

ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE RETROALIMENTACIÓN AL CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Gerente

VERÓNICA GUTÍERREZ DE PIÑERES MORALES
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Cartagena de Indias, D.T. y C, junio 01 de 2026

PRESENTACIÓN

En cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo No. 014 del 26 de octubre de 2018, mediante el cual se adopta el Reglamento Interno del Concejo Distrital de Cartagena de Indias, Distrito Turístico y Cultural, y de conformidad con lo dispuesto en su artículo 40, las Oficinas de Control Interno, o quienes hagan sus veces en la Alcaldía Mayor de Cartagena, así como en las demás dependencias, entidades descentralizadas y adscritas del Distrito, deben presentar ante el Concejo Distrital un informe que contribuya al proceso de retroalimentación para el ejercicio del control político y fortalezca las acciones de prevención de la corrupción en la administración pública distrital.

En atención a lo anterior, la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, y en cumplimiento de los artículos 40 y 41 del citado Acuerdo, presenta el presente informe, en el cual se expone la gestión desarrollada por la Entidad en relación con: a) la protección y adecuada administración de los recursos institucionales; b) la garantía de la eficacia, eficiencia y economía en la ejecución de los procesos; c) la correcta aplicación de los procedimientos y operaciones institucionales; d) el cumplimiento de los fines, objetivos y metas de la Entidad; e) la evaluación y seguimiento permanente de la gestión institucional; y f) el impacto generado en los grupos de valor a través de las políticas, programas y acciones implementadas.

Las actividades de auditoría interna, desarrolladas bajo un enfoque integral de evaluación, seguimiento y mejora continua, en el marco del rol de tercera línea de defensa, fueron ejecutadas de manera independiente y objetiva con el propósito de agregar valor y fortalecer las operaciones de la Entidad. Estas actuaciones se encuentran alineadas con el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna y con la “Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas” expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

1. NATURALEZA JURÍDICA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA 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. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

Evaluar de manera independiente, objetiva y oportuna la gestión institucional y la conformidad del Sistema de Control Interno de la ESE Hospital Local Cartagena de

Indias, así como emitir sugerencias y recomendaciones pertinentes que orienten el establecimiento de mecanismos preventivos, con el fin de brindar una seguridad razonable sobre el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, en concordancia con las normas constitucionales y legales vigentes.

2.2. ESPECÍFICOS

Evaluar de forma independiente, objetiva y oportuna el cumplimiento de los planes, programas, proyectos, metas y objetivos institucionales.

Identificar las actividades de evaluación y seguimiento establecidas en el Plan Anual de Auditoría, en atención a las necesidades institucionales y al ejercicio de los Roles de la Oficina de Control Interno, establecidos en el Decreto 648 de 2017.

Formular recomendaciones de ajuste o mejoramiento de los procesos con base en evidencias, y apoyar a la alta dirección en la toma de decisiones, a fin de contribuir al logro de los resultados esperados.

3. ALCANCE

La Oficina de Control Interno desarrolló sus actividades durante la vigencia 2025, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993 y de los roles definidos 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 da cuenta de la gestión de la Oficina, la cual se enmarca en los cinco (5) roles establecidos en el citado decreto, a saber:

Liderazgo Estratégico: Orientar y articular el Sistema de Control Interno con la planeación institucional, promoviendo la cultura de control y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

Enfoque hacia la Prevención: Fomentar la gestión del riesgo y la adopción de controles preventivos que contribuyan al mejoramiento continuo y a la sostenibilidad institucional.

Evaluación de la Gestión del Riesgo: Verificar la eficacia de la gestión del riesgo y de los controles establecidos, así como su contribución al logro de los objetivos institucionales.

Evaluación y Seguimiento: Evaluar de manera independiente el Sistema de Control Interno y efectuar seguimiento a los planes, programas y procesos institucionales, formulando recomendaciones para su fortalecimiento.

Relación con Entes Externos de Control: Servir de enlace con los organismos de control, facilitando el flujo de información y el seguimiento al cumplimiento de los requerimientos y planes de mejoramiento derivados de auditorías externas.

4. METODOLOGÍA

El presente informe describe el avance y grado de cumplimiento de las actividades y funciones desarrolladas por la Oficina de Control Interno, considerando los roles y responsabilidades de las tres líneas de defensa establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Para la elaboración del informe sobre los roles de control, se tomó como referencia la información evaluada durante el desarrollo de las auditorías realizadas en el período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2025.

5. RESULTADOS DE LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Con el propósito de proporcionar una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales, se formuló el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos, orientado a direccionar el trabajo de la Oficina de Control Interno en el marco de su misión. Dicho plan fue socializado y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno mediante Acta No. 1 del 20 de marzo de 2025, aplicando la metodología propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En este proceso se identificaron las unidades auditables y se incorporaron criterios de priorización con el fin de determinar aquellas de mayor criticidad. A continuación, se describen las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno, en ejercicio de su función independiente y objetiva de aseguramiento, asesoría y acompañamiento, orientada a generar valor agregado y promover la mejora continua de las operaciones de la Entidad. Asimismo, se detallan las técnicas aplicadas en la fase de programación:

Ponderación de Riesgos: Se efectuó el análisis del mapa de riesgos institucional, considerando prioritariamente los riesgos clasificados en niveles alto y extremo.

Requerimientos del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: El proyecto del Plan Anual de Auditorías fue presentado y socializado ante los miembros del Comité para su análisis y validación.

Requerimientos de los Entes de Control: Se analizaron los informes de auditoría emitidos por los organismos externos de control, priorizando los procesos relacionados con los hallazgos identificados.

Fecha de la Última Auditoría: Se estableció un plan de rotación de auditorías, teniendo en cuenta la ponderación del riesgo y los resultados de la última auditoría practicada.

Se Definieron tres (3) Modalidades de Auditoría, así:

Auditorías Internas: Programadas en el Plan Anual de Auditorías y ejecutadas en cada proceso de la Entidad.

Auditorías Especiales: Realizadas por solicitud expresa de la Alta Dirección o del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sobre temas puntuales considerados críticos.

Auditorías Combinadas: Desarrolladas de manera conjunta con la Oficina Asesora de Gestión Estratégica.

