

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, Septiembre 22 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 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. 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 el primer semestre de la vigencia 2026, 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. 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.

4.1. ANALISIS PRESUPUESTAL INGRESOS Y GASTOS JUNIO 30- 2026

Antes de analizar la ejecución de ingresos a junio 30 de 2026 de la ESE HLCI, 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 \$61.461.173.664, 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.

4.2. 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 a junio 30 de 2026 \$230.047 equivalente al 11,50 % tanto en reconocimiento como en recaudo.

Ventas de Bienes y Servicios: Se estimaron en \$138.998.000.000; se reconocieron \$73.089.317.020 y se recaudaron \$65.524.422.877, para porcentajes de 52,58 % en reconocimiento y 47,14 % en recaudo. Es decir, los reconocimientos superaron ligeramente la meta en 2,58 % y los recaudos por debajo de esta en 2,86 %.

Transferencias Corrientes: Corresponden a recursos asignados por el Ministerio de Salud a la Entidad, no se estimaron recursos inicialmente, pero en el mes de mayo se reconocieron y se recaudaron recursos por la suma de \$995.902.880, los cuales están en proceso de incorporación al presupuesto de la actual vigencia.

4.3. RECURSOS DE CAPITAL: En la Entidad están conformados por Rendimientos Financieros, por el cual se presupuestaron \$3.500.000.000. Se reconocieron y recaudaron \$1.721.900.885, para un reconocimiento y recaudo equivalentes al 49,20%, estando muy cerca la meta estimada para el período de análisis que es 50%.

Cuentas por Cobrar de Vigencias Anteriores: Inicialmente no se estimaron recursos por este concepto; sin embargo, durante la vigencia se reconocieron y recaudaron \$7.419.045.745, de los cuales se encuentran en proceso de incorporación al presupuesto de la vigencia actual la suma de \$7.366.379.109,89, correspondiente al recaudo recibido hasta mayo 31 de 2026.

4.4. RESUMEN DE INGRESOS: Por concepto de ingresos totales, en la vigencia 2026 se reconocieron \$144.687.570.240 y se recaudaron \$137.122.676.097, frente a \$203.961.173.664 estimados para la vigencia, lo que representa 70,94% y 67,23%, respectivamente, ambos por encima de la meta estimada.

Estos resultados se explican principalmente por: la incorporación de recursos por Disponibilidad Inicial por \$61.461.173.664. Es bueno destacar que los recaudos efectivos por concepto de bienes y servicios ascienden al 94,77% de lo reconocido o vendido.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS-JUNIO 30-2026							
DETALLE	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	% RECONOCIMIENTOS	% RECAUDOS	% RECAUDOS VS RECONOCIMIENTOS
INGRESOS	142.500.000.000	203.961.173.664	144.687.570.240	137.122.676.097	70,94%	67,23%	94,77%
DISPONIBILIDAD INICIAL	0	61.461.173.664	61.461.173.664	61.461.173.664	100,00%	100,00%	100,00%
INGRESOS CORRIENTES	139.000.000.000	139.000.000.000	74.085.449.947	66.520.555.804	53,30%	47,86%	89,79%
NO TRIBUTARIOS	139.000.000.000	139.000.000.000	74.085.449.947	66.520.555.804	53,30%	47,86%	89,79%
CONTRIBUCIONES	2.000.000	2.000.000	230.047	230.047	11,50%	11,50%	100,00%
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	138.998.000.000	138.998.000.000	73.089.317.020	65.524.422.877	52,58%	47,14%	89,65%
Ventas de Establecimiento de Mercado	138.998.000.000	138.998.000.000	73.089.317.020	65.524.422.877	52,58%	47,14%	89,65%
Servicios Prestados a las Empresas y Servicios de Producción.	90.000.000	90.000.000	14.660.230	10.934.250	16,29%	12,15%	74,58%
Servicios para la Comunidad, Sociales y Personales	138.908.000.000	138.908.000.000	73.074.656.790	65.513.488.627	52,61%	47,16%	89,65%
VENTA SERVICIOS DE SALUD	138.908.000.000	138.908.000.000	73.074.656.790	65.513.488.627	52,61%	47,16%	89,65%
Régimen Subsidiado	135.498.000.000	135.498.000.000	70.764.370.212	64.537.022.292	52,23%	47,63%	91,20%
Régimen Contributivo	1.207.000.000	1.207.000.000	1.861.665.644	806.901.253	154,24%	66,85%	43,34%
Otras Ventas de Servicios de Salud	1.753.000.000	1.753.000.000	448.620.934	169.565.082	25,59%	9,67%	37,80%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	995.902.880	995.902.880			
Transferencias para Empresas Sociales del Estado			995.902.880	995.902.880			
RECURSOS DE CAPITAL	3.500.000.000	3.500.000.000	1.721.900.885	1.721.900.885	49,20%	49,20%	100,00%
Rendimientos Financieros	3.500.000.000	3.500.000.000	1.721.900.885	1.721.900.885	49,20%	49,20%	100,00%
CUENTAS POR COBRAR			7.419.045.745	7.419.045.745			100,00%
TOTAL INGRESOS	142.500.000.000	203.961.173.664	144.687.570.240	137.122.676.097	70,94%	67,23%	94,77%

4.5. GASTOS.

Antes de analizar la ejecución de gastos con corte a 30 de junio de 2026 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.

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 y Gastos de Operación Comercial, que a su vez se subdividen en Gastos de Personal y Gastos de Comercialización y Producción (ver tabla de análisis).

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS A JUNIO 30-2026

DETALLE	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	% DE EJECUCIÓN
GASTOS	142.500.000.000	203.961.173.664	139.797.763.909	68,54%
FUNCIONAMIENTO	32.849.123.250	40.171.243.340	21.841.301.253	54,37%
Gastos de Personal	8.561.487.869	8.669.487.869	3.814.370.706	44,00%
Adquisición de Bienes y Servicios	23.526.485.381	25.119.492.926	15.844.822.871	63,08%
Transferencias Corrientes	45.150.000	3.783.822.371	938.556.810	24,80%
Disminución de Pasivos		1.808.440.175	557.369.880	30,82%
Gastos por Tributos, Tasas, Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de Mora	716.000.000	790.000.000	686.180.986	86,86%
INVERSIÓN		26.803.435.804	24.103.030.014	89,93%
Gastos de Personal				
Adquisición de Bienes y Servicios		26.803.435.804	24.103.030.014	89,93%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	109.650.876.750	136.986.494.519	93.853.432.642	68,51%
Gastos de Personal	53.249.936.131	53.249.936.131	24.840.507.669	46,65%
Gastos de Comercialización y Producción	56.400.940.619	83.736.558.388	69.012.924.973	82,42%
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores		9.220.433.643	9.220.433.643	100,00%
TOTAL GASTOS	142.500.000.000	203.961.173.664	139.797.763.909	68,54%

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 \$40.171.243.340 y se ejecutaron en la vigencia por \$21.841.301.253, equivalente a un porcentaje de ejecución del 54,37%, el cual se encuentra ligeramente encima de lo estimado en un 4,37% en razón a que la meta estimada es de 50%. Al analizar cada uno de los componentes de gastos de funcionamiento se explican las causas del mayor porcentaje de ejecución en este capítulo.

Al analizar los componentes, en que se subdividen los gastos de funcionamiento vemos que los Gastos de Personal registraron una ejecución del 44%, producto de compromisos por \$3.814.370.706 frente a \$8.669.487.869 estimados para la vigencia. La ejecución se ubicó por debajo de la meta estimada en un 6% esta menor ejecución se debe a que en el

mes objeto de análisis aún no se había cancelado el retroactivo de los salarios al personal de planta.

