



HOSPITAL  
Cartagena  
de Indias

## **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

### **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

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

**JULIO CÉSAR PIÑEROS CRUZ**  
Agente Especial Interventor

**VERÓNICA GUTIÉRREZ DE PIÑERES MORALES**  
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

**Cartagena de Indias, D.T. y C, junio 5 de 2025**



## PRESENTACIÓN

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

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

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

|



## CONTENIDO

1. NATURALEZA JURÍDICA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTGENA DE INDIAS .....	5
2. HECHOS RELEVANTES.....	5
3. OBJETIVO.....	7
4. ALCANCE .....	7
5. METODOLOGÍA.....	7
6. RESULTADOS DE LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ..	8
6.1. PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS.....	8
6.2. INFORMES DE LEY Y SEGUIMIENTO.....	9
6.3. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS Y EXTERNOS .....	10
6.4. INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORIA DE CARTAGENA. ....	10
6.5. INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANEJO DE PRESUPUESTO.....	11
6.6. INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN Y SUS DEPENDENCIAS.....	11
6.7. INFORME DE GESTIÓN ANUAL.....	11
6.8. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y SUS MODIFICACIONES. ....	11
7. ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO SEGÚN SUS ROLES .....	11
7.1. LIDERAZGO ESTRATÉGICO. ....	12
7.2. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN.....	13
7.3. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL. ....	14
7.4. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO.....	14
8. CORRECTA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN .....	14
8.1. PROPÓSITO PRINCIPAL.....	15
9. PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS Y LA ADECUADA ADMINISTRACIÓN DE ESTOS. 15	
9.1. ANÁLISIS PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS CON CORTE A DICIEMBRE- 2024.....	16
9.2. GASTOS .....	17
9.3. EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO Y DERECHOS EN FIDEICOMISO .....	19
9.4. CUENTAS POR COBRAR .....	20
9.5. CUENTAS POR PAGAR.....	21
9.6. RAZONES FINANCIERAS.....	22
10. GARANTÍA DE EFICACIA Y ECONOMÍA EN LOS PROCESOS .....	23
11. GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	23
12. IMPACTO SOCIAL, DE LAS POLÍTICAS, PROGRAMAS Y ACCIONES DESARROLLADAS POR LA ENTIDAD. ....	25
13. FORMALIZACIÓN LABORAL.....	25
14. INFRAESTRUCTURA.....	26
15. Contenido de conformidad con el artículo 41 del Acuerdo 014 del 2018. ....	28
CONCLUSIONES .....	28

|



### Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Informes de ley y seguimiento .....	9
<b>Tabla 2.</b> Análisis de ejecución presupuestal de ingresos a corte de diciembre 31 de 2024	17
<b>Tabla 3.</b> Análisis de ejecución presupuestal de gastos a corte de diciembre 31 de 2024...	18
<b>Tabla 4.</b> Comparativo Activo Corriente y No Corriente 2023 vs 2024 .....	21
<b>Tabla 5.</b> Comparativo Pasivo Corriente y No Corriente 2023 vs 2024 .....	21
<b>Tabla 6.</b> Razones financieras.....	22
<b>Tabla 7.</b> Número de atenciones en recuperación de la salud de enero a diciembre 2023 vs 2024 .....	24
<b>Tabla 8.</b> Número de atenciones en Promoción y Mantenimiento de la salud de enero a diciembre 2023 vs 2024 .....	24
<b>Tabla 9.</b> Procedimientos realizados de ADN VPH de enero a diciembre 2023 vs 2024 .....	25
<b>Tabla 10.</b> Actividades ejecutadas 2023-2024 .....	27

|



## 1. NATURALEZA JURÍDICA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTGENA DE INDIAS

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, es una Empresa con Categoría Especial de Entidad Pública Descentralizada, del orden distrital con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS, e integrante del Sistema General de Salud sometida al régimen jurídico de la Ley 100 de 1993 y las normas que la reglamentan.

Está conformada por 47 instituciones prestadoras de servicios de primer nivel de atención de derecho público denominadas unidades periféricas de atención-UPA, ubicadas en las tres localidades que conforman las tres divisiones políticas administrativa de Cartagena. El objeto es la prestación de los servicios de salud, entendidos como servicio público a cargo del estado y como parte integral del Sistema Local de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación para mantener o mejorar el estado de salud de los grupos poblacionales de Cartagena. Las tres subredes están conformadas de la siguiente manera:

Subred Arroz Barato: Hospital Arroz Barato, Centros de Salud de Blas de Lezo, Centro de Salud Nuevo Bosque, Centro de Salud Pasacaballos, Centro de Salud Socorro, Centro de Salud Barú, Centro de Salud los Cerros, Centro de Salud Santa Ana, Puesto de Salud San Vicente de Paul, Puesto de Salud las Reinas, Puestos de Salud de Ternera, Puesto de Salud Bosque, Puesto de Salud Nelson Mandela, Puesto de Salud Isla Fuerte, Puesto de Salud Islote de San Bernardo, Puesto de Salud Isla del Rosario.

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

Subred Pozón: Hospital Pozón, Centros de Salud de Olaya Herrera, Centro de Salud Bayunca, Centro de Salud Líbano, Centro de Salud Bicentenario, Centro de Salud Pozón, Puestos de Salud Punta Canoa, Puesto de Salud Fredonia, Puesto de Salud Foco Rojo, Puesto de Salud Arroyo Grande, Puesto de Salud Arroyo de Piedra, Puesto de Salud Arroyo de las Canoas, Puesto de Salud Pontezuela, Puesto de Salud Boston y Puesto de Salud Nuevo Porvenir.

## 2. HECHOS RELEVANTES

Que la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias es una entidad descentralizada del orden distrital, creada mediante el Decreto con fuerza de acuerdo No. 0421 del 29 de junio de 2001 , expedido por el Alcalde Mayor de



Cartagena, en virtud de las facultades dadas por el Concejo Distrital a través del Acuerdo No. 008 del 13 de marzo del 2001 , adscrita al Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS e integrante del sistema general de seguridad social, sometida al régimen jurídico de la Ley 100 de 1993.

Que, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 005718 del 18 de mayo de 2021, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de la entidad y la intervención forzosa administrativa para administrar la ESE HLCl por el término de un año.

Que, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 2022420000002275-6 del 18 de mayo del 2022, prorrogó la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la ESE HLCl por el término de un (1) año, hasta el 18 de mayo de 2023.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la Resolución 118 del 17 de mayo de 2023, autorizó la prórroga de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la ESE HLCl por el término de un (1) año hasta el 17 de mayo de 2024.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la Resolución 151 del 16 de mayo de 2024, autorizó la prórroga de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la ESE HLCl por el término de un (1) año, desde el 18 de mayo de 2024 hasta 17 de mayo de 2025.

Que mediante la Resolución No. 20250000003784-6 del 13 de mayo de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud decidió levantar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la ESE HLCl a partir del 17 de mayo de 2025, disponiendo hacer entrega de dicha entidad a la administración distrital.

Que el levantamiento de la medida de intervención supone la cesación de las funciones del agente interventor, y por ende una falta en este caso absoluta dado que no hay un representante legal nombrado en titularidad que debe ser provista para evitar afectaciones en cuanto a la prestación del servicio público esencial de salud.

Que, el levantamiento de la medida de intervención conlleva la cesación de las funciones del agente interventor, y por ende una falta absoluta del gerente o director nombrado en titularidad que debe ser provista para no afectar la continuidad de la prestación de los servicios.

Que, mediante Decreto No 0013 de enero 02 de 2024, modificado por el Decreto 1144 de abril 04 de 2025, el Alcalde Mayor de Cartagena de Indias, delegó la facultad para efectuar encargos interinstitucionales en el empleo público denominado Secretario de Despacho Código 020 Grado 61 asignado a la Secretaría General.

|



Que, mediante Decreto No 1294 de mayo 15 de 2025, el Secretario de Despacho de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, designó de manera temporal mediante encargo al jefe de oficina asesora de planeación código 115 grado 55 de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, para asumir las funciones del empleo gerente de la ESE HLCI Código 085 Grado 28 de la planta de personal de la ESE HLCI, sin separarse de las funciones propias de su empleo.

