

RED DE SALUD DEL CENTRO
Empresa Social Del Estado
INFORME DE RENDICION DE CUENTAS A LA COMUNIDAD



VIGENCIA – 2020

JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
Gerente

Santiago de Cali, 10 de abril de 2020

COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO

Dra. Nhorma Patricia Vargas Henao
Subgerente de Promoción y Prevención

Dr. José Roberto Fontalvo Osorio
Subgerente Administrativo y Financiero

Dr. Jhon Faber Ramírez Gracia
Subgerente Científico

Dra. Marcela Calderón
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Dr. José Luis Bahamón Ramírez
Asesor de Planeación y Calidad

Dra. Gloria Helena Riascos Riascos
Asesora de Control Interno

Dra. Janeth Villareal
Líder De Atención Ambulatoria

Dra. Natalie Briñas
Líder de Atención Intrahospitalaria

Dra. Ginny Paola Monterrosa Stevenson
Líder Apoyo Diagnóstico

Dr. José Eutimio Correa
Líder Rehabilitación Integral

Dra. Niller Alzate
Líder de Talento Humano

Ing. Alejandro Orozco
Líder Gestión del Recurso Físico

Ing. Marneilde Londoño Ricaurte
Líder Gestión de la Información

Dra. Noralba Navarrete Morantes

Coordinadora Comuna 8

Dra. Claudia Umaña
Coordinadora Comuna 9

Dra. Ma. Del Rosario Marmolejo
Coordinadora Comuna 10

Dra. Diana Marcela Medina Riascos
Coordinadora Comuna 12

Ing. Geovanny Collazos
Profesional de Planeación y Calidad

CONTENIDO

- I. Introducción
- II. Informe De Gestión Subgerencia De Promoción Y Prevención
- III. Informe De Gestión Subgerencia Científica
- IV. Informe De Gestión Subgerencia Administrativa
- V. Informe De Gestión Oficina Jurídica
- VI. Informe De Gestión Proceso De Evaluación Y Mejora
Oficina De Calidad y Planeación.
Oficina De Control Interno

I. INTRODUCCION

La Constitución Política de 1991 adoptó la democracia participativa contemplando el derecho ciudadano de vigilar la función pública y la obligación de los gobernantes de abrirse a la inspección pública y responder por sus actos. La rendición de cuentas es la obligación y una buena práctica de gestión de un actor de informar y explicar sus acciones a otros, que igualmente tienen el derecho de exigirla. La realización de Audiencias Públicas como parte del proceso de Rendición de Cuentas en las entidades públicas se encuentra contemplada en la Ley 489 de 1998; en ella, la Audiencia Pública se establece como una de las principales “acciones para involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública”.

En este mismo sentido, la Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, en el artículo 78 que modifica el artículo 32 de la Ley 489 de 1998 bajo el título democratización de la Administración Pública, establece: "Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública”.

El precitado artículo 78 establece que entre otras podrán realizar las siguientes acciones:

- a) Convocar a audiencias públicas
- b) Apoyar los mecanismos de control social que se constituyan
- c) Aplicar mecanismos que brinden transparencia al ejercicio de la función administrativa, disponiendo que: "En todo caso, las entidades señaladas en este artículo tendrán que rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía, bajo los lineamientos de metodología y contenidos mínimos establecidos por el Gobierno Nacional, los cuales serán formulados por la Comisión Interinstitucional para la Implementación de la Política de rendición de cuentas creada por el CONPES 3654 de 2010”.

Los principales objetivos de la rendición de cuentas son:

- a) Fortalecer el sentido de lo público, recuperar la legitimidad para las Instituciones del Estado
- b) Facilitar el ejercicio del control social a la gestión pública, Contribuir al desarrollo de los principios constitucionales de transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia e imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos,

- c) Constituir un espacio de interlocución directa entre los servidores públicos y la ciudadanía, trascendiendo el esquema de que esta es solo una receptora pasiva de informes de gestión, d) Servir como insumo para ajustar proyectos y planes de acción de manera que responda a las necesidades y demandas de la comunidad.

Es por ello que en el marco de la Democracia Participativa, y entendiendo que la rendición de cuentas a la comunidad es una práctica de interlocución entre los gobiernos, la ciudadanía y sus organizaciones, con la finalidad de generar transparencia, condiciones de confianza y fortalecer el ejercicio del control social a la administración pública; el Gerente (e) de la Red de Salud del Centro E.S.E, en uso de sus facultades estatutarias y legales, especialmente las conferidas en el Acuerdo de Junta Directiva 001 de 2003 y el Acuerdo Municipal 106 de 2003, y entendiendo su obligación de propender por una cultura de apertura de la información, transparencia y diálogo entre el Estado y los ciudadanos, en el marco del deber legal y ético, que tienen todos los Servidores Públicos de responder e informar a los ciudadanos por la administración, el manejo de fondos, bienes o recursos públicos asignados y los resultados en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido, presenta a sus grupos de valor (usuarios, organizaciones de la sociedad civil, servidores y ciudadanía en general) los resultados de su gestión para la vigencia 2020.

II. INFORME DE GESTIÓN DE LA SUBGERENCIA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida de nuestros afiliados, La ESE CENTRO desarrolla actividades en el marco de las rutas integrales de atención (RIAS) en salud de promoción y mantenimiento de la salud (PMS) por medio de actividades de valoración integral, detección temprana, protección específica y de educación dirigidas a toda la población en cada uno de los ciclos vitales Recién nacido, niño, adolescente, Joven adulto y vejez, ruta materno perinatal y RIAS de riesgo y especiales

Estas actividades, están centradas en el usuario, su familia y comunidad con el objeto de promover estilos de vida saludable, promoviendo el autocuidado por medio de la identificación de riesgos, la detección temprana de las enfermedades y las intervenciones oportunas contribuyendo así a mejorar sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable

OBJETIVOS

GENERAL

Presentar informe ejecutivo del cumplimiento de actividades de promoción y mantenimiento de la salud (PMS) ejecutadas en el periodo, así como el comportamiento de los indicadores de resultado de los programas y eventos de interés en salud pública del año 2020

RESULTADO DE PROGRAMAS

RIAS año 2020			
RUTAS	INICIADOS	DEMANDA INDUCIDA	%
RUTA PRIMERA INFANCIA	2163	2581	84%
RUTA INFANCIA	676	896	75%
RUTA ADOLESCENTE	561	1770	32%
RUTA JUVENTUD	1493	2253	66%
RUTA DE ADULTEZ	4411	6300	70%
RUTA VEJEZ	2663	3900	68%
RUTA CARDIO-CEREBROVASCULAR	5013	7140	70%
RUTA MATERNO PERINATAL	1236	1668	74%
Total, general	18216	26508	69%

En el año 2020 se realiza demanda inducida para la atención en Rutas de promoción y mantenimiento de la salud a 26508 usuarios de los cuales ingresan a ruta con realización de al menos una actividad a 18216 usuarios es decir el 69%, frente a la meta donde se esperaba que ingresaran 25503 usuarios (objeto de los contratos) se cumple con el 71,4%.



En relación con el total de actividades dentro de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud se y la atención por ciclo de vida realizan 40017 actividades de las cuales 25507 son actividades desarrolladas en la atención por ciclo de vida, 2308 a la atención materno perinatal y 11497 por atención del paciente crónico en la RIA Cardiovascular

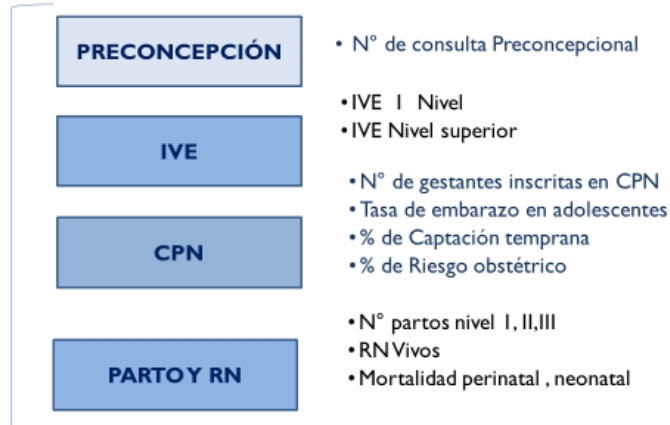
Se observa que a lo largo del año la tendencia es hacia el ascenso en especial en la atención de RIAS por ciclo de vida y RIAS cardiovascular a partir de agosto, los primeros 9 meses se ven afectados debido al inicio de la pandemia por COVID -19. Con relación a la RIA materno perinatal la tendencia es lineal con un comportamiento similar a lo largo del año

- **RIA MATERNO PERINATAL**

En la ESE Centro se desarrollan estrategias para el cumplimiento del control en la atención integral a la mujer en edad fértil enfocado al mejoramiento continuo de la atención con humanización, a la gestante y su familia en busca de lograr un embarazo a feliz término y contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad del binomio madre- hijo del municipio de Cali. Y los indicadores se presentarán teniendo en cuenta la ruta materno perinatal



RUTA MATERNO PERINATAL



PRUEBAS DE EMBARAZO +	TOTAL
Realizadas en la ESE	892
Realizadas en otros laboratorios	158
TOTAL	1050

Dentro de las estrategias de captación temprana de las gestantes al programa de CPN se encuentra entre otros el seguimiento a pruebas de embarazo. Se siguen 1050 pruebas de embarazo positivas de las cuales 892 fueron realizadas en el laboratorio de la ESE Centró

Ingresan a CPN	901	86 %
No ingresan/ continúan CPN	149	14 %

Producto del seguimiento se logra inscribir en el programa 901 gestantes y 149 no ingresan o no continúan en el programa de CPN. La causa se describe a continuación:

Aborto	25
IVE	45
Otro régimen	52
Otro municipio	7
Otros	20

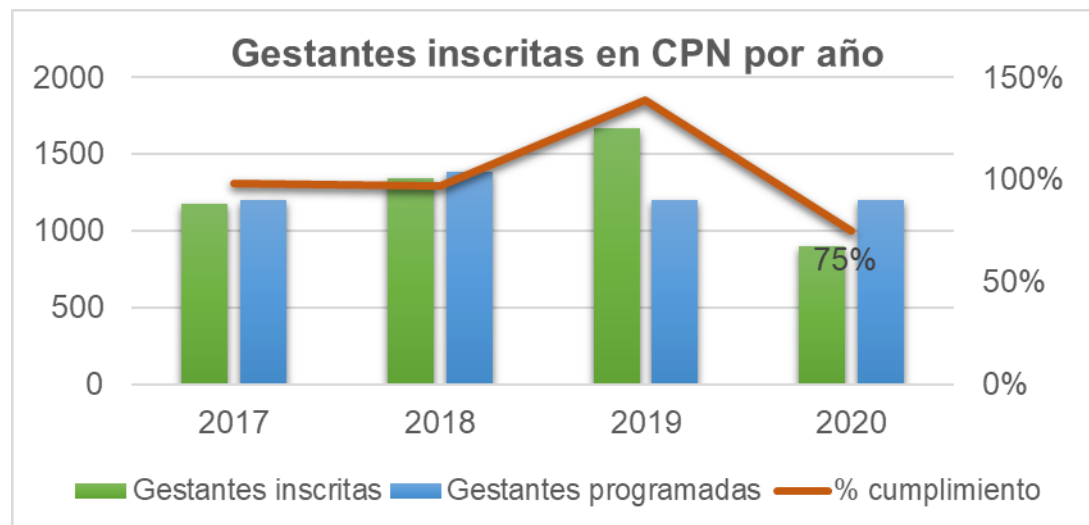
TOTAL 149

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

AÑO	2017	2018	2019	2020
IVE	7	21	73	45
Nivel primario	0	7	36	38
Nivel superior	7	14	37	7

En el año 2020 45 gestantes captadas por la ESE Centro deciden terminar su gestación a través de IVE, de los cuales 38 son realizados en el HPI y 7 en el nivel superior.

Las IVE atendidas en el HPI son realizadas en un 100% antes de los 5 días después de la solicitud de esta. Se cuenta con un equipo interdisciplinario para la atención de la gestante que no desea el embarazo y que consta de Médico general, Psicólogo, Enfermera y trabajo social capacitados para esta atención. Se realiza con los dos métodos, farmacología y AMEU.



En el programa de CPN se tienen 901 gestantes nuevas, con un cumplimiento en relación a la meta del 75% y comparado con el año inmediatamente anterior de un descenso del 45%.

Total	167	351	48	434	550	80	67%
-------	-----	-----	----	-----	-----	----	-----

En cuanto a Captación temprana por nacionalidad , 48% de la Extranjeras y 80% de las Colombianas llegan antes de la 12 SS .

La situación de la venezolanas como migrantes con alta movilidad en el territorio del a ESE Centro dificulta la gestión del riesgo de manera oportuna para lograr captaciones más tempranas al programa de CPN lo que afecta en gran medida el cumplimiento de este indicador

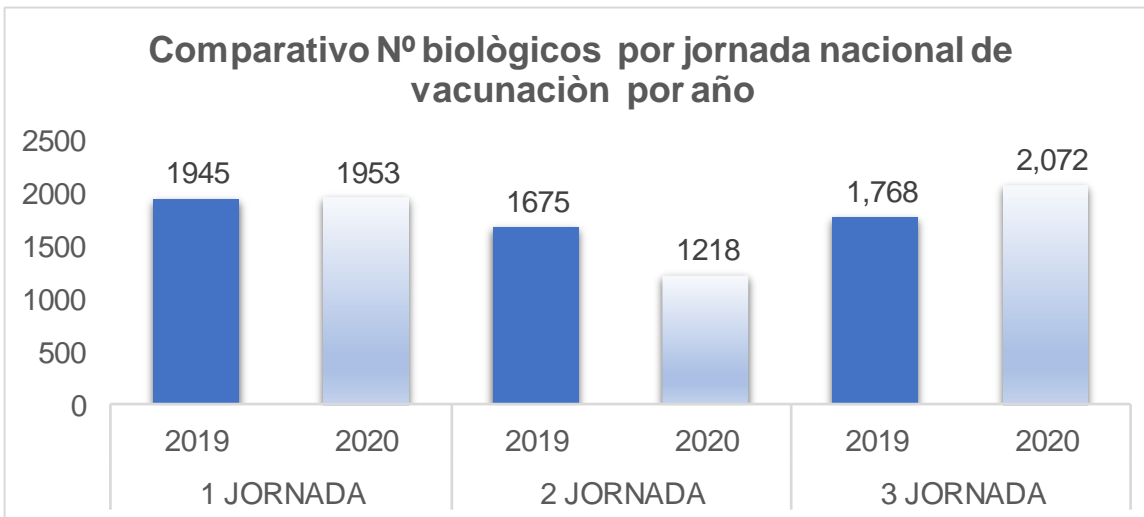
La ESE Centro desarrolla múltiples actividades para lograr captación temprana de las gestantes, las cuales se siguen fortaleciendo a lo largo de estos años entre las que se encuentran:

- Entrega de pruebas de embarazo por enfermeras de programa
- Seguimiento semanal a pruebas de embarazo positivo para garantizar su ingreso efectivo al programa
- Seguimiento a mujeres con Diagnostico de amenorrea en estudio semanal
- Capacitación en deberes y derechos en salud sexual y reproductivo
- Implementación de la Consulta Preconcepcional
- Seguimiento a cohorte por Auxiliar exclusiva
- Capacitación continua a profesionales de salud
- Capacitación a comunidad en SSR (COVECOM, OCARE) IEC por medios masivos como WEB, TV en salas de espera

Proporción de adolescentes en CPN	Año			
	2017	2018	2019	2020
META: < 20				
No Gestantes adolescentes	328	276	337	201
No Inscritas	1173	1342	1665	901
% adolescentes en CPN	28,0%	20,6%	20,2%	22,3%
Adolescentes Colombianas	328	153	184	119
No Adolescentes objeto contratos	11502	11028	11953	9991
Proporción x 1000 adolescentes objeto contratos	28,5	13,9	15,4	11,9

La proporción de adolescentes en el programa de control prenatal para el año 2020 es de 22,3% con un comportamiento similar al año inmediatamente anterior y en relación a la tasa de embarazos en adolescentes se tiene que por cada 1000 adolescentes objetos de los contratos 11,9 están en embarazo, con tendencia al descenso gracias a las intervenciones articuladas con los SAJ (Servicios amigables del joven).

- PROGRAMA AMPLIADO DE ISOINMUNIZACION -PAI

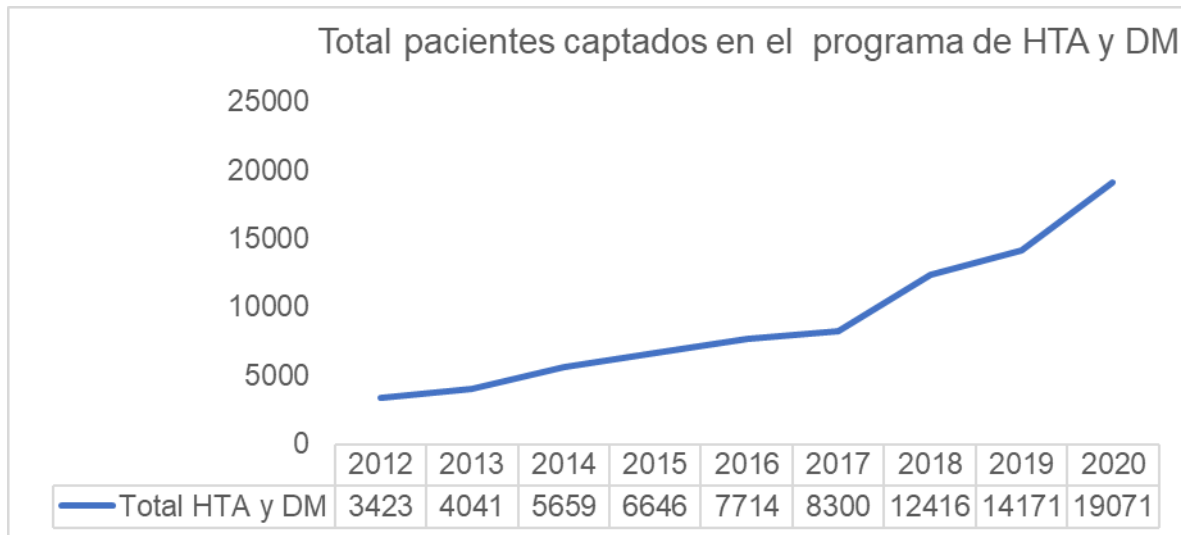


En el año 2020 se aplican 5243 biológicos en jornadas nacionales de salud , en el 2019 se aplicaron 5388.

