2022	TOTAL 2022
TRIAGE I	387	395	430	285	446	461	708	359	312	298	233	279	4.593
TRIAGE II	2.485	3.115	3.481	3.198	3.242	3.334	3.929	3.719	3.121	2.484	2.121	1.935	36.164
TRIAGE III	4.441	3.913	4.655	3.232	4.851	4.832	8.695	4.643	4.288	4.136	3.967	3.615	55.268
TRIAGE IV	4.020	3.960	4.746	4.491	4.223	1.261	7	3	2	5	1	4	22.723
TRIAGE V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL ATENDIDOS TRIAGE	11.333	11.383	13.312	11.206	12.762	9.888	13.339	8.724	7.723	6.923	6.322	5.833	118.748
REMISIONES	517	285	1.323	328	591	276	381	458	529	370	429	366	5.853
PARTOS	2	2	2	2	2	3	3	0	2	5	3	1	27
P. SUTURADOS	987	885	789	1.233	834	1.240	888	1.283	749	829	814	781	11.312
P. FALLECIDOS	11	15	15	11	14	12	9	18	17	22	12	10	166
P. OBSERVADOS	425	408	1.298	335	321	287	295	346	803	888	724	736	6.866
REINGRESOS <72 HRS	0	0	0	0	6	6	6	9	11	7	5	6	56

Fuente: RIPS reporte de producción plataforma Healthmanager

Los datos relacionados en la tablas consolidado de actividades del año 2021 y 2022, muestran que durante los meses de enero al mes de diciembre 2021 se atendieron 151.110 clasificados con patologías a través del Triage, a diferencia del año 2022 en el mismo periodo fueron clasificados 118.748 con una disminución de 32.362 atendidos, debido al control y a las medidas sanitarias establecidas por el gobierno con referencias a la Covid 19, lo cual permite a través de la vacunación disminuir sostenidamente aparición de nuevos casos y por tanto las consultas al servicio de urgencia, siendo notoria el número de atenciones por patologías que no afectan de manera inmediata, dándose cumplimiento en el servicio de Urgencias de la ESE HLCl, según Resolución 5596 de 2015 en la que el Ministerio de Salud y Protección Social define los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en este servicios. En ese sentido, es importante recalcar que la atención de urgencias triage I se dio de forma inmediata. Mientras que la atención de los pacientes clasificados como Triage II, III, IV y V se mantuvo entre los rangos esperados de atención.

En el año 2021 del número de pacientes trasladados en el periodo del 1 enero al 31 de diciembre 5.279 pacientes a diferencia del año 2022, con un aumento en

los traslados de 574 de un total 5.853 pacientes para un nivel de mayor complejidad, se presentaron 45 partos de manera expulsivos en el año 2021 y 27 partos en el año 2022 con una disminución de 18 partos entre un año y otro.

Se realizaron 13.638 suturas en el año 2021, mostrando una disminución de 2.326 suturas con referencia al año 2022 el cual obtuvo un total de 11.312 suturas realizadas por cualquier causa.

Con relación a las defunciones a lo largo del periodo comprendido del mes de enero al 31 de diciembre 2021 fueron 240 fallecidos, en el año 2022 fueron 166, tomando como fuente la página de RUAFA, los pacientes que requirieron observación en el año 2021 fueron 12.888, y en el año 2022, 6.866 pacientes; estas observaciones son menores a 6 horas que se generan por la espera de un traslado, un estudio o simplemente que el tratamiento ordenado genere efecto positivo al paciente y poder definir conducta. Una vez definida la necesidad, se traslada al paciente a prestador complementario regulado por el PRAT (Programa de referencia, admisión y traslados) por lo anterior el paciente no demora en observación más tiempo.

Estos traslados obedecen a los pacientes que no pueden continuar con la atención en el primer nivel y ameritan una atención en el nivel complementario, cabe destacar que en el año 2021 hubo pico por aumento de casos covid19.

Se registraron 116 reingresos por la misma causa antes de las 72 horas posterior a de alta por el servicio de urgencias en el año 2021, con una disminución de 60 reingresos en el año 2022, el cual obtuvo un total de 56 en el periodo de enero al 31 de diciembre.