### 3. OBJETIVO

La Oficina de Control Interno tiene como objetivo evaluar la gestión institucional y verificar la conformidad del Sistema de Control Interno en la ESE HLCI, de manera independiente, objetiva y oportuna, como también dar las sugerencias y/o recomendaciones pertinentes para orientar el establecimiento de mecanismos preventivos que permitan proporcionar una seguridad razonable acerca del logro de las metas y objetivos institucionales, de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes.

### 4. ALCANCE

La Oficina de Control Interno adelantó sus actividades, durante la vigencia 2024, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993 y los roles establecidos en el Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública." modificado por el Decreto 648 de 2017. El presente informe corresponde la gestión de la Oficina se enmarca en los cinco (5) roles establecidos en el Decreto 648 de 2018, a saber:



### 5. METODOLOGÍA

El desarrollo del informe señala el avance del progreso y cumplimiento a las actividades y funciones que ejerce la Oficina de Control Interno teniendo en cuenta los roles y responsabilidades de las tres líneas defensa que determina el |



Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Para llevar a cabo el Informe de los roles de Control, se tomó como referencia la información evaluada en el desarrollo de auditorías adelantada durante la vigencia 2024.

## 6. RESULTADOS DE LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Con el propósito de brindar seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos institucionales, se elaboró el Plan de Auditoría basada en riesgos para direccionar el trabajo en cumplimiento de la misión de este proceso, fue socializado y aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control de Control Interno, mediante acta No. 1 de fecha mayo 8 de 2024 aplicando la metodología propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública en donde se identificaron las unidades auditables y se incorporaron los criterios de priorización, con el fin de determinar las de mayor nivel de criticidad. A continuación, se describen las actividades realizadas por la Oficina de Control Interno, direccionadas hacia una actividad independiente, objetiva de aseguramiento, de asesoría y acompañamiento, generando valor agregado y mejora continua de las operaciones de la Entidad, explicando cuales fueron las técnicas tenidas en cuenta para realizar la programación, así:

**Ponderación de Riesgos:** Se realizó un análisis del mapa de riesgos Institucional, se tuvieron en cuenta los riesgos en nivel alto y extremo.

**Requerimientos del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:** Se socializó el proyecto de plan anual de auditorías y los miembros del comité.

**Requerimientos de los entes reguladores:** Se realizó análisis a los informes de auditoría emitidos por los entes de control externo y se priorizaron los procesos que estaban relacionados con los hallazgos del informe.

**Fecha de la última auditoria:** Se estableció plan de rotación de acuerdo con la ponderación del riesgo y el resultado de la última auditoría realizada.

Se definieron tres (3) modalidades de Auditorías así:

**Auditorías Internas:** Las cuales son programadas en el Plan Anual de Auditorías y son realizadas en cada proceso.

**Auditorías Especiales:** Las que se realizan por solicitud expresa de la Alta Dirección, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a un tema puntual que se considere crítico.

**Auditorías Combinadas:** Corresponden a las auditorías realizadas en acompañamiento con la Oficina Asesora de Gestión Estratégica.

### 6.1. PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

El plan anual de auditoría es el documento de planeación, que contiene las actividades formuladas que debe ejecutar la Oficina de Control Interno, para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno.

|



Dada la responsabilidad de la Oficina de Control Interno frente a la emisión de un juicio profesional frente al grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la Entidad y con el propósito de brindar seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos institucionales, se da cumplimiento al Auditorías basada en riesgos para direccionar el trabajo en cumplimiento de la misión de este proceso. En cumplimiento del Plan de Auditorías 2024 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se ejecutaron las siguientes auditorías:

- ✓ Auditoria al Proceso de Gestión del Talento Humano.
- ✓ Auditoría al Proceso de Mercadeo y Comunicaciones.
- ✓ Auditoria al Proceso de Gestión de Tecnología de la Información y Comunicaciones.
- ✓ Auditoría al Proceso de Apoyo Logístico.
- ✓ Auditoria al Proceso de Gestión Financiera.
- ✓ Auditoria y Seguimiento al Proceso de Gestión de Contractual.
- ✓ Auditoria al Proceso de Gestión Jurídica.

## 6.2. INFORMES DE LEY Y SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno en cumplimiento a la normatividad que la rige, suscribió los siguientes informes de acuerdo con las periodicidades y las fechas establecidas por los entes de control y siguiendo la programación para la vigencia 2024, de la siguiente manera:

**Tabla 1.** Informes de ley y seguimiento

INFORMES	PERIODICIDAD	FECHA PRESENTACIÓN
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través del Furag vigencia 2023.	Anual	Febrero
Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno.	Semestral	Enero-Julio
Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno Contable.	Anual	Febrero
Informe de seguimiento al cumplimiento de normas en Materia de Derecho de Autor Software y Hardware.	Anual	Marzo
Informe de Seguimiento a Estrategias Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Trimestral	Abril-Julio-Oct.
Informe de la atención prestada por la Entidad a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de la Ciudadanía.	Semestral	Enero-Julio
Informe de Seguimiento al cumplimiento de medidas de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público.	Cuatrimetral	Enero-abril-Julio Sept
Informe de Evaluación Institucional por Dependencias.	Anual	Mayo



Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico - Pinar.	Semestral	Enero-Julio
Informe de Seguimiento a los Riesgos por Procesos y Mapas de Riesgos de Corrupción de la Entidad.	Cuatrimestral	Abril-Julio-Oct.
Informe de Seguimiento y Evaluación al cumplimiento Obligaciones en Acciones de Repetición (Comité de Conciliación).	Semestral	Enero-Julio
Informe Evaluación Audiencia Pública, de Rendición de Cuentas.	Cuando sea convocado	
Seguimiento al Cumplimiento de la Ley de Transparencia con la Publicación del ITA en la Procuraduría General de la Nación.	Anual	Julio
Seguimiento a la publicación de contratos en SECOP.	Cuatrimestral	Enero-abril-Julio Sept

**Fuente:** Elaboración propia.

Se logró cumplir con el objetivo y alcance de las auditorías, en razón al compromiso que se tuvo por parte de los líderes de los procesos auditados, y sus equipos de trabajo para atender las diferentes sesiones de trabajo y del equipo auditor.

Los líderes y funcionarios de los diferentes procesos se han comprometido a realizar mejoras a sus procedimientos para hacerlos más dinámicos y ajustados a los requerimientos realizados por el equipo auditor, lo que demuestra compromiso por mantener una mejora continua en sus procesos.

Los procesos que presentaron no conformidades y oportunidades de mejora suscribieron los planes de mejoramiento respectivos, dentro del tiempo establecido, conforme al procedimiento de auditoría interna, generando acciones que permitan subsanar las deficiencias encontradas en desarrollo de estas. Se adjunta en medio magnético los seguimientos e informes antes nombrados.

### **6.3. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS Y EXTERNOS**

Frente a este aspecto, la Oficina de Control Interno, dio cabal cumplimiento a las disposiciones contempladas en el Artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y en concordancia con la Resolución N°173 de julio 26 de 2013 de la Contraloría Distrital de Cartagena, la cual establece las fechas de seguimiento y posterior validación de Planes de Mejoramiento resultado de las Auditorías Internas y Externas. Igualmente, se realizaron asesorías con los procesos que lo requirieron frente a las acciones propuestas en el plan de mejoramiento y posterior cargue en la Plataforma.

### **6.4. INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORIA DE CARTAGENA.**

La Resolución 104 de marzo 10 de 2017, emanada de la Contraloría Distrital de Cartagena de Indias, en su artículo decimo primero (11) estipula que la Entidad



“debe presentar informes trimestrales a la Contraloría Distrital, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al vencimiento del trimestre a reportar en el formato identificado con código H02 F- 01”.