5.1. PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

El Plan Anual de Auditoría es el instrumento de planeación que define las actividades que debe ejecutar la Oficina de Control Interno para evaluar y fortalecer la eficacia de los procesos operativos, de control y de gobierno de la Entidad. En cumplimiento de su responsabilidad de emitir un juicio profesional sobre el grado de eficiencia y eficacia de la gestión institucional, y con el propósito de proporcionar una seguridad razonable respecto del logro de los objetivos institucionales, se ejecutó el Plan de Auditorías basado en riesgos, orientando el desarrollo de las actividades en concordancia con la misión del proceso. En cumplimiento del Plan de Auditorías correspondiente a la vigencia 2025, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se realizaron las siguientes auditorías:

Auditoría al Proceso Direccionamiento Estratégica, Gestión de la Calidad
Auditoría al Proceso de Consulta Externa-Promoción y Mantenimiento de la Salud.
Auditoría al Servicio de Urgencias-Servicio Farmacéutico
Auditoría al Proceso de Gestión del Talento Humano
Auditoría al Proceso de Gestión Mercadeo y Comunicaciones
Auditoría al Proceso de Apoyo Logístico
Auditoría y Seguimiento al Proceso de Gestión de Contractual.
Auditoría Proceso de Gestión Tecnología de la Información y Comunicaciones
Auditoría al Proceso de Gestión Jurídica.
Auditoría al Proceso de Gestión Financiera

5.2. INFORMES DE LEY Y SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de la normatividad vigente, elaboró y suscribió los siguientes informes conforme a las periodicidades y fechas establecidas por los entes de control, y de acuerdo con la programación definida para la vigencia 2025, así:

COMPROMISOS ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	INDICADOR	RESULTADOS
Formular programa anual de auditorías, presentarlo al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para su aprobación.	Plan Formulado y documentado y aprobado ante el Comité de Institucional de Control Interno	100%
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través del Furag en cada vigencia. Vigencia 2025.	Reporte anual de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión-FURAG.	100%
Informe Semestral de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.	Elaboración y presentación de informa de evaluación del sistema de control interno.	100%
Informe de Control Interno Contable. Vigencia 2025.	Elaboración y presentación de informa de informe control interno contable.	100%
Informe de seguimiento al cumplimiento de normas en Materia de Derecho de Autor y Software.	Informe diligenciado y presentado a través del aplicativo a la Dirección Nacional de Derecho de Autor.	100%
Informe de Seguimiento a Estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Elaboración y presentación de informe PAAC, tercer cuatrimestre 2025	100%
Informe de seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de la Ciudadanía.	Informe sobre la atención de PQRDS y cumplimiento de la normatividad.	100%
Informe de Seguimiento al cumplimiento de medidas de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público.	# De seguimientos realizados /# Total de seguimientos programados	100%
Informe de Seguimiento a los Riesgos por Procesos y Mapas de Riesgos de Corrupción de la Entidad.	# De seguimiento realizados /Total seguimiento programados	100%
Seguimiento a Rendición de Cuenta a través de la Plataforma SIA Contraloría Distrital.	# De seguimiento realizados /Total seguimiento programados	100%
Informe Evaluación Audiencia Pública, de Rendición de Cuentas. Vigencia 2025.	Informe sobre la evaluación de la rendición de cuentas.	100%
Seguimiento a Informe de Avances a los Planes de Mejoramiento con los organismos de control.	# De seguimiento realizados /Total seguimiento programados	100%
Seguimiento al Cumplimiento de la Ley Transparencia con la Publicación del ITA en la Procuraduría General de la Nación.	Anual	100%
Verificación al cumplimiento de la información reportada en el Portal Único de Contratación-SECOP	# De procesos publicados / Total procesos generados	100%
Seguimiento a la valoración de riesgos y evaluación de los controles definidos para gestión institucional.	# De seguimiento realizados /Total seguimiento programados	100%
Generar alertas tempranas sobre el impacto con la entrada en vigencia de nuevas disposiciones normativas.	Permanente	100%
Brindar valor agregado mediante asesoría permanente, formulación de recomendaciones y fomento de la cultura de autocontrol.	Continuamente, cuando la soliciten	100%

Se dio cumplimiento al objetivo y al alcance definidos para las auditorías realizadas durante el período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia 2025, gracias al compromiso de los líderes de los procesos auditados y de

sus equipos de trabajo, quienes participaron activamente en las distintas sesiones desarrolladas con el equipo auditor. Asimismo, los líderes y funcionarios de los procesos evaluados asumieron el compromiso de implementar mejoras en sus procedimientos, con el fin de hacerlos más ágiles y alineados con los requerimientos formulados por el equipo auditor, lo cual evidencia su disposición hacia la mejora continua de la gestión institucional.

Los procesos que presentaron no conformidades y oportunidades de mejora suscribieron, dentro del plazo establecido y conforme al procedimiento de auditoría interna, los respectivos planes de mejoramiento, definiendo acciones orientadas a subsanar las deficiencias identificadas durante su ejecución.

5.3. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS Y EXTERNOS

Frente a este aspecto, la Oficina de Control Interno dio cumplimiento cabal a lo dispuesto en el Artículo 9 de la Ley 87 de 1993, en concordancia con la Resolución N.º 369 del 19 de diciembre de 2024 de la Contraloría Distrital de Cartagena, la cual establece las fechas para el seguimiento y posterior validación de los Planes de Mejoramiento derivados de Auditorías Internas y Externas. Asimismo, se brindó asesoría a los procesos que así lo requirieron respecto a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento y su posterior cargue en la plataforma correspondiente

5.4 INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORIA DE CARTAGENA.

La Resolución 369 de diciembre de 2024, emanada de la Contraloría Distrital de Cartagena de Indias, en su artículo decimo primero (11) estipula que la Entidad “debe presentar informes semestrales a la Contraloría dentro los 15 días hábiles siguientes dentro los periodos con corte a junio 30 y diciembre 31 de cada anualidad en el sistema de rendición de cuentas electrónica SIA Contraloría.

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 2025, como resultado de la Auditoría Regular y del Balance realizado por dicho Ente de Control Fiscal a la vigencia 2025.

5.5. 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.

5.6. INFORME DE GESTIÓN ANUAL.

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, dando cumplimiento a los artículos 40 y 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 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 estos. 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. Se adjunta informe en medio magnético.

5.7. 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 2025 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 2025 y su ejecución.

6. SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de Control Interno comprende el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la Entidad, con el fin de asegurar que sus actividades, operaciones y actuaciones, así como la gestión de la información y de los recursos, se desarrollen en cumplimiento de la normativa vigente, las políticas definidas por la dirección y los objetivos institucionales establecidos.



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

La Oficina de Control Interno de la ESE HLCl, en su calidad de tercera línea de defensa, proporciona de manera oportuna una evaluación independiente y objetiva que permite identificar posibles desviaciones en los resultados y generar alertas tempranas orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales. En el ejercicio de estas funciones, el Decreto 1083 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector de la Función Pública, modificado por el Decreto 648 de 2017, establece los roles que deben asumir 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; y Relación con entes externos de control.”