En mes de mayo 2021, la ESE HLCI fue intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, estableciendo indicadores como "Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales - FÉNIX" en los diferentes servicios, instaurando en el servicio de Urgencias los indicadores: IPS 25 mide el Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en el servicio de urgencias/minutos, IPS 26 mide Tiempo promedio de espera para en la atención en consulta de Urgencias Triage II (minutos), IPS 28 mide el porcentaje de ocupación en urgencia e IPS 29 el cual mide el porcentaje de pacientes con estancias superiores a 24 horas en urgencias.

A continuación, se relacionan los resultados de los indicadores en el servicio de urgencias para el año 2021 y 2022.

4. INDICADOR FENIX EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

INDICADORES FENIX			RESULTADOS 2021						
NOMBRE	INDICADOR	META	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE



IPS 25 Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en el servicio de urgencias (minutos).	sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en Triage II y el momento en el cual es atendido(clasificado) el paciente / Total de usuarios atendidos en Triage II	10 MINUTOS	SD	22.00	23	27	50	44	50
IPS 26 Tiempo promedio de espera para en la atención en consulta de Urgencias Triage II (minutos)	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de la clasificación de Triage II y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta de urgencias por parte del médico / Total de usuarios atendidos clasificados como Triage II en consulta de urgencias	20 MINUTOS	21	4	4	6	6	6.9	6.3
IPS 28 Porcentaje de ocupación en urgencias	Sumatoria de días estancia en urgencias en el período*100/Total de días estancia disponibles en urgencias en el período	80%	8%	10%	12%	18	18%	14.95%	9.7%
IPS 29 Porcentaje de pacientes con estancias superiores a 24 horas en urgencias.	Número de pacientes con estancia superior a 24 horas*100/Número total de pacientes en urgencias	0%	0	0.086	0	0	1%	0.81	0.43

Fuente: Dirección Operativa de Urgencias

INDICADORES FENIX		RESULTADOS 2022												
NOM BRE	INDICADOR	Meta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov	Dic
IPS 25 Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en el servicio de urgencias (minutos)	sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en Triage II y el momento en el cual es atendido(clasificado) el paciente / Total de usuarios atendidos en Triage II	10 Minutos	43.2	38	44	44.7	7.03	6.41	8.36	7.41	8	8.01	8.98	8.92



IPS 26 Tiempo promedio de espera para en la atención en consulta de Urgencias Triage II (minutos)	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de la clasificación de Triage II y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta de urgencias por parte del médico / Total de usuarios atendidos clasificados como Triage II en consulta de urgencias	20 Minutos	6.1	7.2	6.8	7.56	7.02	6.17	7.48	7.64	8.14	9.94	9.97	8.75
IPS 28 Porcentaje de ocupación en urgencias	Sumatoria de días estancia en urgencias en el período*100/Total de días estancia disponibles en urgencias en el período	80%	6.5	3.09	5.91	4.71	4.11	2.59	3.13	4.11	7.96	8.12%	8.44%	9.64%
IPS 29 Porcentaje de pacientes con estancias superiores a 24 horas en urgencias.	Número de pacientes con estancia superior a 24 horas*100/Número total de pacientes en urgencias	0%	0.23	0.12	0.05	0.05	0.06	0.02	0.1	0.04	0	0	0	0

Fuente: Dirección Operativa de Urgencias

Se establecieron planes de mejoramiento que se han estado dando cumplimiento, se realizan visitas a centros de salud, evaluación de adherencia de guías por calidad y se puso en marcha las sugerencias dadas por el auditor de la Supersalud, para vigilancia y control y así ir bajando o manteniendo el tiempo de espera para la atención de estos pacientes.

Se comparte en redes sociales videos institucionales sobre triage dirigido a talento humano y a los usuarios, se gestiona a través del convenio docencia servicio desarrollo de capacidades sobre Triage dirigido a enfermeras el día 17 de noviembre 2022, se envían videos tutoriales para el talento humano que labora en el servicio de urgencia con el fin de ir familiarizándose con la nueva plataforma GCI, fortalecida para mejorar el tiempo de atención, se realizó cambio de wifi a internet por cable buscando disminuir las frecuentes caídas del sistema e internet y se crea grupo para reportes de novedades diarias que ocurre con el sistema para poder obtener un resultado favorable en la disminución del tiempo de espera, de igual manera las necesidades son reportadas a la plataforma GLPI, controlada por el área de sistemas.