Adquisición de Bienes y Servicios: Alcanzó una ejecución del 63,08%, producto de unos compromisos por \$15.844.822.871 de \$25.119.492.926. estimados para la vigencia, situándose igualmente por encima de lo programado para el período objeto de evaluación en 13,08% este alto porcentaje de ejecución tiene su explicación debido a que en transcurso del período objeto de análisis se suscribieron contratos que abarcan más de seis (6) meses, como son los casos de los contratos de aseo, vigilancia, contratación del personal temporal y las pólizas; los cuales tienen un peso porcentual muy alto en el presupuesto total.

Transferencias Corrientes: Por este componente, se ejecutaron recursos a la fecha de análisis por valor de \$938,556,810, de los \$3,783,822,371 presupuestados, para un porcentaje de ejecución del 24.80%, su baja ejecución se debe, a que por este concepto se paga las sentencias, y estas se van pagando conforme a que las decisiones judiciales durante el transcurso de la vigencia vayan expidiendo.

Disminución de Pasivo: Registró una ejecución del 30,82%, equivalente a la ejecución de \$557.369.880 de los \$1.808.440.175 estimados. 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: Por este concepto a la fecha de análisis se ejecutaron recursos por valor de \$686.180.986 de los \$790.000.000 estimados, con un porcentaje de ejecución del 86,86%. La ejecución corresponde al pago de cuotas de auditaje de la Contraloría y la contribución de vigilancia a la Superintendencia Nacional de Salud, a la fecha de la evaluación y seguimiento se canceló la totalidad correspondiente a la cuota de auditaje de la Contraloría Distrital.

En síntesis, el alto porcentaje de ejecución de los Gastos de Funcionamiento (54,37%) se explica principalmente por la mayor ejecución de Adquisición de Bienes y Servicios (63,08) y Tributos, Tasas, Contribuciones, Multas, Sanciones e Intereses de Mora (86,86) por los motivos expuestos en el análisis de estos componentes.

Inversión: Se ejecutó en 89,93%, porcentaje superior a la meta estimada, pero válido en el capítulo de inversión.

Gastos de Operación Comercial: Este capítulo registró una ejecución del 68,51%, producto de unos compromisos por \$93.853.432.642 de \$136.986.494.519 estimados para la vigencia, situándose por encima de la meta estimada. Como se revelara al inicio del presente análisis este capítulo se subdivide para el caso de nuestra Entidad, en Gastos de Personal, Gasto de Comercialización y Producción.

Gastos de Personal: Se ejecutaron en un 46,65%, productos de unos compromisos por \$24.840.507.669 de los \$53.249.936.131 estimados para la vigencia, estando su ejecución dentro de rangos normales un poco por debajo de la meta debido al no pago aún del retroactivo salarial.

Gastos de Comercialización y Producción: Presentaron una ejecución del 82,42%, equivalente a unos compromisos por valor de \$69.012.924.973 de los \$83.736.558.388 programados para la vigencia, estando por encima de lo estimado para el período. También incide en este alto porcentaje los compromisos adquiridos por los contratos de aseo,

vigilancia y personal temporal de la parte operativa, los cuales superan los seis (6) meses de contratación.

Descripción General: Los gastos totales se comprometieron en un 68,54%, equivalente a una ejecución por valor de \$139.797.763.909 de los \$203.961.173.661 programados.

Al comparar los recursos recaudados con los comprometidos, se observa que los compromisos superan los recaudos en \$2.675.087.811,7, producto de unos de recaudos por valor de \$137.122.676.097,30, frente a unos compromisos por valor de \$139.797.763.909. De igual forma, al contrastar los reconocimientos con los compromisos, los primeros superan a los segundos en \$4.889.806.331,22, producto de unos reconocimientos por valor de \$144.687.570.240 y unos compromisos por valor de \$139.797.763.909. en el análisis anterior se desprende que la Entidad, está comprometiendo por encima de los recaudos efectivos, no así con los reconocimientos que están por encima de lo comprometido.

5. OFERTA DE SERVICIOS

5.1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE USUARIOS POR SUBREDES

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias cuenta con una población para atención de 592.349 usuarios con un incremento del 1.34% con respecto al mismo período del año inmediatamente anterior. El 96% pertenecen al régimen subsidiado de todas las EAPB con las que se tiene contrato actualmente en el distrito.

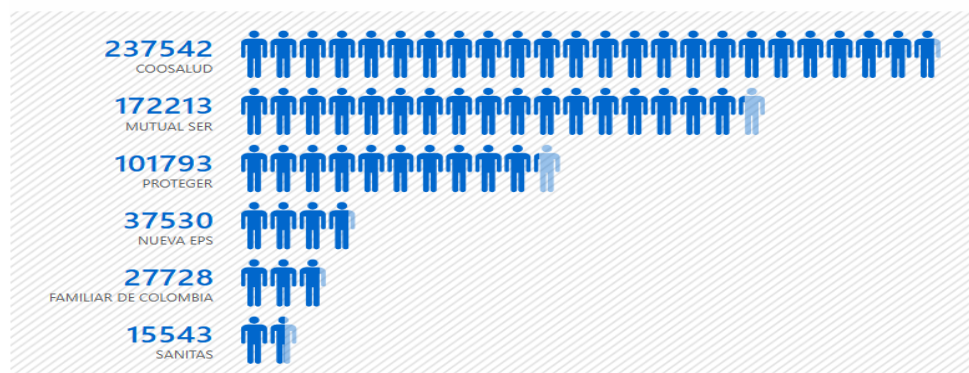
En la actualidad se dispone de 47 centros de primer nivel de atención en salud (igual que el primer trimestre de 2025), pero con amplitud de servicios por la puesta en marcha de Hospital Canapote con la habilitación del servicio de urgencias y hospitalización.

La población se encuentra distribuida de la siguiente manera según las subredes:

SUBRED	POBLACIÓN 2026	%
SUBRED POZÓN	233.804	39,47%
SUBRED ARROZ BARATO	228.936	38,65%
SUBRED CANAPOTE	129.609	21,88%
TOTAL	592.349	100,00%

En el período de enero a junio del año 2026, el mayor porcentaje de la población de usuarios se encuentra asignada en la Subred Pozón (39.47%), seguida de la Subred Arroz Barato (38.65%); la población de la Subred Canapote representa (21.88%) del total.

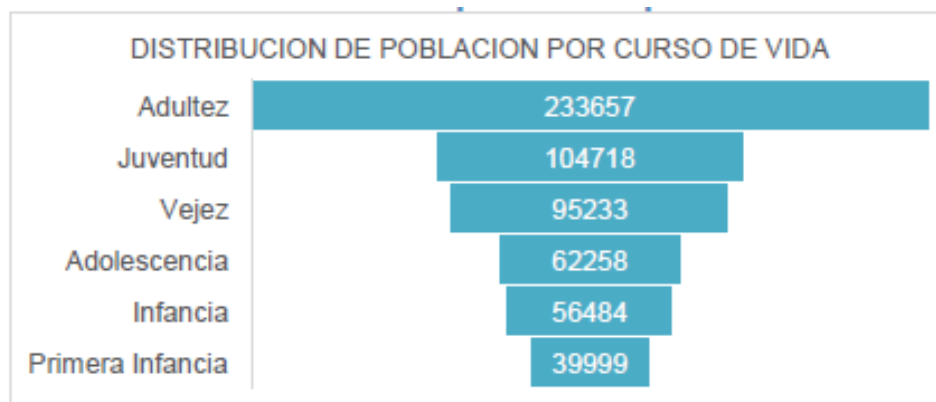
POBLACIÓN DE AFILIADOS CONTRATADOS



De acuerdo con la distribución de la población de usuarios de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias según EAPB, se observa que Coosalud ESP registra el mayor número de usuarios con un 40.10% (n =237,542); seguida de Mutual Ser con un 29.07% (n=172,213), el tercer lugar le corresponde a Proteger con un 17.18% (n =101,793), el cuarto lugar lo ocupa las EAPB Nueva EPS con un 6.34% (n = 37,530), quinto lugar Familiar de Colombia con un 4.68% (n=27,728). El menor número de usuarios están asignados a la EAPB Sanitas con un 2.62% de población asignada (n = 15,543).