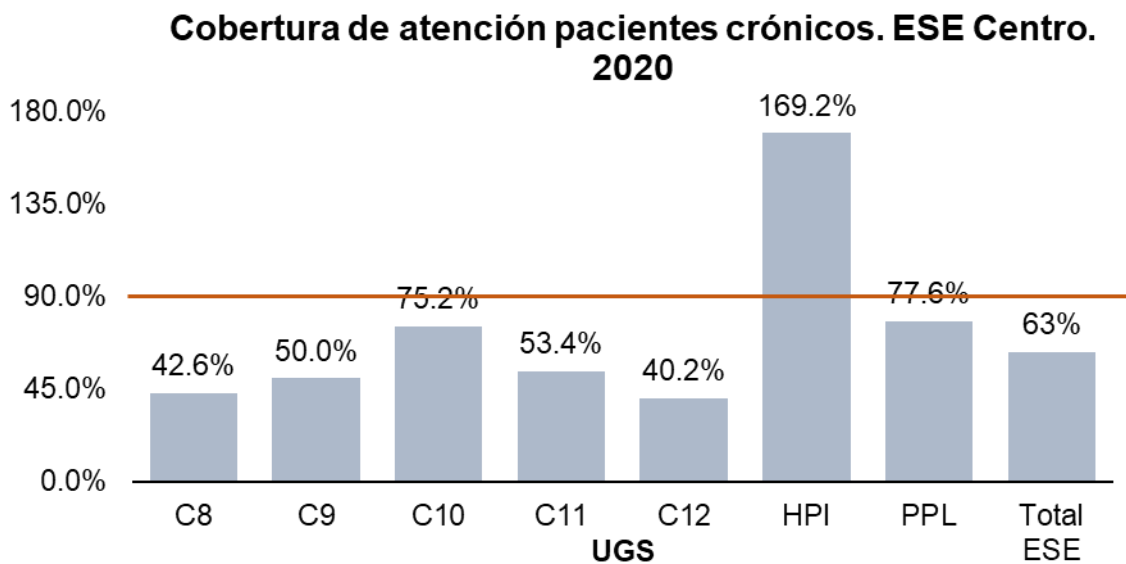


Las coberturas logradas en el año 2020 están en su mayoría por encima de la meta, sin embargo los biológicos como TD y VPH no cumplen

• **RIA CARDIOVASCULAR**



A 31 de diciembre de 2020 se tiene captado en el programa a 19701 pacientes con HTA y/o DM y de estos 14191 están activos por cápita en la cohorte



Frente a la cobertura, es decir pacientes atendidos en el programa en el año 2020 se tuvo que el 63% de usuarios tuvo por lo menos una atención con profesional de salud dentro del programa de HTA y DM siendo el HPI el que atiende mas pacientes

INFORME DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. Indicadores Vigilancia Epidemiológica

Al analizar los indicadores de vigilancia epidemiológica, se evidencia que en 2020 la oportunidad inmediata fue de 3 días reduciéndose en 24,4 días con respecto al 2019, sin embargo, no se cumplió la meta la cual es de un día.

En cuanto a la oportunidad semanal, en el 2020 la Oportunidad fue 18,8 días; presentando una reducción de 6,2 días con respecto al 2019.

En cuanto al indicador de cumplimiento en la notificación, se evidencia que en el 2020 fue de 93,5%; presentando una reducción con respecto al 2019. Al analizar el riesgo de silencio epidemiológico se evidencia que, en el 2020 presentó un aumento con respecto al 2019, llegando al 15,8%, mientras en riesgo de notificación negativa fue de 11,9%, para el 2020.

INDICADOR	META	AÑO 2019	AÑO 2020
OPORTUNIDAD			
INMEDIATA (DÍAS)	≤ 1 día	28,6	3,0
SEMANAL (DÍAS)	≤ 5,8 días	25,0	18,8
CUMPLIMIENTO	99%	99,6%	93,5%
RIESGO DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO	0%	0,30%	15,8%
RIESGO DE NOTIFICACIÓN NEGATIVA	0%	1,0%	11,9%

2. Eventos Centinela 2020

En cuanto a los eventos centinelas, se evidencia una reducción del evento Otitis Media Supurativa en el menor de 5 años y hospitalización por Infección Respiratoria Aguda en el menor de 5 años, la cual fue de 2 y 4 casos respectivamente,

EVENTOS	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
OMAS < 5 AÑOS	5	10	7	5
HOSP POR IRA < 3 - 5 AÑOS	9	3	5	1
HOSP POR EDA < 3 - 5 AÑOS	5	5	0	1
MUERTE MATERNA	1	0	0	2
MUERTE POR MALARIA	0	0	0	0
MUERTE POR DENGUE	0	0	0	0
TOTAL	20	18	12	9

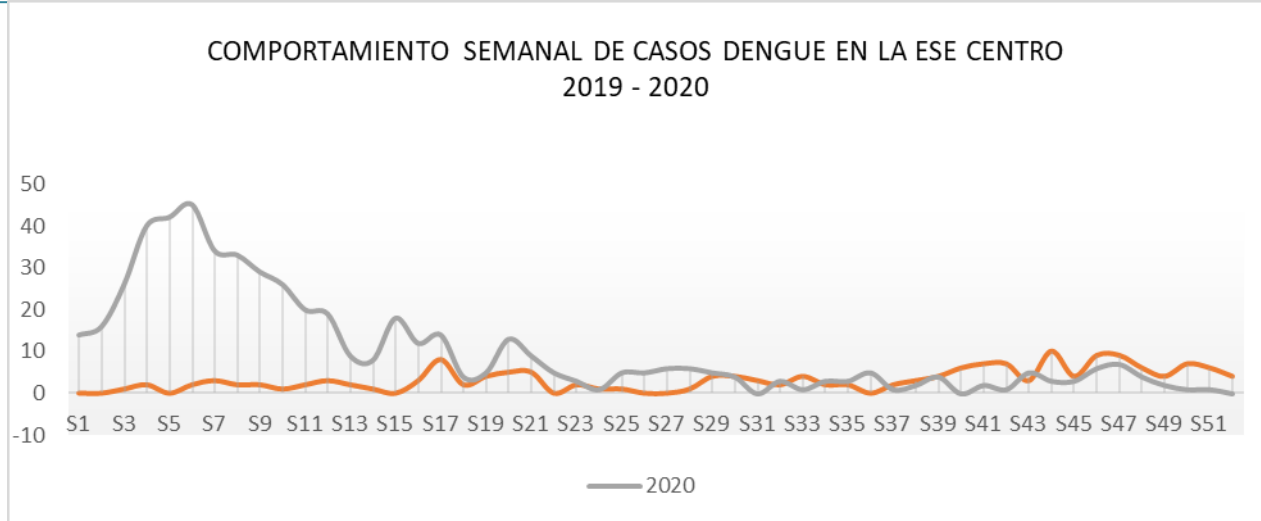
3. Eventos con mayor frecuencia en la notificación

Al analizar los eventos de mayor notificación en el 2020 fueron dengue y violencia con 243 y 64 casos respectivamente.

EVENTO	CASOS
DENGUE	243
VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	64
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	24
TUBERCULOSIS	19
DEFECTOS CONGENITOS	12
VARICELA INDIVIDUAL	10
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	6
INTENTO DE SUICIDIO	5
MALARIA	5
SIFILIS GESTACIONAL	5
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	5
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	3
HEPATITIS A	2
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	2
BAJO PESO AL NACER	1
DENGUE GRAVE	1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1
PAROTIDITIS	1
SIFILIS CONGENITA	1

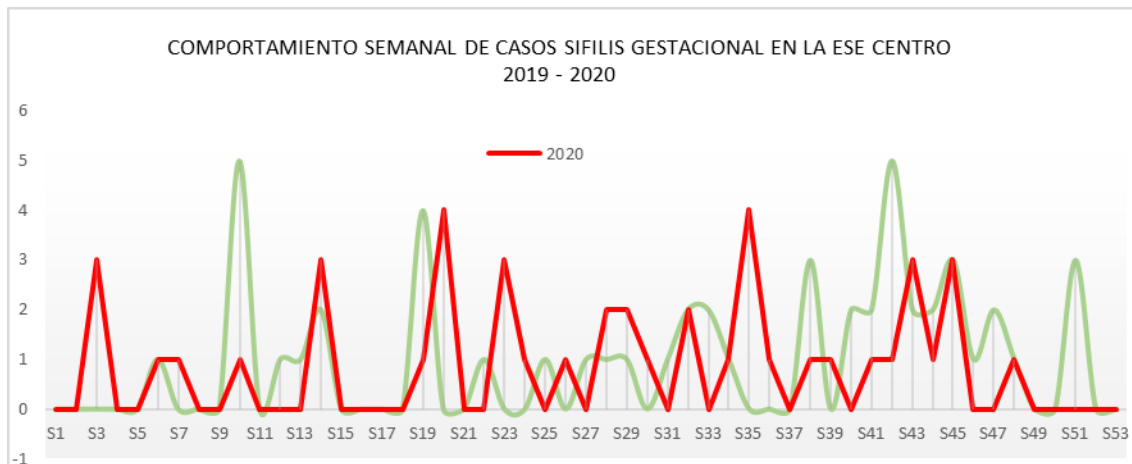
4. Comportamiento semanal evento dengue comparativo 2019-2020.

Al analizar los casos por Dengue por semana, se evidencia que, en 2020 entre las semanas 3 y la semana 11, se presentó un incremento de casos de dengue llegando a 45 casos en la semana 6 como se muestra en la siguiente gráfica.



5. Comportamiento semanal evento sífilis gestacional comparativo 2019-2020

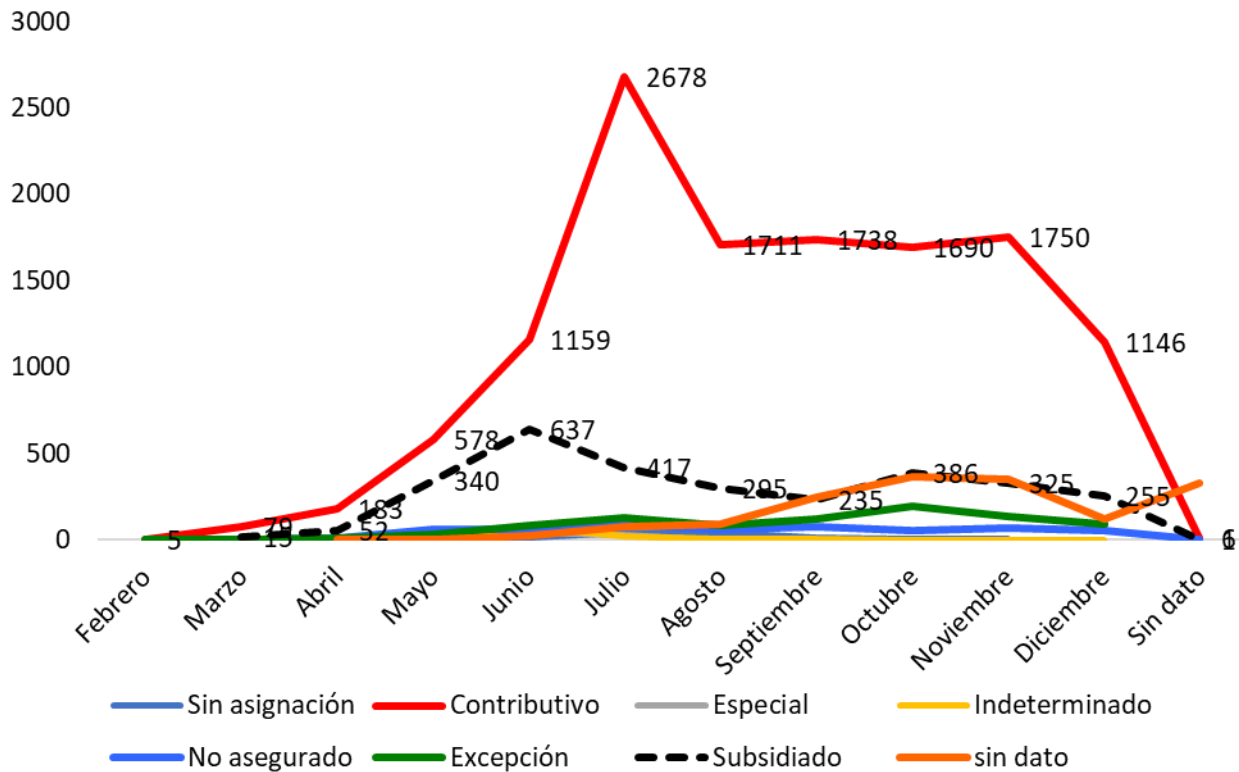
En cuanto a los casos de sífilis gestacional, por semana se evidencia que, en el 2020, las semanas de mayor incidencia, fueron las semanas 20 y 35 con 4 casos respectivamente.



6. Comportamiento de casos covid-19 por régimen

Al analizar el número de casos de Infección Respiratoria Aguda por Covid-19, según mes y régimen de salud, se evidencia que en el mes de julio se presentaron el mayor número de casos del régimen contributivo (2678 casos); en cuanto a los del régimen subsidiado se evidencia un pico de 637 casos en el mes de junio, como se evidencia en la siguiente gráfica de tendencia:

COMPORTAMIENTO DE CASOS DE COVID- 19 POR REGIMEN ESE CENTRO



7. Estadísticas Vitales

En cuanto a las estadísticas vitales, en el 2020 se evidencia una reducción del 20% del número de nacimientos, con respecto al 2019, en cuanto a las defunciones de evidencia un aumento del 20%.

EVENTOS	2019	2020
NACIMIENTOS	214	171
DEFUNCIONES	229	275

8. Indicadores plan de desarrollo

Al analizar la tasa de mortalidad por tuberculosis, se evidencia que, en el 2020, se presentó una tasa de 0,98 casos por 100.000 Hbts, por encima de la meta la cual fue 0,5 por 100.000 Hbts; en cuanto a la mortalidad materna, en el 2020 de presentaron 2 casos.

NOMBRE DEL INDICADOR	META ANUAL	RESULTADO 2020
Mortalidad por TB anual < a 0,5 x 100.000 habitantes	< a 0,5 x 100.000 habitantes	0,98
Mortalidad materna	≤ 2 casos	2
Tasa de Mortalidad infantil por desnutrición en < de 5 años.	≤ 2,5 casos por cada 100.000 menores de 5 años	0

En cuanto a la mortalidad perinatal y a casos de sífilis congénita no se presentaron casos en 2020, hubo el 70,8% Cumplimiento del plan de trabajo de cada uno de los comités de obligatorio cumplimiento Vigilancia epidemiológica.

NOMBRE DEL INDICADOR	META ANUAL	RESULTADO 2020
Mortalidad perinatal	≤ 7 muertes casos por 1000 nacidos vivos	0
Número de casos sífilis congénita	0 casos	4
Cumplimiento del plan de trabajo de cada uno de los comités de obligatorio cumplimiento Vigilancia epidemiológica	>85%	70,8%

INFORME PROGRAMA HANSEN DE SANTIAGO DE CALI (VALLE)

INTRODUCCION:

La enfermedad de Hansen, también conocida como lepra, es una infección granulomatosa crónica, producida por el bacilo *Mycobacterium leprae*, el cual afecta de forma primaria la piel y los nervios periféricos a esta; aunque rara vez esta enfermedad es mortal, las complicaciones secundarias a la neuropatía por Hansen pueden desencadenar en deformidades e incapacidades físicas, afortunadamente, desde el año 1983 se usa por parte de la OMS antibioticoterapia que ha permitido reducir los casos de

discapacidad y contagio; a pesar del avance que se ha tenido desde la parte clínica de la enfermedad, aún existe un componente social de marginalización de esta población, que se busca disminuir de la mano de la educación respecto a la enfermedad.

El programa Hansen de Santiago de Cali se encuentra centralizado en la IPS Panamericano, la cual corresponde a la Red de Salud del Centro E.S.E.; allí se atiende a la población correspondiente al Municipio de Santiago de Cali (consulta y seguimiento por dermatología y enfermería, dispensación de medicamento para Hansen (PQT y Talidomida según el caso), actividades de la mano de la Secretaría de Salud Municipal) y de forma esporádica se presta interconsulta por dermatología a algunos pacientes de municipios aledaños (citas solicitadas directamente por el ente territorial).

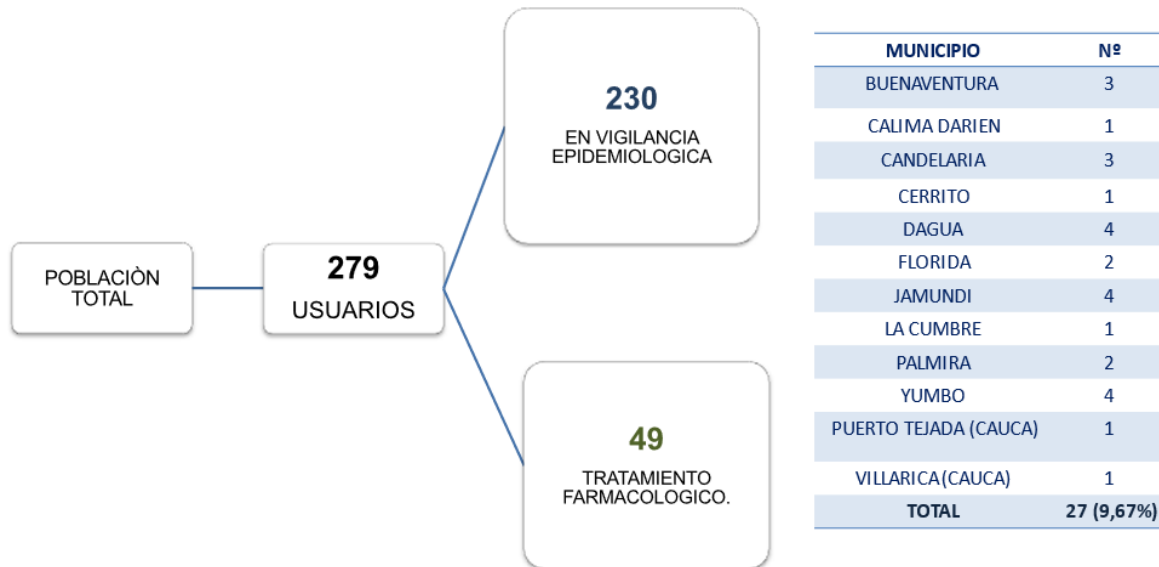
POBLACIÓN DEL PROGRAMA HANSEN:

La población del programa Hansen se divide en dos grupos macro:

1. Pacientes activos: estos pacientes se encuentran en tratamiento farmacológico con Poliquimioterapia para Hansen (tratamiento antibiótico), de acuerdo con las condiciones propias del paciente (clínica, número de lesiones, resultados de biopsias de piel y baciloscopias de linfa) el tratamiento puede variar desde los 6 meses a los 24 meses, dependiendo del concepto dado por dermatología.
2. Pacientes en vigilancia epidemiológica: estos pacientes estuvieron en tratamiento farmacológico para Hansen, fueron curados de la enfermedad, tuvieron salida formal del tratamiento farmacológico acreditado por dermatología y posterior a esto requieren de citas de control cada seis meses o cada año dependiendo del concepto de dermatología; la vigilancia epidemiológica tiene una duración de 10 años desde la finalización del tratamiento.

A corte de 31 de diciembre de 2020, el programa Hansen de Cali tiene una población total de 279 usuarios repartidos de la siguiente forma: 230 usuarios en vigilancia epidemiológica y 49 pacientes en tratamiento activo.

PACIENTES EN EL PROGRAMA HANSEN (corte Diciembre del 2020).