Para atender este punto, se adjunta en medio magnético avances del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Distrital de Cartagena, realizados durante la vigencia 2024, como resultado de la Auditoría Regular y del Balance realizado por dicho Ente de Control Fiscal a la vigencia 2023.

#### **6.5. INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANEJO DE PRESUPUESTO.**

El seguimiento a la Ejecución Presupuestal se adelantó en cumplimiento del Programa Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno. Se adjunta informe de auditoría de Gestión Financiera en medio magnético.

#### **6.6. INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN Y SUS DEPENDENCIAS.**

El presente informe muestra el seguimiento al Plan de Acción de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias 2023 - 2024 con corte 31 de diciembre de 2024, haciendo énfasis en la gestión realizada en el transcurso del Proceso de Intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, relacionados con los componentes Administrativo, Financiero, Jurídico, Mercadeo, Técnico Científico y Tecnología de la información aplicadas a la salud. Se adjunta Indicadores Plan de Acción a Dic 2024 en medio magnético.

#### **6.7. INFORME DE GESTIÓN ANUAL.**

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, dando cumplimiento a los artículos 41 del acuerdo 014 de octubre 26 de 2018, por medio del cual se establece el reglamento interno del Concejo de Cartagena de Indias, se permite presentar informe de la gestión donde se detallan los siguiente:

#### **6.8. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y SUS MODIFICACIONES.**

El plan anual de Adquisiciones es una herramienta que le permite a la Entidad, identificar, registrar, programar y divulgar sus necesidades de bienes, obras y servicios de acuerdo con la capacidad presupuestal disponible. El Plan de Adquisiciones de la vigencia 2024 fue publicado en la página web de la entidad y en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP con su respectiva ejecución. Se adjunta en medio magnético el plan anual de adquisiciones 2024 y su ejecución.

### **7. ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO SEGÚN SUS ROLES**

La Oficina de Control Interno ESE HL CI, como tercera línea de defensa proporciona de forma oportuna a través de una evaluación independiente y objetiva la



identificación de posibles desviaciones en los resultados generando alertas tempranas para el cumplimiento de los objetivos institucionales. En desarrollo de tales funciones, el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública" modificado por el Decreto 648 de 2017 establece los roles que deben desarrollar dichas oficinas, así: "Artículo 2.2.21.5.3. De las Oficinas de Control Interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollan su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control".

## 7.1. LIDERAZGO ESTRATÉGICO.

Se materializa mediante el soporte estratégico para la toma de decisiones del representante legal, lo cual se realiza mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica e interacción efectiva con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, generando alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales, que afecten el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Es así como la evaluación independiente indica alertas justo a tiempo acerca de los posibles incumplimientos de las actividades programadas dentro de la gestión de la Entidad, teniendo una posición neutral y objetiva con relación a un diagnóstico del estado actual de la Entidad.

Con el fin de contribuir de manera independiente en la consecución de los objetivos y metas propuestas la Oficina de Control Interno generó de manera oportuna, alertas y orientaciones preventivas mediante notas de carácter preventivo, sobre posibles riesgos que podrían afectar el desempeño institucional e igualmente se generaron Informes de auditoría y seguimiento, producto de las actividades de seguimiento y auditoría realizadas a los diferentes procesos y a la planeación institucional, como soporte estratégico para la toma de decisiones en el mejoramiento de los mismos. También se realizó capacitación para promover el Autocontrol y la Transparencia: Autocontrol, Código de Integridad, Ley de transparencia y acceso a la información pública y capacitación sobre los riesgos.

El Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector Función Pública establece en el literal a del Artículo 2.2.21.4.8, la obligatoriedad de adoptar y aplicar el Estatuto de Auditoría Interna y Código de Ética del Auditor Interno como instrumentos de auditoría interna.

El Estatuto de Auditoría Interna define directrices dentro del cual se debe desarrollar las actividades la Oficina de Control Interno y las funciones y responsabilidades del auditor interno. En cumplimiento de la norma citada, mediante Resolución 0059 de marzo 16 de 2018, se adoptan estos instrumentos de Auditoría Interna, con el fin que el proceso auditor tenga un valor agregado y aporte al logro de los objetivos institucionales, y sea clave para asegurar la mejora continua en la entidad.

|



Con fundamento en el Decreto 648 de 2017, se tuvo participación en forma activa con voz, pero sin voto en los diferentes Comités, donde se tuvo la oportunidad de socializar las mejores prácticas para la mejora continua del Sistema de Control Interno.

Igualmente se presentó de manera oportuna en el plazo establecido la Oficina elaboró y publicó el Informe Semestral de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, según periodicidad legal establecida.

El Informe de Evaluación de Control Interno Contable.

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

El Informe de Evaluación a la Gestión Institucional.

El Informe de Derechos de Autor Software.

Los Informes de seguimiento a las medidas de Austeridad en el Gasto Público. Seguimiento a Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República y Contraloría Distrital de Cartagena.

## 7.2. ENFOQUE HACIA LA PREVENCION.

En cumplimiento con lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.21.5.3. "Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quién haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control". La Oficina de Control Interno de la ESE HLCI, debe fomentar al interior de la Entidad la cultura del autocontrol, autorregulación y autoevaluación, con el fin de fortalecer la gestión y desempeño institucional.

Por esta razón la Oficina de Control Interno durante la vigencia de 2024 realizó actividades de socialización y sensibilización en el marco del Modelo Integrado de Gestión y Planeación – MIPG, señalando los roles y responsabilidades de cada una de las tres líneas de defensa al interior de la Entidad. Estas actividades han permitido que los funcionarios identifiquen la importancia de la implementación y sostenibilidad del MIPG que permita que el Sistema de Control Interno sea efectivo.

La Oficina de Control Interno en cada una de sus actividades realizadas como seguimientos, auditorías internas y evaluaciones independientes realiza acompañamiento a los procesos con el fin de tener acciones que conlleven a la mejora continua de la gestión de la Entidad, también se cuenta con asesorías a cada uno de los líderes de procesos para que identifiquen los aspectos diferenciales que permiten tener controles efectivos en cada una de las actividades.

Es importante resaltar que las observaciones que se identifican en las auditorías internas son motivo para que los líderes de procesos definan acciones de mejora preventivas, correctivas que permitan que los resultados de la Entidad sean satisfactorio concordante con la planeación establecida. Dentro del desarrollo de este rol se asistió también a los diferentes comités con voz, pero sin voto con el fin de mantenernos informados de la gestión, que adelante la entidad.

|



### 7.3. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL.

Teniendo en cuenta los requerimientos realizados por parte de los diferentes entes externos de control, la Oficina de Control Interno con el fin de dar cumplimiento realiza un seguimiento a la solicitud teniendo en cuenta: fechas de visita de los entes de control, alcance de las auditorías o visitas, informes periódicos, requerimientos previos del órgano de control, entre otros aspectos, los cuales pueden ser previstos y comunicados oportunamente a la Dirección.

Es así como la Oficina de Control Interno verifica de manera aleatoria la información que entrega los líderes de procesos que tienen a cargo la respuesta de la solicitud, acá se analiza que se cumplan con los siguientes criterios de validez:

- 1) Oportunidad: entrega de información justo a tiempo.
- 2) Integralidad: responder cada requerimiento adjuntando evidencias de una manera ordenada.
- 3) Pertinencia: información suministrada acorde con el tema solicitado o con el requerimiento específico.

La Oficina de Control Interno sirvió de enlace entre los entes de control y la entidad, con el fin de facilitar el flujo de información, realizando los procesos de seguimiento a los compromisos de los planes de mejoramiento suscritos con entes de control, remitiendo en forma oportuna los correspondientes informes de avance, al igual se hizo acompañamiento en la oportuna suscripción de planes de mejoramiento. Para la vigencia 2024 se han presentado informes de seguimiento a los reportes de avances de los Planes de Mejoramiento a entes de control.