7.1. LIDERAZGO ESTRATÉGICO

La labor de la Oficina de Control Interno se materializa mediante el soporte estratégico brindado al representante legal para la toma de decisiones, a través de la presentación de informes, la gestión de información estratégica y la interacción efectiva con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Estas acciones permiten generar alertas oportunas frente a cambios actuales o potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. En este contexto, la evaluación independiente facilita la emisión de alertas tempranas sobre posibles desviaciones o incumplimientos en las actividades programadas dentro de la gestión institucional, manteniendo una postura neutral y objetiva en el diagnóstico del estado de la Entidad.

Con el propósito de contribuir, de manera independiente, al logro de los objetivos y metas institucionales, la Oficina de Control Interno emitió oportunamente orientaciones y alertas preventivas mediante notas técnicas sobre riesgos potenciales que podrían impactar el desempeño institucional. Asimismo, elaboró informes de auditoría y de seguimiento derivados de las actividades desarrolladas en los distintos procesos y en la planeación institucional, constituyéndose en soporte estratégico para la mejora continua. De igual forma, adelantó acciones de formación orientadas a promover el autocontrol y la transparencia, abordando temas como el Código de Integridad, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la gestión de riesgos.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de la Función Pública, en su artículo 2.2.21.4.8 literal a), es obligatoria la adopción y aplicación del Estatuto de Auditoría Interna y del Código de Ética del Auditor Interno como instrumentos rectores de la auditoría interna.

En cumplimiento de esta normativa, mediante Resolución No. 0059 del 16 de marzo de 2018, la Entidad adoptó dichos instrumentos, con el propósito de que el proceso auditor agregue valor, contribuya al logro de los objetivos institucionales y sea un elemento clave para asegurar la mejora continua.

En aplicación del Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno participó activamente, con voz, pero sin voto, en los diferentes comités institucionales, donde se socializaron buenas prácticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Finalmente, dentro de los plazos establecidos y conforme a la periodicidad legal, se elaboró y publicó oportunamente el Informe Semestral de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.

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 PREVENCIÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, la Oficina de Control Interno de la ESE HLCI desarrolla su gestión conforme a los roles establecidos: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, y relación con entes externos de control. En este marco, promueve al interior de la Entidad una cultura de autocontrol, autorregulación y autoevaluación, con el propósito de fortalecer la gestión y el desempeño institucional.

Durante la vigencia 2025 se llevaron a cabo actividades de socialización y sensibilización en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), orientadas a explicar los roles y responsabilidades de cada una de las tres líneas de defensa dentro de la Entidad. Estas acciones han contribuido a que los funcionarios reconozcan la importancia de implementar y mantener el MIPG como herramienta clave para la efectividad del Sistema de Control Interno.

En desarrollo de sus funciones, la Oficina de Control Interno acompañó los procesos institucionales mediante seguimientos, auditorías internas y evaluaciones independientes, orientadas a generar acciones que impulsen la mejora continua. Adicionalmente, se brindaron asesorías a los líderes de proceso con el fin de identificar los factores clave para el establecimiento de controles eficaces en cada actividad.

Es importante destacar que las observaciones derivadas de las auditorías internas han servido como insumo para que los líderes formulen acciones de mejora, tanto preventivas como correctivas, alineadas con la planeación institucional y orientadas al logro de resultados satisfactorios. En desarrollo de este rol, la Oficina también participó, con voz, pero sin voto, en los diferentes comités institucionales, con el propósito de mantenerse informada sobre el avance de la gestión de la Entidad.

7.3. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL

Teniendo en cuenta los requerimientos formulados por los diferentes entes externos de control, la Oficina de Control Interno realiza el respectivo seguimiento con el fin de garantizar su cumplimiento. Este seguimiento contempla aspectos como las fechas de visita de los entes de control, el alcance de las auditorías o visitas, la presentación de informes periódicos y los requerimientos previos del órgano de control, entre otros elementos, los cuales son anticipados y comunicados oportunamente a la Dirección.

En este contexto, la Oficina de Control Interno verifica de manera aleatoria la información suministrada por los líderes de los procesos responsables de atender dichos requerimientos, evaluando su cumplimiento con base en los siguientes criterios de validez:

- Oportunidad: entrega de la información dentro de los plazos establecidos.
- Integralidad: respuesta completa a cada requerimiento, con la documentación soporte debidamente organizada.
- Pertinencia: información ajustada al tema solicitado o al requerimiento específico.

Asimismo, la Oficina de Control Interno actúa como enlace entre los entes de control externo y la Entidad, facilitando el flujo de información, realizando seguimiento a los compromisos adquiridos en los Planes de Mejoramiento suscritos con dichos entes y remitiendo oportunamente los informes de avance correspondientes. De igual manera, brindó acompañamiento para la oportuna suscripción de dichos planes. Durante la vigencia 2025 se presentaron informes de seguimiento a los avances reportados en los Planes de Mejoramiento dirigidos a los entes de control externo.

7.4. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

La Oficina de Control Interno realizó la revisión y evaluación del informe de seguimiento al monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa, representada por la Oficina Asesora de Gestión Estratégica, respecto de la administración de los riesgos de gestión correspondientes a la vigencia 2025.

Como resultado del análisis documental de la gestión del riesgo en la vigencia evaluada, se evidenció que el Manual de Riesgos de Gestión de la Entidad está en proceso de actualización conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7.

7.5. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes mediante una metodología alineada con estándares internacionales de auditoría. Su propósito es establecer y ejecutar un cronograma de actividades que comprenda seguimientos, evaluaciones y auditorías internas a los procesos institucionales. Este enfoque se fundamenta en procedimientos documentados y sistemáticos, integrados al proceso de control interno y articulados con la planeación estratégica de la Entidad.

En este marco, se evalúan los resultados, políticas, planes, programas, procesos, indicadores y riesgos definidos por la ESE HLCl, con el fin de verificar el cumplimiento de su misión dentro del Sistema de Control Interno y la gestión institucional.

Cabe resaltar que este rol debe ejercerse con objetividad e independencia, mediante la aplicación de técnicas de auditoría basadas en riesgos. Su finalidad es emitir un concepto sobre el desempeño y la gestión institucional, y contribuir al fortalecimiento y sostenibilidad del Sistema de Control Interno de la Entidad.

INFORMES	PERIODICIDAD	FECHA PRESENTACIÓN
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través del Furag en cada vigencia.	Anual	Marzo
Informe Semestral de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.	Semestral	Enero-Julio
Informe de Control Interno Contable.	Anual	Febrero
Informe de seguimiento al cumplimiento de normas en Materia de Derecho de Autor y Software.	Anual	Marzo

Informe de Seguimiento a Estrategias Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Cuatrimestral	Enero-abril-Julio Sept
Informe de seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de la Ciudadanía.	Trimestral	Abril-Julio-Oct.
Informe de Seguimiento al cumplimiento de medidas de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público.	Trimestral	Abril-Julio-Oct.
Informe de Seguimiento a los Riesgos por Procesos y Mapas de Riesgos de Corrupción de la Entidad.	Semestral	Julio-Enero
Seguimiento a Rendición de Cuenta a través de la Plataforma SIA Contraloría Distrital.	Semestral	Julio-Enero
Informe Evaluación Audiencia Pública, de Rendición de Cuentas.	Anual	Mayo
Seguimiento a Informe de Avances a los Planes de Mejoramiento con los organismos de control.	Trimestral	Abril-Julio-Oct.