De los anteriores pacientes, 27 corresponden a vigilancias epidemiológicas de personas de otros municipios ajenos a Cali para un 9,67%

CLASIFICACIÓN DE INGRESO AL PROGRAMA:

El programa de Hansen tiene una clasificación de ingreso para los pacientes que se encuentran activos farmacológicamente hablando (que se encuentran tomando la Poli-quimioterapia para Hansen), dicha clasificación es la siguiente:

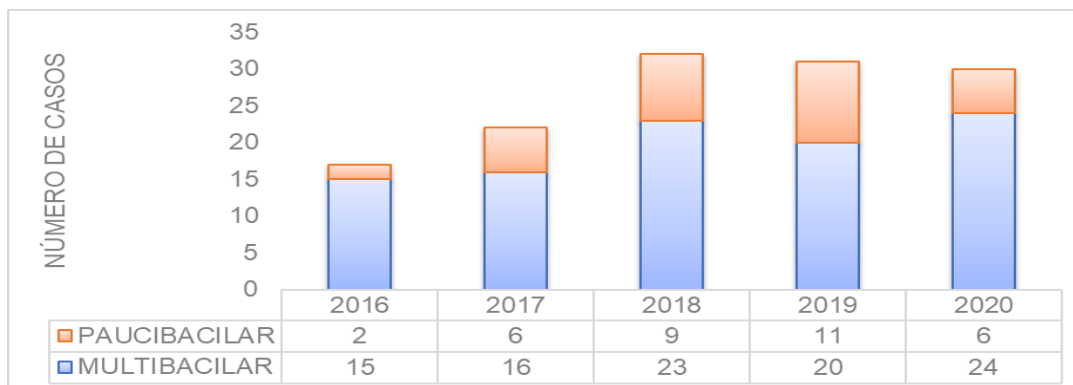
- **NUEVO:** Paciente con primoinfección por Hansen, que ingresa por primera vez al programa, se considera nuevo cuando dermatología confirma el diagnóstico ya sea por clínica, baciloscopia de linfa o biopsia de piel más tinción de fite faraco (Gold standard en diagnóstico de Hansen).
- **RECIBIDO:** paciente quien pertenece a otro programa de otro municipio o departamento ajeno a Santiago de Cali, dicho traslado a nuestro programa debe ser aprobado por la Secretaria de Salud Municipal de Cali.
- **RECIDIVA:** paciente previamente curado y con salida formal del programa (en vigilancia epidemiológica o no) quien presenta nuevo episodio de la enfermedad de Hansen.
- **RECUPERADO:** Paciente que finaliza el tratamiento estipulado por dermatología, sin embargo, no vuelve a presentarse al programa y no responde a la búsqueda activa; por lo tanto, no tiene salida formal por parte de dermatología a pesar de haber terminado medicamento y vuelve de nuevo al programa con sintomatología activa para Hansen. A continuación, detallamos la clasificación de ingreso al programa de los últimos 5 años (2016 al 2020):

AÑO	2016	2017	2018	2019	2020
NUEVO	14	19	24	26	24
RECIBIDO	0	0	1	1	1
RECIDIVA	1	3	7	3	5
RECUPERADO	2	0	0	1	0
TOTAL	17	22	32	31	30

CLASIFICACION HANSEN

La enfermedad de Hansen se clasifica de forma general en dos grupos, dicha clasificación se basa en el número de lesiones (manchas hipo pigmentadas con hipostesias circundantes a la lesión) que presenta el paciente, además de la presencia de positividad o no de la tinción Fite Faraco en la biopsia de piel que se le solicita a los pacientes, dicha clasificación es la siguiente:

- Hansen Paucibacilar (PB): Ocurre cuando el paciente presenta menos de cinco (5) lesiones en piel, normalmente el tratamiento farmacológico de estos pacientes no excede los seis meses, aunque esto depende del concepto de dermatología.
- Hansen Multibacilar (MB): Ocurre cuando el paciente presenta cinco (5) o más lesiones en piel, también sucede cuando el paciente presenta menos de cinco (5) lesiones, pero en la biopsia de piel aparece positiva la coloración de Fite Faraco, normalmente el tratamiento de estos pacientes va a 12 meses, con prolongaciones de acuerdo con el concepto de dermatología.



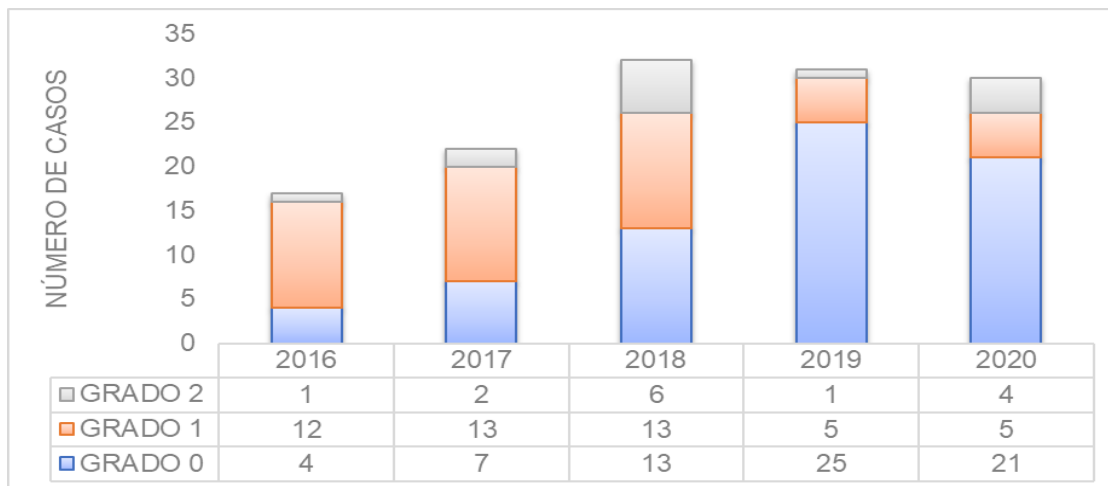
DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON HANSEN:

El objetivo principal, aparte de reducir el número de contagios de casos de Hansen, es que los pacientes con enfermedad activa no presenten casos de discapacidad o

deformidades físicas, o si llegan a presentarlos, que esta discapacidad no escale; la discapacidad en Hansen está clasificada en tres grados, los cuales son, en orden de severidad:

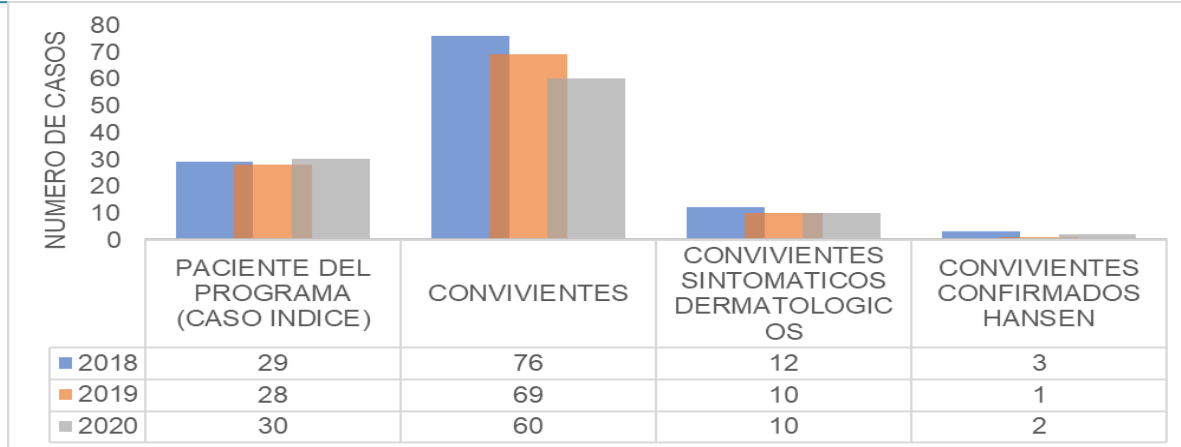
- GRADO 0: Paciente sin ningún tipo de discapacidad o deformidad.
- GRADO 1: Disminución de la sensibilidad periférica, neuropatía leve, sensibilidad en piel a la luz solar.
- GRADO 2: Deformidades en pabellón auricular y nasal, absorción ósea de falanges, amputaciones de falanges o extremidades por Hansen, mal perforante plantar.

La siguiente gráfica detalla el grado de discapacidad de los pacientes que ingresaron cada año al programa desde el 2016 al 2020:



CONVIVIENTES DE LOS PACIENTES CON HANSEN:

El bacilo *Mycobacterium Leprae* se transmite de persona a persona a través de gotas, no por el contacto físico como muchos pueden llegar a creer, por lo que es importante el estudio de las personas que conviven estrechamente con un caso activo para enfermedad de Hansen, por lo que el programa en conjunto con el área de Micobacterias de la Secretaría de Salud de Cali, realiza una búsqueda dentro de dichos convivientes para determinar si existen casos adicionales para la enfermedad, además de brindar una educación a esta familia, esto con el fin de evitar la marginalización y el rechazo a su familiar con Hansen activo; a continuación se podrá encontrar gráfica de los últimos tres (3) años comparando la cantidad de casos que ingresaron, el número de convivientes evaluados y cuántos de estos se encontraron con Hansen activo:



Adicional a la información presentada, se adjunta tabla donde se especifica la procedencia (comuna y barrio) de los casos de Hansen presentados en el Municipio de Cali durante todo el año 2020

CASOS DE HANSEN DE CALI POR COMUNA Y BARRIOS AÑO 2020

COMUNA/BARRIO	NO. DE CASOS
COMUNA 2 (NORTE)	3
VIPASA	1
NORMANDIA	1
URB. BARRANQUILLA	1
COMUNA 3 (NORTE)	1
HABITANTE DE CALLE RESIDENTE CERCA A HSJD	1
COMUNA 5 (NORTE)	3
LA RIVERA	1
VILLA DE VERACRUZ	1
TORRES DE COMFANDI	1
COMUNA 6	3
PASO DEL COMERCIO	1
PETECUY 2	2
COMUNA 8 (CENTRO)	1
PRIMITIVO CRESPO	1
COMUNA 10 (CENTRO)	5
LAS GRANJAS	1
SANTA ELENA	1
EL GUABAL	2
SAN JUDAS	1

COMUNA 11 (CENTRO)	1
LA INDEPENDENCIA	1
COMUNA 12 (CENTRO)	1
HABITANTE DE CALLE (NUEVA FLORESTA) PACIENTE FALLECIDO EN EL HBPI	1
COMUNA 13 (ORIENTE)	1
EL POBLADO #2	1
COMUNA 14 (ORIENTE)	1
MANUELA BELTRAN	1
COMUNA 15 (ORIENTE)	4
MORICHAL DE COMFANDI	3
EL VALLADO	1
COMUNA 16 (ORIENTE)	2
POBLADO 2	1
LA UNIÓN	1
COMUNA 19 (LADERA)	2
PAMPALINDA	1
CHAMPAGNAT	1
COMUNA 20 (LADERA)	1
BRISAS DE MAYO	1
COMUNA 22 (LADERA)	1
INGENIO	1
TOTAL GENERAL AÑO 2020	30

III. INFORME DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA

Un aspecto importante de resaltar de la gestión realizada durante el año 2020 fue la preparación y acondicionamiento de los servicios para dar respuesta a la pandemia por COVID-19.

Gracias a lo anterior, la institución reorganizó su servicio de urgencias, dividiendo en dos la atención de los pacientes, contando con un área exclusiva para la atención de personas afectadas por el virus, y otra para las demás urgencias que se presentaron. Hasta la fecha este modelo de funcionamiento se ha mantenido con excelentes resultados, permitiendo dar respuesta a las demandas que la comunidad ha tenido, y sin llegar a presentar colapsos en la ocupación de sus instalaciones, ni siquiera en el punto más álgido de la pandemia a mediados del año pasado.

Otro aspecto de resaltar fue la reorientación de los servicios hacia la atención telefónica de los pacientes y la visita domiciliaria durante el periodo de aislamiento obligatorio, con lo que se aseguró la continuidad de los tratamientos en las personas con enfermedades crónicas. La sede Bretaña fue el lugar donde se concentraron los recursos tecnológicos para la llamada de los usuarios y el registro de las atenciones, así como el recurso humano compuesto por médicos y personal de enfermería.

De resaltar también, que a pesar de las dificultades que ha implicado la pandemia para toda la sociedad, la ESE continuó con sus proyectos de mejoramiento locativo, permitiendo así culminar la obra de remodelación de la IPS Obrero y realizar su apertura recientemente. El papel de la Subgerencia en este asunto se centró en la planeación del uso de los espacios y la preparación para iniciar la prestación de los servicios.

El presente informe resume los principales resultados obtenidos durante la vigencia 2020, los cuales tuvieron un considerable efecto de contracción por las consecuencias derivadas de la pandemia, lo cual implica que los datos no tienen posibilidades de comparación por ser el 2020 un año totalmente atípico por esta situación.

1.1. Producción de servicios.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS		
ACTIVIDAD	2.019	2.020
Número de consultas de medicina general electivas	230.287	181.553
Número total de consultas de medicina especializada	21.262	15.800
Número total de consultas de odontología	32.385	20.395
Número de superficies obturadas (cualquier material)	72.407	34.138
Número de exodoncias (cualquier tipo)	6.366	3.033
Número de exámenes de laboratorio	495.502	365.081
Número de imágenes diagnósticas	27.628	25.502

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS		
Terapias respiratorias	8.255	708
Terapias físicas	28.393	12.743
Otras terapias (ocupacional)	11.239	3.864
TOTAL	935.743	664.837

En lo relacionado con los servicios ambulatorios puede verse que de manera general se ha presentado un decremento en las actividades realizadas, fácilmente explicado por el confinamiento obligatorio decretado por el gobierno nacional en el mes de marzo de 2020.

De resaltar que, a pesar de lo anterior, el descenso en las actividades de consulta médica general y especializada no fue tan drástico, como consecuencia de la reorganización de la prestación de servicios para ofrecerlos en la modalidad de telemedicina, y además la atención de la embarazada en ningún momento dejó de presentarse ni siquiera por médico especialista.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		
ACTIVIDAD	2.019	2.020
Número de consultas de medicina general urgentes	45.374	26.781
Número de partos vaginales	218	171
Número total de egresos	2.223	1.616
Número de egresos obstétricos (partos y cesáreas)	336	146
Número de egresos NO quirúrgicos (Sin incluir partos)	1.869	1.378
Pacientes en Observación	20.400	15.574
Número total de días estancia	6.221	6.272
Número de días estancia de los egresos obstétricos	726	550
Número de días estancia de los egresos No quirúrgicos	5.495	5.722
Número total de días cama ocupados	6.221	6.272
Número total de días cama disponibles	91.102	66.502

En los servicios hospitalarios se presentó el mismo comportamiento que para los ambulatorios, es decir, un importante decremento en el uso de los servicios. Importante de resaltar que a se tuvo menos pacientes en hospitalización y la estancia hospitalaria incrementó, lo cual puede verse en el número de días estancia y total de día cama ocupado, los cuales se mantuvieron en número respecto al 2019 a pesar de que los egresos no quirúrgicos y obstétricos disminuyeron.

La disminución en el número de partos es consecuencia de la pérdida de mujeres en el control prenatal durante la pandemia, sumado a la política municipal para la reducción de la mortalidad materna, que ha obligado a que una gran cantidad de casos que antes se atendían en primer nivel deban remitirse a nivel superior para su manejo.

2. Programas especiales

A. Programa para la detección temprana y tratamiento oportuno de las lesiones de cuello uterino, Por Ti Mujer.

B. Sistema integrado de comunicaciones y servicio de traslado de pacientes, SICO y POOL de ambulancias.

El Sistema Integrado de comunicaciones (SICO) nace en el año 2013 como el servicio de referencia de pacientes que garantiza la gestión de ubicación de pacientes y articula su traslado oportuno y seguro. Su objetivo principal es facilitar los procesos de referencia y traslado de pacientes con oportunidad, calidad y pertinencia por medio del uso de herramientas tecnológicas.

El SICO funciona en un edificio inteligente, estratégicamente ubicado en el sector de Versalles, dedicado a la referencia de pacientes, coordinación de traslados asistenciales y la gestión administrativa en salud para la agilización de procesos de atención, que hace uso de las últimas tecnologías de la información y comunicaciones.

a) Referencia de pacientes

Desde el año 2018 al 2020 se ha gestionado un total 98.228 solicitudes de remisión; durante el año 2019 hubo un incremento en las solicitudes en relación con los años 2018 y 2020, manejando un promedio de casos referenciados de 3.300 solicitudes por mes.

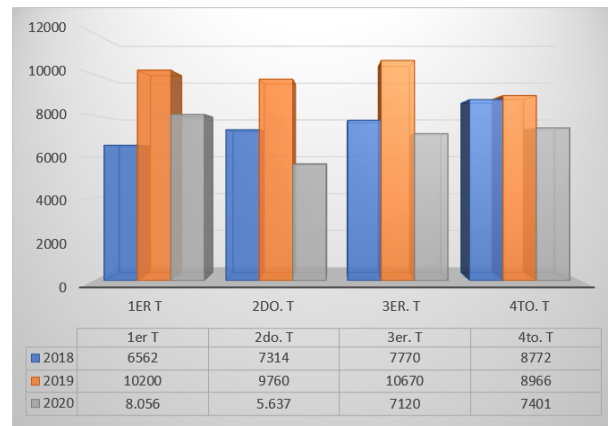
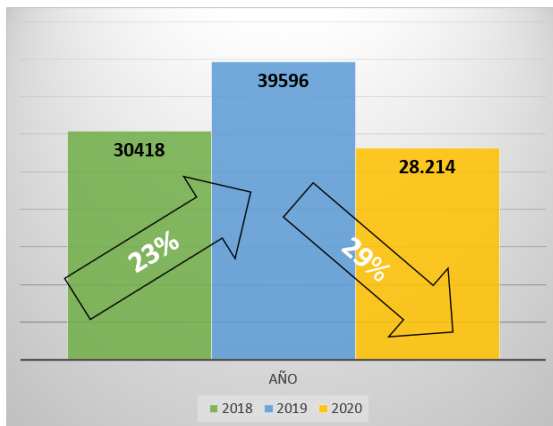


En el año 2020 se presentó un descenso del 29% de las solicitudes debido a la pandemia, donde el ingreso a los diferentes servicios fue limitado y de estricta vigilancia para evitar la propagación del virus en el ambiente intrahospitalario, dando paso a la implementación de nuevas estrategias de atención, enfocadas en la contención y atención de esta nueva enfermedad.



REFERENCIA DE PACIENTES COMPARATIVO AÑOS 2018-2019 -2020

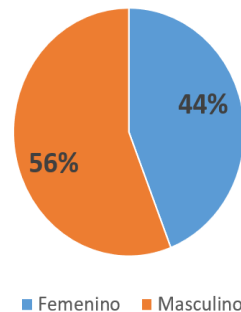
(Fuente Sico CRM)



La distribución porcentual de la referencia por género en el 2020, corresponde al género masculino con un 56% del total de la referencia, frente a un 44% correspondiente al género femenino, como se muestra a continuación en la gráfica.

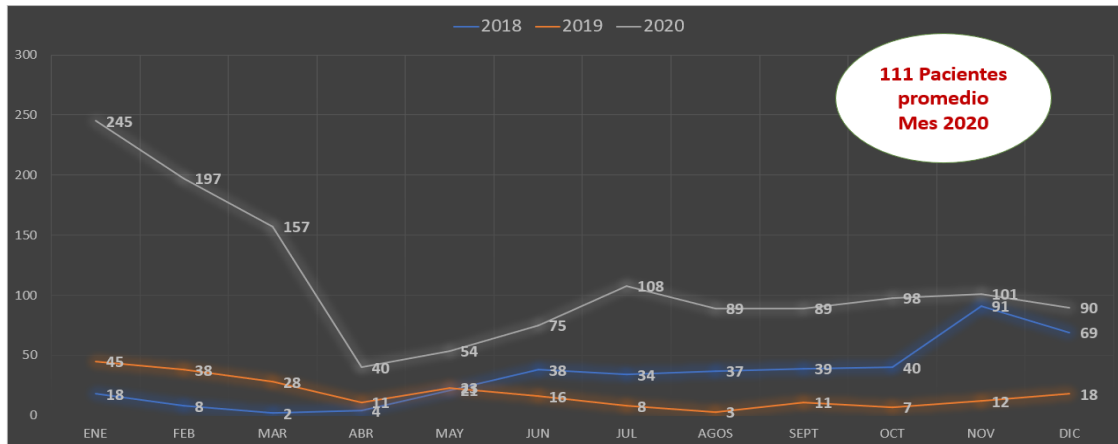


REFERENCIA POR GENERO AÑO 2020



La contrareferencia, es la respuesta emitida por la IPS, donde fue remitido el paciente y por consiguiente es retornado a otra institución.