La institución formalizó en el mes de julio 2022 en su totalidad las enfermeras en cada uno de los centros de salud, a nivel de infraestructura en el mes de octubre 2022 fue intervenido el Hospital Pozón y en el mes de noviembre 2022 fue intervenido el centro de salud Blas de Lezo, todo esto permite el mejoramiento continuo en los procesos misionales y administrativo para un mejor logro de resultados.

7. PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

El modelo de atención integral en salud (MIAS) tiene como componente la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y enmarca la integralidad en la atención como medio para alcanzar los resultados esperados en las personas, familias y comunidades.

La ESE HLCl en concordancia con los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención tiene establecido en el modelo de atención integral el trabajo coordinado, integrando las competencias y funciones, en aras de promover y fortalecer las condiciones necesarias que aseguren la integralidad en la atención impactando positivamente los determinantes sociales en salud y resultados esperados.

Por consiguiente, el monitoreo y evaluación de la ruta integral de atención refleja la gestión realizada por los diferentes actores responsables de los procesos y atenciones en el marco institucional, los resultados de estos indicadores direccionan las medidas de intervención para el logro de los resultados esperados. La orientación de estos resultados según la norma 3280 de 2018 contempla la gestión de las RIAS, monitoreo del desempeño y evaluación, además está determinada por los resultados en salud establecidos en la misma, las prioridades en salud del territorio, definidas a partir del análisis de situación de salud por la caracterización poblacional adelantada por los diferentes agentes del sistema en el territorio y las metas definidas por la norma.

El objetivo general del monitoreo y evaluación de las RIAS, es medir los resultados en salud alcanzados en las personas, familias y comunidades, de tal forma, que apoye la toma de decisiones y la mejora del proceso de atención integral en Salud determinando el grado de cumplimiento, coberturas y complementariedad de las acciones e intervenciones establecidas por parte de los agentes del sistema de salud, así mismo, la medición de los resultados en salud con énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud.

Lo anterior dará respuesta al cambio real o deseado en la salud de las personas, familias y comunidades; entendiéndose como los impactos a corto y mediano plazo y a la gestión para la atención integral en salud.

De acuerdo al modelo de atención en salud de la ESE HLCl se oferta la integralidad de la atención en los diferentes momentos de vida en todos los centros de salud ubicados en las diferentes subredes y respecto a la atención de la ruta de atención materno perinatal se oferta en todos los centros de salud. En la zona de corregimiento e insular se realizaron cambios que nos permite actualmente prestar el servicio de manera

permanente (médico general, vacunación, toma de muestras, tamizajes) y se oferta servicio de odontología y valoración por enfermería de manera semanal dos o tres días según necesidad poblacional.

Cabe destacar que contamos con la herramienta “Al Hospital” la cual permite generar a nivel individual el monitoreo en las intervenciones de protección específica y detección temprana con mira a resultados en salud para garantizar intervenciones obligatorias y de riesgo de acuerdo al curso de vida que corresponda y facilitar la planeación de actividades en el primer nivel de atención, que permita la mejor atención posible y con calidad, a la población asignada para la realización de actividades para la promoción y el mantenimiento de la salud, población materno perinatal, pacientes crónicos con patologías cardio cerebro vasculares y metabólicas y aquella que realice demanda espontánea de los servicios por otras condiciones o eventos en salud. (Minsalud, 2021).

Por otra parte, se continúa el fortalecimiento de habilidades y capacidades al recurso humano con base a lineamientos y resoluciones vigentes previo a la programación y notificación al mismo.

7.1. AVANCES EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

Atención Integral a la Primera Infancia. La valoración integral en salud de niños y niñas de la primera infancia son parte fundamental para el desarrollo, lo cual hace referencia al conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud, implicando trabajar en una perspectiva nueva en salud como parte del bienestar físico y mental, contando con condiciones que favorecen el desarrollo de la primera infancia, por tanto la ESE HLCl se ha propuesto un avance en atención para la primera infancia entregando micronutrientes en polvo, sulfato ferroso jarabe, albendazol y fórmulas de manejo terapéutico para la desnutrición.