8. CORRECTA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, durante el período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2025, orientó sus esfuerzos al diseño y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, alineando sus acciones con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993. En este contexto, se promovió la aplicación de los principios constitucionales que rigen la función pública, con el propósito de evaluar y consolidar dicho sistema en la Entidad.

En desarrollo de esta labor, se elaboraron y publicaron en la página web institucional los informes semestrales de Evaluación del Sistema de Control Interno correspondientes a la vigencia 2025. Asimismo, en concordancia con la Resolución Interna N° 0091 de 2024, mediante la cual se modificó la estructura organizacional de la Entidad, la Oficina de Control Interno ejecutó sus actividades conforme a los propósitos y funciones esenciales que le han sido asignados.

8.1. PROPÓSITO PRINCIPAL

La Oficina de Control Interno asesora y acompaña a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, brindando orientación y recomendaciones encaminadas a prevenir desviaciones en los planes y procesos, mejorar la eficacia operativa, e identificar y evaluar riesgos. Asimismo, promueve la implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Entidad, mediante la formulación de acciones orientadas al mejoramiento continuo y al fomento de una cultura institucional basada en el autocontrol, la autorregulación y la autogestión.

Lo anterior con el propósito de asegurar que todas las actividades, operaciones, actuaciones, así como la administración de la información y de los recursos, se desarrollen conforme a las normas constitucionales y legales vigentes, en concordancia con las políticas institucionales y en función del cumplimiento de los objetivos establecidos.

En cumplimiento del Decreto 1499 de 2017, el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) fue actualizado en su estructura para articularse con el Modelo Integrado de

Planeación y Gestión (MIPG), adoptando el enfoque de líneas de defensa. En la actualidad, el MECI incorpora los elementos necesarios para continuar fortaleciendo el Sistema de Control Interno bajo los principios de autogestión, autorregulación y autocontrol, y se fundamenta en un esquema de asignación de responsabilidades definido a través del modelo de líneas de defensa.

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

El artículo 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015 dispone que, en el marco del fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades públicas, las autoridades competentes deben implementar políticas de administración del riesgo. Igualmente, dentro de la evaluación independiente, corresponde identificar los aspectos que puedan constituir amenazas para el cumplimiento de los objetivos de los procesos y, por ende, de las metas institucionales, así como emitir pronunciamiento sobre la pertinencia y efectividad de los controles establecidos.

En cumplimiento de su rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo, la Oficina de Control Interno verificó que la Entidad cuenta con pólizas de seguro vigentes, entre ellas: Manejo Global Estatal, Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales (modalidad de ocurrencia) y PYME. Estas pólizas tienen como finalidad amparar e indemnizar los perjuicios derivados de errores u omisiones en la prestación de los servicios de salud por los cuales la Entidad resulte civilmente responsable.

9.1. ANALISIS PRESUPUESTAL INGRESOS Y GASTOS DICIEMBRE 31- 2025

Antes de analizar la ejecución de ingresos a 31 de diciembre de 2025 de la ESE HLCl, es importante resaltar que el nuevo Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y Descentralizadas (CCPET), en lo que respecta a la Entidad, clasifica los ingresos en tres grandes capítulos: Disponibilidad Inicial, Ingresos Corrientes y Recursos de Capital.

Disponibilidad Inicial: Corresponde al saldo de caja, bancos e inversiones temporales, excluidos los recursos recaudados que pertenecen a terceros.

Ingresos Corrientes: Se reconocen por su regularidad y se caracterizan porque su base de cálculo y trayectoria histórica permiten estimar, con cierto grado de certidumbre, su volumen.

Recursos de Capital: Se diferencian de los ingresos corrientes por su carácter no recurrente. Aunque el Estatuto Orgánico del Presupuesto (EOP) no los define conceptualmente, la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-1072 de 2002, establece que son aquellos que ingresan a las arcas públicas de manera esporádica, no porque correspondan a un rubro extraño, sino porque su cuantía es indeterminada y, por tanto, no asegura su continuidad en amplios periodos presupuestales. Hecha esta precisión, se presenta el análisis de la ejecución de ingresos por componentes, capítulos y subdivisiones:

Disponibilidad Inicial: Corresponde a los recursos adicionados por disponibilidad inicial, que ascendieron a \$61.643.854.266, incluidos los recursos con destinación a terceros y de destinación específica. Estos se registran en la ejecución de ingresos tanto en reconocimiento como en recaudo por el mismo valor; por tanto, su ejecución es del 100 % en ambos conceptos.

Ingresos Corrientes: En la ESE HLCI comprenden los componentes de Contribuciones, Ventas de Bienes y Servicios y Transferencias Corrientes.

Contribuciones: Se estimaron en \$2.000.000, de los cuales se reconocieron y recaudaron \$654.500 durante la vigencia, equivalente al 32,73 % tanto en reconocimiento como en recaudo.

Ventas de Bienes y Servicios: Se estimaron en \$126.529.356.804; se reconocieron \$146.937.568.801 y se recaudaron \$131.800.237.561, para porcentajes de 116,13 % en reconocimiento y 104,17 % en recaudo. Es decir, los reconocimientos superaron la meta en 16,13 % y los recaudos en 4,17 %.

Transferencias Corrientes: Correspondientes a recursos asignados por el Ministerio de Salud, se reconocieron y recaudaron \$26.765.856.944 en el periodo analizado.

Recursos de Capital: En la Entidad están conformados por Rendimientos Financieros, con una apropiación de \$5.855.000.000. Se reconocieron y recaudaron \$3.717.915.912,70, equivalentes al 63,50 %, es decir, 36,50 % por debajo de lo estimado para la vigencia.

Cuentas por Cobrar de Vigencias Anteriores: Inicialmente no se estimaron recursos por este concepto; sin embargo, durante la vigencia se reconocieron y recaudaron \$6.123.538.448,24, de los cuales se incorporaron al presupuesto \$5.856.356.804,36 a través de la Resolución N° 1631 del 25 de septiembre de 2025.

Resumen de Ingresos: Por concepto de ingresos totales, en la vigencia 2025 se reconocieron \$245.189.388.872 y se recaudaron \$230.052.057.633, frente a \$203.519.125.515 estimados, lo que representa 120,47% y 113,04%, respectivamente, ambos por encima de la meta estimada.