De acuerdo con el sexo al nacer, la población asignada para el ESE HLCI se encuentra distribuida mayoritariamente por mujeres (53.21%) con respecto a hombres (46.79%).

Con respecto a la población por curso de vida, guarda igual proporción al año inmediatamente anterior:



5.2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Grupo de Consulta Externa

- Enfermería
- Medicina General
- Odontología General
- Vacunación
- Psicología
- Obstetricia
- Pediatría
- Medicina Interna
- Nutrición
- Trabajo Social

Grupo de Apoyo Diagnóstico

- Imágenes Diagnósticas
- Laboratorio citología cervicouterinas – Toma de muestra cuello uterino y Ginecológicas
- Laboratorio clínico
- Radiología Odontológica
- Ultrasonografía
- Servicio Farmacéutico
- Diagnóstico Vascular

Grupo de atención inmediata

- Transporte asistencial
- Servicio de Urgencias
- Atención prehospitalaria
- Atención del parto

Grupo de Apoyo internación

- Servicio de Hospitalización

6. GESTION ASISTENCIAL

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias constituye una categoría especial de entidad de derecho público, descentralizada, del orden Distrital, con énfasis en la atención al régimen subsidiado de la ciudad, cuenta con una población para atención de 592.349 usuarios, de los cuales el 96% pertenecen al régimen subsidiado de todas las EAPB con las que tiene contrato actualmente en el distrito.

Actualmente, la entidad cuenta con 47 centros de atención en salud de primer nivel, distribuidos en tres subredes: Arroz Barato, Pozón y Canapote. En estos centros se prestan servicios de consulta externa, medicina general, odontología general, obstetricia, pediatría, medicina interna, así como atención de urgencias por medicina general en 8 de ellos. Adicionalmente, 5 centros ofrecen consulta externa prioritaria con sala de procedimientos, odontología y servicios de urgencias odontológicas.

Asimismo, se dispone de servicios complementarios como enfermería, nutrición, psicología, trabajo social, vacunación, laboratorio clínico e imagenología. También se cuenta con Equipos Básicos en Salud para la atención extramural, fortaleciendo así la cobertura y el acceso a los servicios por parte de la comunidad.

6.1. EPIDEMIOLOGÍA

Para el período comprendido entre los meses de enero y junio de 2026, primeras causas de atención desde el servicio de morbilidad ambulatorio se distribuyen de la siguiente manera:

PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN MORBILIDAD AMBULATORIA A POBLACIÓN GENERAL

2025			2026		
DIAGNÓSTICO	TOTAL	FREC	DIAGNÓSTICO	TOTAL	FREC
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	8134	5%	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	6000	4.4%
Infección de vías urinarias- sitio no especificado	3444	2.1%	Hiperlipidemia no especificada	3721	2.7%
Dolor en articulación	3236	2.0%	Cefalea	2887	2.1%
Lumbago no especificado	2771	1.7%	Dolor en articulación	2808	2.1%
Cefalea	2546	1.6%	Lumbago no especificado	2722	2%
Vaginitis- vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte	2225	1.4%	Infección de vías urinarias- sitio no especificado	2683	2%
Disminución de la agudeza visual- sin especificación	1941	1.2%	Micosis – no especificada	2369	1.7%
Otros dolores abdominales y los no especificados	1826	1.1%	Trastornos de la acomodación y de la refracción	2362	1.7%
Hipertensión esencial (primaria)	1692	1%	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte	2185	1.6%
Anemia de tipo no especificado	1469	0.9%	Anemia de tipo no especificado	2124	1.6%

Para el período comprendido entre enero y junio de 2026, las principales causas de atención registradas en el servicio de morbilidad ambulatoria se distribuyen de la siguiente manera:

Durante el primer semestre de 2026, la rinofaringitis aguda se mantiene como la principal causa de consulta. Asimismo, se evidencia un incremento relativo en la demanda de atención asociada a enfermedades crónicas y condiciones no transmisibles, entre ellas la hiperlipidemia, la cefalea y los trastornos de la refracción. En contraste, diagnósticos como las infecciones de vías urinarias y las vaginitis presentan una disminución en su participación dentro de las principales causas de atención. En términos generales, el perfil de morbilidad del primer semestre de 2026 mantiene un predominio de las enfermedades respiratorias agudas; no obstante, se observa una mayor participación de patologías crónicas en 2026.

**PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN MORBILIDAD AMBULATORIA PARA LA PRIMERA INFANCIA –
ENERO A JUNIO 2025 VS 2026**

2025			2026		
DIAGNÓSTICO	TOTAL	FREC	DIAGNÓSTICO	TOTAL	FREC
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	3377	24%	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	2192	21.5%
Parasitosis intestinal – sin otra especificación	317	2.3%	Dermatitis seborreica – no especificada	298	2.9%
Dermatitis atópica- no especificada	268	1.9%	Micosis- no especificada	276	2.7%
Dermatitis- no especificada	235	1.7%	Dermatitis atópica- no especificada	253	2.5%
Bronquitis aguda – no especificada	174	1.2%	Parasitosis intestinal- sin otra especificación	224	2%
Pitiriasis versicolor	164	1.2%	Infección local de la piel y del tejido subcutáneo- no especificada	210	2%
Anemia de tipo no especificado	156	1.1%	Anemia de tipo no especificado	190	1.9%
Diarrea funcional	145	1.0%	Desnutrición proteico-calórica- no especificada	138	1.4%
Colitis y gastroenteritis no infecciosas- no especificadas	144	1%	Hernia umbilical	122	1.2%
Infección aguda de las vías respiratorias superiores- no especificada	140	1%	Infección aguda de las vías respiratorias superiores- no especificada	106	1.0%

Durante el primer semestre de 2026, se observa un mayor peso de las enfermedades dermatológicas, como dermatitis seborreica, micosis y dermatitis atópica, así como la aparición de la desnutrición proteico calórica entre las principales causas de consulta, esto dado a la mayor actividad por parte de la ruta de nutrición y el fortalecimiento de la misma, lo que sensibiliza a los profesionales en este diagnóstico, y además resalta la importancia de fortalecer las intervenciones de promoción, prevención y vigilancia nutricional en esta población.

PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS DE ENERO A JUNIO 2025 VS 2026.