### 7.4. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO.

La Oficina de Control Interno realizó la revisión y evaluación al informe de seguimiento, al monitoreo que lleva a cabo la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Gestión Estratégica) tendiente con la administración de riesgos de gestión correspondiente a la vigencia 2024.

En concordancia con la revisión documental acerca de la gestión del riesgo para la vigencia 2024, el manual de riesgos de gestión de la Entidad fue actualizado mediante resolución 0204 de junio 23 de 2022 de conformidad a los parámetros establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5 de diciembre de 2020 emitida por parte del DAFP. Se adjunta en medio magnético Informe de seguimiento a la gestión del riesgo 2024.

## 8. CORRECTA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2024, mantuvo como objetivo principal el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno



orientando sus actividades a dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993 en su Artículo 2, en lo relacionado a la aplicación de los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública para la evaluación y el fortalecimiento del Sistema de Control interno. Se dio cumplimiento en la realización de los informes semestrales de Evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad, correspondiente a la vigencia 2024, los cuales se encuentran publicados en la página web institucional.

En atención a la resolución 0239 de 2022, por medio del cual se establece el Manual de Funciones Competencias y Requisitos mínimos para los empleos de planta de la Entidad, la Oficina de Control Interno en el desarrollo de sus actividades tuvo presente el propósito y las funciones esenciales de la Oficina de Control Interno.

### **8.1. PROPÓSITO PRINCIPAL**

Asesorar y acompañar a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, brindando orientación y recomendaciones dirigidas a evitar desviaciones en los planes y procesos, mejorar la eficacia de los procesos, identificar y evaluar los riesgos, implementar y fortalecer el Control Interno, de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, recomendar las acciones para mejorar y fomentar el desarrollo de una cultura de Autocontrol, Autorregulación y Autogestión, con el fin de asegurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigente dentro de las políticas trazadas y en atención a los objetivos previstos.

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

### **9. PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS Y LA ADECUADA ADMINISTRACIÓN DE ESTOS.**

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

|



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

## 9.1. ANALISIS PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS CON CORTE A DICIEMBRE- 2024.

En análisis de la ejecución de ingresos a corte diciembre 31 de 2023, de la Entidad, se hace necesario resaltar que el nuevo Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y Descentralizadas –CCPET en lo que respecta a ESE Hospital Local Cartagena de Indias, clasifica los ingresos en tres grandes Capítulos: **Disponibilidad inicial**, que Corresponde al saldo de caja, bancos e inversiones temporales, excluyendo los dineros recaudados que pertenecen a terceros, **Ingresos Corrientes**, que se reconocen por su regularidad, además se caracterizan porque: su base de cálculo y su trayectoria histórica permiten estimar con cierto grado de certidumbre el volumen de ingresos y **Recursos de Capital**. Los recursos de capital se diferencian de los ingresos corrientes por su regularidad. Si bien el EOP no da una definición conceptual de estos recursos, la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-1072 de 2002, establece que los recursos de capital son aquellos “que entran a las arcas públicas de manera esporádica, no porque hagan parte de un rubro extraño, sino porque su cuantía es indeterminada, lo cual difícilmente asegura su continuidad durante amplios periodos presupuestales” (Corte Constitucional, Sentencia C-1072 de 2002). Una vez aclarado el concepto anterior procedemos al análisis de la ejecución del Ingresos.

**Disponibilidad Inicial:** como se dijo en el inicio, son los recursos en bancos a 31 diciembre de la anterior vigencia, los cual ascendieron a **(\$54.909.538.794.49)**, incluyendo los recursos con destinación a terceros y de destinación específica; Los recursos de disponibilidad inicial se registran en la ejecución de ingresos tanto en reconocimiento como en recaudo por el mismo valor, por lo tanto, su reconocimiento y recaudo es del 100%.

Para el caso de la ESE HLCl los Ingresos Corrientes son iguales a los Ingresos no Tributarios, y este capítulo se subdivide en: **Contribuciones, Ventas de Bienes y Servicios** y **Transferencias Corrientes**, estimándose por el componente de **Contribuciones**, la suma de **\$2000.000**, de los cuales no se reconocieron ni se recaudaron valor alguno; por **Ventas de Bienes y servicio** se estimaron para la vigencia la suma de **\$118.592.400.000**, de los cuales reconocieron y recaudaron **\$131.946.494.39**, **\$124.042.385.276** respectivamente, para un mayor valor absoluto por reconocimiento de **-\$13.354.094.393** y por recaudo de **\$5.449.985.276**, para un mayor porcentaje de reconocimientos de **11,26%** y de recaudo por **4,60%**; Por **Transferencias Corrientes** que, en nuestro caso, son los recursos asignados por Minsalud, se reconocieron y recaudaron de **\$11.870.635.990**. Lo anterior da como resultado que se estimaron por **Ingresos Corrientes** la suma de **\$130.386.535.990** y se reconocieron **\$143.817.130.383** para un mayor reconocimiento de



**\$13.430.594.393**; y recaudaron **\$135.913.021.266**; para un mayor recaudo de **\$5.526.485.276** y unos mayores reconocimientos y recaudos porcentuales de **10.30%** y **4,24%** respectivamente.

Se destaca, que, las **Ventas de Bienes y Servicios**, representan el mayor peso porcentual del presupuesto de la ESEHLCI, (**97,74%**) del total de los Ingresos presupuestados inicialmente; es decir sin tener en cuenta los recursos asignados por Minsalud y los adicionados por Disponibilidad Inicial; **RECURSOS DE CAPITAL**: Por este capítulo, en nuestro caso lo conforma, los Rendimientos Financieros, por el cual se presupuestaron **\$4.000.000.000**, reconociéndose y recaudándose **\$ 4.952.326.335,48**, para un valor mayor de reconocimiento y recaudo de, **952.326.335,48** y en termino porcentual de **23,81%**. **Cuentas por Cobrar Vigencia Anteriores**: Por este concepto no se estimaron recursos inicialmente por petición de CONFISCAR, pero se reconocieron y recaudaron en la vigencia **\$ 4.862.830.018,90**.

**Tabla 2.** Análisis de ejecución presupuestal de ingresos a corte de diciembre 31 de 2024

DETALLE	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	% DEEJE. RECONOCIMIENTOS	% DEEJE. RECAUDOS	% DE EJE. REC. VS RECONOCIMIENTO
<b>INGRESOS</b>	<b>122.594.400.000</b>	<b>189.296.074.784</b>	<b>208.541.825.532</b>	<b>200.637.716.415</b>	<b>110,17</b>	<b>105,99</b>	<b>96,21</b>
DISPONIBILIDAD INICIAL		54.909.538.794,49	54.909.538.794,49	54.909.538.794,49	100,00	100,00	100,00
<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>118.594.400.000</b>	<b>130.386.535.990</b>	<b>143.817.130.383</b>	<b>135.913.021.266</b>	<b>110,30</b>	<b>104,24</b>	<b>94,50</b>
NO TRIBUTARIOS	118.594.400.000	130.386.535.990	143.817.130.383	135.913.021.266	110,30	104,24	94,50
CONTRIBUCIONES	2.000.000	2.000.000			-	-	
<b>VENTAS DE BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>118.592.400.000</b>	<b>118.592.400.000</b>	<b>131.946.494.393</b>	<b>124.042.385.276</b>	<b>111,26</b>	<b>104,60</b>	<b>94,01</b>
Ventas de Establecimiento de Mercado	118.592.400.000	118.592.400.000	131.946.494.393	124.042.385.276	111,26	104,60	94,01
Servicios Prestados a las Empresas y Servicios de Produccion	29.000.000	29.000.000	31.401.918,00	20.853.278,00	108,28	71,91	66,41
Servicios para la comunidad, sociales y	118.563.400.000	118.563.400.000	131.915.092.475	124.021.531.998	111,26	104,60	94,02
<b>VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>118.563.400.000</b>	<b>118.563.400.000</b>	<b>131.915.092.475</b>	<b>124.021.531.998</b>	<b>111,26</b>	<b>104,60</b>	<b>94,02</b>
Régimen Subsidiado	115.559.000.000	115.559.000.000	127.417.981.354	120.914.128.384	110,26	104,63	94,90
Régimen Contributivo	2.327.000.000	2.327.000.000	2.814.016.473,88	2.009.923.486,44	120,93	86,37	71,43
Otras Ventas de Servicios de Salud	677.400.000	677.400.000	1.683.094.647,63	1.097.480.127,14	248,46	162,01	65,21
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>0</b>	<b>11.792.135.990</b>	<b>11.870.635.990</b>	<b>11.870.635.990</b>	<b>100,67</b>	<b>100,67</b>	<b>100,00</b>
Transferencias para Empresas Sociales del Estado		11.792.135.990	11.870.635.990	11.870.635.990	100,67	100,67	100,00
<b>RECURSOS DE CAPITAL</b>	<b>4.000.000.000</b>	<b>4.000.000.000</b>	<b>4.952.326.335,48</b>	<b>4.952.326.335</b>	<b>123,81</b>	<b>123,81</b>	<b>100,00</b>
Rendimientos Financieros	4.000.000.000	4.000.000.000	4.952.326.335,48	4.952.326.335,48	123,81	123,81	100,00
<b>CUENTAS POR COBRAR</b>			<b>4.862.830.018,90</b>	<b>4.862.830.018,90</b>			<b>100,00</b>
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>122.594.400.000</b>	<b>189.296.074.784</b>	<b>208.541.825.532,34</b>	<b>200.637.716.414,65</b>	<b>110,17</b>	<b>105,99</b>	<b>96,21</b>