El curso de vida de Adolescencia, juventud, adultez y vejez es ofertado en las 3 subredes garantizando la integralidad de la atención con la finalidad de identificar el riesgo en salud a dicha población, se realizan tamizajes de anemia de acuerdo a la edad correspondiente en la resolución 3280/2018, de igual manera se hace identificación del riesgo según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección), tamizaje de riesgo cardiovascular, hepatitis C, tamizaje para cáncer de Colon y mama de acuerdo a la periodicidad establecida.

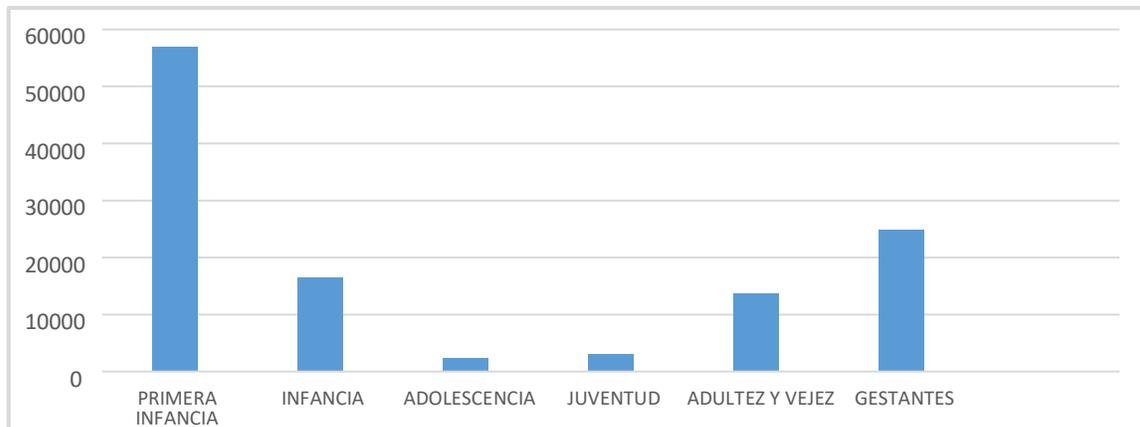


Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. La ruta de atención integral para población materno perinatal inicialmente se ofertaba en 7 centros de salud y al cierre del año 2021 contamos con la oferta en 36 centros distribuidos en las 3 subredes de la ESE HLCl y en el primer trimestre, se realizó apertura en un (1) centro de salud para un total de 37 centros, además, se implementó de acuerdo a lo establecido en la Res. 3280/2018 la realización de pruebas rápidas para VIH, hepatitis B y Sífilis previa a la asesoría pre en la primera consulta de control prenatal y posterior la asesoría post en aras de identificar riesgo oportunamente en la gestante.

En caso de un resultado reactivo para VIH y resultado positivo para Hepatitis B se direcciona a la usuaria a la ruta de atención completaría de su EAPB previo a la notificación, en el caso de resultado positivo para Sífilis se direcciona a la usuaria a la urgencia más cercana de la ESE HLCl para la aplicación de la Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI IM.

Grupo de Riesgo Cardiovascular y Metabólico. Actualmente contamos con la tecnología POCT, (Point of Care Testing) el cual permite la identificación del riesgo cardiovascular y la entrega oportuna del resultado al usuario. La población objeto para identificar el riesgo es a partir de los 18 años; tenemos dicha tecnología en 22 centros de atención, incluyendo islas y corregimientos.

Atenciones Realizadas por Curso de Vida. Durante el año 2022 se realizaron 117.450 atenciones en los diferentes momentos de vida evidenciándose el mayor número de atenciones en el curso de vida de primera infancia (56.970) e infancia (16.567) incluidas la consulta de primera vez y control por enfermería y medicina general, seguida de las atenciones en la adultez y vejez para un total de 13.693 atenciones realizadas por medicina general y respecto al momento de la adolescencia (2.287) y juventud el total de 3.142 atenciones de acuerdo al esquema de frecuencia según la edad. Ver gráfico. Atenciones curso de vida.



Fuente: Dirección Operativa de Consulta Externa

El curso de vida de primera infancia e infancia se garantiza en todos los centros de salud tanto la valoración por medicina como la de enfermería. Se realizaron 56.970 atenciones de primera infancia y 16.567 atenciones de infancia.