AÑO 2025			AÑO 2026		
CAUSA	TOTAL	FREC	CAUSA	TOTAL	FREC
Hipertensión esencial (primaria)	2441	6.1%	Otros dolores abdominales y los no especificados	6233	8.7%
Cefalea	1945	4.9%	Cefalea	3695	5.1%
Otros dolores abdominales y los no especificados	2879	7.2%	Lumbago no especificado	2095	2.9%
Cólico renal, no especificado	1471	3.7%	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	2092	2.9%
Lumbago no especificado	1393	3.5%	Fiebre, no especificada	2054	2.9%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	973	2.4%	Hipertensión esencial (primaria)	1979	2.8%
Colitis y gastroenteritis no infecciosas	948	2.4%	Cólico renal, no especificado	1352	1.9%
Herida de dedo(s) de la mano	819	2.0%	Alergia no especificada	1291	1.8%
Gastritis, no especificada	744	1.9%	Herida de otras partes de la cabeza	1011	1.4%
Asma, no especificado	699	1.7%	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	913	1.3%

Durante el período analizado se mantuvo como principal motivo de atención en el servicio de urgencias el grupo de dolores abdominales no especificados, seguido por la cefalea, el lumbago y otras patologías de presentación aguda.

En comparación con el período anterior, se evidencia un cambio en el comportamiento de la morbilidad, con una mayor representación de eventos asociados a síndromes febriles, infecciones respiratorias agudas y reacciones alérgicas, mientras que diagnósticos como la hipertensión arterial, el cólico renal y la infección de vías urinarias continúan dentro de las principales causas de atención.

Las enfermedades osteomusculares, los trastornos gastrointestinales y las patologías infecciosas siguen constituyendo una parte importante de la demanda asistencial del servicio de urgencias, lo que orienta la necesidad de mantener estrategias de fortalecimiento en la capacidad resolutive, disponibilidad de insumos y adherencia a las guías de manejo clínico.

En términos generales, el perfil de morbilidad refleja el predominio de enfermedades agudas y condiciones de atención inmediata propias de un servicio de urgencias de primer nivel, conservando un comportamiento epidemiológico acorde con las necesidades de la población atendida.

Las atenciones realizadas en el servicio de Hospitalización Pediátrica tuvieron las siguientes frecuencias:

PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA PRIMER SEMESTRE

2025			2026		
Diagnóstico	Total	Frec	Diagnóstico	Total	Frec
Dengue con signos de alarma	129	41%	Neumonía, no especificada	128	32.6%
Bronconeumonía, no especificada	44	14%	Infección local de la piel y del tejido subcutáneo	77	19.6%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	28	9%	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	58	14.8%
Celulitis de sitio no especificado	20	6%	Fiebre, no especificada	29	7.4%
Neumonía, no especificada	10	3%	Dengue con signos de alarma	28	7.1%
Bronquiolitis aguda, no especificada	9	3%	Asma, no especificado	21	5.3%
Otras causas	72	23%	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	13	3.3%
			Otras causas	39	9.9%
TOTAL	312	100%	TOTAL	393	100%

Durante el período analizado se evidenció un cambio en el perfil de morbilidad de las hospitalizaciones pediátricas. Mientras que en 2025 el principal diagnóstico fue el dengue con signos de alarma, en 2026 predominó la neumonía no especificada, seguida por las infecciones de piel y tejido subcutáneo y la infección de vías urinarias. Asimismo, se observó una mayor participación de fiebre no especificada, asma y enfermedad diarreica aguda, evidenciando un predominio de patologías infecciosas y respiratorias, acorde con el comportamiento epidemiológico de la población infantil atendida.

Con respecto a las atenciones realizadas en el servicio de hospitalización de adultos se encuentran las siguientes frecuencias:

PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS PRIMER SEMESTRE

2025			2026		
Diagnóstico	Total	Frec	Diagnóstico	Total	Frec
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	104	22.3%	Infección local de la piel y del tejido subcutáneo, no especificada	254	29.6%
Fiebre del dengue	95	20.4%	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	225	26.3%
Celulitis de sitio no especificado	36	7.7%	Diabetes mellitus insulín dependiente sin complicación	127	14.8%
Celulitis de otras partes de los miembros	33	7.1%	Dengue con signos de alarma	57	6.7%
Diabetes mellitus insulín dependiente	23	4.9%	Neumonía, no especificada	38	4.4%
Celulitis de otros sitios	14	3.0%	Fiebre, no especificada	31	3.6%
Infección local piel	11	2.4%	Otros diagnósticos	30	3.5%
Neumonía bacteriana	9	1.9%	Dolor abdominal y pélvico	22	2.6%
Celulitis dedos mano y pie	8	1.7%	Cólico renal	18	2.1%
Diabetes mellitus no especificada	6	1.3%	EPOC no especificada	9	1.1%
Otras causas	127	27.3%	Otras causas	46	5.4%
TOTAL	466	100%	TOTAL	857	100%

El incremento evidenciado en ambos servicios de hospitalización se relaciona con la apertura de nuevas salas de hospitalización en el Hospital Canapote a comienzos de la vigencia 2026. Durante el período analizado se identificó un cambio en el perfil de morbilidad de la población adulta hospitalizada. Mientras que en 2025 las principales causas de hospitalización correspondieron a la infección de vías urinarias y la fiebre del dengue, en 2026 se observa una mayor participación de las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, seguidas de la infección de vías urinarias y la diabetes mellitus insulino dependiente.

Asimismo, se mantiene la presencia de patologías infecciosas, entre ellas el dengue con signos de alarma y la neumonía, junto con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Lo anterior evidencia un perfil de hospitalización caracterizado por la coexistencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, que requieren atención y manejo intrahospitalario.

Con respecto a la notificación de eventos de interés en salud pública ante la plataforma de SIVIGILA se evidencia:

NOTIFICACIÓN EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA A SIVIGILA DE ENERO A JUNIO 2025 VS 2026

2025				2026			
EVENTO	TOTAL	FREC	DESC.	EVENTO	TOTAL	FREC	DESC.
DENGUE	1651	67.33%	494	DENGUE	1047	49.69%	552
AGRESIONES POR ANIMALES PTR	240	9.79%	4	AGRESIONES POR ANIMALES PTR	485	23.02%	3
VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	184	7.50%		VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	254	12.06%	4
DNT AGUDA <5 AÑOS	74	3.02%	6	SÍFILIS GESTACIONAL	64	3.04%	1
SÍFILIS GESTACIONAL	72	2.94%	5	DNT AGUDA <5 AÑOS	59	2.80%	1
VIH/SIDA/MORTALIDAD	68	2.77%	1	INTENTO DE SUICIDIO	47	2.23%	
INTENTO DE SUICIDIO	38	1.55%		LEPTOSPIROSIS	24	1.14%	15
LEPTOSPIROSIS	36	1.47%	15	TUBERCULOSIS	23	1.09%	1
TUBERCULOSIS	20	0.82%	1	INTOXICACIONES	23	1.09%	4
VARICELA	17	0.69%		VIH/SIDA/MORTALIDAD	19	0.90%	

2025				2026			
EVENTO	TOTAL	FREC	DESC.	EVENTO	TOTAL	FREC	DESC.
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	10	0.41%		MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	19	0.90%	4
INTOXICACIONES	9	0.37%	2	VARICELA	16	0.76%	
CÁNCER <18 AÑOS	8	0.33%	8	MALARIA	7	0.33%	1
MALARIA	6	0.24%	3	SARAMPIÓN	7	0.33%	7
SARAMPIÓN	5	0.20%	5	ACCIDENTE OFÍDICO	2	0.09%	
FIEBRE AMARILLA	4	0.16%	4	ENFERMEDADES HUÉRFANAS	2	0.09%	
LESIONES ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	3	0.12%		ACCIDENTES OTROS ANIMALES VENENOSOS	1	0.05%	
RABIA HUMANA	3	0.12%	3	LESIONES ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	1	0.05%	
ETA	1	0.04%		DENGUE GRAVE	1	0.05%	1
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0.04%	1	HEPATITIS B/C	1	0.05%	
ACCIDENTE OFÍDICO	1	0.04%		RIESGO DESNUTRICIÓN AGUDA <5	1	0.05%	1
RUBÉOLA	1	0.04%	1	CÁNCER <18 AÑOS	1	0.05%	1
				MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	0.05%	
				LEPRA	1	0.05%	
				RABIA HUMANA	1	0.05%	1
TOTAL GENERAL	2452	100%	553	TOTAL GENERAL	2107	100%	597

Durante el período analizado, el dengue se mantuvo como el evento de interés en salud pública con mayor número de notificaciones, aunque presentó una menor participación relativa frente al período comparado. En contraste, se observó un incremento en la notificación de eventos relacionados con agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, violencia de género e intrafamiliar, sífilis gestacional, intento de suicidio, leptospirosis, tuberculosis e intoxicaciones, lo que evidencia la necesidad de mantener y fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención, control y seguimiento.