Estos resultados se explican principalmente por: la incorporación de recursos por Disponibilidad Inicial por \$61.643.854.266; las Transferencias de la Nación por \$26.765.856.944; y el mayor reconocimiento y recaudo en Ventas de Bienes y Servicios. Se destaca que los recaudos efectivos por concepto de bienes y servicios representan el 93,83 % de lo reconocido o facturado.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS-DICIEMBRE 31-2025							
DETALLE	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	% RECONOCIMIENTOS	% RECAUDOS	% RECAUDOS VS RECONOCIMIENTOS
INGRESOS	5.855.000.000	203.519.125.515	245.189.388.872	230.052.057.633	120,47	113,04	93,83

DISPONIBILIDAD INICIAL	0	61.643.854.266	61.643.854.266	61.643.854.266	100,00	100,00	100,00
INGRESOS CORRIENTES		136.020.271.248	173.704.080.245	158.566.749.005	127,70	116,58	91,29
NO TRIBUTARIOS	119.708.500.000	136.020.271.248	173.704.080.245	158.566.749.005	127,70	116,58	91,29
CONTRIBUCIONES	2.000.000	2.000.000	645.500	645.500	32,28	32,28	100,00
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	119.706.500.000	126.529.356.804	146.937.568.801	131.800.237.561	116,13	104,17	89,70
Ventas de Establecimiento de Mercado	119.706.500.000	126.529.356.804	146.937.568.801	131.800.237.561	116,13	104,17	89,70
Servicios Prestados a las Empresas y Servicios de Producción.	30.000.000	39.648.640	104.921.424	102.479.502	264,63	258,47	97,67
Servicios para la Comunidad, Sociales y Personales	119.676.500.000	126.489.708.164	146.832.647.377	131.697.758.059	116,08	104,12	89,69
VENTA SERVICIOS DE SALUD	119.676.500.000	126.489.708.164	146.832.647.377	131.697.758.059	116,08	104,12	89,69
Régimen Subsidiado	118.096.500.000	123.601.565.503	140.366.178.385	128.841.465.469	113,56	104,24	91,79
Régimen Contributivo	1.580.000.000	1.798.463.350	3.362.546.380	1.175.101.400	186,97	65,34	34,95
Otras Ventas de Servicios de Salud		1.089.679.311	3.103.922.611	1.681.191.190	284,85	154,28	54,16
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	9.488.914.444	26.765.856.944	26.765.856.944	282,08	282,08	100,00
Transferencias para Empresas Sociales del Estado		9.488.914.444	26.765.856.944	26.765.856.944	282,08	282,08	100,00
RECURSOS DE CAPITAL	5.855.000.000	5.855.000.000	3.717.915.913	3.717.915.913	63,50	63,50	100,00
Rendimientos Financieros	5.855.000.000	5.855.000.000	3.717.915.913	3.717.915.913	63,50	63,50	100,00
CUENTAS POR COBRAR			6.123.538.448	6.123.538.448	100,00	100,00	100,00
TOTAL INGRESOS	5.855.000.000	203.519.125.515	245.189.388.872	230.052.057.633	120,47	113,04	93,83

9.2. GASTOS.

Antes de analizar la ejecución de gastos con corte a 31 de diciembre de 2025 de la ESE HLCl, es importante resaltar que el nuevo Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y Descentralizadas (CCPET), en lo que respecta a la ESE HLCl, clasifica el gasto en tres grandes capítulos: Funcionamiento, Inversión y Gastos de Operación Comercial. Para una mayor comprensión, se presenta adicionalmente un componente resumen relacionado con las Cuentas por Pagar de vigencias anteriores.

A su vez, los Gastos de Funcionamiento se subdividen en: Gastos de Personal, Adquisición de Bienes y Servicios, Transferencias Corrientes, Disminución de Pasivo y Gastos por Tributos, Tasas, Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de mora.

El capítulo de Inversión, para el caso de la Entidad, contempla la subdivisión de Adquisición de Bienes y Servicios; mientras que los Gastos de Operación Comercial se subdividen en Gastos de Personal y Gastos de Comercialización y Producción (ver tabla de análisis).

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS A DICIEMBRE 31-2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS-DICIEMBRE 31-2025				
DETALLE	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	% DE EJECUCIÓN
GASTOS	126.530.000.000	203.519.125.515	178.839.341.793	87,87
FUNCIONAMIENTO	22.986.657.000	36.806.313.152	25.703.497.336	69,83
Gastos de Personal	8.027.901.000	9.274.711.783	7.096.462.803	76,51
Adquisición de Bienes y Servicios	14.126.756.000	19.993.918.548	16.207.257.587	81,06
Transferencias Corrientes	43.000.000	4.489.127.594	978.829.482	21,80
Disminución de Pasivos	100.000.000	2.385.465.226	764.252.602	32,04
Gastos por Tributos, Tasas, Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de Mora.	689.000.000	663.090.000	656.694.862	99,04
INVERSIÓN		24.186.954.784	19.569.889.471	80,91
Gastos de Personal				
Adquisición de Bienes y Servicios		24.186.954.784	19.569.889.471	80,91
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	103.543.343.000	142.525.857.579	133.565.954.987	93,71
Gastos de Personal	51.345.000.000	51.406.899.599	47.060.700.105	91,55
Gastos de Comercialización y Producción.	52.198.343.000	91.118.957.980	86.505.254.882	94,94
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores.		14.125.621.003	13.820.292.701	97,84
TOTAL GASTOS	126.530.000.000	203.519.125.515	178.839.341.793	87,87

Una vez realizada la anterior precisión, se procede al análisis de la ejecución de gastos: Como se observa en la tabla de análisis, los Gastos de Funcionamiento se estimaron en la suma de \$36.806.313.152 y se ejecutaron en la vigencia por \$25.703.497.336, equivalente a un porcentaje de ejecución del 69,83%, nivel inferior a los recursos estimados para la vigencia. Al analizar cada uno de los componentes se explican las causas de esta menor ejecución.

En cuanto a los componentes de los Gastos de Funcionamiento: Los Gastos de Personal registraron una ejecución del 76,51%, producto de compromisos por \$7.096.462.803 frente a \$9.274.711.783 estimados para la vigencia. La ejecución se ubicó por debajo de la meta debido a que en la vigencia se proyectó la formalización de 27 trabajadores administrativos, proceso que no se materializó.

Adquisición de Bienes y Servicios: Alcanzó una ejecución del 81,06%, con compromisos por \$16.207.257.587 de \$19.993.918.548 estimados para la vigencia, situándose igualmente por debajo de lo programado para el período objeto de evaluación.