Dentro de las estrategias para aumentar la cobertura del curso de vida tenemos; envío de solicitud a las EAPB de apoyo a la demanda inducida externa y como respuesta a dicha solicitud la EPS Sanitas y Coosalud enviaron base de datos de mujeres en periodo postparto para canalizar al recién nacido a inscripción a la primera infancia. Por otra parte, la EPS Cajacopi dispuso de agentes educativos para realizar demanda inducida a los diferentes centros de salud de la ESE HLCI. Además, se realiza envío de inasistente del programa a las diferentes EAPB para su apoyo con la gestión de la demanda inducida.

Adolescencia y Juventud. Las atenciones realizadas en el curso de vida de adolescencia y juventud en el año 2022 fueron 5.430, en los diferentes centros de salud.

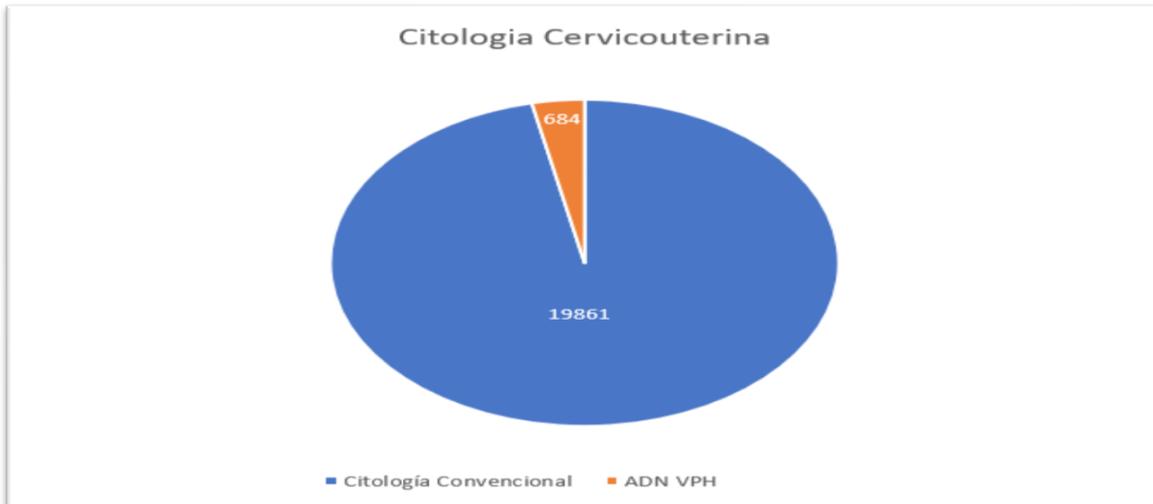
Adulter y Vejez. Con relación al curso de vida adultez y vejez para un total de 13.693 usuarios mayores de 59 años que se les brindó la atención integral de acuerdo a la resolución 3280/2018.

Materno Perinatal. Las atenciones realizadas en la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal en el 2022, para un total de 24.79 consultas al programa en el año 2022 incluidas las consultas de primera vez y seguimiento por medicina general.

Citología Cérvico Uterina. Los datos obtenidos del libro de reporte de citología se registran en el gráfico No.3, para un total de 19.861 citologías convencional realizadas en el año 2022, ADN VPH 684, para un total de 20.545.



Como estrategia para aumentar la cobertura se realizan jornadas de citología el tercer miércoles de cada mes en cada centro de salud, se realiza notificación a las EAPB para apoyo a la demanda inducida externa, además del uso de la herramienta Al Hospital que permite identificar usuarias que no tienen realizado el procedimiento y se debe programar de inmediato en aras de garantizar la cobertura a la población.



Fuente: Dirección Operativa de Consulta Externa

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI

MESES/AÑO COMPARATIVO	TOTAL DOSIS APLICADAS	
	2021	2022
Enero	29.385	27.928
Febrero	23.388	25.479
Marzo	24.943	32.874
Abril	21.723	14.383
Mayo	23.001	21.036
Junio	28.036	22.825
Julio	42.467	22.118
Agosto	32.934	22.897
Septiembre	36.335	19.133
Octubre	35.632	20.257
Noviembre	32.521	20.569
Diciembre	21.211	15.468
TOTAL	351.576	264.967

De enero a diciembre de 2022 se administraron 264.967 dosis de vacunas, 86.609 dosis menos que las aplicadas en el mismo periodo del año 2021.