Asimismo, durante la vigencia 2026 se incorporaron a la vigilancia eventos como la mortalidad perinatal y neonatal tardía, lepra, hepatitis B y C, enfermedades huérfanas, riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años y dengue grave. Estos eventos requieren seguimiento permanente y oportuno, de conformidad con los lineamientos y protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud, con el propósito de fortalecer la detección, notificación, análisis y respuesta institucional.

6.2. GESTIÓN CONSULTA EXTERNA

La Consulta Externa en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), Centros, Puestos de Salud y Hospitales de baja complejidad de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias continúa consolidándose como un eje fundamental de la Atención Primaria en Salud (APS), al constituir el primer nivel de contacto de la población con los servicios de salud.

Su importancia radica en garantizar accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad en la atención, permitiendo resolver gran parte de las necesidades en salud desde el primer nivel y favoreciendo la descongestión de niveles de mayor complejidad.

A través de la consulta externa se desarrollan actividades de recuperación de la salud, promoción y mantenimiento de la salud (PyM), atención por curso de vida y servicios materno-perinatales, así como consultas diagnósticas, seguimiento clínico y detección temprana de riesgos.

La consulta externa cuenta con una red institucional conformada por 47 sedes estratégicamente distribuidas en zonas urbanas, rurales e insulares del Distrito, lo que facilita la cobertura territorial y el acceso equitativo a los servicios de salud. Dispone de talento humano calificado para la atención en Medicina General, Odontología, Enfermería, Psicología, Nutrición y Dietética; así como especialidades básicas como Medicina Interna, Pediatría y Ginecología.

6.2.1. COMPORTAMIENTO GENERAL DE CONSULTA EXTERNA

Durante el período enero - junio de 2026 se registraron 408.394 atenciones en consulta externa, frente a 390.663 atenciones reportadas en el mismo período de 2025, lo que representa un incremento global del 4,54%.

Este comportamiento evidencia estabilidad operativa del servicio, con crecimiento moderado en la demanda institucional y fortalecimiento de algunas líneas estratégicas de atención.

**COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA CONSULTA EXTERNA RECUPERACIÓN Y PROMOCIÓN Y
MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE ENERO A JUNIO**

TIPO DE CONSULTA	ENERO – JUNIO		VARIACIÓN PORCENTUAL
	2025	2026	
MEDICINA GENERAL	446	1,226	174.89%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	551	1,408	155.54%
PSICOLOGIA	2,547	4,636	82.02%
ENFERMERIA	38,321	53,042	38.41%
PEDIATRIA	1,392	1,754	26.01%
ODONTOLOGÍA	95,179	110,077	15.65%
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	2,841	2,796	-1.58%
MÉDICA GENERAL	247,679	233,088	-5.89%
HIGIENISTAS	1,707	317	-81.43%
TRABAJO SOCIAL	0	50	
Total general	390,663	408,394	4.54%

MEDICINA GENERAL: Las consultas de Medicina Interna aumentaron de 446 a 1.226 atenciones, con un crecimiento del 174,89%. Este comportamiento refleja el fortalecimiento del programa institucional de atención a pacientes con enfermedades crónicas, así como la ampliación de la oferta para el seguimiento integral de usuarios con hipertensión arterial, diabetes mellitus y otras patologías de alta prevalencia.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA: La consulta de Ginecología y Obstetricia pasó de 551 a 1.408 atenciones, representando un incremento del 155,54%. El aumento obedece principalmente al fortalecimiento del control prenatal, la ampliación de la disponibilidad de agendas médicas y la implementación de estrategias orientadas a mejorar la captación temprana y el seguimiento continuo de las gestantes; aun cuando se mantiene una tendencia nacional de disminución en la tasa de natalidad.

PSICOLOGÍA: La atención por Psicología aumentó de 2.547 a 4.636 consultas, equivalente a un crecimiento del 82,02%. Este resultado evidencia el fortalecimiento de la atención en salud mental, la ampliación de la cobertura institucional y el incremento de la demanda de servicios psicológicos, especialmente en el marco de las rutas integrales de atención.

ENFERMERÍA: Las consultas de Enfermería aumentaron de 38.321 a 53.042 atenciones, con un crecimiento del 38,41%. Este comportamiento refleja el fortalecimiento de las actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud, el seguimiento de programas priorizados y la mayor participación del personal de enfermería en las rutas integrales de atención.

PEDIATRÍA: La consulta especializada en Pediatría presentó un incremento de 1.392 a 1.754 atenciones, correspondiente al 26,01%. Este resultado evidencia un mejor acceso de la población infantil a la consulta especializada y el fortalecimiento de la atención integral durante la primera infancia e infancia.

ODONTOLOGÍA: La consulta odontológica pasó de 95.179 a 110.077 atenciones, con un crecimiento del 15,65%. Este comportamiento demuestra el mantenimiento de una alta demanda de servicios de salud oral y el fortalecimiento de las acciones preventivas, de diagnóstico oportuno y de recuperación de la salud bucal.

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA: La consulta de Nutrición y Dietética registró 2.796 atenciones frente a 2.841 del año anterior, lo que representa una disminución del 1,58%. La variación observada refleja un comportamiento estable del servicio, manteniéndose la atención a

pacientes con enfermedades crónicas, gestantes, población infantil y usuarios con riesgo nutricional.

MEDICINA GENERAL: La consulta de Medicina General disminuyó de 247.679 a 233.088 atenciones, equivalente a una variación del -5,89%. Este comportamiento se asocia a la redistribución de la demanda hacia actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud, el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario, la mayor participación de Enfermería en actividades de seguimiento y educación, así como a los ajustes realizados en la organización de las agendas médicas para optimizar la atención integral.

HIGIENE ORAL: Las atenciones realizadas por Higienista Oral disminuyeron de 1.707 a 317, representando una reducción del 81,43%. Este comportamiento se relaciona con la reorganización de la prestación del servicio de salud oral, priorizando la atención integral por odontología y la redistribución del talento humano, sin afectar la continuidad de las acciones preventivas dirigidas a la población usuaria.

TRABAJO SOCIAL: Durante el periodo evaluado se registraron 50 atenciones por Trabajo Social, servicio que no presentaba el año anterior. La incorporación de este servicio fortalece el enfoque interdisciplinario de la atención, favoreciendo el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acompañamiento a poblaciones vulnerables y la articulación con las rutas integrales de atención.