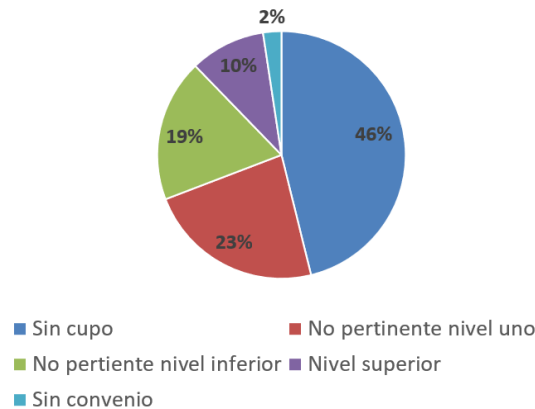
NUMERO DE CONTRAREMITIDOS
AÑOS 2018-2020



Para el año 2020 se tuvo un promedio de 111 pacientes contraremitidos por mes; la causal de este evento está relacionado con:

- Sin cupo (46%): una vez el paciente se trasladado a la IPS destino, ésta ya no cuenta con la disponibilidad de camas para su admisión.
- No pertinente Nivel 1 (23%): cuando el usuario es trasladado a nivel 1 de atención y al ser valorado por el médico del servicio, este determina que requiere mayor nivel de complejidad para su atención.
- No pertinente nivel inferior (19%): cuando el usuario ingresa a un nivel superior (2,3,4), pero no es admitido (por disponibilidad de camas, congestión del servicio, o especialidad no disponible en el momento de la urgencia), y el médico indica contra remitir a un nivel superior o igual a este.
- Nivel superior (10%): hace referencia a la llegada del usuario a un nivel 2 o 3, y al ser valorado el medico determina que requiere un nivel superior a este para su atención y tratamiento.

CAUSA DE CONTRAREMISION AÑOS 2020

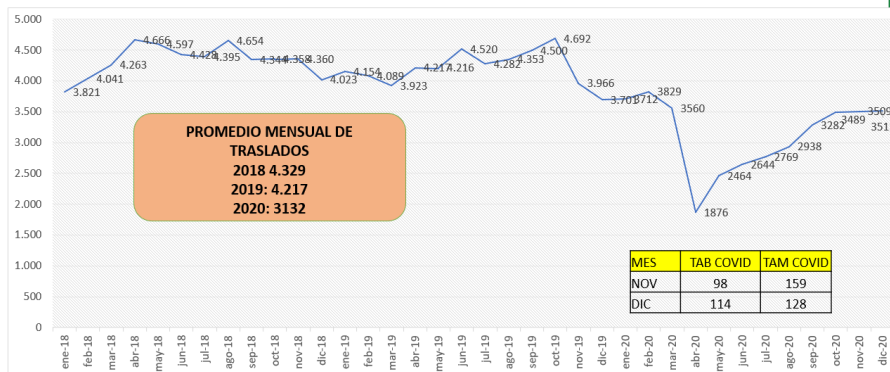


b) Traslado de pacientes

La Red de Salud del Centro durante los años 2018 – 2019 realizó un promedio de 4.300 traslados mensuales, y para el año 2020 se presentó un descenso de 1000 traslados aproximadamente, representado en 3.132 traslados promedio mensual.

Al igual que en el proceso de referencia el volumen de producción fue influenciado por el estado actual del país frente a la pandemia. Los traslados derivados de las citas y pacientes crónicos fueron cancelados, tanto por los prestadores como por los mismos usuarios, así como también disminuyó los traslados derivados de la referencia proporcional al volumen de las solicitudes de este servicio, sin embargo, a mediados del mes de mayo, la Red de Salud del Centro comenzó a recuperarse con la activación de los diferentes servicios y procesos, dirigidos a la contención y soporte del nuevo virus que afecta al país.

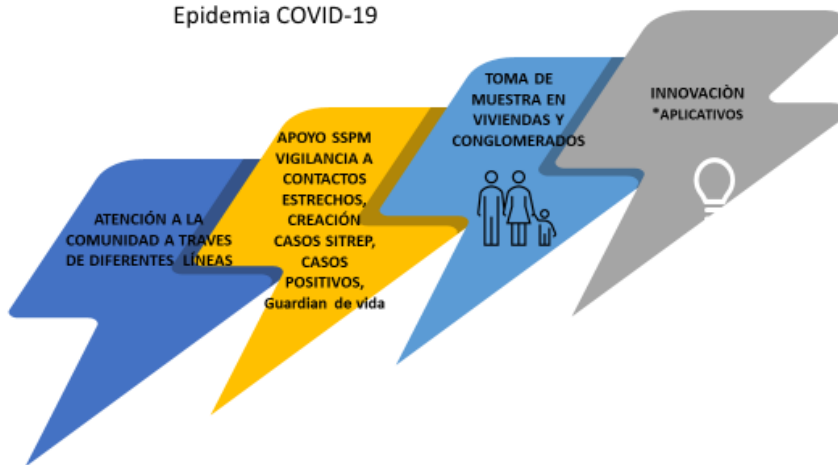
TRASLADOS - ANÁLISIS AÑOS 2018-2020



En cuanto a traslados de medicalizados, se mantuvo un promedio para el 2020 por



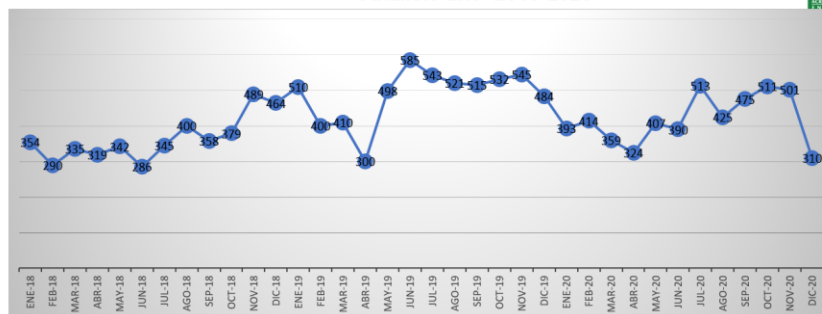
SICO. ESTRUCTURA DE RESPUESTA A LA Epidemia COVID-19



encima de los 400 traslados, empleándose en su mayoría para los pacientes afectados por COVID, y casos de atención crítica, contando con los equipos y protocolos necesario para el desarrollo con calidad y seguridad de esta operación.



Traslados Medicalizados
Análisis año 2018-2020



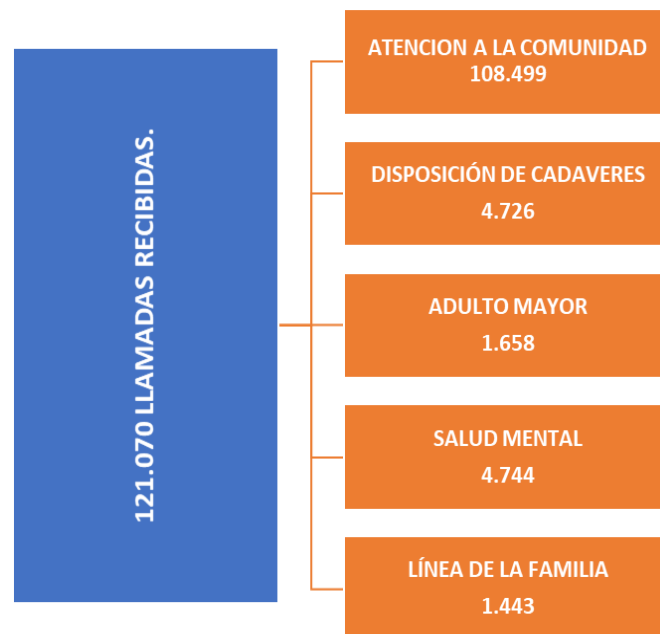
PROMEDIO MENSUAL MEDICALIZADOS
2018: 363
2019: 486
2020: 418

c) Actividades para dar respuesta a la pandemia por COVID-19

Con la llegada del COVID 19 a la ciudad de Cali, desde el SICO se realizaron diferentes actividades para apoyo a la pandemia:

1. Se activaron líneas de atención para la comunidad.
2. Se realizó apoyo a vigilancia epidemiológica con seguimiento a contactos estrechos de casos positivos.
3. Se coordinó el convenio tripartito de la ciudad con tomas de muestra en territorio.
4. Se operativizaron múltiples estrategias generadas por la SSPM. Para la contención de la pandemia.

1. Se recibieron más de 120.000 llamadas a través de las diferentes líneas de atención.



2. Se realizaron más de 35.000 estudios de casos positivos y más de 60.000 seguimientos a contactos estrechos



3. Se coordinó la toma de más de 14.000 muestras para COVID 19.
4. Se operativizó la estrategia contención UCI (unidad cuidados intensivos) que consistía en realizar seguimiento en casa a los casos positivos

mayores de 50 años con la finalidad que al identificar síntomas de descompensación, actuar de manera oportuna y contribuir a que no llegaran a los servicios de cuidados intensivos.

Otra estrategia liderada fue guardianes de vida, consistía en coordinar y consolidar la información generada en visitas que realizaban grupos a los diferentes centros comerciales, restaurantes, comercio informal, lo que pretendía que ante la reapertura económica todos los establecimientos cumplieran con las medidas de bioseguridad.

IV. INFORME DE GESTIÓN SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

a. RECURSOS FINANCIEROS:

Estado de situación financiera a diciembre de 2020 expresado en pesos colombianos.

DESCRIPCION	DICIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2019	VAR ABS	VAR RELAT
ACTIVO				
EFFECTIVO y EQUIVALENTES DE EFFECTIVO	6,105,864	9,495,869	-3,390,005	-36%
CUENTAS POR COBRAR	7,204,596	3,961,209	3,243,387	82%
INVENTARIOS	828,154	550,144	278,010	51%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	14,138,614	14,007,222	131,392	1%
CUENTAS POR COBRAR	0	0	0	
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	42,351,524	37,178,230	5,173,294	14%
OTROS ACTIVOS	2,570,967	2,329,954	241,013	10%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	44,922,491	39,508,184	5,414,307	14%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE + NO CORRIENTE	59,061,105	53,515,406	5,545,699	10%
PASIVO				
CUENTAS POR PAGAR	512,474	548,020	-35,546	-6%
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	619,405	714,555	-95,150	-13%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	1,131,879	1,262,575	-130,696	-10%
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	1,228,455	906,879	321,576	35%
PROVISIONES	5,074,144	4,940,485	133,659	3%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	6,302,599	5,847,364	455,235	8%
TOTAL PASIVO	7,434,478	7,109,939	324,539	5%
PATRIMONIO				
CAPITAL FISCAL	1,766,045	1,766,045	0	0%
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	44,639,422	40,044,444	4,594,978	11%
RESULTADO DEL EJERCICIO	5,221,160	4,594,978	626,182	14%
IMPACTOS POR LA TRANSICION AL NUEVO MARCO	0	0	0	
TOTAL PATRIMONIO	51,626,627	46,405,467	5,221,160	11%
TOTAL PATRIMONIO MAS PASIVO	59,061,105	53,515,406	5,545,699	10%

Se observa un incremento en los activos de la entidad en un 10%, dicho incremento obedece principalmente a la adquisición de mobiliario y equipos biomédicos durante la vigencia y a la valorización de terrenos y edificaciones en cuanto a activos no corrientes; referente al activo corriente, no obstante la reducción del efectivo y equivalentes al efectivo en un 36%, se presentó un incremento en las cuentas por cobrar de un 82%, dicho incremento obedeció a la producción extramural de servicios de salud producto de la pandemia por COVID-19 los cuales están en proceso de gestión de cartera para su recaudo durante la vigencia 2021.

En cuanto a los pasivos, se presenta un leve incremento por concepto del pasivo no corriente debido a la operación ordinaria de la empresa y se resalta una disminución del 10% del pasivo no corriente incrementando así el capital de trabajo de la entidad. Se podría concluir entonces que los pasivos no tuvieron sustantiva comparada con la vigencia inmediatamente anterior.

Se observa un incremento patrimonial producto del resultado del ejercicio el cual tuvo una variación positiva equivalente al 11% concluyendo así que la situación financiera de la entidad a 31 de diciembre de 2020 es sólida y presenta liquidez para su operación.

Estado de resultados integral a diciembre de 2020 expresado en pesos colombianos

Descripción	31-Dec-20	31-Dec-19	VAR %	VAR REL
INGRESOS				
VENTA DE SERVICIOS	48,340,865	47,982,527	1%	358,338
SERVICIOS DE SALUD	48,345,043	47,983,573	1%	361,470
DEVOLUCIONES,REBAJAS Y DESCUENTOS	- 4,178	- 1,046	299%	-3,132
TRANSFERENCIAS	8,721,977	3,343,576	161%	5,378,401
SUBVENCIONES	8,721,977	3,343,576	161%	5,378,401
OTROS INGRESOS	754,897	15,492,331	-95%	-14,737,434
FINANCIEROS	491,050	523,618	-6%	-32,568
OTROS INGRESOS ORDINARIOS	263,847	14,968,713	-98%	-14,704,866
TOTAL INGRESOS	57,817,739	66,818,434	-13%	-9,000,695
GASTOS				
ADMINISTRACION Y OPERACIÓN	4,153,438	4,733,306	-12%	-579,868
SUELDOS Y SALARIOS	654,820	782,704	-16%	-127,884
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	154,850	240,877	-36%	-86,027
APORTES SOBRE LA NOMINA	29,533	47,699	-38%	-18,166
PRESTACIONES SOCIALES	266,431	281,346	-5%	-14,915
GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	2,430	12,421	-80%	-9,991
GENERALES	3,031,135	3,354,110	-10%	-322,975
IMPUESTOS,CONTRIBUCIONES Y TASAS	14,239	14,149	1%	90
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	3,114,826	2,512,298	24%	602,528
DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	663,022	284,206	133%	378,816
DETERIORO DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	2,196,317	2,183,657	1%	12,660
DETERIORO DE ACTIVOS INTANGIBLES	121,829	44,435	174%	77,394
PROVISION LITIGIOS Y DEMANDAS	133,658			
TRANSFERENCIAS	3,964	19,027	-79%	-15,063
DONACIONES	3,964	19,027	-79%	-15,063
OTROS GASTOS	269,388	15,838,290	-98%	-15,568,902
COMISIONES	134,870	-	0%	134,870
FINANCIEROS E INTERESES	130,911	54,099	142%	76,812
OTROS GASTOS ORDINARIOS	800	1,703	-53%	-903
GASTOS DIVERSOS	2,807	15,782,488	-100%	-15,779,681
TOTAL GASTOS	7,541,616	23,102,921	-67%	-15,561,305
COSTO DE VENTAS	45,054,963	39,120,535	15%	5,934,428
SERVICIOS DE SALUD	45,054,963	39,120,535	15%	5,934,428
TOTAL COSTOS	45,054,963	39,120,535	15%	5,934,428
EXCEDENTES DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA ECONOMICA Y SOCIAL	5,221,160	4,594,978	14%	626,182

A pesar de la pandemia por COVID-19, los resultados del ejercicio fueron positivos debido al apalancamiento recibido por los diferentes convenios interadministrativos suscritos con la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali y a la transferencia de recursos realizada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social con destinación a

pago de nómina y aportes parafiscales. Vale la pena mencionar, que a pesar de no cumplir con la proyección en la venta de servicios por la afectación producto de la cuarentena, se mantuvo el costo de ventas debido a que no hubo reducción del talento humano, pues este se redireccionó a realizar diversas actividades de apoyo, sobre todo de servicios que no podían ejercerse por direccionamiento del orden nacional.

Así las cosas, el resultado del ejercicio fue muy similar al de la vigencia inmediatamente anterior haciendo precisión en que a partir de la vigencia 2020, se realizó reclasificación de cuentas por concepto de los márgenes de contratación de servicios de salud bajo la modalidad de capitación.

Se resalta que el ejercicio se mantuvo con excedentes equivalentes al 9% del total de los ingresos, lo cual es un resultado positivo en la gestión.

Cartera a 31 de diciembre de 2020

RESPONSABLE DE PAGO	TOTAL
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CALI	2.166.331.113
EMSSANAR SAS	1.905.870.076
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	682.575.984
CONDOR	606.804.705
P.A CONSORCIO FONDO ATENCION EN SALUD PPL 2015	560.511.278
ASMET SALUD EPS SAS	421.703.243
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	216.681.041
E.P.S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	185.657.065
COMFENALCO VALLE E.P.S	184.694.037
CONSORCIO FISALUD	175.243.700
COOMEVA E.P.S	169.561.832
CORPORACION IPS SALUDCOOP EN INTERVENCION	147.794.384
SURA EPS	144.418.853
MEDIMAS EPS - CONTRIBUTIVO	124.592.219
MEDIMAS EPS - SUBSIDIADO	118.521.961
CAFESALUD	104.391.893
NUEVA E.P.S	87.751.208
EPS SANITAS S.A.S	86.710.904
ADMINISTRADORA ADRES	67.340.569
HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO	66.172.654
SALUD TOTAL EPS-S S.A	46.778.185
DEPARTAMENTO DEL VALLE CAUCA	37.964.900
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO EPS-S	34.967.052
CAPRECOM	30.617.992
CAPITAL SALUD EPS-S	26.982.467
SECRETARIA DE YUMBO	26.500.000
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS SUBSIDIADO	22.359.891
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS	21.795.963
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO ESS	21.734.726
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPA	21.433.202
ESS MALLAMAS	19.615.060
RED DE SALUD SUR ORIENTE E.S.S	16.653.075
ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S.	14.357.630
SALUD VIDA S.A. E.P.S.	13.721.591
CRUZ BLANCA E.P.S	12.627.783

El total de la cartera a 31 de diciembre de 2020 era por el orden de los \$8.026.294.367, un 97% más de lo que había estado en la vigencia inmediatamente anterior. Esto se debió en gran medida a servicios prestados a población sin aseguramiento mayoritariamente a población migrante irregular los cuales fueron cargados a la entidad territorial. De igual manera, a servicios prestados bajo la modalidad de evento a las diferentes EAPB incluyendo actividades nuevas incorporadas en nuestro portafolio de servicios de salud conexos como el caso de servicio de ambulancias y regulación mediante el SICO. Se estima que con la gestión de cartera, se recaude aproximadamente un 75% del total de esta durante la vigencia 2021.

a) GESTION DE TALENTO HUMANO

Planta de personal

La planta de personal de la E.S.E Centro culminó de la siguiente manera:

NIVEL	Planta de cargos	Planta ocupada
Directivo	5	5
Asesor	3	3
Profesional	78	56
Técnico	5	2
Asistencial	38	20
TOTAL	129	86

Inducción y reinducción

Se realizó el proceso de inducción y reinducción a los colaboradores de la entidad con los siguientes resultados:

Inducción y Reinducción

Conocerás los aspectos organizacionales de la institución, sus componentes, políticas y funcionamiento

Contenido (4 preguntas por tema)

1. Plataforma Estratégica
2. Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud
3. Ejes Acreditación
4. Talento Humano
5. Seguridad y salud en el trabajo
6. Convenios Docencia Servicio
7. Plan Hospitalario de Emergencias
8. Plan de Reservas Hospitalarias
9. Infecciones Asociadas a la atención en salud - IAS
10. Gestión de la Tecnología
11. Gestión de la información
12. Víctimas del conflicto armado

INICIA 10 a.m. 9 de Junio 2020

FINALIZA 4 p.m. 14 de Junio 2020

Es importante recordar que esta inducción es de carácter **OBLIGATORIO** para todo el personal sin importar su tipo de vinculación

Cualquier inquietud comunicarse con la Oficina de Talento Humano EXT: 1004 o 1010

RESULTADOS	
Población objeto	425
Población participante	361
Cobertura	85%
Evaluación satisfactoria	302
Segundo intento satisfactorio	59
Total población satisfecha	361

Detalle de los presupuestos, programas, estudios y proyectos.