En el 2021 se intensificaron actividades masivas de vacunación debido a lanzamiento de la campaña de sarampión rubeola y esto aumentó el número de dosis aplicadas en el periodo.

De enero a diciembre de 2022 del total de dosis administradas, 83% corresponden al régimen subsidiado, 11% al régimen contributivo, 5 % a Pobre No asegurado, y 1 % al régimen especial.

Vacunación Intramural: Servicio de vacunación en 41 puntos de atención, incluyendo zona urbana, corregimientos y zona insular. En el último trimestre se realizan adecuaciones en infraestructura de los centros Boquilla, Blas de Lezo y Gaviotas cerrando temporalmente estos puntos. A corte de diciembre 2022, 38 puntos intramurales habilitados.

Vacunación Extramural: Actividades permanentes de vacunación Extramural durante todo el periodo en las 3 localidades incluyendo vacunación regular y esquema Covid. A corte de septiembre se adicionan 2 equipos extramurales adicionales para un total de 5 equipos a la fecha. En el año 2022 se aplicaron en la modalidad extramural 45.296 dosis.

8. SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

En el mes de enero de 2022 se cuenta con la sede de laboratorio centralizada ubicada en el centro de salud Bicentenario. La cual tiene una modernización tecnológica en materia de equipos biomédicos y sistema de información. Lo cual ha permitido contar con equipos de última tecnología, amigables con el medio ambiente, dado a que se utiliza química seca; con resultados generados en 5 minutos.

- Área de Uro análisis sistematizada.
- Ampliación de portafolio de servicios el cual se va implementando de acuerdo a la dinámica de las contrataciones con las diferentes EAPB.
- Consulta Web de resultados para funcionarios y pacientes y envío de resultados por correo electrónico.
- Personal de mensajería certificado en SISCOMP para transporte de mercancías peligrosas.
- Se cuenta con acceso a la APP Geodirector para monitoreo de recorridos del transporte de muestras para garantizar oportunidad y mantener cadena frio.

Se cuenta con tecnología POCT, (Point of Care Testing) que permite atención con resultados inmediatos trabajando de manera conjunta y articulada entre los pacientes, personal que realiza las pruebas y equipo



médico, obteniendo así mayor sinergia y mejoras en tiempos de respuesta estableciendo soluciones orientadas a reducir tiempos en los ciclos de procesos y buscando siempre la mejora del servicio y satisfacción de los usuarios. La prestación del servicio apunta al cumplimiento con las estimaciones y exigencias de la Resolución 3280 de 2018 y contrataciones con las EAPB.

El Servicio de Radiología se presta en los Centros de Salud Esperanza, con una oferta de 24 horas los 7 días a la semana, y en el Centro de Salud Bicentenario con un horario de 8 horas. Estos centros de salud están a disposición de todas las unidades de atención de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias. Las lecturas de estos estudios los está realizando la Médico Radióloga contratada Dra. Astrid Mejía. Toda esta atención se realiza previa verificación de servicios y con posterior facturación de los mismos. Durante el mes de diciembre las atenciones se direccionan a la sede de Bicentenario como contingencia.

El Servicio de Diagnóstico Cardiovascular Ambulatorio se está prestando en los Centros de Salud de la Esperanza y el Centro de Salud de la Candelaria, los Electrocardiogramas de urgencias se realizan en los 8 centros de atención donde funcionan las urgencias.

El Servicio de Ecografías se está prestando en los Centros de Salud Socorro, Pozón, Líbano y Arroz Barato y Centros de Salud Insular y corregimientos por programación.

El Servicio de Promoción y Mantenimiento de la Salud a través de las rutas materno perinatal están haciendo la captación de las embarazadas para la realización de las Ecografías. En el mes de marzo se estableció un convenio interadministrativo con la clínica Maternidad Rafael Calvo, como una estrategia de fortalecimiento a la atención integral de la Ruta Materno Perinatal.