6.3. PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (PYM)

El comportamiento de las atenciones en (PYM) durante el periodo enero a 30 de junio de 2026 evidencia un aumento en las atenciones de adolescencia en un 68% y vejez en 65%; esto refleja un fortalecimiento de los programas de salud dirigidos a la población adolescencia y adulto mayor, orientados a mejorar la calidad de vida, prevención y detección temprana de enfermedades.

En los cursos de vida de infancia, juventud y adultez se mantiene un incremento importante de 29%, 29% y 45% respectivamente, y se observa una disminución de un 11% las atenciones a primera infancia, lo que enfoca a aumentar las estrategias en estos cursos de vida para aumento de atenciones para los siguientes meses.

Se obtuvo un aumento del 19% comparado al año 2025; en el total de las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud por cursos de vida:

VARIACIÓN CONSULTAS VIGENCIA 2025 -2026 POR CURSO DE VIDA

TIPO CONSULTA	ENERO – JUNIO		VAR %
	2025	2026	
Adultez	8,476	12,268	45%
Vejez	4,456	7,352	65%
Adolescencia	3,514	5,886	68%
Juventud	4,422	5,699	29%
Infancia	5,696	7,352	29%
Primera infancia	22,849	20,390	-11%
Total general	49,413	58,947	19%

La ESE HLCI se orienta a cumplir las atenciones definidas en la ruta, fortaleciendo la atención mediante diversas estrategias, con el propósito de impactar positivamente en los resultados en salud y contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud de la población del Distrito de Cartagena de Indias.

Se han adoptado las siguientes estrategias con el fin de aumentar las coberturas y el cumplimiento de metas establecidas dentro de los indicadores de las EAPB:

Demanda Inducida a Nivel Central: El equipo se organiza por ciclos de vida para priorizar pacientes que cumplen criterios para valoración integral, odontología y tamizaciones, y que aún no han sido atendidos por la institución.

Aumento de Demanda Inducida Interna entre Servicios: Fortaleciendo los mecanismos institucionales para que los usuarios que ingresan por un servicio sean identificados, orientados y direccionados oportunamente hacia otros servicios que hacen parte de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y que se requieran según su curso de vida.

Confirmación de Consultas con Especialistas (Pediatria): Se implementan recordatorios telefónicos de la fecha y hora de la consulta, con el fin de mitigar la alta tasa de inasistencia identificada. Lo anterior permite que el cupo pueda ser aprovechado por personas que sí lo requieran con prioridad y optimiza la productividad del especialista.

Impactar más Colegios en el 2026 con Valoraciones Integrales: El acercamiento a las instituciones permite ampliar la cobertura institucional llevando los servicios de valoración integral directamente a las instituciones educativas de medicina, enfermería, vacunación, salud oral, educación grupal, con énfasis en los cursos de vida de infancia y adolescencia.

Jornadas de Valoración Integral en el mes en Diferentes Centros de Salud: Dentro de los centros de salud se programan y ejecutan actividades orientadas a la valoración integral de toda la población afiliada, en bloques de Primera infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud, Adultez, y Vejez, priorizando la captación de población pendiente por valoración según su curso de vida; aquí se aborda al paciente de una forma global que permita cumplir con todas las actividades para las que aplique por edad entre estas: valoración integral por Medicina, Enfermería, vacunación, salud oral, educación grupal, tamizajes específicos (hemoglobina, riesgo cardiovascular, cérvix, mama, próstata), planificación familiar.

Visita y/o seguimiento a Centros de Salud donde se evidencie disminución de las atenciones por valoración integral, socialización de experiencias exitosas en otros centros y programación de actividades con el propósito de mejorar los resultados de cobertura.

Fortalecimiento de Capacidades en la Resolución 3280 enfocado en los cursos de vida a la persona que participa en la atención al paciente: Es fundamental que toda persona refuerce sus conocimientos para brindar un mejor direccionamiento al momento del contacto con el paciente, por lo cual se está realizando el fortalecimiento de la Res. 3280 al área de demanda inducida; el día 20 de marzo se capacitaron a las enfermeras líderes de los centros y enfermeras de apoyo que brindan atenciones de promoción y mantenimiento de la salud con una asistencia de 57 personas y en el mes de abril el día 18 se capacitación 285 profesionales dentro de los cuales se tienen 131 médicos de consulta externa, auxiliares de From, centro de atención telefónica, demanda inducida, algunos médicos y enfermeras de EBS.

6.4. GESTIÓN PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CURSOS DE VIDA.

La ESE HL CI, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018, continúa fortaleciendo la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con enfoque por cursos de vida, orientando sus acciones a garantizar atención integral, continua y oportuna a la población del Distrito de Cartagena de Indias.

La gestión por cursos de vida permite desarrollar intervenciones integrales dirigidas a la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, mediante estrategias de gestión del riesgo, demanda inducida, seguimiento a cohortes, captación temprana y articulación intersectorial, con el propósito de mejorar los resultados en salud y ampliar las coberturas institucionales.

Entre las principales estrategias implementadas con el fin de aumentar las coberturas y lograr el cumplimiento de metas establecidas dentro de los indicadores de las EAPB, se destacan:

Fortalecimiento de la Demanda Inducida a Nivel Central: permite identificar a los pacientes que aplican a diferentes actividades como valoración integral, odontología, tamizaciones y que no han sido atendidos por la Institución.

Articulación interna entre servicios: potenciando los mecanismos institucionales para que los usuarios que ingresan por un servicio sean identificados, orientados y direccionados oportunamente hacia otros servicios que hacen parte de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y que requieran atención según su curso de vida.

Confirmación de consultas con especialistas (Pediatria): recordando día y hora de consulta, disminuyendo el porcentaje de inasistencias, lo cual permite optimizar la productividad, al reasignar el cupo a personas que sí lo requieran con prioridad.

Aumento de jornadas extramurales de valoración integral en centros de salud e instituciones educativas: donde se realizan atenciones de valoración integral de medicina, enfermería, vacunación, salud oral, educación grupal; con énfasis en los cursos de vida de infancia y adolescencia.

Incremento de Jornadas de valoración integral en diferentes centros de salud: ejecutando actividades orientadas a priorizar la valoración integral para las que apliquen los pacientes, según curso de vida, abordándolo de una forma global.

Fortalecimiento de capacidades del talento humano en la resolución 3280 y atención por cursos de vida: El día 20 de marzo se capacitaron a las enfermeras líderes de los centros y enfermeras de apoyo que brindan atenciones de promoción y mantenimiento de la salud con una asistencia de 57 personas y en el mes de abril el día 18 se capacitación 285 profesionales dentro de los cuales se tienen 131 médicos de consulta externa, auxiliares de From, Call center, demanda inducida, algunos médicos y enfermeras de EBS.

ATENCIONES POR CURSO DE VIDA DE ENERO A 15 DE MAYO 2025 VS 2026

CURSOS DE VIDA	2025	2026	VARIACIÓN PORCENTUAL
Atención en salud por medicina general o familiar para la adultez	6619	8336	26%
Atención en salud por medicina general o familiar para la vejez	3515	5000	42%
Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia	2767	3738	35%
Atención en Salud por Medicina General o Familiar y Enfermería para la Juventud	3426	3976	16%
Atención en Salud por Medicina General, Pediatría o Medicina Familiar, y Enfermería para la Infancia	4435	5466	23%
Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar y enfermería para la primera infancia	17605	16453	-7%
Total General	38367	42969	12%

En cuanto a las atenciones por curso de vida realizadas en el período de enero al 15 de mayo de 2026, se evidencia que, como resultado de las estrategias implementadas, se registró un incremento general del 12% en las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud en comparación con el mismo período de la vigencia 2025; pasando de 38.367 a 42.969 atenciones. Se evidenció un aumento significativo en los cursos de vida de la vejez (42%), la adolescencia (35%), la adultez (26%), la infancia (23%) y la juventud (16%). En contraste, la primera infancia presentó una disminución del 7%, lo que orienta el fortalecimiento de nuevas estrategias de captación y seguimiento para este grupo poblacional.