Fuente: Informe Presupuestal a diciembre 31 - 2024

## 9.2. GASTOS

Al iniciar el análisis de la ejecución de gastos a diciembre 31 de 2024, de la ESE HLCI, es necesario destacar que el nuevo Catálogo de Clasificación Presupuestal para



Entidades Territoriales y Descentralizadas –CCPET en lo que respecta a ESE HLCI clasifica el gasto en tres grandes capítulos: Funcionamiento, Inversión y Gastos de Operación Comercial, y como para un mayor entendimiento, resumimos en un componente lo referente a las Cuentas por pagar de Vigencias Anteriores.

A su vez los Gastos de funcionamiento se subdividen en: Gastos de Personal, Adquisición de Bienes y Servicios, Tránsferencias Corrientes, Disminución de Pasivo y Gastos, por tributos, Tasas Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de Mora. Inversión, que para nuestro caso tiene una subdivisión que corresponde a Adquisición de Bienes y Servicios; y Gastos de Operación Comercial que se Subdivide para nuestro caso en Gastos de Personal y Gastos de Comercialización y Producción. (ver tabla de análisis).

**Tabla 3.** Análisis de ejecución presupuestal de gastos a corte de diciembre 31 de 2024

DETALLE	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	% DE EJECUCION
<b>GASTOS</b>	<b>122.594.400.000</b>	<b>189.296.074.784</b>	<b>154.279.497.603</b>	<b>81,50</b>
<b>FUNCIONAMIENTO</b>	<b>22.613.513.000</b>	<b>33.083.217.973</b>	<b>23.717.433.555</b>	71,69
<i>Gastos de Personal</i>	7.601.500.000	7.480.483.000	6.681.925.136	89,32
<i>Adquisición de bienes y servicios</i>	14.841.013.000	18.666.778.481	15.357.032.109	82,27
<i>Tránsferencias Corrientes</i>	21.000.000	3.926.402.069	535.646.155	13,64
<i>Disminución de Pasivos</i>		2.188.867.022	358.118.229	16,36
<i>Gastos por Tributos, Tasas, Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de Mora</i>	150.000.000	820.687.402	784.711.926	95,62
<b>INVERSION</b>	-	<b>30.413.917.626</b>	<b>16.796.519.513</b>	<b>55,23</b>
<i>Gastos de Personal</i>		522.035.290	<b>522.035.290</b>	<b>100,00</b>
<i>Adquisición de Bienes y Servicios</i>		29.891.882.336	16.274.484.223	54,44
<b>GASTO DE OPERACION COMERCIAL</b>	<b>99.980.887.000</b>	<b>125.798.939.186</b>	<b>113.765.544.535</b>	<b>90,43</b>
<i>Gastos de Personal</i>	43.124.197.000	43.455.989.636	40.965.886.126	94,27
<i>Gastos de comercialización y producción</i>	56.856.690.000	82.342.949.550	72.799.658.409	88,41
<i>Cuentas por pagar vigencias anteriores</i>		10.342.653.094	10.342.542.893	100,00
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>122.594.400.000</b>	<b>189.296.074.784</b>	<b>154.279.497.603</b>	<b>81,50</b>

**Fuente:** Informe Presupuestal a diciembre 31 - 2024



**Análisis de la Ejecución de los Gastos.** Como se puede observar en la tabla de análisis, los **Gastos de Funcionamiento**, se estimaron en **\$33.083.217.973** y se ejecutaron **\$23.717.433.555** para un porcentaje de ejecución de **71,69%**. Al analizar los componentes en que se subdivide los gastos de funcionamiento vemos que **Gastos de Personal** se ejecutaron en **89,32%**, producto a la ejecución de **\$6.681.925.136** de los **\$7.480.483.000** estimados para la vigencia. Estando su ejecución dentro de lo normal. **Adquisición de Bienes y Servicios**, con una ejecución de **82,27%**, producto de unos compromisos de **\$15.357.032.109** de los **\$18.666.778.481** estimados para la vigencia; Esta baja ejecución se debe a que varios rubros de este componente estaban estimados algunos gastos previstos para la asunción de compromisos de la entrada a comienzo de la vigencia en operación el hospital del pozón y este, solo entro en operación a mediados del mes octubre. **Transferencias Corrientes**, su porcentaje de ejecución fue **(13,64 %)**, producto de unos compromisos de **\$535.646.155** de los **\$3.926.402.069** estimados para la vigencia. Este porcentaje bajo en ejecución se debe, a que el mayor monto de los recursos aquí presupuestado es para pagos de las sentencias en contra de la ESE, y solo se ejecutan cuando haya un ordenamiento de pago, fallo judicial o una conciliación. Este bajo porcentaje de ejecución va en incidir en el porcentaje de ejecución **(71,69%)** del capítulo de Funcionamiento. **Disminución de Pasivo**, porcentaje de ejecución **16,36 %**, producto de la ejecución de **358.118.229** de los **\$2.188.867.022** estimados para la vigencia. Esta baja ejecución se debe que por este componente se cancelan la retroactividad de las cesantías de los trabajadores, y estas solo se llevan a cabo, ya sea por petición del trabajador o por retiro. Incidiendo también en la baja ejecución del capítulo de Funcionamiento. **Gastos por Tributos, Tasas, Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de Mora**, con una ejecución de **95,62%** producto del compromiso de **\$784.711.926** de los **\$820.687.402**, estimados para vigencia, ejecución normal de este componente. La **INVERSION**, se ha ejecutado en **un 55,23 %** y los **GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL** en **90,43 %** este último entre lo normal. En cuanto a las cuentas por pagar de vigencias anteriores estas se comprometieron en un 100%.

### 9.3. EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO Y DERECHOS EN FIDEICOMISO

La entidad a corte 31 de diciembre de 2024 cuenta con \$5,654,908,233.13 en entidades financieras; representado en 3.6% con relación al activo total de la entidad respectivamente. Los recursos se encuentran disponibles de forma inmediata para el cumplimiento de las actividades necesarias para la prestación de servicios de salud. La ESE HLCl presenta dos cuentas bancarias en estado embargo, las cuales ascienden a la suma de \$4,413,105.13 y 1,396,511,760.50, disponibles para pago de cesantías retroactivas de los empleados acogidos a dicho régimen.