9. INDICADORES DE CALIDAD

9.1. OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN. En el Servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica se realizan análisis de indicadores con el objeto de identificar desviaciones y tomar medidas correctivas para mantener estos dentro de la meta. La oportunidad en la asignación de citas del Laboratorio Clínico cerró en el periodo analizado en 2.2 días, se está trabajando para mejorar esta oportunidad. El Laboratorio clínico cuenta con consulta web de resultados y envíos de resultados al correo electrónico. La interfaz de laboratorio clínico ya se encuentra lista. Se están trabajando las pruebas con la implementación GCI el nuevo Software a implementar.

La oportunidad en la asignación de citas en el Servicio de Ecografías se cerró a 4.4 días, mientras que en el servicio de Diagnóstico Cardiovascular por consulta externa se encuentra a 1 día.

El servicio de Radiología cuenta con una oportunidad en la asignación de citas de 4.5 días. Se está trabajando para mejorar la oportunidad.

9.2. GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. Dentro de la Gestión del Riesgo y la seguridad del paciente la coordinación del servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica como miembro del comité de seguridad del paciente, se realiza la gestión de los incidentes y eventos adversos con la implementación de los planes de mejora y la socialización de Reactivo vigilancia.

En la tabla se muestra el resultado de las actividades realizadas en el servicio de laboratorio clínico, se reporta el número de procedimientos realizados en el laboratorio clínico y el número de imágenes diagnósticas tomadas, en el periodo de enero a diciembre de 2021 y en la tabla muestra las actividades realizadas de enero a diciembre de 2022.

Procedimientos Realizados de Apoyo Diagnóstico Enero a diciembre 2021

PROCEDIMIENTOS	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Agosto	Sep.	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Electrocardiograma	692	1.147	1.017	938	1.224	1.007	965	1.089	1.299	1.091	969	864	12.302
Imagenología	954	1.786	2.009	1.907	1.349	1.460	1.303	1.376	2.446	1.256	1.416	1.767	19.029
Laboratorio	23.679	28.187	30.289	29.517	3.1221	16.749	13.092	24.848	44.036	22.178	40.941	34.265	339.002
PyM-citología toma	932	1.154	2.502	2.794	2.013	2.415	2.043	2.435	3.767	2.613	2.388	2.050	27.106
PyM-citología estudio	1.566	1.697	2.934	2.797	2.017	2.418	2.047	2.434	3.768	2.615	2.386	2.050	29
PyM-ecografías	106	302	452	526	552	589	592	529	842	574	491	453	6.008
PyM-laboratorio	25.062	34.149	33.956	30.093	1.2234	28.055	33.322	30.614	35.245	32.830	15.501	15.147	326.208
TOTAL LABORATORIO	48.741	62.336	64.245	59.610	43.455	44.804	46.414	55.462	79.281	55.008	56.442	49.412	665.210

Fuente: Departamento de Facturación RIPS

Procedimientos Realizados de Apoyo Diagnóstico Enero a diciembre 2022

PROCEDIMIENTOS	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Agosto	Sep.	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Electrocardiograma	617	669	737	626	1.039	1.302	980	871	1.242	1.437	1.317	1.557	12.394
Imagenología	1.679	1.648	2.134	1.789	1.683	1.695	2.032	2.404	2.595	2.459	1.742	2.110	23.970
Laboratorio	29.079	33.42	37.569	30.172	34.63	35.793	35.069	42.006	50.283	40.413	35.257	33.563	437.254
PyM-citología toma	1.769	1.982	2.002	1.627	1.939	1.597	1.339	1.868	1.792	1.428	1.028	757	19.128



PyM-citología estudio	1.767	1.975	1.997	624	1.941	1.597	1.337	1.877	1.792	1.429	1.029	758	18.123
PyM-ecografías	468	363	432	303	343	330	357	407	428	399	278	284	4.392
PyM-laboratorio	29.074	33.423	37.568	30.119	34.739	35.727	35.069	42.069	41.179	23.79	1.6019	15.303	374.079
TOTAL LABORATORIO	58.153	66.843	75.137	60.291	69.369	71.520	70.138	84.075	91.462	64.203	51.276	48.866	811.333

Fuente: Departamento de Facturación RIPS

Al realizar el análisis comparativo de los procedimientos realizados en 2021 y 2022 se evidencia que, para las imágenes diagnósticas, electrocardiogramas y laboratorio clínico se realizaron más procedimientos en el 2022 que en el 2021, para las ecografías y las citologías, los procedimientos en 2022 disminuyeron en relación al 2021. Estas variaciones obedecieron a los ajustes en la oferta de servicios, nuevas contrataciones y población asignada.