El presupuesto es una herramienta fundamental para la toma de decisiones; a través de este se puede dar cumplimiento a los planes de desarrollo, de gestión, así como poder impulsar y propiciar la satisfacción de necesidades básicas en salud de la población del área de influencia. El presupuesto de ingresos y gastos de la E.S.E Centro durante la vigencia objeto de rendición se detalla a continuación:

VIGENCIA	2016	2017	2018	2019	2020
INGRESOS					
PRESUPUESTO INICIAL	28.760.338	28.177.138	33.714.158	42.214.433	45.751.350
PRESUPUESTO DEFINITIVO	37.250.282	40.513.960	48.731.759	57.282.007	65.515.773
RECONOCIMIENTO	40.432.354	45.469.166	53.526.161	63.754.584	68.498.660
RECAUDO	37.030.739	42.103.590	49.341.426	59.313.328	62.153.067
GASTOS					
PRESUPUESTO INICIAL	28.760.338	28.177.138	33.714.158	42.214.433	45.751.350
PRESUPUESTO DEFINITIVO	37.250.282	40.513.960	48.731.759	57.282.007	65.515.773
COMPROMISOS	36.283.168	39.052.458	47.285.869	50.586.608	56.294.611
GIROS	35.541.984	39.052.458	46.979.855	50.341.608	56.294.611
CUENTAS POR PAGAR	741.183	0	306.014	245.000	0
EXCEDENTE O DEFICIT	747.571	3.051.131	2.055.556	8.726.720	5.858.456

Al comparar el presupuesto de ingresos vigencia 2016 y diciembre 2020, ha habido un constante crecimiento del 59%. este impacto se debe al crecimiento de la facturación por evento y los diferentes frentes de trabajo en las distintas unidades de negocio. De igual manera, se han venido ajustando todos los procesos misionales y de apoyo, generando así diferentes reconocimientos en presupuesto de ingresos que apalancan los compromisos causados en el presupuesto de gastos obteniendo excedentes operacionales que permiten a su vez, ejecutar proyectos de inversión tanto en infraestructura física y tecnológica como en dotación de equipamiento.

Indicadores presupuestales:

INDICADOR	2016	2017	2018	2019	2020
EJECUCION DE INGRESOS	0.99	1.04	1.01	1.04	0.95
RAZON PRESUPUESTAL DE INGRESOS	92%	93%	92%	93%	91%
SOLVENCIA	1.02	1.08	1.04	1.17	1.10
EJECUCION DE GASTOS	0.97	0.96	0.97	0.88	0.86
RAZON GIROS Vs OBLIGACIONES	98.0 %	100.0%	99.4%	99.5%	100%

Ejecución de ingresos

RED DE SALUD DEL CENTRO
COMPARATIVO PRESUPUESTO DE INGRESOS
DICIEMBRE DE 2020 vs DICIEMBRE DE 2019
CIFRAS EXPRESADAS EN MILES DE PESOS

DENOMINACION PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INICIAL	MODIFICACION	PRESUPUESTO DEFINITIVO	% DE PART.	RECONOCIMIENTOS 2020	RECONOCIMIENTOS 2019	% VARIAC.	RECAUDOS 2020	RECAUDOS 2019	% VARIAC.
DISPONIBILIDAD INICIAL	5.900.000	3.972.043	8.972.043	13,7%	8.972.043	10.341.716	-13%	8.972.043	10.341.716	-13%
VENTA DE SERVICIOS										
REGIMEN PARTICULAR	680.413	-	680.413	1,0%	493.254	613.403	-20%	493.254	613.403	-20%
REGIMEN VINCULADO	2.200.000	-	2.200.000	3,4%	1.738.855	2.508.274	-31%	1.222.943	2.455.065	-95%
APORTES PATRONALES										
PROYECTOS SECRETARIA	1.800.000	5.631.311	7.631.311	11,6%	7.847.067	4.841.169	62%	7.296.068	4.731.479	54%
PROYECTO SEM	1.200.000	333.497	1.533.497	2,3%	1.533.497	1.200.000	28%	1.533.497	1.200.000	28%
REGIMEN SUBSIDIADO	19.084.685	-	19.084.685	29,1%	20.425.536	19.022.617	7%	20.039.178	18.877.527	6%
REGIMEN SUBSIDIADO (Ser. de Ambulancias)	6.199.255	-	6.199.255	9,5%	6.542.167	6.090.140	7%	6.364.506	6.073.221	5%
REGIMEN SUBSIDIADO (EVENTO)	4.818.486	-	4.818.486	7,4%	5.008.394	7.478.677	-33%	2.855.884	4.074.342	-30%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	828.508	-	828.508	1,3%	1.374.197	1.079.855	27%	364.350	597.839	-39%
SOAT	40.000	-	40.000	0,1%	29.987	63.528	-53%	6.620	22.067	-70%
OTRAS ENTIDADES	2.000.000	-	2.000.000	3,1%	2.502.956	2.220.951	13%	2.073.339	1.878.229	10%
SUBTOTAL	36.851.350	6.164.809	45.016.158	68,7%	47.495.831	46.465.213	2%	41.150.239	41.870.170	-2%
OTROS INGRESOS CORRIENTES	-	-	-	0,0%	38.869	1.462	2559%	38.869	1.462	2559%
SUBTOTAL	-	-	-	0,0%	38.869	1.462	2559%	38.869	1.462	2559%
TRANSFERENCIAS Y APORTES										
APORTES DE LA NACION DEST ESPECIFICA	-	4.590.000	4.590.000	7,0%	4.590.000	800.000	474%	4.590.000	800.000	474%
Aporte Municipio destinacion especifica equipos biomédicos	-	1.200.000	1.200.000	1,8%	1.200.000	699.687	72%	1.200.000	699.687	72%
APORTES DE LA NACION NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	-	2.354.340	2.354.340	3,6%	2.354.340			2.354.340		
Aporte del municipio proyecto ambulancias						200.000			200.000	
Aporte Municipio destinacion especifica infraestructura						1.643.889			1.643.889	
SUBTOTAL	-	8.144.340	8.144.340	12,4%	8.144.340	3.343.576	144%	8.144.340	3.343.576	144%
INGRESOS DE CAPITAL										
RENDIMIENTOS POR OPERACIONES FINANCIERAS	400.000	-	400.000	0,6%	491.050	374.437	31%	491.050	374.437	31%
RECUPERACION CARTERA	1.500.000	1.483.232	2.983.232	4,6%	3.356.527	3.381.968	-1%	3.356.527	3.381.968	-1%
SUBTOTAL	1.900.000	1.483.232	3.383.232	5,2%	3.847.576	3.756.405	2%	3.847.576	3.756.405	2%
GRAN TOTAL INGRESOS	45.751.350	19.764.424	65.515.773	100,0%	68.498.660	63.908.372	7%	62.153.067	59.313.329	5%

Ejecución de gastos

RED DE SALUD DEL CENTRO
COMPARATIVO PRESUPUESTO DE GASTOS
DICIEMBRE DE 2020 vs DICIEMBRE DE 2019
CIFRAS EXPRESADAS EN MILES DE PESOS

DENOMINACION PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	%	EJECUTADO-2020	EJECUTADO-2019	% VARIACION	OBLIGACIONES-2020	OBLIGACIONES-2019	GIROS-2020	GIROS-2019	% VARIACION
TOTAL GASTOS	45.751.350	65.515.773	100%	56.294.611	50.586.608	11%	56.294.611	50.341.608	56.294.611	50.341.608	12%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	40.063.249	50.215.630	77%	48.029.296	44.271.876	8%	48.029.296	44.271.876	48.029.296	44.271.876	8%
ADMINISTRATIVO	4.029.847	4.278.875	7%	4.196.017	3.902.264	8%	4.196.017	3.902.264	4.196.017	3.902.264	8%
SERVICIOS PERSONALES	3.277.324	3.548.549	5%	3.487.645	3.217.790	8%	3.487.645	3.217.790	3.487.645	3.217.790	8%
SERVICIOS PERSONALES ASOC. NOMINA	826.885	869.256	1%	857.597	819.636	5%	857.597	819.636	857.597	819.636	5%
CONTRIBUCIONES DE NOMINA	263.630	261.422	0%	247.219	242.806	2%	247.219	242.806	247.219	242.806	2%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	2.186.809	2.417.870	4%	2.382.829	2.155.349	11%	2.382.829	2.155.349	2.382.829	2.155.349	11%
Honorarios	300.000	629.900	1%	620.691	455.251	36%	620.691	455.251	620.691	455.251	36%
Otros Servicios personales indirectos	1.886.809	1.787.970	3%	1.762.138	1.700.098	4%	1.762.138	1.700.098	1.762.138	1.700.098	4%
GASTOS GENERALES	752.522	730.326	1%	708.372	684.473	3%	708.372	684.473	708.372	684.473	3%
ADQUISICION DE BIENES	81.786	66.786	0,1%	63.190	51.119	24%	63.190	51.119	63.190	51.119	24%
Adquisición de Bienes (Otros)	38.522	23.522	0,0%	20.562	10.238	101%	20.562	10.238	20.562	10.238	101%
Mantenimiento Hospitalario	43.264	43.264	0,1%	42.628	40.881	4%	42.628	40.881	42.628	40.881	4%
ADQUISICION DE SERVICIOS	644.105	648.819	1%	630.461	618.756	2%	630.461	618.756	630.461	618.756	2%
Adquisición de Servicios (Otros)	610.359	645.043	1%	626.685	586.384	7%	626.685	586.384	626.685	586.384	7%
Mantenimiento Hospitalario	33.746	3.776	0,0%	3.776	32.372	-88%	3.776	32.372	3.776	32.372	-88%
IMPUESTOS Y MULTAS	26.632	14.722	0,0%	14.722	14.599	1%	14.722	14.599	14.722	14.599	1%
OPERATIVO	31.204.740	39.696.554	61%	37.699.790	35.218.047	7%	37.699.790	35.218.047	37.699.790	35.218.047	7%
SERVICIOS PERSONALES	25.851.052	33.209.350	51%	31.614.564	28.191.448	12%	31.614.564	28.191.448	31.614.564	28.191.448	12%
SERVICIOS PERSONALES ASOC. NOMINA	4.165.739	4.203.899	6%	4.099.548	3.966.646	3%	4.099.548	3.966.646	4.099.548	3.966.646	3%
CONTRIBUCIONES DE NOMINA	1.297.454	1.323.444	2%	1.257.579	1.276.482	-1%	1.257.579	1.276.482	1.257.579	1.276.482	-1%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	20.387.859	27.682.007	42%	26.257.437	22.948.321	14%	26.257.437	22.948.321	26.257.437	22.948.321	14%
Honorarios	420.000	370.000	1%	297.164	414.058	-28%	297.164	414.058	297.164	414.058	-28%
Otros Servicios personales indirectos	19.967.859	27.312.007	42%	25.960.272	22.534.263	15%	25.960.272	22.534.263	25.960.272	22.534.263	15%
GASTOS GENERALES	5.353.688	6.487.204	10%	6.085.227	7.026.598	-13%	6.085.227	7.026.598	6.085.227	7.026.598	-13%
ADQUISICION DE BIENES	1.015.463	1.407.593	2%	1.269.471	991.166	26%	1.269.471	991.166	1.269.471	991.166	26%
Adquisición de Bienes (Otros)	485.607	447.296	1%	443.877	448.754	-1%	443.877	448.754	443.877	448.754	-1%
Mantenimiento Hospitalario	189.856	397.298	0,6%	391.934	184.006	113%	391.934	184.006	391.934	184.006	113%
Materiales y Suministros Reguestos	340.000	563.000	0,9%	433.659	358.406	21%	433.659	358.406	433.659	358.406	21%
ADQUISICION DE SERVICIOS	4.338.225	5.079.611	8%	4.815.756	6.035.432	-20%	4.815.756	6.035.432	4.815.756	6.035.432	-20%
Adquisición de Servicios (Otros)	2.324.812	2.801.522	4%	2.718.900	2.853.238	-5%	2.718.900	2.853.238	2.718.900	2.853.238	-5%
Mantenimiento Hospitalario	2.013.413	2.278.088	3%	2.096.856	3.182.195	-34%	2.096.856	3.182.195	2.096.856	3.182.195	-34%
OTRAS TRANFERENCIAS (Sentencias y Conciliaciones)	200.000	0	0,0%	0	16.474	-100%	0	16.474	0	16.474	-100%
COMPRA DE BIENES PARA PREST.SERV.	4.483.062	6.080.466	9%	5.973.754	4.998.295	20%	5.973.754	4.998.295	5.973.754	4.998.295	20%
GASTOS COMPLEMENTARIOS E INTERMEDIOS	145.800	159.734	0%	159.734	136.797	17%	159.734	136.797	159.734	136.797	17%
GASTOS DE INVERSION	5.688.101	15.300.144	23%	8.265.315	6.314.732	31%	8.265.315	6.069.732	8.265.315	6.069.732	36%

Inversiones realizadas

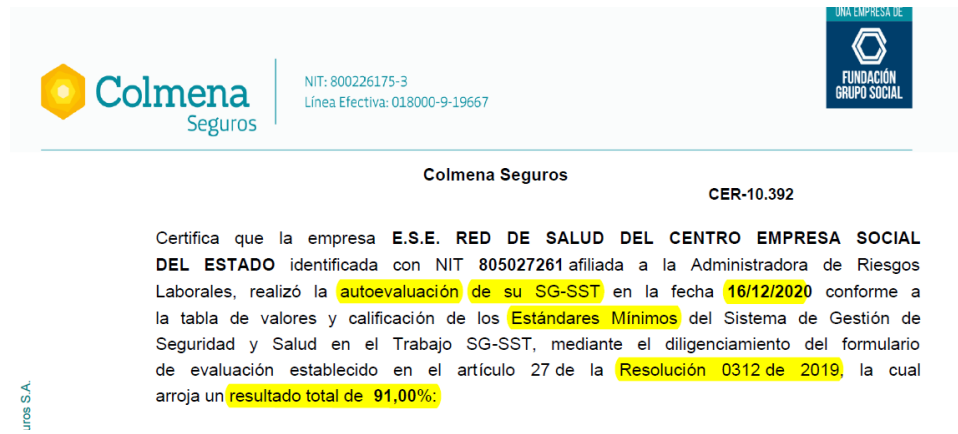
Para la vigencia 2020, se continuó con la inversión en la entidad en diferentes conceptos como adquisición de quipos biomédicos, infraestructura física y adquisición de software.

INVERSION	2016	2017	2018	2019	2020
Inversión en equipos y otras inversiones	716.949.143	1.165.063.756	1.184.149.484	2.803.357.611	1.315.081.693
Inversión en Remodelación y Construcción	559.467.444	618.526.182	1.763.832.445	168.287.884	44.020.249
Inversión en software	40.000.000	73.919.000	718.873.852	799.636.515	316.213.261
Inversión destinación específica secretaria salud	3.220.482.317	757.442.865	2.621.016.508	2.543.450.441	1.200.000.000
Inversión destinación específica Nación	320.000.000	0	2.000.000.000	0	5.390.000.000
TOTAL INVERSION	4.856.900.920	2.614.953.820	8.287.874.307	6.314.734.470	8.265.315.203

b. Gestión del talento humano

Sistema de seguridad y salud en el trabajo en la ESE

Durante la vigencia 2020, la ESE Centro obtuvo un cumplimiento del plan anual de SGSST equivalente al 91% acorde a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019. Lo anterior, fue certificado por la ARL Colmena, a saber:



Colmena Seguros

NIT: 800226175-3
Línea Efectiva: 018000-9-19667

UNA EMPRESA DE
FUNDACIÓN
GRUPO SOCIAL

Colmena Seguros CER-10.392

Certifica que la empresa **E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** identificada con NIT 805027261 afiliada a la Administradora de Riesgos Laborales, realizó la **autoevaluación de su SG-SST** en la fecha **16/12/2020** conforme a la tabla de valores y calificación de los **Estándares Mínimos** del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la **Resolución 0312 de 2019**, la cual arroja un **resultado total de 91,00%**.

uros S.A.

De igual manera, para el año 2020 la ESE Centro logró mantener la certificación ISO 45001 para la IPS Luis H. Garcés y Pool de Ambulancias, la cual permite continuar con el mejoramiento de la salud y la seguridad en el trabajo de los colaboradores, minimizar y eliminar los riesgos, cumplir con los requisitos legales y continuar posicionando la ESE como pionera en este ámbito.

Bienestar y desarrollo del Talento Humano.

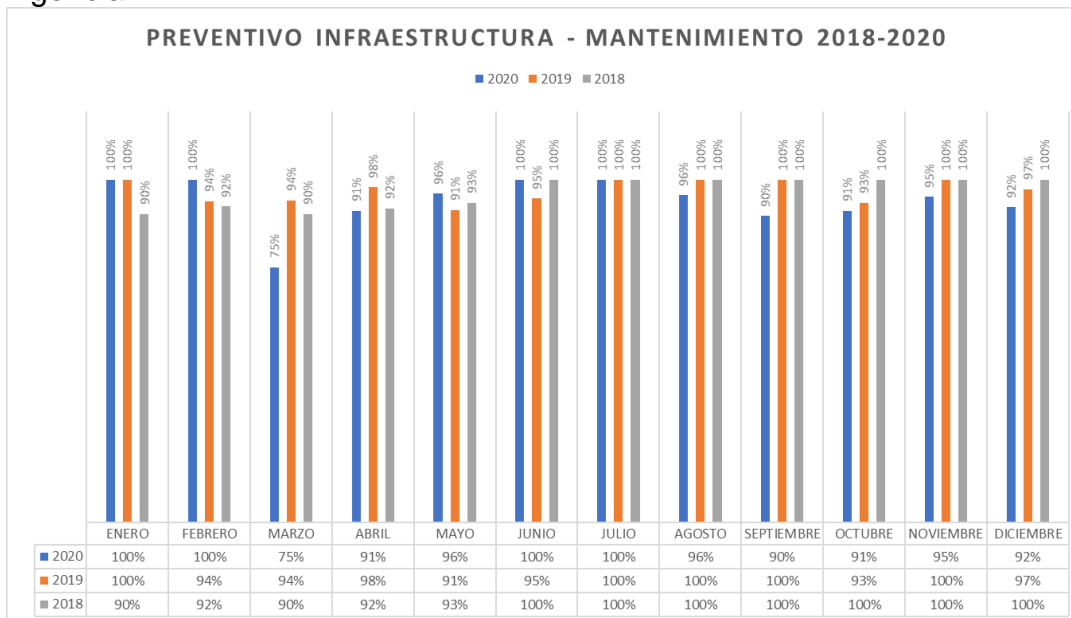
Se dio cumplimiento al 100% del plan de bienestar realizando diferentes actividades de manera mensual.

Se realizó seguimiento a los colaboradores que adquirieron COVID-19 donde no se presentó ninguna hospitalización. A continuación, se muestran las cifras de dicho seguimiento:

SEGUIMIENTO COLABORADORES DE COVID 19 AÑO 2020					
VINCULACION	CASOS	ACTIVOS	NEGATIVOS	ESPERA	RECUPERADOS
Planta	42	0	28	3	11
Agosoc	258	9	119	13	117
Transchichape	1	0	0	0	1
OPS	5	1	1	0	3
Contratos y personal	4	0	2	0	2
Totales	310	10	150	16	134
Hospitalizados:	Ninguno				

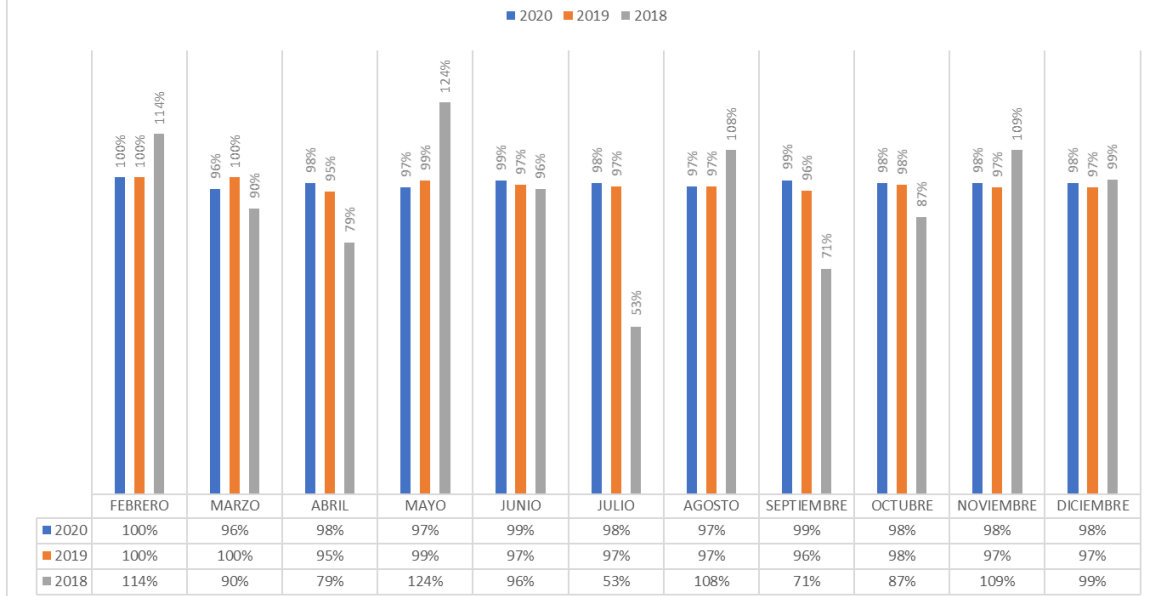
II. Gestión de mantenimiento hospitalario

Para la vigencia 2020, se ejecutó el plan de mantenimiento de infraestructura física con un cumplimiento del 90% cumpliendo así con la meta planteada para la vigencia.