Transferencias Corrientes: Presentó una ejecución del 21,80%, correspondiente a compromisos por \$978.829.482 de \$4.489.127.594 estimados para la vigencia. Este bajo nivel obedece a que las sentencias y conciliaciones rubro que hace parte de este componente solo se comprometen cuando se producen fallos judiciales en contra de la Entidad.

Disminución de Pasivo: Registró una ejecución del 32,04%, equivalente a la ejecución de \$764.252.602 de \$2.385.465.226. La baja ejecución se explica porque este componente corresponde principalmente al pago de cesantías retroactivas, las cuales se cancelan a solicitud del beneficiario o por retiro definitivo.

Tributos, Tasas, Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de Mora: Se ejecutaron \$656.694.862 de los \$663.090.000 estimados, con un porcentaje de ejecución del 99,04%. La ejecución corresponde al pago de cuotas de auditaje de la Contraloría y la contribución de vigilancia a la Superintendencia Nacional de Salud, obligaciones asumidas en su totalidad.

En síntesis, la baja ejecución de los Gastos de Funcionamiento (69,83%) se explica principalmente por la menor ejecución en Gastos de Personal administrativo, Transferencias Corrientes y Disminución de Pasivo, según las causas expuestas.

Inversión: Se ejecutó en 80,91%, porcentaje inferior a la meta estimada para el período de análisis.

Gastos de Operación Comercial: Este capítulo registró una ejecución del 91,55%, con compromisos por \$133.565.954.987 de \$142.525.857.579 estimados para la vigencia, nivel cercano a la meta. Como se indicó, para el caso de la Entidad se subdivide en Gastos de Personal y Gastos de Comercialización y Producción.

Gastos de Personal: Se ejecutaron en un 91,55%, con compromisos por \$47.060.700.105 de \$51.406.899.599 estimados para la vigencia, estando su ejecución dentro de rangos normales.

Gastos de Comercialización y Producción: Presentaron una ejecución del 94,94%, equivalente a unos compromisos por \$86.505.254.882 de \$91.118.957.980 programados para la vigencia, estando dentro de los niveles normales ejecución.

Con relación a las Cuentas por Pagar de Vigencias Anteriores, estas se comprometieron en un 97,89%, el saldo restante fue revertido como resultado de la liquidación de contratos.

Descripción General: Los gastos totales se comprometieron en un 87,87%, equivalente a una ejecución por valor de \$178.839.341.793 de \$203.519.125.515 programados. Al comparar los recursos recaudados con los compromisos, se observa que los recaudos superan los compromisos en \$51.212.715.839,35, derivados de recaudos por \$230.052.057.633, frente a compromisos por \$178.839.341.793. De igual forma, al contrastar los reconocimientos con los compromisos, los primeros superan a los segundos en \$66.350.047.079, resultado de reconocimientos por \$245.189.388.872 frente a compromisos por \$178.839.341.793.

Es importante señalar que los recaudos corrientes de la vigencia ascienden a \$135.518.807.973,91 (Total de Recaudos menos Disponibilidad inicial, Recursos de la Nación y Cuentas por Cobrar), mientras que los Gastos Corrientes suman \$145.449.159.621,30 (Compromisos totales menos Cuentas por Pagar y Recursos Ejecutados por Inversión).

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 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, PyP y Vacunación, se reporta el número de consultas realizadas, atenciones de urgencias durante el periodo de enero a diciembre de 2025.

12. RUTA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

De forma prospectiva, la ESE HLCI prioriza el fortalecimiento progresivo del recurso humano, la optimización de los procesos asistenciales y la consolidación de la red de servicios, en coherencia con el crecimiento de la demanda, los estándares normativos vigentes y la estrategia institucional de mejora continua.

Una de las principales fortalezas institucionales es la amplia cobertura territorial, con 47 sedes distribuidas en zonas urbanas, rurales e insulares del Distrito de Cartagena, lo que favorece la cercanía de los servicios y el acceso oportuno de la población. Además, se dispone de una capacidad instalada adecuada para la atención de la demanda, la cual se detalla a continuación:

CAPACIDAD INSTALADA			
GRUPO	CONCEPTO		CANTIDAD
Transporte Asistencial 10	Medicalizado		1
	Básico		6 Terrestres
			3 Marítimas
Urgencias Servicios 10	Camillas	Pediatría	26
	Observación	Adultos Mujeres	28
	79	Adultos Hombres	25
	Salas de Procedimientos		18
	Atención del Parto		1
	Cama de Hospitalización Pediátrica		10
	Cama de Hospitalización Adulto		28
	Consultorios		18

12.1 CONSULTA EXTERNA

La Consulta Externa en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), Centros y Puestos de Salud y Hospitales de baja complejidad de la ESE Hospital Local

Cartagena de Indias constituye un componente esencial de la Atención Primaria en Salud, al ser el principal punto de acceso de la población a los servicios sanitarios. Su rol es determinante para garantizar la accesibilidad, continuidad, integralidad y equidad en la atención, permitiendo la resolución oportuna de la mayoría de las necesidades en el primer nivel y contribuyendo a la descongestión de los niveles de mayor complejidad. A través de la consulta externa se desarrollan acciones de promoción y mantenimiento de la salud por cursos de vida, atención materno-perinatal y consultas de recuperación orientadas al diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes y de interés en salud pública, así como a la identificación temprana de casos que requieren seguimiento o remisión, fortaleciendo la capacidad resolutoria y la eficiencia del sistema.

El análisis comparativo entre meses de enero a diciembre de 2024 y el mismo periodo de 2025, con base en la información del Software de Gestión Clínica Integral (GCI), evidenció un incremento en la producción de consulta externa del 10,95%, al pasar de 754.566 atenciones en 2024 a 837.157 en 2025, reflejando una mayor demanda y utilización de los servicios del primer nivel de atención. No obstante, durante el mismo periodo se observó un aumento en las inasistencias, que pasaron de 25.810 en 2024 a 31.027 en 2025, lo cual representa un reto para la eficiencia operativa y hace necesario fortalecer las estrategias de confirmación, recordatorio y reasignación de citas, con el fin de optimizar el uso de la capacidad instalada y mejorar la oportunidad en la atención.

Durante el análisis comparativo de las atenciones por servicios asistenciales entre enero–diciembre de 2024 y enero–diciembre de 2025 se evidencian comportamientos diferenciados que reflejan tanto el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud como impactos asociados a condiciones estructurales, demográficas y operativas.

La Consulta de Enfermería presentó un crecimiento significativo, al pasar de 59.163 atenciones en 2024 a 96.984 en 2025, lo que representa un incremento del 63,93%. Este comportamiento evidencia el fortalecimiento del rol de Enfermería en el modelo de APS, particularmente en acciones de promoción, mantenimiento de la salud y seguimiento de usuarios, consolidándose como un componente estratégico del primer nivel de atención.