Para el 2022 un gran logro ha sido la implementación en la sede de laboratorio la realización de ADN VPH para el cumplimiento de la tamización como lo indica la Resolución 3280 de 2018 el tamizaje en mujeres entre 30 y 65 años, se citan en 5 años, siguiendo el esquema 1-5-5. En el gráfico, se evidencia el progreso gradual de los procedimientos realizados, se trabaja en la demanda inducida a las usuarias.

Procedimientos realizados en la ESE HLCI – año 2021 vs 2022



Fuente: Departamento de facturación -RIPS

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

Se evidenció que la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, para las vigencias 2021 y 2022 recibió 644 y 766 Peticiones, Quejas, Reclamos,



Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, respectivamente, que fueron recibidas en la Oficina de Participación Social y Comunitaria, a través de los Buzones de Sugerencias ubicados en los diferentes Centros de Salud. Las 766 PQRSDf presentadas en los buzones de sugerencia para la vigencia 2022 se dividieron de la siguiente manera:

TOTAL						
P	Q	R	S	D	F	TOTAL
71	125	413	33	1	123	766

Se observa que de las 766 (PQRSDf) de los centros de servicio que presentan más incidencia son: Boquilla (53), Líbano (46), Esperanza (43) y Gaviotas con (40).

10.1. PQRS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL ASUNTO. A continuación, se presenta el resultado por frecuencia de los asuntos solicitados en los centros de servicios que presentaron mayor impacto.

1. BOQUILLA. Se evidenció que este centro de salud tuvo mayor incidencia en la presentación de PQRSDf, presentó un total de (53) PQRSDf, siendo la de mayor frecuencia, reclamo o solicitud por suministro de abanico o aire acondicionado; continuando con quejas por falta de recurso humano (9), falta de trato humanizado (9), fallas en el sistema (5).

2. LIBANO. Se evidenció que este centro de salud, presentó un total de (46) PQRSDf durante la vigencia 2022, siendo el factor más reiterativo la buena atención (24), seguido de las siguientes quejas y reclamos por falta de recurso humano (5), aviso para la cancelación de citas (2) y mala atención del médico (2).

3. ESPERANZA. Este centro presentó un total de (43) PQRSDf, siendo las de mayor frecuencia la falta de trato humanizado con (7), fumigación contra mosquitos, ofidios entre otros (7) y reclamos o solicitudes por suministros de abanicos o aires acondicionados (6), demora en la atención (3).

4. GAVIOTAS. Este centro presentó un total de (40) PQRSDf durante la vigencia 2022, con (14) solicitud por suministro abanicos, aires acondicionados, falta de trato humanizado (5), aviso previo a cancelación de citas (4).

En el año 2021, el total de encuestas aplicadas fue de 61.595 en los diferentes servicios de atención, de acuerdo a la medición de satisfacción de los usuarios correspondió a un 88.6%, resaltando que el servicio con mayor satisfacción de los usuarios fue el servicio de promoción y mantenimiento de la salud con un 91.7%. El 26.5 % de los usuarios se mostró insatisfecho con la prestación de los servicios de Urgencias con mayor nivel de insatisfacción.

En el año 2022, el total de encuestas aplicadas fue de 71.274 en los diferentes servicios que presta la entidad, de acuerdo a la medición de satisfacción de los usuarios correspondió al 92.9%, resaltando que el servicio con mayor satisfacción fue el servicio de promoción y mantenimiento de la salud con un 95.1%, y el 18.7% de los usuarios restantes se mostró insatisfecho con la prestación de los servicios de Urgencias.

Se realizó el respectivo reporte del Índice de transparencia e información pública ITA con un nivel de cumplimiento de 85%.

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 2º de la Ley 87 de 1993 y que las oficinas de control interno solo son un componente del mismo acorde con el artículo 9º ibidem, sugerimos que las solicitudes de complementación o aclaración que consideren pertinente sean dirigidas a las dependencias o áreas funcionales competentes.”

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