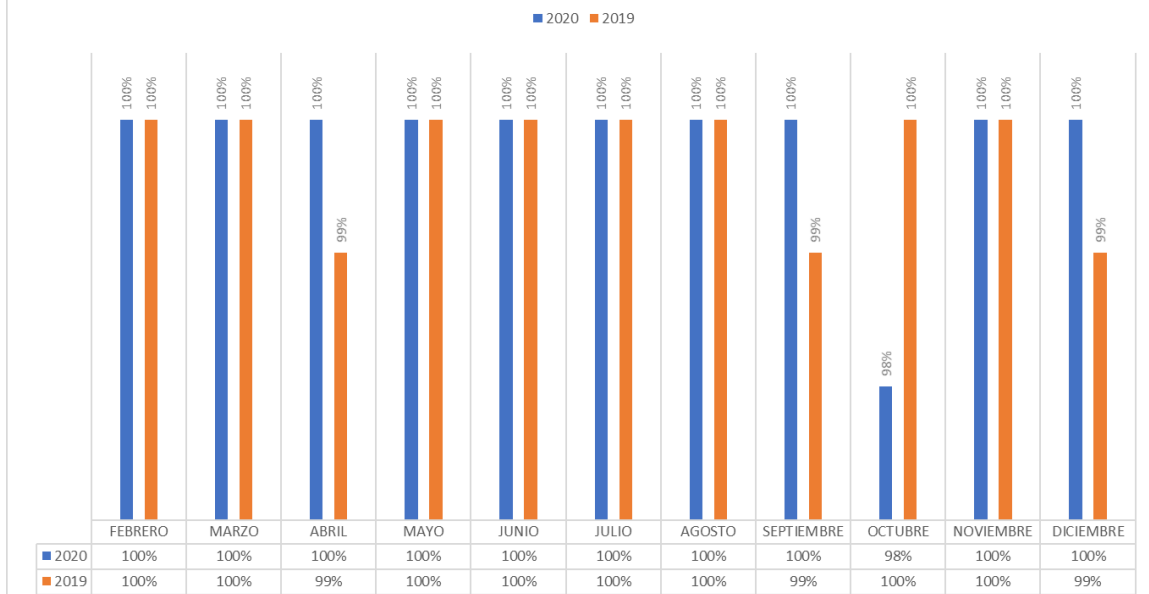


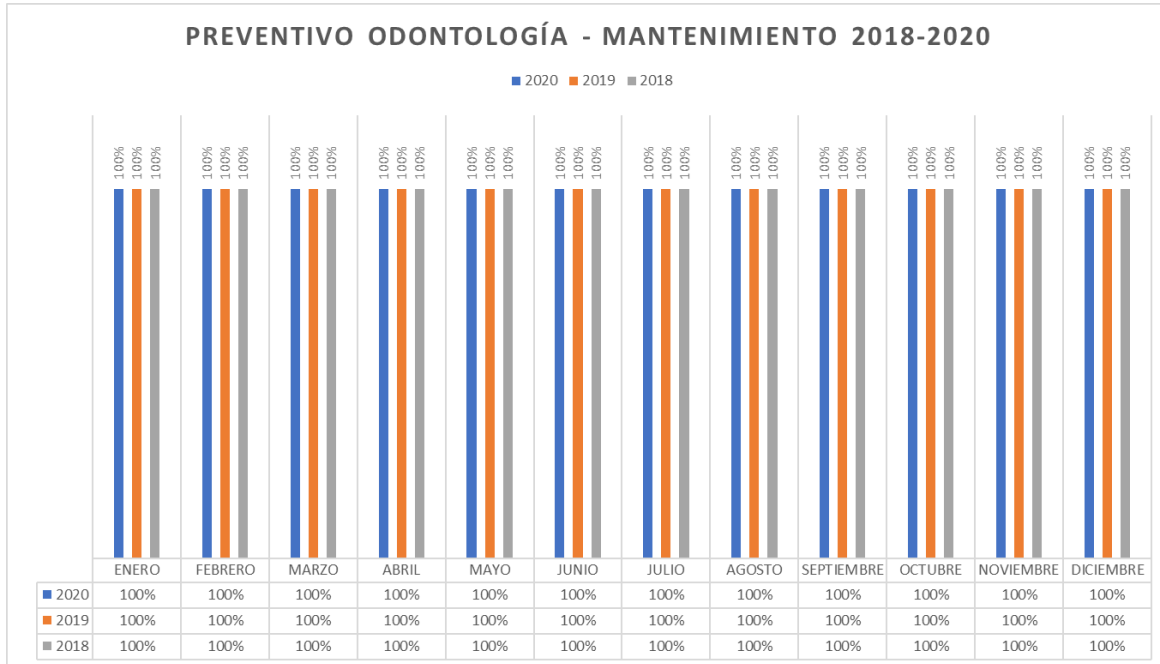
De igual manera, se ejecutó el plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, de refrigeración y de odontología con un cumplimiento del 99% cumpliendo así con la meta planteada para la vigencia.

PREVENTIVO EQ. BIOMÉDICOS 2018-2020

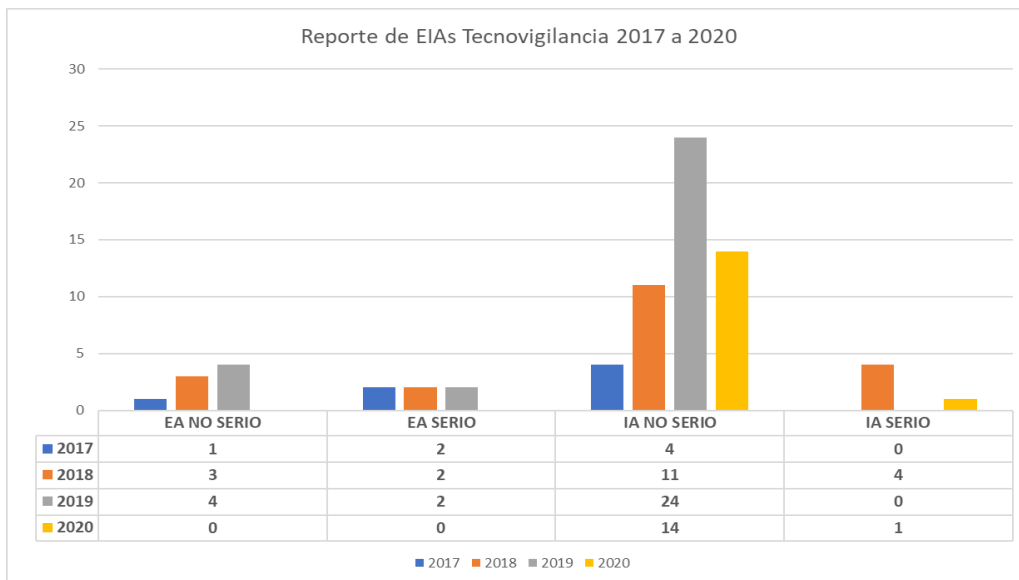


PREVENTIVO EQ. REFRIGERACIÓN 2018-2020





En cuanto al programa de tecnovigilancia, se evidencia una considerable reducción en reportes de incidentes garantizando un muy buen funcionamiento de los servicios de salud en cada una de nuestras IPS.



a. Sistemas de información

Se realizó diagnóstico del área basados en los nuevos proyectos que tiene la ESE y con base en eso se obtuvo la siguiente información:

ACTIVIDAD	ACTIVIDAD
SERVINTE	PLANTA TELEFONICA ELASTIX
INTEGRACION SERVINTE - PORTIMUJER	CLARO
INTEGRACION SERVINTE - SICO	CORREOS ELECTRONICOS
INTEGRACION SERVINTE - INFOTIC (BIOMETRIA)	BALANCEADOR DE CARGAS
INTEGRACION SERVINTE - INFOTIC (HCU MUNICIPAL)	LINEAS CELULAR MOVISTAR
INTEGRACION SERVINTE - INFOTIC (TELEMEDICINA)	PUNTOS DE RED
INTEGRACION SERVINTE - ROCHE (LABORATORIO)	DOMINIO
INTEGRACION SERVINTE - FACTURACION ELECTRONICA	SPARK
INTEGRACION SERVINTE - SIGMA (CITAS MEDICAS WEB)	VNC
INTEGRACION SERVINTE - OPEN GROUP (HCU DEPARTAMENTAL)	RADIOS ENLACE
INTEGRACION SERVINTE - INNOBIT (TURNEROS)	WIFI
BI	KONEKTO
SINERGY - NOMINA	DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE APLICACIONES
SICO - SALUVI	DOTACION SEDE OBRERO
PORTIMUJER - SALUVI	JUANTU - MENSAJES DE TEXTO
SICO - INFOBIP	PROYECTOS COMPONENTES TIC
EQUIPOS DE COMPUTO	GENERACION DE INFORMES
IMPRESORAS	PLAN DE DESARROLLO
ESCANER	PAMEC
OFFICE 365	PETI
TELEFONOS IP	ACREDITACION
ANTIVIRUS	GOBIERNO DIGITAL
HUELLEROS	MPSI
CAMARAS	CONTRALORIA
UPS	PROCURADURIA
ALO GLOBAL	REVISORIA FISCAL
PLANTA TELEFONICA ISABEL	MATRIZ DE ALINEACION
PLAN OPERATIVO	

Diagnóstico e impacto del antes y ahora con SERVINTE

Se cumplió un año de la salida a producción de SERVINTE y a la fecha ya se tiene la implementación de todos los módulos tanto administrativos como financieros, están pendientes las integraciones para el cual ya se tiene cronograma de terminación y mejoras que Carvajal está desarrollando cada uno con fecha de entrega. Algunos usuarios siguen muy reacios al nuevo sistema de información por lo que el anterior era más fácil de utilizar porque tenía menos variables a digitar, hay que recordar que para el manejo de las RIAS RFAST no lo tenía y muchas otras funcionalidades que este nuevo SI las maneja, cabe recordar que existen más pasos en Servinte para la realización de determinados procesos pero que con la práctica se hacen más ágiles, todo depende de la existencia clara de

los procesos hacia sus funcionarios, una muy buena inducción, capacitación y soporte a la aplicación. Otro factor importante que los usuarios confunden es la velocidad de la red de cada sede con Servinte el cual no tiene nada que ver pero que lo siguen asociando, algunas sedes como Bretaña, Belalcázar y Primavera mejoraron muchísimo en esta velocidad ampliando sus canales de datos y a hoy la queja se redujo mucho.

Está pendiente terminar la mejora de los reportes y de ahí seguir a la utilización del BI para tenerlo automatizado en todos los indicadores.

Otro aspecto importante es la utilización de los módulos ya implementados puesto que no se están utilizando por falta de parametrización y/o líder asignado, entre ellos Activos Fijos, Insumos, Costos, etc. Este se debe llevar a cabo puesto que están algunos módulos asociados al cumplimiento del plan de desarrollo.

Proyectos de inversión ejecutados



Se realizó renovación del parque automotor del pool de ambulancias lo cual es de gran impacto para la referencia, contrarreferencia y traslados en TAB y TAM para la población caleña. Dicha inversión fue por el orden de \$800 millones los cuales fueron recibidos mediante transferencia recibida por el Ministerio de

Salud y Protección Social.



Se realizó la culminación de la obra de la IPS Obrero la cual se entregará a la comunidad en la vigencia 2021. La inversión tuvo un costo cercano a los \$5.000 millones entre recursos propios y transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y se plantea como centro de referencia de salud mental en la zona centro de la ciudad y de procesamiento de biología molecular.

Antes de inversión



Después de inversión



Por ocasión a la pandemia por COVID-19, la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali nos realizó transferencia de recursos por el orden de \$1.200 millones para la adquisición de mobiliario clínico y equipo biomédico, el cual fue destinado para las adecuaciones de las IPS que atenderían población COVID.

GESTIÓN OFICINA ASESORA JURÍDICA

1. DEFENSA DE LO PÚBLICO

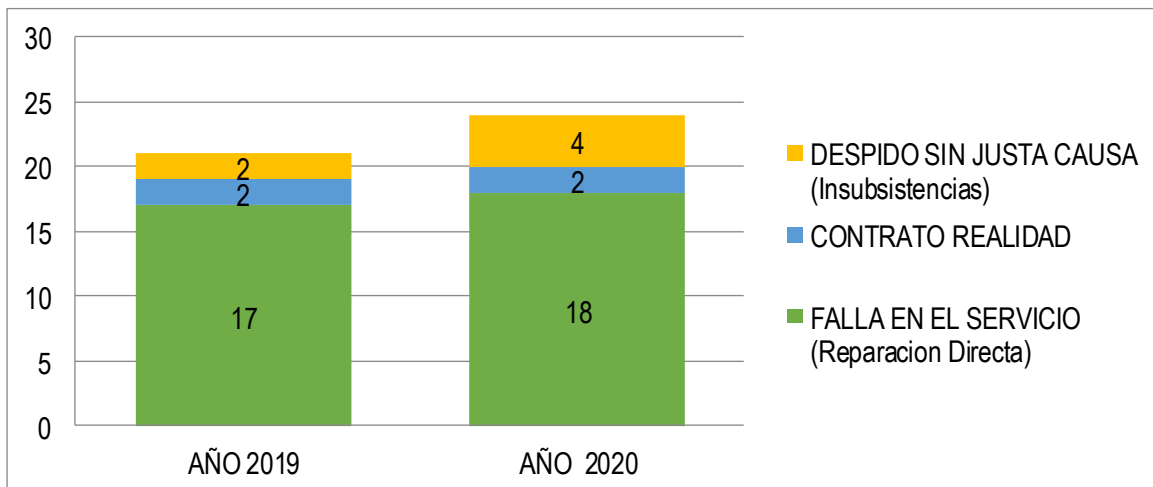
1.1. Objetivo

Efectuar todas las gestiones y actuaciones pertinentes para la protección, la defensa del patrimonio público y la prevención del daño antijurídico en la Red de Salud del Centro E.S.E. del municipio de Santiago de Cali.

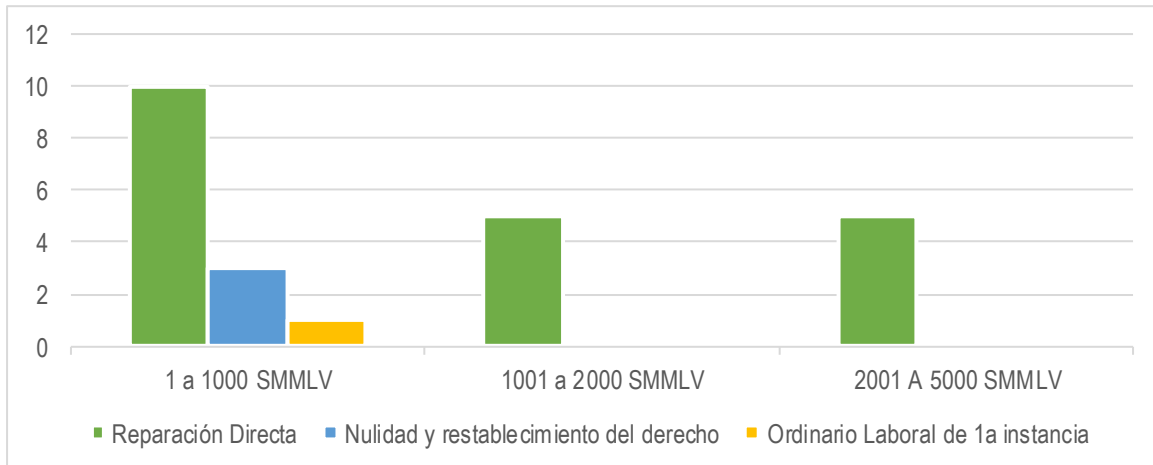
1.2. Diagnóstico de la situación judicial de la Red de Salud del Centro E.S.E. a 30 de septiembre de 2013.

Tipo de Proceso	Nº de Procesos
Contencioso Administrativo	18
Acciones Laborales- Despido sin justa	6
Total	24

Discriminación de demandas por edades



DAÑO PATRIMONIAL POR CUANTIAS



1.3 Comité de Conciliación

La gestión del Comité de Conciliación durante el periodo Enero – diciembre de 2020, la cual cumple sus funciones y responsabilidades siguiendo lo preceptuado en el Decreto 1716 de 2009, consolidase así:

Acción	Cantidad	Concilio
Conciliación Extrajudicial y fijación de políticas de defensa de lo público relacionadas con la prevención del daño antijurídico	28	No

1.4 Acciones de Tutela

En el período enero a diciembre de 2020 se han radicado ante la Oficina Jurídica veinte (20) Acciones de Tutela, las cuales no se han fallado en contra.

1.5 Derechos de Petición

En el período enero a diciembre de 2020, se radicaron ante la Oficina Jurídica, cuarenta y cinco (45) Derechos de Petición instauradas contra la Red de Salud del Centro E.S.E.

2. CONTRATACIÓN

2.1 Asesoría Jurídica Contractual

La contratación pública tiene una considerable importancia, pues la adquisición de bienes y servicios por parte del estado proporciona los insumos necesarios que permite a las entidades suministrar servicios públicos y desempeñar otras tareas. Los sistemas de contratación pública repercuten de forma significativa en el uso eficiente de los fondos públicos y, en términos más generales, en la confianza pública.

La contratación estatal constituye una parte fundamental en el funcionamiento de cualquier institución de carácter público, pues mediante ésta se satisfacen las necesidades de los administrados, cumpliendo así con los fines del Estado.

Precisado lo anterior, dentro del desempeño de la revisión de la gestión contractual se han realizado las siguientes actividades:

3. SOPORTE Y ASESORÍA JURÍDICA

3.1 Objetivo

Asesorar jurídicamente a la Red de Salud del Centro E.S.E. para garantizar que sus actuaciones se desarrollen dentro de un marco de defensa de sus intereses y de respeto a los derechos de los particulares.

3.2 Actos administrativos

Durante el año 2020 desde la Oficina Jurídica se brindó asesoría en general a los servidores públicos de la Red de Salud del Centro E.S.E. respecto a las actuaciones de la E.S.E. en orden a ejecutar y cumplir el Plan de Acción y Plan de Desarrollo, de manera que su accionar se ajustara a las disposiciones legales vigentes.

Tal asesoría se cumplió frente a la revisión y/o elaboración de los proyectos de actos administrativos que fueron sometidos a consideración de la oficina, previniendo el daño antijurídico indemnizable. Así mismo, la presentación de recursos y excepciones previas.

La estadística de tal actividad concretase así:

Actos Administrativos Enero – diciembre de 2020

Actividad	Cantidad
Acuerdos de Junta Directiva	17
Resoluciones	450
Circulares	0
Poderes	14
Conceptos Jurídicos	0
Actas de Comité de conciliación prejudicial	28
Total	487

En lo que se refiere de manera específica al apoyo dado a la oficina de Talento Humano se tiene:

- ✓ Revisión oficios para firma de la Gerente (Ministerio, CNSC, entes de control, circulares internas).
- ✓ Consultas Normativas y Jurisprudencia en temas del Recurso Humano. (procedimientos y publicaciones de edictos, aplicaciones de embargo, sucesiones, encargos de personal, nombramientos provisionales, comisiones).
- ✓ Revisión de Resoluciones:
 - Nombramientos
 - Aceptación de renuncia
 - Programación de vacaciones
 - Disfrute de vacaciones
 - Licencias no remuneradas
 - Reconocimiento de cesantías parciales
 - Reconocimientos prestaciones sociales y cesantías definitivas
 - Encargos o comisiones
- ✓ Asesoría a los Comités de Obligatorio Cumplimiento.