Comparado con el mismo período del año inmediatamente anterior, los depósitos en instituciones financieras han aumentado en un 733%.

|



#### 9.4. CUENTAS POR COBRAR

Las Cuentas por Cobrar representan el 16.2% de los activos totales de la Entidad, correspondiente a los derechos adquiridos en el desarrollo de la prestación de servicios de salud, de los cuales a futuro se espera la entrada de flujo de recursos.

Las cuentas por cobrar Corriente representan las cuentas por cobrar inferior a 360 días; las cuales comparadas con el mismo periodo del año inmediatamente anterior han aumentado \$9,066,593,926.49.

Las cuentas por cobrar No corriente se encuentran representadas en \$12,919,241,881.7, es la cartera mayor a 360 días, \$16,045,534,982.66 correspondientes a Entidades en Liquidación y el deterioro acumulado de las mismas por la suma de -\$19,199,959,105.00.

La administración continúa en las gestiones pertinentes para recaudo de las cuentas por cobrar a través de conciliaciones y/o mesas de trabajo con las diferentes EAPB, que permitan aclaración de saldos entre las partes.

Es importante resaltar que la estimación del deterioro de las cuentas por cobrar incrementa, toda vez que a corte 31 de diciembre de 2024 la ESE aplica deterioro de cartera teniendo como referente Guía de Aplicación No. 10 – Deterioro y Bajas en Cuentas de las Cuentas por Cobrar”, expedida por la Contaduría General de la Nación.

Para realizar la estimación de la cartera individual se tuvo en cuenta el comportamiento histórico de pago, así como las entidades que se encontraban en liquidación, estipulando un porcentaje de valor recuperable y plazo o tiempo para su recuperación, tasa TES y valor presente, logrando así un valor acumulado de deterioro.

|



**Tabla 4.** Comparativo Activo Corriente y No Corriente 2023 vs 2024

	ACTIVO CORRIENTE	31/12/2024	31/12/2023	Variación	%
1319	Prestación de servicios de salud	24,760,888,611.13	15,749,526,938.96	9,011,361,672.17	-57%
1384	Otras cuentas por cobrar	402,922,684.04	347,690,429.72	55,232,254.32	18%
1386	Deterioro acumulado de cuentas por cobrar (cr)	0.00	0.00		-100%
	<b>CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>25,163,811,295.17</b>	<b>16,097,217,368.68</b>	<b>9,066,593,926.49</b>	<b>56%</b>
	<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>				
1319	Prestación de servicios de salud	12,919,241,881.7	10,040,795,008.77	2,878,446,872.95	29%
1384	Otras cuentas por cobrar	23,524,829.00	22,928,929.00	595,900.00	3%
1385	Cuentas por cobrar de difícil recaudo	16,045,534,982.66	16,046,039,905.81	-504,923.15	0%
1386	Deterioro acumulado de cuentas por cobrar (cr)	-19,199,959,105.00	-19,052,733,427.03	-147,225,677.97	1%
	<b>CUENTAS POR COBRAR LARGO PLAZO</b>	<b>9,788,342,588.38</b>	<b>7,057,030,416.55</b>	<b>2,731,312,171.83</b>	<b>39%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de estados financieros de la ESE HLCl

## 9.5. CUENTAS POR PAGAR

El pasivo de la ESE lo representan las obligaciones contraídas por la entidad, de las cuales a futuro se espera desprenderse de recursos económicos producto de transacciones y/o sucesos pasados. A corte 31 de diciembre de 2024 asciende a la suma de \$13,450,591,776.7, que al ser comparado con el periodo del año inmediatamente anterior presenta un incremento de \$5,026,007,178.01 representado en 60%.

El rubro de cuentas por pagar representa el 24% del pasivo total de la entidad, La cuenta 2401 Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales aumentó en comparación con el año inmediatamente anterior en 68%; pasando de \$5,839,645,168.13 con corte diciembre 2023 a \$9,827,983,091.18 con corte a diciembre de 2024. Incremento generado por causaciones de obligaciones contractuales de los servicios de mantenimiento de equipos biomédicos, mantenimiento de infraestructura, transporte de Ambulancia, Servicio de Aseo y Vigilancia, propias para el funcionamiento de la operación de la entidad.

El recurso a favor de terceros de la Entidad disminuyó en -35% en comparación al año inmediatamente anterior, pasando de \$155.962.334 corte diciembre 2023 a \$101,270,269.47 a diciembre 2024; impactado significativamente por Excedente de Situado Fiscal por valor de \$-54,692,065.00.

**Tabla 5.** Comparativo Pasivo Corriente y No Corriente 2023 vs 2024

	PASIVO	31/12/2024	31/12/2023	Variación	%
	<b>PASIVO CORRIENTE</b>				



De Indias

2401	Adquisición de bienes servicios nacionales	9,827,983,091.18	5,839,645,168.13	3,988,337.923.05	68%
2407	Recursos a favor de terceros	4,480,498.02	169,586,992.61	-165,106,494.5	-97%
2424	Descuentos de nómina	901,744.00	0.00	0.00	NA
2460	Créditos judiciales	16,951,590.00	564,993,475.00	-548,041,885.00	-97%
2490	Otras cuentas por pagar	3,600,274,037.51	1,850,358,962.96	1,850,358,962.96	95%
	<b>CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>13,450,591,776.71</b>	<b>8.424.584.598,70</b>	<b>5,026,007,178.01</b>	<b>60%</b>
	<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>				
2407	Recursos a favor de terceros	101,270,269.47	155,962,334.47	-54,692,065.00	-35%
2460	Créditos judiciales	564,993,475.00	0.00	564,993,475.00	NA
2490	Otras cuentas por pagar	1,823,407,311.16	1,930,249,242.16	-106,841,926.00	-6%
	<b>CUENTAS POR PAGAR PLAZO LARGO</b>	<b>2,489,671,060.63</b>	<b>2,086,211,576.63</b>	<b>403,459,484.00</b>	<b>19%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de estados financieros de la ESE HLCI

## 9.6 RAZONES FINANCIERAS

Tabla 6. Razones financieras

<b>Razón Liquidez Circulante</b>	Activo Corriente/Pasivo Corriente	2,00	3,00	La Razón de Liquidez representa el índice de liquidez de la Entidad. Por cada (1) peso que la ESE adeuda tiene 2 pesos para enfrentar el pago de esta. Lo que demuestra un buen índice de solvencia a corte diciembre 2024.
<b>Capital de Trabajo</b>	Activo Corriente-Pasivo Corriente	46,261,485,806.75	51.937.151.749,44	El Capital de Trabajo representa los recursos con los que cuenta la Entidad, luego de haber pagado los pasivos a corto plazo
<b>Prueba Ácida</b>	(Activo Corriente-Inventarios) /Pasivo Corriente	1,89	2,84	La prueba ácida representa el índice de liquidez de la Entidad sin tener en cuenta los inventarios, partiendo solo del recaudo de las cuentas por cobrar, el efectivo y los derechos de fideicomiso. Por cada (1) peso que la ESE adeuda tiene 1.89 pesos para enfrentar el pago de esta. Lo que demuestra la capacidad con la que cuenta la ESE para hacer frente a sus obligaciones corrientes a corte diciembre 2024.
<b>Razón de Endeudamiento</b>	Pasivo Total/Activo Total	0,36	0,28	La Razón de Endeudamiento mide el porcentaje de Financiación con recursos ajenos. Se observa que, para diciembre de 2024, la entidad financia el 36% con recursos ajenos (proveedores).
<b>Ratio de Endeudamiento</b>	Pasivo Total/Patrimonio	0,57	0,38	Ratio de Endeudamiento indica el riesgo del patrimonio de la entidad al hacer frente a las obligaciones contraídas.

Fuente: Elaboración propia a partir de estados financieros de la ESE HLCI



HOSPITAL

Cartagena

De Indias

## 10. GARANTÍA DE EFICACIA Y ECONOMÍA EN LOS PROCESOS

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, es una Empresa con Categoría Especial de Entidad Pública Descentralizada, del Orden Distrital con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, e integrante del Sistema General de Salud sometida al régimen jurídico de la Ley 100 de 1993 y las normas que la reglamentan.