Los resultados obtenidos adquieren mayor relevancia considerando los factores operativos presentados durante el periodo, relacionados con intervenciones de infraestructura y cierre temporal de Centro de Salud Bayunca desde el 10 de diciembre de 2025, con reapertura el 28 de enero de 2026; del Centro de Salud Olaya Herrera durante enero de 2026, con reanudación de servicios el 29 de enero; y del Centro de Salud Pasacaballos por intervención de infraestructura a partir del 1 de febrero de 2026; así como la implementación desde marzo de 2025 de consultas para gestantes (primera vez y control) con duración de 30 minutos, lo que redujo la oferta de cupos disponibles. Estos factores afectaron la capacidad instalada y la oferta efectiva de servicios durante el periodo analizado.

En los Hospitales Nelson Mandela, Pozón, Arroz Barato y Canapote se llevó a cabo una gran jornada de salud pediátrica, en articulación con los Equipos Básicos de Salud, con el fin de contribuir a mejorar la salud de los cartageneros. Se brindaron atenciones de valoración integral a la población de primera infancia, infancia y adolescencia, incluyendo atenciones de pediatría, a toda la población que requirió servicios.

Se están implementando nuevas estrategias las cuales permitirán aumentar coberturas:

Remitir casos de niños con alteraciones que requieran consultas de pediatría: Teniendo en cuenta que algunas EAPB tienen contratadas las consultas de pediatría por evento, se ofrece la posibilidad de autorizar el servicio para que la ESE HLCI preste y cubra la necesidad del paciente de manera oportuna.

Ingreso de recién nacidos a la ruta de primera infancia: Consiste en garantizar que todo recién nacido sea captado oportunamente y vinculado de manera inmediata a la ruta de PYM a lo largo del curso de vida de la primera infancia, asegurando el cumplimiento integral de las atenciones definidas desde el nacimiento, realizando el llamado a la madre y el agendamiento de la consulta.

Seguimiento a pacientes inasistentes: implementación de un proceso sistemático para identificar, contactar y reprogramar a los usuarios que no asisten a las atenciones, con el fin de garantizar la continuidad del cuidado y el cumplimiento de las intervenciones definidas por curso de vida.

Información y comunicación: La oferta de servicios a través de videos, imágenes informativas y actividades programadas permite difundir la información en la página web institucional y en redes sociales, logrando que el usuario tenga conocimiento de ella.

Articulación con las EAPB: Envío de un cronograma de actividades dirigidas a la comunidad que se realizan en los centros de salud, para ejecutar un trabajo articulado de demanda inducida y lograr una mayor difusión de la información.

El análisis de la información representa un reto institucional que demanda el fortalecimiento de las estrategias de demanda inducida, la articulación intersectorial, el seguimiento a los inasistentes y la ampliación de las jornadas extramurales, especialmente en el entorno educativo.

Los resultados evidencian el fortalecimiento del modelo de atención integral por cursos de vida de la Institución, orientado a la gestión del riesgo, la mejora continua, la ampliación de coberturas, la captación oportuna y la garantía del derecho a la salud de la población usuaria del Distrito de Cartagena de Indias, con el firme compromiso de mejorar los resultados en los próximos periodos evaluados.

6.5. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El programa de Salud Sexual y Reproductiva de la entidad desarrolla acciones orientadas a dos líneas operativas: el fortalecimiento del cuidado preconcepcional y la planificación familiar; garantizando acceso oportuno, educación integral y atención humanizada a la población usuaria.

En la línea de cuidado preconcepcional, se implementaron estrategias entre las cuales están:

Intervenciones orientadas a la construcción del plan de vida reproductivo, promoviendo la corresponsabilidad de la pareja en la toma de decisiones informadas, la adopción de estilos de vida saludables y la identificación temprana de factores de riesgo ambientales y laborales antes de la concepción.

Garantía del paquete integral de atención preconcepcional que incluye: prescripción e inducción a la adherencia de ácido fólico y hierro, toma e interpretaciones oportunas de laboratorios clínicos de control, diagnóstico temprano de patologías cardiovasculares o metabólicas y asesoría en derechos sexuales y reproductivos.

Impactar positivamente en los indicadores de morbilidad materna y perinatal del Distrito de Cartagena, mediante la intervención oportuna de los determinantes de la salud en la etapa preconcepcional, asegurando un curso de vida gestacional seguro y un nacimiento en condiciones óptimas.

6.6. PROGRAMA SALUD MENTAL

Constituye una estrategia fundamental para la identificación temprana y el abordaje oportuno de situaciones que afectan el bienestar emocional y psicológico de la población usuaria. En este sentido, la ESE HL CI, como institución de primer nivel de atención, desarrolla acciones intramurales y extramurales orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención de eventos asociados y el fortalecimiento de las rutas integrales de atención, mediante intervenciones oportunas del servicio de psicología.

Las actividades realizadas incluyen estrategias de atención y acompañamiento relacionadas con la violencia basada en género, la conducta suicida, la epilepsia, el consumo de sustancias psicoactivas y otros eventos priorizados en salud mental. Asimismo, se realiza un seguimiento continuo de los eventos reportados a través de SIVIGILA y de los demás sistemas institucionales, lo que permite identificar comportamientos epidemiológicos, fortalecer las estrategias de intervención y mejorar la capacidad de respuesta del personal asistencial.

Con el propósito de fortalecer la implementación de las rutas de atención en salud mental, se continúa promoviendo una mayor identificación oportuna de los casos por parte del personal asistencial y fortaleciendo las estrategias de sensibilización dirigidas a la comunidad sobre la importancia del acompañamiento y de la atención integral en salud mental.

7. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

DOSIS APLICADAS ENERO A JUNIO 2025 VS 2026

SEGÚN RIPS FACTURACIÓN		
MESES/AÑO COMPARATIVO	TOTAL DOSIS APLICADAS	
	2025	2026
ENERO	23,654	19,767
FEBRERO	17,468	17,857
MARZO	12,515	16,399
ABRIL	17,255	20,311
MAYO	15,295	16,610
JUNIO	19,096	13,599
TOTAL	105,283	104,543

**Coberturas de Vacunación Biológicos Trazadores – ESE HL CI Acumulativo de
Enero a Junio 2025 vs 2026**

AÑO	3ERA PENTA	SRP AÑO	PENTA R1	DPT 5 AÑOS	VPH NIÑAS 9 AÑOS	VPH NIÑOS 9 AÑOS
2025	48.2%	46.8%	46.7%	36.9%	21.6%	13.9%
2026	56.9%	46.5%	41.7%	40.1%	16.3%	11.6%

Para el mes de junio se esperaba un cumplimiento superior al 47,5%. De los 7 biológicos trazadores, en 2026 se logró alcanzar cobertura útil en el trazador de menores de 1 año: 3ra de pentavalente con un 56%, lo cual indica que hay avances en la población de 0 – 11 meses debido a medidas como el acortamiento del esquema, intensificación de acciones para prevención de la tosferina.