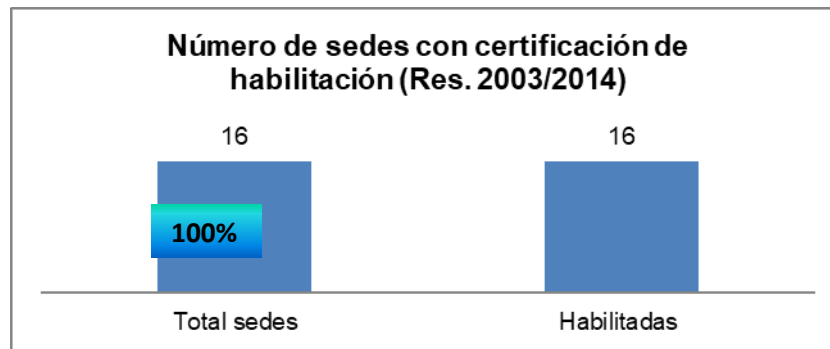
GESTION PROCESO DE EVALUACION Y MEJORA

GESTIÓN OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD:

Sistema Obligatorio De Garantía De La Calidad

Habilitación

Tal como se mencionó anteriormente La Red de Salud del Centro ESE logró en el año 2016 la certificación de habilitación de todos los servicios ofertados en todas sus sedes. Es así como se evidencia el cumplimiento de cada uno de los estándares de la Resolución 2003 de 2014 (Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros, interdependencia de servicios).



Sistema de Información Para la Calidad

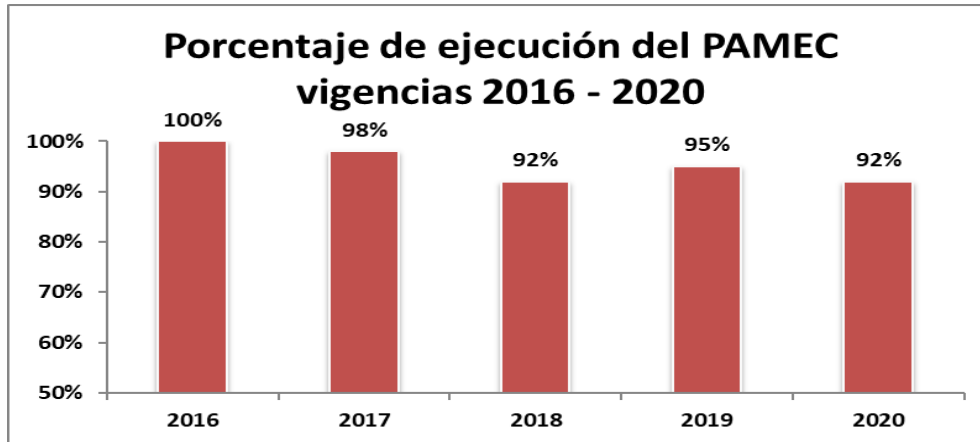
La Institución cuenta con un Sistema de Información para la calidad **que constituye el núcleo principal de soporte para la toma de decisiones**; dando así cumplimiento a los establecido en la Resolución 256 de 2016.

Todos los servicios cuentan con indicadores que muestran el desempeño de la institución los cuales son analizados en los diferentes comités y reportados a los organismos de control teniendo en cuenta los plazos establecidos en la normatividad.

Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad (PAMEC)

La Red de Salud del Centro ESE tiene estructurado un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) con enfoque en el Sistema Único de

Acreditación. Los resultados de su ejecución han permitido el mejoramiento continuo en cada uno de los servicios y sedes; generando además una cultura de autoevaluación y autocontrol en todos los niveles de la Institución.



La institución ha establecido como meta anual de ejecución del PAMEC un indicador de gestión mayor o igual al 90%. Si bien se observa un cumplimiento por encima de la meta en cada una de las vigencias; es importante tener en cuenta que a partir del año 2017 el PAMEC se estructura teniendo en cuenta estándares superiores de calidad; basados en autoevaluaciones más rigurosas a cargo de los equipos de mejoramiento de la institución.

Sistema Único De Acreditación

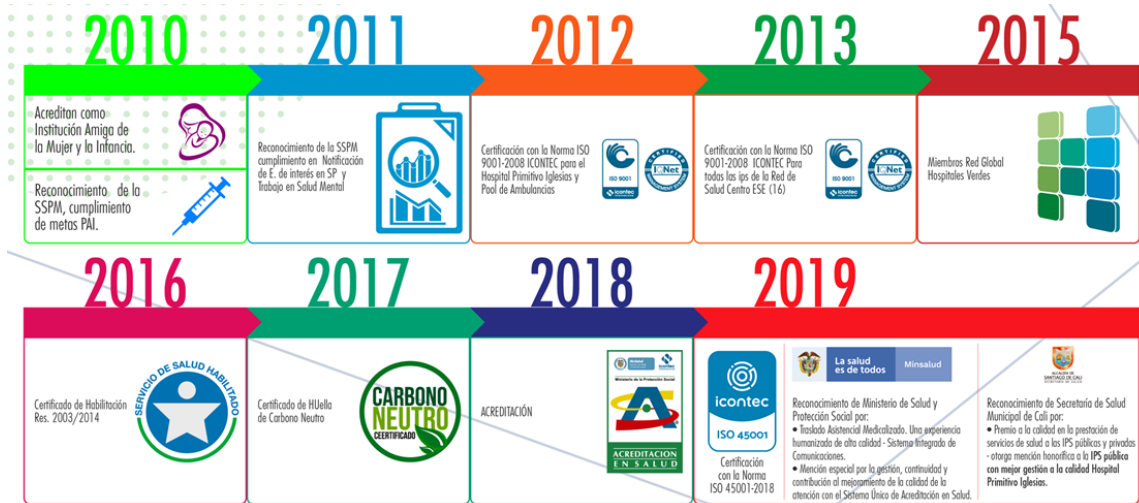
Alineado a la visión Institucional la Red de Salud del Centro ESE inició su proceso de autoevaluación bajo estándares de acreditación; siendo posible a la fecha alcanzar nueve (9) ciclos de mejoramiento continuo; obteniendo los siguientes resultados en cada una de las vigencias:

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.65	2.3	2.9	3.3	3.3	3.1	3.4	3.6	3.6

Siendo necesario para lograr la acreditación una calificación mínima de 2.7 la Red de Salud del Centro ESE ha mostrado importantes avances durante los diferentes ciclos de mejoramiento; lo que le ha permitido mantener el reconocimiento como entidad acreditada.

Reconocimientos

En la siguiente línea de tiempo se muestran algunos de los principales logros obtenidos en la Institución:



Tal y como se observa en la línea de tiempo; la institución logra organizar los procesos e inicia desde el 2012 con un enfoque de mejoramiento continuo basado en la Norma ISO 9001. Posteriormente en el 2015 aportando al eje de Responsabilidad Social la Institución se hace miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y en el año 2017 obtiene la certificación en Sello de Carbono neutro por parte del ICONTEC.

En el año 2016 todas las sedes son certificadas bajo la Resolución 2003 de 2014 por la Secretaría Departamental de Salud; siendo este un requisito fundamental para el logro de la acreditación recibida en el 2018.

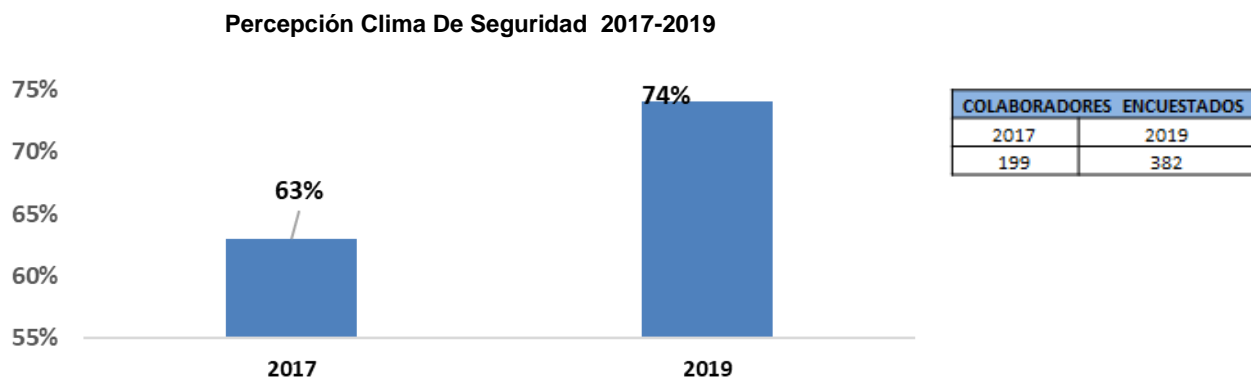
Como parte fundamental para el logro de los objetivos y metas institucionales se tiene la motivación y empoderamiento del personal. Es así como en el 2019 se logra la certificación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la Norma ISO 45001.

Además de lo anterior en el año 2019 la institución obtuvo reconocimientos por parte de diferentes organismos; así:

- Reconocimiento emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social por la Gestión, continuidad y contribución al mejoramiento de la Calidad de la atención con el Sistema único de Acreditación en Salud.
- Reconocimiento emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social por la gestión y experiencia exitosa denominada “Traslado Asistencial Medicalizado. Una experiencia humanizada de alta calidad-Sistema Integrado de Comunicaciones.
- Mención Honorífica como IPS Pública con mejor Gestión a la Calidad.
- Para el año 2020 se realiza visita por parte del ICONTEC en visita de seguimiento a las oportunidades de mejora, siendo así que para este año el ICONTEC ratifica la continuidad de la Acreditación en salud de la Institución.
- De igual forma el 2020 se obtienen por segunda vez la certificación de la ISO 45001.

Seguridad Del Paciente

Uno de los principales logros durante el proceso de Acreditación fue el fortalecimiento de la cultura frente a seguridad del paciente; lo cual se puede evidenciar mediante los siguientes indicadores:

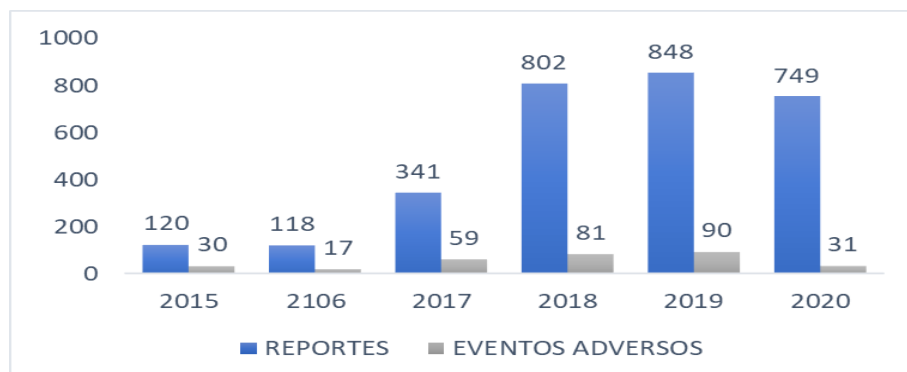


Desde el 2017 la institución evalúa cada dos años la percepción de los colaboradores; observándose un mejoramiento a través del tiempo, pasamos en el 2017 de un 63% a un 74% en el 2019.

La cultura de seguridad es un aspecto fundamental en la prestación del servicio y los resultados obtenidos permiten aumentar el nivel de confianza de los usuarios y sus familias.

Cultura de reporte de eventos adversos

Otro de los logros en cultura de seguridad del paciente ha sido el aumento de los reportes de eventos, evidenciándose en el siguiente gráfico:

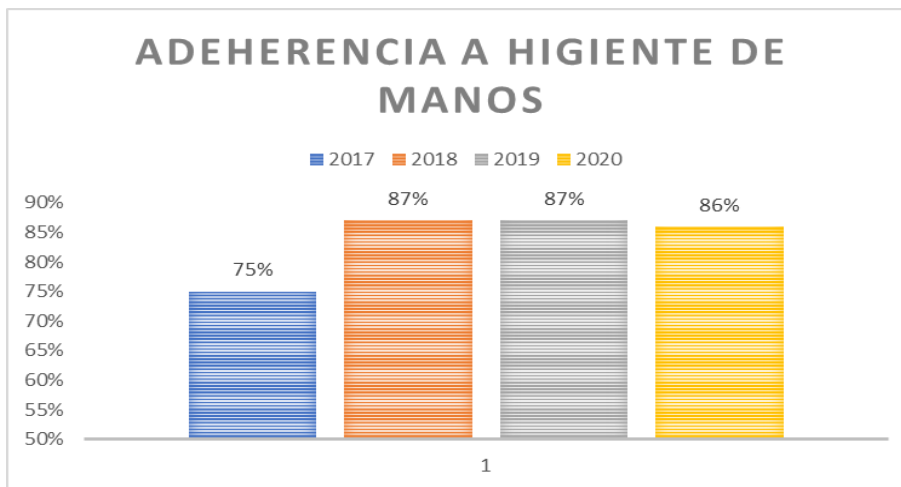


Es importante resaltar que si bien se ha aumentado el reporte en un 248 % en el 2019 con respecto a 2017; la proporción de eventos adversos ha venido disminuyendo (17.3 % en el 2017 y 10.7 % en el 2019).

Para el año 2020 se tuvo una reducción del 11% total del total de los reportes, teniendo en cuenta que se tuvieron IPS cerradas por varios meses y se restringió el acceso de usuarios a los servicios

Avances en Cultura de Higiene de Manos

La higiene de manos es una de las principales estrategias para la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud. En el siguiente gráfico se muestra la adherencia general durante las vigencias 2016 a 2020.



Como se observa en el gráfico anterior la adherencia a higiene de manos se ha venido fortaleciendo (siendo la meta el 70%, se observan resultados superiores en las vigencias 2017 a 2020). El promedio de adherencia a higiene de manos en instituciones Acreditadas del país es del 72.5% según datos del ICONTEC.

ATENCION AL USUARIO

Análisis comparativo del comportamiento del total de las PQR presentadas, al menos, durante las últimas dos (2) vigencias.

Para los periodos 2019 y 2020 se reciben un total de 2373 PQRSF (Peticiónes, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones), al realizar el análisis comparativo se evidencia las diferentes PQRSF en el siguiente orden de mayor a menor identificando las primeras 3 posiciones, para el periodo 2020 encontramos 842 PQRSF distribuidas de la siguiente forma: Queja con 502, felicitaciones con 130, y la petición con 86, para un total de 842. Para el periodo 2019 la queja se ubica en el primer lugar con 908, en segundo lugar las felicitaciones con 425 y en tercer lugar la sugerencia con 186, lo que ubica al año 2019 con una participación en PQRSF correspondiente al 65% y al año 2020 con un 35% de la suma total de los dos periodos.

Análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información presentadas en dichos periodos.

Para el periodo 2020 del total de 842 se presentan las siguientes las 5 principales causas las cuales explican el motivo de las PQRSF (Peticiones, queja, reclamos, sugerencias y felicitaciones).

Por lo anterior en el periodo del 2020 encontramos que la oportunidad en atención facturación tuvo mayor incidencia en las manifestaciones de los usuarios, por lo cual se analiza la causal a profundidad, encontrando que el sistema de información y gestión tuvo un peso importante en ralentizar los procesos de atención, para lo cual se ha venido trabajando en mejoras con los desarrolladores y entidad externa encargada del software para mejorar los diferentes procesos identificados que necesitaban intervención. Para la segunda causal de inconvenientes en asignación de citas de manera telefónica se encuentra que hay desconocimiento de la plataforma WEB la cual también genera citas de manera automática solo digitando la cedula, pero también se identifica que la población en su gran mayoría pertenece a la tercera edad y no maneja este tipo de tecnología de acceso por internet, aunque es entendible es último punto el proceso de pandemia generado por la COVID – 19 ha impulsado en las diferentes organizaciones a mejorar y buscar tecnologías para la gestión eficaz de la consecución de citas.

En la causa asociada a la actitud inadecuada de los facturadores la institución inicia con un plan desde el área de gestión humana el cual busca orientar a los colaboradores hacia el trato adecuado de los usuarios, y a mejorar la comunicación en todos los procesos de atención de la ESE CENTRO.

En la causa asociada a la oportunidad de atención por el especialista, hemos aumentado nuestra capacidad instalada con más profesionales de la salud en especialidad y sub-especialidad, también desde el proceso de atención al usuario se planea generar una central de autorizaciones para que los usuarios se les brinden citas de especialidad y subespecialidad de manera oportuna.

Se recalca en las felicitaciones las cuales representan un 16% de las manifestaciones del periodo 2020.

Oportunidad En Atención Facturación

Esta Clasificación obedece a la manifestación de los usuarios la cual indica que el periodo de tiempo, para realizar un trámite en el proceso de facturación es largo según la percepción del usuario.

Felicitaciones

Esta clasificación obedece a la manifestación de los usuarios de agrado o satisfacción por los servicios recibidos, y determinan dar a conocer a la institución el nivel de agrado con la misma; es de recalcar que cuando un usuario se toma la tarea de manifestar dicha emoción por medio escrito o verbal, indica que el servicio prestado genero una experiencia inolvidable para el paciente y su familia.

Inconvenientes En Asignación De Citas Telefónicas

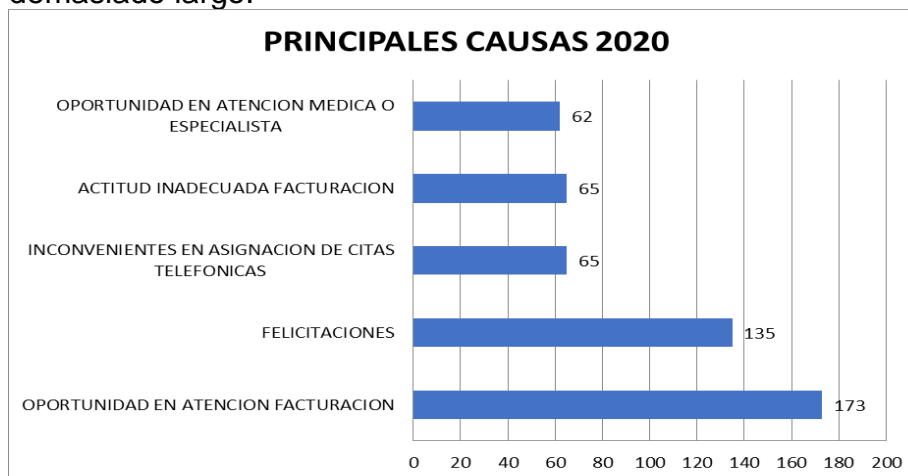
Esta clasificación obedece a la manifestación de los usuarios los cuales reportar inconvenientes y dificultades para el acceso telefónico en el momento de pedir una cita, así mismo como reportar inoportunidad de acceso a citas de medicina general.

Actitud Inadecuada facturación

Esta clasificación obedece a la manifestación de los usuarios por la percepción en la atención de los colaboradores de facturación y atribuyen la manifestación algún trato que pudo no ser del agrado del usuario.

Oportunidad En Atención Médica O Especialista

Esta clasificación obedece a la manifestación de los usuarios los cuales indican que el periodo de tiempo en el cual les asignaron una cita de especialidad es demasiado largo.



Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritaria o preferencial.

La ESE centro cuenta en este momento con 3 dispositivos los cuales emiten turnos de atención preferencial para nuestros usuarios, y los cuales realizan la medición de los tiempos de atención desde la facturación hasta la consulta médica, por lo cual se decide desde la institución instalar en todas las IPS y se planea a mediados del 2021 cumplir con el 100% de este proyecto el cual busca que en todas las IPS tengamos turnos de atención diferencial para las personas protegidas por la ley.