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

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

La Entidad mediante resolución 0280 de febrero 13 de 2023 actualizó el mapa de procesos. En este mapa se observan los Procesos Estratégicos (Direccionamiento Estratégico ), Gestión de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC ), (Mercadeo y Comunicaciones) (Participación Social y Comunitaria), Procesos Misionales, (Atención Inmediata e Internación),(Consulta Externa),(Apoyo Diagnóstico) y los Procesos de Apoyo (Gestión del Talento Humano),(Gestión Apoyo Logístico),(Gestión Financiera),(Contratación),(Docencia Servicio), Procesos Seguimiento y Evaluación (Control Interno, Control Disciplinario, Epidemiología).

La actualización del mapa de procesos está direccionada en definir una herramienta que permita al Talento Humano de la Entidad, como a los usuarios, partes interesadas y ciudadanía, identificar las unidades funcionales o procesos que se desarrollan en la empresa en los niveles Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Seguimiento y Evaluación.

## 11. GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Dentro de la Gestión del Riesgo y la seguridad del paciente la coordinación del servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica como miembros del comité de seguridad del paciente, se realiza la gestión de los incidentes y eventos adversos con la implementación de los planes de mejora y la socialización de Reactivo vigilancia.

En las tablas se muestra el resultado de las actividades realizadas en el servicio de Consulta Externa, Urgencias, PyM y Vacunación, se reporta el número de consultas realizadas, atenciones de urgencias durante el periodo de enero a diciembre de 2024.

**Tabla 7.** Número de atenciones en recuperación de la salud de enero a diciembre 2023 vs 2024

Valoración recuperación de la salud	Enero a diciembre 2023	Enero a diciembre 2024	Variación Porcentual
Medicina General	475.611	516.680	8.63%
Odontología General	158.127	122.445	-22.57%
Enfermería	14.560	45.553	212.86%
Psicología	580	3.999	589.48%
Nutrición y Dietética	1.056	3.660	246.59%
<b>TOTAL, ATENCIONES</b>	<b>649.934</b>	<b>692.337</b>	<b>6.52%</b>

**Fuente:** Datos de RIPS ESE HLCl

Se continúa garantizado una adecuada prestación del servicio, aumentando los horarios de atención, las horas médicas, apertura de sedes como Hospital Pozón, mayor oferta de servicios de medicina especializada como Pediatría, Ginecología y Medicina Interna. Seguimiento a la oportunidad en citas de Consulta Externa en las diferentes sedes para toma de decisiones que permitan mejorar los tiempos de espera de consulta; así como política de reemplazo de citas incumplidas, aplicación de pruebas rápidas de embarazo para captación temprana de gestantes hacia la ruta atención al cuidado prenatal, demanda inducida en sedes por auxiliares de enfermería de consultorios y los Equipos Básicos de Salud Familiar; aumento en la población contratada a través de las EAPB tanto para cápita recuperación como PYM.

Con respecto a las atenciones de Promoción y Mantenimiento de la salud; se hace comparativo al número de atenciones realizadas durante los años 2023 y 2024; encontrando un aumento en 50.46% de todas las actividades de las rutas desde la consulta externa. Teniendo en cuenta la variación porcentual, la mayor variabilidad estuvo en consultas de Nutrición y dietética y Psicología. También se evidencia un aumento significativo en las actividades de Detección de alteraciones del adulto con un incremento de un 120.83%, seguido de Detección alteraciones del joven 10 a 28 años con un incremento de 100.20%, Planificación Familiar con un incremento del 55,70%, Atención para el cuidado prenatal con un incremento del 49,31% y crecimiento y desarrollo con un incremento del 9,72%.

**Tabla 8.** Número de atenciones en Promoción y Mantenimiento de la salud de enero a diciembre 2023 vs 2024

VALORACIÓN P y MS	Enero a diciembre 2023	Enero a diciembre 2024	Variación Porcentual
Planeación familiar	12.859	20.022	55,70%
Crecimiento y desarrollo del niño < 10	86.325	94.716	9,72%
Detección de alteraciones del joven 10 a 28 años	25.143	50.336	100,20%
Atención para el cuidado prenatal	20.545	30.676	49,31%
Detección de alteraciones del adulto	28.450	62.827	120,83%
Nutrición y Dietética	746	2.075	178,15%
Psicología	1.182	3.027	156,09%
<b>TOTAL, ATENCIONES</b>	<b>175.250</b>	<b>263.679</b>	<b>50,46%</b>

**Fuente:** Datos de RIPS ESE HLCl

Se continúa trabajando en las sesiones educativas grupales y los cursos de preparación para la maternidad y paternidad. Se evidencia disminución en las actividades de educación en salud por lo que se reactiva que estas sean llevadas



a cabo los sábados, principalmente con activación de club de corazones sanos del programa de crónicos.

Para la vigencia de 2024, con el objeto de garantizar la tamización de la población usuaria del ESE Hospital Local Cartagena de Indias, y proyectando ser el laboratorio referente para el procesamiento de esta prueba – toda vez que se cuenta con equipos de alta tecnología – se evidencia un incremento importante en el procesamiento de las pruebas de ADN VPH en el 2024; se destaca el crecimiento que ha tenido este procedimiento.

**Tabla 9. Procedimientos realizados de ADN VPH de enero a diciembre 2023 vs 2024**

PROCEDIMIENTOS	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
<b>ADN VPH 2023</b>	44	188	251	113	228	79	121	393	459	281	338	362	<b>2.857</b>
<b>ADN VPH 2024</b>	524	298	481	908	751	569	547	717	706	533	524	382	<b>6.940</b>

*Fuente: Datos de RIPS ESE HLCI*

Al realizar el análisis comparativo del período de 2023 y 2024 de ADN VPH se evidencia un incremento en el 2024 con relación al 2023; lo que refleja el esfuerzo realizado en la implementación de esta prueba. Es importante resaltar que se está cumpliendo con el algoritmo de la prueba (idealmente en medio líquido) cuando ésta sale positiva con la realización de la citología.

## 12. IMPACTO SOCIAL, DE LAS POLÍTICAS, PROGRAMAS Y ACCIONES DESARROLLADAS POR LA ENTIDAD.

Durante el año 2024 se recibieron en total 6.694 PQRSDF a través del correo institucional, página web, buzones de sugerencias, de forma presencial en la Oficina de Participación Social y Comunitaria, los usuarios a través de los diferentes canales realizaron con mayor frecuencia 'Petitionen' con un total de 5.502, seguido por 'Felicitaciones' con 414 y por último 'Reclamos' con 374.

ESE Hospital Local Cartagena de Indias, para las vigencias 2023 y 2024 recibió 861 y 982 Petitionen, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, respectivamente, que fueron recibidas en la Oficina de Participación Social y Comunitaria, a través de los Buzones de Sugerencias ubicados en los diferentes Centros de Salud. Las 982 PQRSDF presentadas en los buzones de sugerencias para la vigencia 2024 se dividieron de la siguiente manera:

TOTAL						
P	Q	R	S	D	F	TOTAL
133	351	49	35	1	413	982

## 13. FORMALIZACIÓN LABORAL

El proceso de formalización laboral en la ESE Cartagena de Indias se ha dividido en tres fases específicamente: Fase I Estado del arte del proceso, Fase II Medición de cargas laborales y Fase III Conclusiones y varios.



HOSPITAL

Cartagena

De Indias

- Diseño de la propuesta.
- Propuesta de la estructura con el análisis financiero y las etapas de formalización.
- Cambios estructurales desde el componente estratégico institucional.
- Análisis de los resultados de las cargas laborales.
- Propuesta planta de personal.
- Propuesta estructura Orgánica.
- Comparativos resultados financieros.
- Resultados de la medición de cargas laborales por Dependencia.
- Planta de Personal Propuesta.
- Propuesta Planta de Personal Permanente.
- Propuesta Planta de Personal Temporal.
- Proyección Costos por Tipo de la Planta de Personal.