En Medicina General se observó una disminución del -2,68%, al pasar de 513.218 a 499.447 atenciones. Esta variación se asocia principalmente a las intervenciones de infraestructura realizadas durante 2025 en múltiples sedes de la ESE, las cuales generaron reducciones temporales de la capacidad instalada y afectaron la concurrencia de usuarios, pese a la implementación de planes de contingencia para garantizar el acceso y la oportunidad en la atención.

La consulta de Odontología General registró un incremento del 27,86%, pasando de 166.979 a 213.499 atenciones, comportamiento relacionado con el fortalecimiento del talento humano y el aumento sostenido de la demanda de

servicios de salud bucal. Este crecimiento refleja una mayor apropiación comunitaria de las acciones preventivas y de recuperación en salud oral.

La consulta de Nutrición y Dietética evidenció un incremento del 41,51%, pasando de 4.165 a 5.894 atenciones, asociado al fortalecimiento del talento humano, con la disponibilidad sostenida de dos profesionales desde mayo de 2024. Las atenciones se desarrollaron conforme a la Resolución 3280 de 2018, con énfasis en el cuidado prenatal, el manejo integral de pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus, y acciones de promoción y prevención de la desnutrición.

La consulta externa de Psicología presentó un aumento altamente significativo del 179,19%, al pasar de 4.699 a 13.119 atenciones. Este crecimiento refleja la consolidación de la salud mental como eje estratégico de la APS, la ampliación de la cobertura mediante equipos básicos extramurales y el fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud, contribuyendo a la detección temprana, intervención oportuna y seguimiento de problemáticas psicosociales.

ATENCIONES CONSULTA EXTERNA-RECUPERACIÓN- PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD			
TIPO DE CONSULTA	VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2025	VARIAIACIÓN PORCENTUAL
ENFERMERÍA	59.163	96.984	63,93%
GINECOLOGÍA	1.669	1.526	-8,57%
HIGIENISTAS	478	2.133	346,23%
PEDIATRÍA	3.779	3.290	-12,94%
MEDICINA GENERAL	513.218	499.447	-2,68%
MEDICINA INTERNA	416	1.265	204,09%
NUTRICIÓN	4.165	5.894	41,51%
ODONTOLOGÍA	166.979	213.499	27,86%
PSICOLOGÍA	4.699	13.119	179,19%
TOTAL GENERAL	754.566	837.157	10,95%

12.2 URGENCIAS

Durante el período enero a diciembre se registró una disminución del 14,3 % en las atenciones por urgencias, al pasar de 121.989 atenciones en 2024 a 104.511 en 2025. Esta reducción se asocia principalmente al cierre temporal de servicios de urgencias de alta demanda, como Olaya Herrera y Nuevo Bosque, motivado por intervenciones de mejoramiento de infraestructura orientadas a fortalecer la calidad de la atención. A pesar de la disminución en el volumen total, el perfil epidemiológico de las causas de atención se mantuvo estable, concentrando las diez primeras causas cerca del 38 % del total de atenciones en ambos años. En términos generales, la atención por urgencias continúa dominada por eventos de baja y

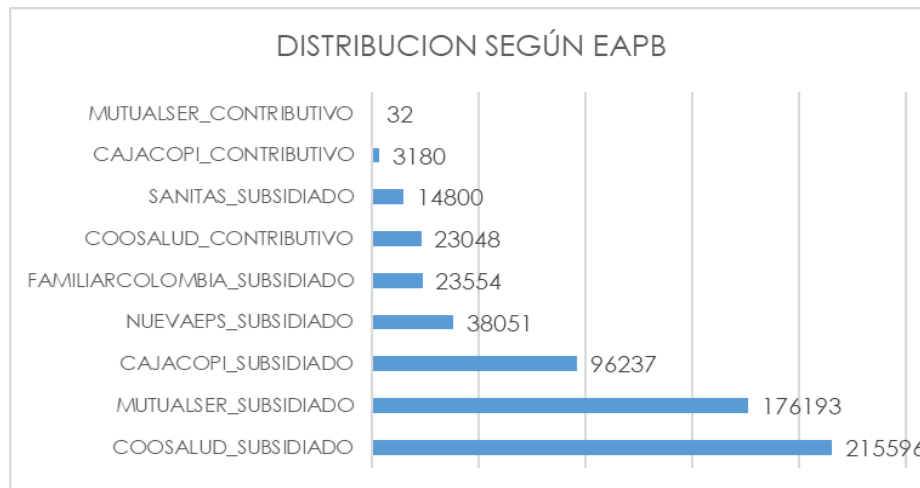
mediana complejidad, potencialmente prevenibles o manejables en otros niveles asistenciales.

12.3 EPIDEMIOLOGIA

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, a diciembre de 2025 atendió una población de 590.691 usuarios, lo que representa una reducción del 1,1 % frente al año 2024, manteniéndose el 95,6 % de afiliados en dicho régimen. La Institución cuenta con 47 centros de primer nivel de atención, organizados en tres subredes, que ofrecen servicios integrales de consulta externa, urgencias, odontología, apoyo diagnóstico, atención extramural y programas de promoción y prevención. Desde octubre de 2024, el Hospital Pozón dispone de hospitalización de baja complejidad en medicina interna y pediatría.

La población se encuentra mayoritariamente concentrada en la subred de Pozón con un 40% de toda la población, seguido de Arroz barato con un 39% y por último la subred Canapote con un 21% de los usuarios asignados.

La población objeto de la ESE Hospital local Cartagena de Indias en su mayoría se encuentra afiliada a Coosalud EPS subsidiado con el 36.5%, siguen en su orden numérico Mutual Ser subsidiado (29.83%), Cajacopi subsidiado (16.29%), Nueva EPS subsidiado (6.44%), Familiar de Colombia subsidiado (3.99%), Coosalud contributivo (3.9%), Sanitas subsidiado (2.51%), Cajacopi contributivo (0.54%), Mutual Ser contributivo (0.01%), manteniendo igual proporción con respecto al año 2024.



13. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

La notificación de eventos de interés en salud pública, es un ejercicio constante de la atención en salud, con lo cual se pueden tomar medidas con el fin de disminuir la aparición de los mismos de manera oportuna.

El análisis comparativo de los eventos de interés en salud pública entre 2024 y 2025 evidencia un incremento global del 6,6 % en la notificación, al pasar de 4.167 a

4.442 casos, lo que refleja una mayor carga de eventos priorizados y/o el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en el territorio. El dengue se mantiene como el principal evento en ambos años, con un aumento significativo en 2025, pasando de 2.368 casos (56,8 %) a 2.737 casos (61,6 %), confirmando la intensificación de la transmisión y la necesidad de fortalecer de manera sostenida las acciones de prevención, control vectorial y respuesta intersectorial.

14. RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RIAS PYM).

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018, implementa un modelo de atención integral para las Rutas Integrales de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RIAS PYM) y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), basado en el trabajo coordinado de equipos interdisciplinarios.

Durante el periodo enero–diciembre 2024 en comparación con el mismo período 2025, las atenciones en RIAS PYM y RIAMP aumentaron de 139.992 a 163.445, con una variación positiva del 16,75%, evidenciando el fortalecimiento del enfoque preventivo. Se destacan incrementos en planificación familiar y anticoncepción (18.457 a 23.945; +29,73%) y en cuidado preconcepcional (900 a 1.369; +52,11%), asociados a mayor sensibilización y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

La atención prenatal presentó una leve disminución (23.362 a 22.701; -2,83%), coherente con la reducción de la tasa de natalidad. En el enfoque de curso de vida, se observa disminución en la atención a primera infancia (-13,31%), pero aumentos relevantes en infancia (34,23%), adolescencia (91,78%), juventud (49,89%), adultez (45,77%) y vejez (78,72%), reflejando una mayor cobertura de acciones de promoción y mantenimiento de la salud en estos grupos poblacionales. Adicionalmente, los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo mediante técnica farmacológica hasta la semana 10 aumentaron de 30 a 64, como resultado del fortalecimiento de las rutas de salud sexual y reproductiva y del acceso oportuno y seguro a este servicio.

En conjunto, los resultados evidencian un impacto positivo de las estrategias preventivas implementadas y reafirman el compromiso institucional con el enfoque de curso de vida, equidad y promoción de la salud, orientado a mejorar los resultados en salud de la población atendida.

ATENCIÓNES CONSULTA EXTERNA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD			
TIPO DE CONSULTA	VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2025	VARIACIÓN PORCENTUAL
CONTROL PRENATAL	23.362	22.701	-2,83%
IVE	30	64	113,33%
PLANIFICACIÓN	18.457	23.945	29,73%
PRECONCEPCIONAL	900	1.369	52,11%

PYM ADOLESCENCIA	5.558	10.659	91,78%
PYM ADULTEZ	15.048	21.935	45,77%
PYM INFANCIA	11.185	15.014	34,23%
PYM JUVENTUD	7.437	11.147	49,89%
PYM PRIMERA INFANCIA	51.153	44.347	-13,31%
PYM VEJEZ	6.862	12.264	78,72%
TOTAL GENERAL	139.992	163.445	16,75%

Programa Ampliado de Inmunizaciones. Al cierre de diciembre 2025 se administraron 274. 721 dosis de vacunas, lo que representa un aumento de 32. 498 dosis respecto al año 2024. Este incremento se debió a la intensificación de la vacunación durante toda la vigencia, mediante la estrategia de vacunación extramural, y a la incorporación de nuevos biológicos al esquema nacional.

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

Durante el período objeto de evaluación y seguimiento, se analizó la información proveniente de los diferentes medios y canales dispuestos por la Entidad para la recepción y gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) presentadas por la ciudadanía.

De conformidad con el informe consolidado de (PQRSDF) durante el período comprendido entre enero a diciembre de la vigencia 2025, se evidenció que la ESE HLCl, recepcionó un total 672 PQRS y 439 felicitaciones a través de los Buzones de Sugerencias ubicados en los diferentes centros de atención de Entidad, las cuales se dividieron de la siguiente manera:

TOTAL						
P	Q	R	S	D	F	TOTAL
74	505	70	21	2	439	1.111

Durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2025, se observó un alto nivel de satisfacción general por parte de los usuarios, con un resultado global de 93,64 %. Este dato evidencia fortalezas en la calidad del servicio y en la atención brindada por la institución. Paralelamente, la insatisfacción reportada alcanzó el 6,36 %, porcentaje que, aunque bajo frente al volumen total de encuestas, señala oportunidades de mejora, especialmente en servicios específicos.

El servicio de Salud Oral presentó el mayor nivel de satisfacción, con un 96,22 %, indicador que sugiere un buen desempeño en la prestación, el trato humanizado y la oportunidad en la atención. Por su parte, el servicio de Urgencias registró el mayor porcentaje de insatisfacción 19%, evidenciando una diferencia significativa frente al promedio institucional.

En conjunto, los resultados reflejan una tendencia favorable en la percepción de los usuarios; no obstante, también ponen de manifiesto áreas críticas que requieren intervención, con el fin de fortalecer la experiencia del paciente y mejorar de manera continua la calidad del servicio.

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

El proceso de Rendición de Cuentas se desarrolló conforme a las etapas de aprestamiento, capacitación, publicación de información, convocatoria y realización del evento, así como al seguimiento y atención de las preguntas formuladas por la ciudadanía en el marco de este ejercicio. La gestión y los resultados de la entidad se presentaron de manera oportuna, clara y objetiva, destacando los principales logros de la vigencia.

Tanto el objetivo general como los objetivos específicos definidos en la Estrategia de Rendición de Cuentas fueron cumplidos. Las necesidades, peticiones, inquietudes y sugerencias de la ciudadanía se recogieron en los espacios de diálogo con la comunidad y los grupos de valor, y posteriormente se consolidaron, las respuestas correspondientes se presentaron durante el desarrollo de la Audiencia de Rendición de Cuentas.

Se constató el cumplimiento de cada una de las etapas de la Estrategia de Rendición de Cuentas, así como de los elementos de información, diálogo y responsabilidad que la integran. Igualmente, se verificó la ejecución del cronograma de rendición de cuentas publicado en la página web de la Entidad.

17. CONTENIDO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 41 DEL ACUERDO 014 DE 2018.

Se adjunta la información solicitada mediante correo electrónico

- Plan anual de adquisiciones
- Certificado de cumplimiento del diligenciamiento del formulario Furag
- Informe Control Interno Contable
- Informe Austeridad del Gasto
- Plan de transición al Programa de Transparencia y Ética Pública
- Informe seguimiento pqr's
- Informes de Auditorías internas vigencia 2025
- Informes de ley vigencia 2025

CONCLUSIONES

Las acciones adelantadas por la Oficina de Control Interno se ejecutaron de manera independiente, garantizando la objetividad en los procesos de evaluación y seguimiento. Estas funciones se desarrollaron mediante un liderazgo estratégico, con enfoque preventivo y evaluación permanente de la gestión del riesgo, en concordancia con la normatividad legal vigente. Lo anterior 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.

Como parte de una estrategia orientada al logro de los objetivos definidos en los informes y seguimientos, la Oficina de Control Interno formula observaciones a las dependencias y/o áreas que requieren la adopción de acciones oportunas y prioritarias en sus distintos componentes y actividades. Ello facilita la articulación de esfuerzos y la implementación de acciones conjuntas, orientadas a obtener resultados más eficaces en el corto, mediano y largo plazo.

Atentamente,

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