También se implementa en el mes de abril de 2021 con base en la información del año 2020 que en el comité de PQRSF se socialice con los líderes de proceso el comportamiento de los tiempos de atención según la clasificación de prioridad en cada una de las IPS, para ajustar los diferentes procesos.

Número de asociaciones de usuarios vigente.

La entidad cuenta con 9 asociaciones de usuarios.

Informe de los logros obtenidos como producto del trabajo conjunto entre la Administración y las Alianzas, Asociaciones de Usuarios y demás instancias de participación de la Entidad.

El primer logro fue poder llevar a cabo una reunión virtual entre las asociaciones de usuarios y el Icontec, teniendo en cuenta que los miembros son de avanzada edad y algunos no manejan las TICS.

El segundo logro fue el aporte de las asociaciones de usuarios a los diferentes temas que se plantearon para las escuelas de vida, un proyecto de la ESE del plan de desarrollo el cual va dirigido a fortalecer en diferentes modalidades la estructura y organización de las asociaciones.

El tercer logro fue mantener activas a pesar de la pandemia a las asociaciones de usuarios, y que no se desarticularan o desaparecieran.

Informe de las encuestas de satisfacción y plan de mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la Atención al usuario

En los periodos 2019 y 2020 se establece una meta del 90% para la satisfacción en la red de salud, se evidencia que para el periodo 2019 el promedio

de satisfacción fue del 95% con una evidente desviación de la meta institucional en el mes de diciembre la cual arrojó 88% si se compara con el mismo mes del año 2020 se denota que el comportamiento fue al alza sin embargo el promedio anual del 2020 fue de 93% lo que indica que la satisfacción estuvo por 2 puntos porcentuales mayor en el año 2019 que en el 2020.

De acuerdo con lo encontrado se genera un plan de mejoramiento el cual consiste en disminuir las colas en la institución; generando la central de autorizaciones la cual permitirá disminuir el tiempo en de espera de los usuarios, y a los cuales se les llamará agendar la cita directamente en conjunto con las autorizaciones; de esta manera se elimina la gestión o barrera administrativa para acceso a citas de especialidad y subespecialidad.

Gestión del conocimiento

Con el fin de fortalecer y facilitar la trasmisión de información y habilidades a los colaboradores de una manera sistemática y eficiente; la institución ha venido estandarizando y documentando los procedimientos asistenciales y administrativos teniendo en cuenta las mejores prácticas.

Durante la vigencias 2016 a 2020 fue posible la creación y/o actualización de documentos en los diferentes servicios.

PROCESO	TOTAL DE DOCUMENTOS
Apoyo Diagnóstico	150
Atención Ambulatoria	109
Atención Intrahospitalaria	195
Dirección Estratégica	36
Gestión de Insumos	72
Gestión Financiera	47
Gestión Recurso Físico	159
Gerencia de la información	53
Gestión Talento Humano	125
Pool de ambulancias	44
Promoción y prevención	155
Recepción y atención al usuario	58
Rehabilitación Integral	81
Total	794

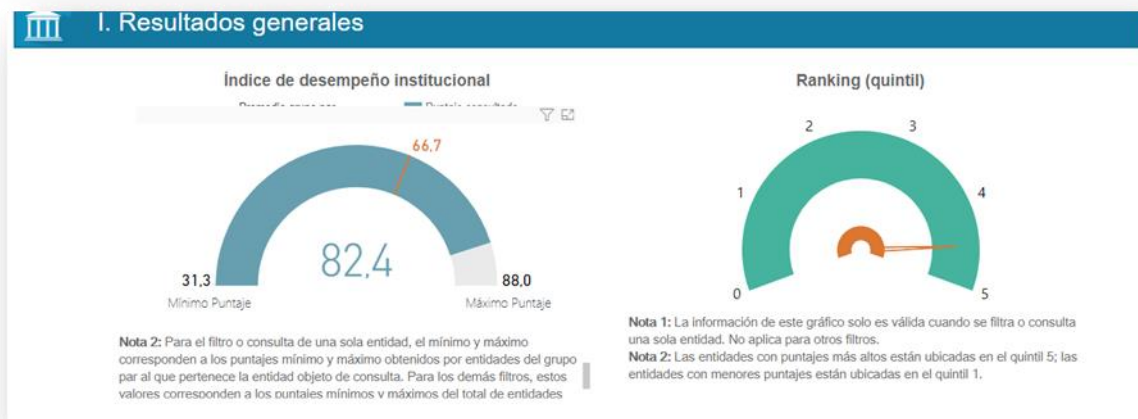
Los documentos creados se encuentran publicados en el aplicativo documental ARCHIVER, facilitando la consulta por parte del personal desde su puesto de trabajo. Esta estrategia además de aportar en la Gestión del Conocimiento ha permitido disminuir el consumo de papel en las diferentes sedes además de garantizar que gran parte del conocimiento quede en la institución ante rotación, renuncia o cambios de personal.

GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO

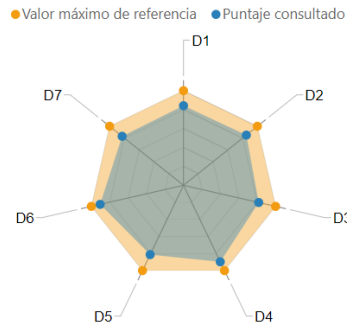
La oficina de control interno de la Red de Salud del Centro E.S.E en cumplimiento de las disposiciones normativas que le competen, ha realizado las siguientes actividades:

Medición del Índice de Desempeño Institucional: Anualmente a través del diligenciamiento de la encuesta FURAG, se realiza la medición del Índice de Desempeño Institucional, la cual refleja el grado de orientación de la entidad hacia la eficacia (la medida en que se logran los resultados institucionales), eficiencia (la medida en que los recursos e insumos son utilizados para alcanzar los resultados) y calidad (la medida en la que se asegura que el producto y/o prestación del servicio responde a atender las necesidades y problemas de sus grupos de valor).

EL resultado general de la entidad en la medición del IDI para la vigencia 2019 es de 82.4 ubicándose en el rango medio. Refleja el grado de orientación de la institución, hacia la eficacia, eficiencia y calidad.



II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

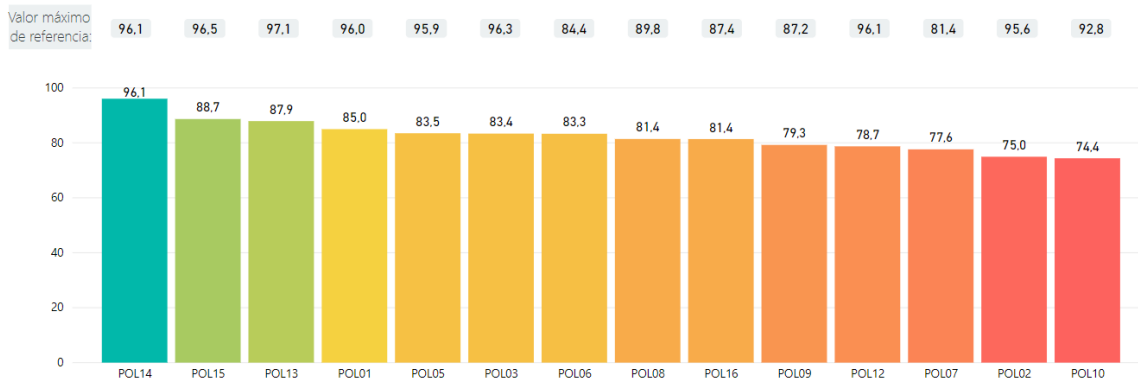


Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	82,4	98,0
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	83,4	98,0
D3: Gestión con Valores para Resultados	80,0	98,0
D4: Evaluación de Resultados	87,9	98,0
D5: Información y Comunicación	79,7	98,0
D6: Gestión del Conocimiento y la Innovación	88,7	98,0
D7: Control Interno	81,4	98,0

Nota: Para el filtro o consulta de una sola entidad, el máximo corresponden al puntaje máximo obtenido por entidades del grupo par al que pertenece la entidad objeto de consulta. Para los demás filtros, estos valores corresponden al puntaje máximo del total de entidades del orden territorial.

La dimensión de información y comunicación obtuvo el puntaje más bajo respecto de las otras dimensiones 79,7.

Los resultados de los índices por políticas se detallan a continuación.



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano
POL02: Integridad
POL03: Planeación Institucional

POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
POL06: Gobierno Digital
POL07: Seguridad Digital
POL08: Defensa Jurídica

POL09: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción
POL10: Servicio al ciudadano
POL11: Racionalización de Trámites
POL12: Participación Ciudadana en la Gestión Pública

POL13: Seguimiento y Evaluación
POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
POL14: Gestión Documental
POL15: Gestión del Conocimiento
POL16: Control Interno

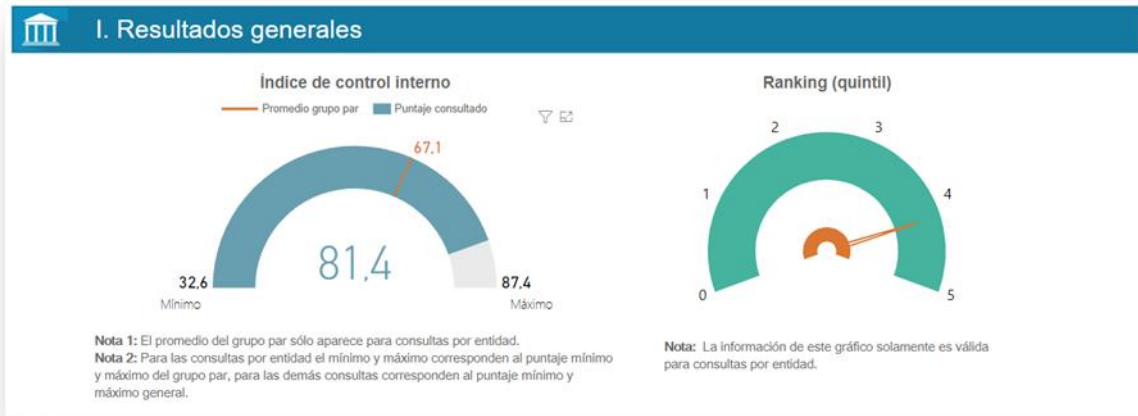
Comparativo de resultados de políticas vigencias 2019-2018

POLITICA	2019	2018
POLÍTICA 1 Gestión Estratégica del Talento Humano	85.0	58.8
POLÍTICA 2 Integridad	75.0	61.8
POLÍTICA 3 Planeación Institucional	83.4	66.8
POLÍTICA 5 Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	83.5	64.5
POLÍTICA 6 Gobierno Digital	83.3	61.5
POLÍTICA 7 Seguridad Digital	77.6	68.9
POLÍTICA 8 Defensa Jurídica	81.4	65.5
POLÍTICA 9 Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	79.3	66.7
POLÍTICA 10 Servicio al ciudadano	74.4	68.6
POLÍTICA 11 Racionalización de Trámites		58.3
POLÍTICA 12 Participación Ciudadana en la Gestión Pública	78.7	57.5
POLÍTICA 13 Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	87.9	68.5
POLÍTICA 14 Gestión Documental	96.1	69.2
POLÍTICA 15 Gestión del Conocimiento	88.7	69.2
POLÍTICA 16 Control Interno	81.4	66.9

Respecto de los resultados alcanzados en la medición de la vigencia 2018, la entidad ha presentado avances en todas las políticas objeto de evaluación.

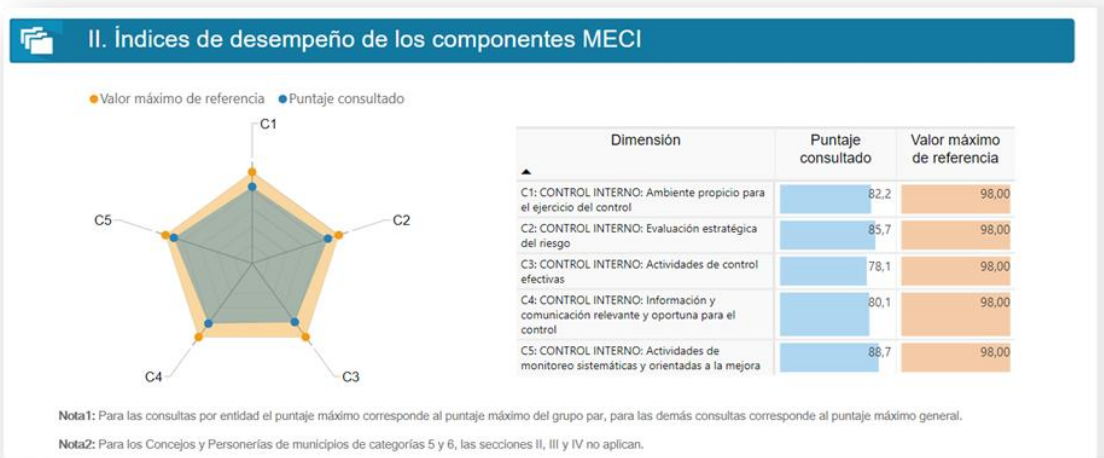
INDICE DE DESEMPEÑO DEL CONTROL INTERNO

Mide el grado de orientación de la entidad hacia la prevención control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua. La Red de Salud Centro E.S.E obtuvo un resultado general del desempeño del control interno del 81,4. Desempeño de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno.



Índice por componentes del Modelo

Los puntajes obtenidos por cada componente del Modelo estándar de control interno se presentan en la tabla siguiente:



En cuanto a la medición correspondiente al año 2020 fue realizada en el mes de marzo 2021 y los resultados de esta aun no se han emitido por parte de la función pública.

Evaluación del control interno contable:

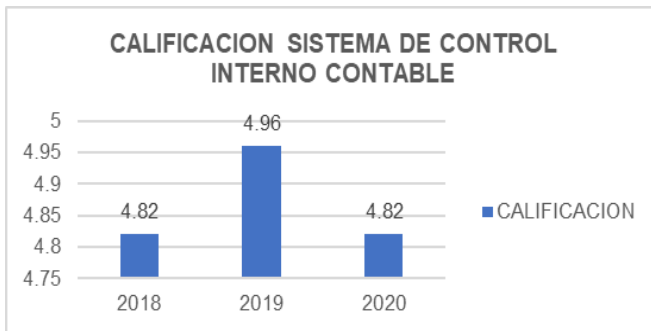
Anualmente, la oficina de control interno realizó la evaluación del sistema de control interno contable de la entidad, con el

objetivo de determinar el grado de implementación y efectividad de los controles asociados a las actividades que se realizan en el proceso contable, así como de otros elementos de control, para determinar el cumplimiento de las condiciones, cualidades, nivel de confianza que se le puede otorgar; si las actividades de control que se ejercen son eficaces, eficientes en la prevención y neutralización del riesgo inherente en la gestión contable y financiera; además de verificar la permanente difusión de estados contables e informes complementarios.

Los resultados obtenidos producto de la evaluación del control interno contable de la entidad son los siguientes:

EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE	PUNTAJE OBTENIDO
ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO	9.46
Políticas contables	1.00
Políticas de operación	8.46
ETAPAS DEL PROCESO CONTABLE	17.39
Reconocimiento	17.39
Identificación	2.74
Calificación	2.00
Registro	5.65
Medición	1.00
Medición posterior	2.00
Presentación de estados financieros	4.00
RENDICIÓN DE CUENTAS	1.00
ADMINISTRACION DEL RIESGO	2.99
PUNTAJE OBTENIDO (1)	30.84
TOTAL PREGUNTAS (2)	32
PORCENTAJE OBTENIDO (1/2)	96.38%
CALIFICACION	4.82
MAXIMA CALIFICACION 5 X PORCENTAJE OBTENIDO (5 * 96,38%)	

El puntaje de la evaluación anual del control interno contable presenta el comportamiento que se muestra en el siguiente gráfico, que lo ubica en una calificación de “eficiente” para todos los años objeto de comparación.



Plan De Desarrollo 2020-2023

El Plan de desarrollo de la entidad para el periodo 2020-2023 “De corazón por la ciudad” fue aprobado por la junta directiva de la entidad en el mes de agosto de 2021; el mismo consta de 5 líneas estratégicas a saber:



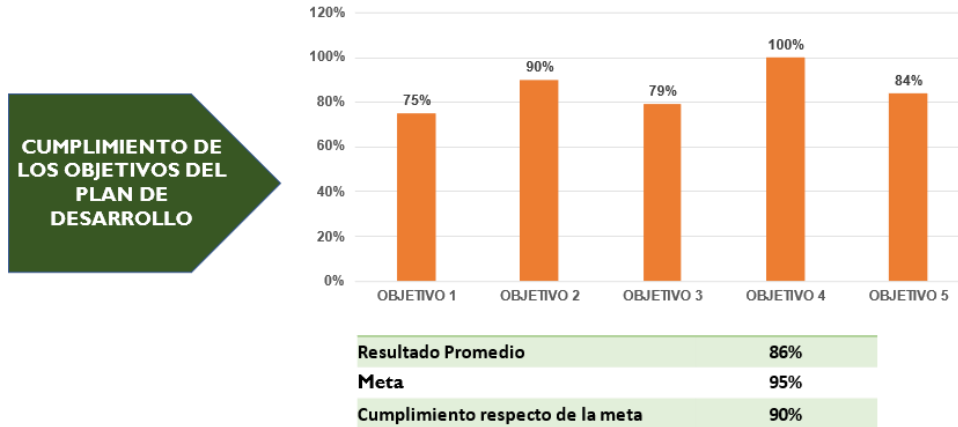
Lineas del Plan de Desarrollo



SIRVIENDO CON EXCELENCIA	INNOVANDO PARA LA CIUDAD	CONECTADOS CON NUESTRA COMUNIDAD	CONOCIMIENTO Y VOCACION	JUNTOS POR LA SOSTENIBILIDAD
Consolidar la integralidad y efectividad de la prestación de servicios de salud caracterizados por una atención humanizada y segura.	Fortalecer el sistema integrado de comunicaciones en una unidad integrada de gestión, que articule la red hospitalaria de la ciudad de Santiago de Cali, con bases en herramientas informáticas y procesos innovadores que regeneren el interés en la atención de los usuarios.	Promover el desarrollo de la cultura al cliente y la participación comunitaria, fortalecer la comunicación y la difusión de la organización, el fin de que se apoye activamente el desarrollo institucional para mejorar el tejido social del Territorio de la EsE Centro.	Contar con personal competente y comprometido con la vocación de servicio y satisfacción en el trabajo, para garantizar la consecución de los objetivos del enfoque administrativo y funcional.	Mantener y elevar la eficiencia que contribuya a la competitividad y sostenibilidad de la Red de Salud del Centro ESE, por medio de una eficiente gestión de recursos económicos y ambientales.

De igual forma, incluye proyectos dinamizadores que pretenden beneficiar a los usuarios, la ciudad, la comunidad, los funcionarios, y finalmente la sostenibilidad financiera de la entidad. Tales proyectos dinamizadores se encuentran inmersos en los resultados esperados y metas fijadas en cada línea estratégica. La evaluación del plan de desarrollo está a cargo de la oficina de control interno, y el resultado de tal evaluación al cierre del año 2020 arrojó un cumplimiento promedio del 90%, lo cual se

puede evidenciar en la gráfica que se presenta a continuación, en la que también figuran los resultados de cada objetivo o línea estratégica.



Plan De Gestión 2020- 2023

Dentro de la oportunidad legal establecida y siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución No. 710 de 2012, la entidad presentó a la junta directiva su plan de Gestión correspondiente al periodo 2020-2023, el cual fue debidamente aprobado. Al igual que el plan de desarrollo, el plan de gestión es evaluado por la oficina de control interno; sin embargo, la vigencia 2020 no fue objeto de evaluación, toda vez que el art. 2 de la Resolución 408 establece “ Si el Director o Gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que se refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia”.