El personal propuesto, en las tres etapas es de 566 empleos, donde se han realizado en las siguientes fases y etapas: Julio 2022 se formalizaron 141, la vigencia del 2023, entre febrero y marzo se formalizaron 176, en junio 144, agosto 5 y en mes de noviembre 100 y durante la vigencia 2024 se realizó la formalización de 87 empleos. El día 16 de mayo de 2024, la entidad formalizó a 86 empleos, correspondientes a 45 Auxiliar área de salud para los servicios de consulta externa, laboratorio, odontología y consulta externa; 10 Enfermeras, 10 Médicos Generales, 9 Odontólogos y una (1) profesional universitario para el servicio de consulta externa (nutrición); 4 Técnicos para el servicio de Rayos X y 1 Técnicos para el servicio de farmacia, al igual que un profesional asignado a la oficina de tecnologías de la información. En el mes de mayo de 2024 se posesión un profesional universitario asignado a la oficina jurídica que reemplazó al profesional universitario que le fue aceptada renuncia. En el mes de agosto de 2024 se realizó la posesión en de un profesional universitario que fue asignado al área de contratación.

La formalización se ha llevado a cabo por servicios completos, lo que ha generado un mejor clima laboral y una armonía en el trabajo en equipo, mejorando así la comunicación, ya que no queda ninguno del servicio sin formalizar de acuerdo con la proyección efectuada. Así mismo, el área de Talento humano fortaleció sus procesos acogiendo la nueva estructura de formalización. Las Condiciones que se priorizaron para la formalización: Antigüedad, Mujeres cabeza de familia Colaboradores en condiciones de discapacidad, Prepensionables, Vinculados por alguna de las modalidades con que cuenta la ESE HLCl.

#### **14. INFRAESTRUCTURA**

De conformidad a las líneas de acción establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la intervención forzosa realizada a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias en mayo de 2021, a fin de garantizar la sostenibilidad financiera y mejorar la prestación de los servicios a través del cumplimiento de los estándares de habitación y por ende el derecho fundamental a la salud, se presenta una síntesis de los principales avances obtenidos como resultado de las actividades ejecutadas durante la vigencia del año 2024, actividades tales como mantenimientos de equipos, intervenciones en centros de salud, entre otros.



Dentro de vigencia 2024, la ESE Hospital local Cartagena de Indias realizó reapertura de los centros de salud de Blas de Lezo y Boquilla.

**CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO** el día 16 de mayo de 2024, esta intervención se venía adelantando desde el año 2022, dado a que en ella se iba a intervenir toda la infraestructura, esto fue aprovechado para la reorganización y optimización de los espacios, con una inversión total de (\$3.587.919.614).

El día 01 de noviembre de 2024 se realizaron la reapertura de los servicios de salud en el **CENTRO DE SALUD BOQUILLA**, esta intervención se venía realizando desde el año 2022, este al igual que el centro de salud Blas de Lezo, se priorizó dado al evidente deterioro que ponía en riesgo a los usuarios, personal médico y demás colaboradores que circulaban en las instalaciones, para ello se presupuestó un total de (\$3.519.999.905,64).

Así mismo, dentro de esta vigencia se realizó la intervención del **HOSPITAL ARROZ BARATO** y la apertura de los servicios del **HOSPITAL POZÓN**.

**Tabla 10.** Actividades ejecutadas 2023-2024

ÁREA	PRESUPUESTADO 2023	PRESUPUESTADO 2024
Infraestructura – Mantenimientos Preventivos y Correctivos, Mejoras	\$4,700,000,000.00	\$5,446,000,000.00
Equipos Biomédicos	\$2,200,000,000.00	\$1,877,380,375.00
Mantenimiento Plantas Eléctricas – Bombas Electromecánicas	\$793,955,000.00	\$1,200,000,000.00
Limpieza y mantenimientos de tanques – albercas de almacenamiento de agua	\$710,000,000.00	\$900,000,000.00
Mantenimiento aires acondicionados	\$1,304,026,900.00	\$2,076,750,000.00
Limpieza y Succión fosas sépticas	\$780,414,000.00	\$1,169,327,500.00
Fumigación	\$420,000,000.00	\$496,858,510.00
Suministro de Agua	\$226,200,000.00	\$197,600,000.00
Suministro de combustible	\$52,500,000.00	\$84,500,000.00
Residuos hospitalarios	\$177,940,534.00	\$186,084,987.00
Servicio de aseo	\$3,978,657,865.99	\$4,309,393,873.00
Servicio de tala y poda de arboles	100,000,000.00	\$84,500,000.00
Mobiliario hospitalario y administrativo	\$1,495,500,000.00	\$1,645,968,069.00
Mantenimiento Ascensores	\$943,647,250.00	-
Gases medicinales	\$681,855,650.00	\$906,261,294.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$18,564,697,199.99</b>	<b>\$20,580,624,608.00</b>

**Fuente:** Oficina de Apoyo Logístico

Para la habilitación del servicio de hospitalización de Hospital Arroz Barato, este proyecto no solo busca recuperar la infraestructura, también reorganizar y optimizar áreas de este, como también, la adquisición de dotación que permitiera reemplazar la existente.

Para ello fue necesario realizar plan de trabajo en el cual las actividades se han venido realizando por pisos, dado a que la prestación del servicio no se puede ver afectada, teniendo en cuenta la cantidad de usuarios que son atendidos en el Hospital.



HOSPITAL

**Cartagena**

De Indias

Durante el año 2024, se realizaron intervenciones en los centros de salud resumidas a continuación:

- Candelaria, donde se realizó cambio de la cubierta, instalación de cielorraso, resanes en paredes, se manejó la humedad en las mimas y pintura.
- Líbano, adecuación de espacio para Programa de En territorio, en el cual fue necesario la intervención de tres consultorios, sala de espera, dos baños, en ellos se realizó cambio de cielorraso, pintura de las paredes, reparación de fugas en tuberías sanitarias y la instalación de puntos eléctricos y de red
- Fredonia: Mantenimiento de cubierta, reemplazo de cielorraso.
- Foco Rojo: Mantenimiento de cubierta, reemplazo de cielorraso, pintura en paredes en las áreas afectadas.
- Bayunca: fue necesaria la intervención de observación de adultos de hospitalización recepción y sala de espera de consulta externa, en donde se reemplazó el cielo raso afectado por filtraciones tanto de aguas lluvias, como por daños en tuberías.
- Gaviotas: mantenimiento de cubierta, cambio de cielorraso pintura de paredes.

## **15. CONTENIDO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 41 DEL ACUERDO 014 DEL 2018.**

Se adjuntan vía correo electrónico.

- Plan anual de adquisiciones.
- Certificado de cumplimiento del FURAG.
- Informe Control Interno Contable.
- Informe Austeridad del Gasto.
- Informe de seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano.
- Informe seguimiento PQRS.
- Informes de Auditorias vigencia 2024.
- Informes de ley 2024.

## **CONCLUSIONES**

Las acciones dirigidas por parte de la Oficina de Control Interno, estuvieron encaminadas de una manera independiente garantizando la objetividad de sus evaluaciones y seguimientos, realizando y cumpliendo sus funciones a través de un liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, de acuerdo a lo establecido en la normatividad legal vigente, con el propósito de medir la efectividad de los controles establecidos para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, bajo los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación.

La Oficina de Control Interno como estrategia efectiva para el logro de las metas formuladas en cada uno de los informes y seguimientos, realiza observaciones a las dependencias y/o áreas que requieran de la toma acciones necesarias y urgentes en sus diferentes componentes y actividades diaria, con el fin de realizar



HOSPITAL

**Cartagena**

De Indias

actividades conjuntas y lograr resultados más efectivos y a corto, mediano y largo plazo.

Atentamente,

**VERÓNICA GUTIÉRREZ DE PIÑERES MORALES**

**Jefe Oficina de Control Interno**

**ESE Hospital Local Cartagena de Indias**