El trazador de 1 año Triple viral está 1,02 puntos por debajo de la meta esperada, por lo que se continuarán intensificando las actividades que permitan la recuperación de susceptibles.

Se evidencia un rezago importante en el 1er y el 2.º refuerzo. Están 7 puntos por debajo de la meta. Para la vacunación con dosis única de la vacuna del VPH en niñas y niños de 9 años, continuarán la promoción, la articulación intersectorial y la captación de instituciones educativas.

Al corte del 30 de junio de 2026, las coberturas comparativas de biológicos trazadores muestran avances y, en algunos indicadores, una leve disminución frente a 2025. Se evidencia un aumento importante en la tercera dosis de pentavalente +8.7 puntos y en DPT 5 AÑOS +3.2 puntos, lo que refleja un mejor seguimiento de esquemas en la primera infancia. Sin embargo, se observaron disminuciones en el primer refuerzo y en la vacunación contra el VPH en niñas y niños, lo que amerita fortalecer las estrategias de búsqueda activa, intensificar las jornadas de vacunación y realizar actividades dirigidas a padres e instituciones educativas, entre otras.

Para el mes de julio se programa la tercera jornada nacional de vacunación que incluye semana de intensificación en el entorno escolar donde se realizarán actividades enfocadas a todo el esquema permanente haciendo énfasis en VPH y dengue según programación articulada con el distrito.

7.1. INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL MES DE MARZO PARA MEJORAR INDICADOR COBERTURAS.

Vacunación Intramural en 44 Centros de Atención.

Vacunación Extramural (jornadas por concentración, cercos y barridos) en articulación con los Equipos Básicos.

Horarios extendidos en los centros de mayor afluencia.

Cumplimiento de la estrategia de vacunación sin barreras.

Demanda inducida telefónica y gestión a base de datos susceptibles

Articulación con otros programas de la ruta PyM.

Promoción, educación – plan de comunicaciones

Actividades de intensificación en el marco de la alerta por sarampión, fiebre amarilla y tosferina en todos los centros.

Actividades de intensificación de acuerdo con los lineamientos de influenza estacional, cepa sur 2026.

8. SERVICIO DE URGENCIAS

La E.S.E. HLCl presta servicios de urgencias las 24 horas del día, con un enfoque en la atención primaria de la salud; cuenta actualmente con una red de dieciséis (16) Centros de Atención permanente. Como fortalezas institucionales, se destacan la adecuación y puesta en funcionamiento del Centro de Salud Olaya Herrera (apertura el 30 de enero de 2026); el servicio de Urgencias del Hospital Canapote (apertura el 17 de enero de 2026); y el servicio de Urgencias del Hospital Nelson Mandela (apertura el 26 de enero de 2026). En estos centros se prestan servicios de atención de urgencias de baja complejidad, áreas de observación para pacientes adultos (hombres y mujeres), observación pediátrica y realización de procedimientos menores.

Asimismo, se cuenta con el respaldo de servicios complementarios como diagnóstico y terapéutica (laboratorio clínico e imagenología), servicio farmacéutico, traslado asistencial básico y medicalizado, Programa de Referencia, Admisión y Traslado (PRAT) y facturación inmediata, en cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019.

La E.S.E. Hospital Local Cartagena de Indias dispone de una flota conformada por cuatro (4) ambulancias de Transporte Asistencial Básico (TAB), dos (2) de Transporte Asistencial Medicalizado (TAM) y tres (3) ambulancias acuáticas de Transporte Asistencial Básico (TAB-A), lo que permite garantizar la cobertura, la accesibilidad y la oportunidad en la atención a la población de la zona insular.

La ESE HLCI se encuentra organizada en tres (3) subredes de prestación de servicios, distribuidas de la siguiente manera:

Subred Arroz Barato: Hospital Arroz Barato, Centro de Salud Nuevo Bosque, Centro de Salud Blas de Lezo y Centro de Salud Barú.

Subred Canapote: Hospital Canapote, Centro de Salud Esperanza, Centro de Salud La Boquilla y Centro de Salud Bocachica.

Subred Pozón: Hospital El Pozón, Centro de Salud Bicentenario, Centro de Salud Bayunca, Centro de Salud Olaya Herrera.

CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE URGENCIAS DE ENERO A JUNIO

INDICADOR DE GESTION	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
	2025.	2026.	2025.	2026.	2025.	2026.	2025.	2026.	2025.	2026.	2025.	2026.
TRIAGE I	178	136	197	133	209	185	205	144	203	169	150	173
TRIAGE II	1021	824	997	754	1011	1331	1019	931	1064	941	924	868
TRIAGE III	7396	5984	6729	11742	6539	10831	5999	8822	6966	9578	5778	8888
TRIAGE IV	271	368	310	1649	235	4922	174	3812	214	3712	225	3871
TRIAGE V	12624	9406	10260	4693	10827	2	1054	1	12825	0	13306	2
TOTAL ATENDIDOS (TRIAGE)	21490	16718	18493	18971	18821	17271	8451	13710	21272	14400	20383	13802
TRASLADOS	608	891	507	764	695	882	721	887	794	876	665	850
PARTOS	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1
P. SUTURADOS	1444	771	1332	635	1173	677	1372	2777	1370	1351	1108	928
P. FALLECIDOS	19	22	17	21	23	26	19	23	17	37	25	26
P. OBSERVADOS	373	93	396	98	308	72	251	73	237	10425	223	491
REINGRESOS <72 HRS	95	8	29	18	15	41	66	58	148	54	65	64

El análisis comparativo del periodo 2025 – 2026 evidencia que el servicio de urgencias mantuvo una alta demanda durante el primer semestre de 2026. Aunque el total de pacientes atendidos presentó variaciones mensuales respecto al mismo período de 2025, el comportamiento refleja la consolidación de la red de servicios de la entidad y la capacidad institucional para responder a las necesidades de la población.

Durante el primer semestre de 2026, la atención de pacientes clasificados como Triage II se mantuvo estable en comparación con el mismo período de 2025, con un incremento puntual en marzo, asociado a una mayor demanda de atención prioritaria.

Por su parte, el Triage III continuó concentrando el mayor volumen de atenciones del servicio de urgencias, registrando un incremento durante la mayor parte del período evaluado, lo que evidencia una mayor demanda de pacientes con patologías de complejidad intermedia y refleja el fortalecimiento de la capacidad resolutive y la accesibilidad de la red institucional.

En cuanto a los Triage IV y V, se observó una redistribución en la clasificación de los pacientes, con un aumento de los casos registrados en Triage IV y una disminución de Triage V respecto al año anterior, estableciendo diferencia de 14.038 usuarios menos que en el año 2025, este comportamiento hace necesario continuar fortaleciendo el seguimiento a la aplicación de los criterios de clasificación y la validación de los registros, con el fin de garantizar la calidad en la gestión y la toma de decisiones.

Durante el primer semestre de 2026 se evidenció un incremento del número de traslados a instituciones de mayor complejidad, de 1.160, en comparación con el mismo período de 2025. Este comportamiento demuestra una adecuada articulación del Programa de Referencia, Admisión y Traslado (PRAT), lo que favorece la continuidad de la atención y garantiza el acceso oportuno de los pacientes que requieren servicios especializados. Asimismo, el aumento observado es coherente con el crecimiento de la demanda asistencial registrado durante el período evaluado.

9. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

En la actualidad, el servicio de hospitalización de baja complejidad para adultos y población pediátrica de la ESE HLCl se encuentra habilitado en las siguientes sedes: Hospital Pozón, desde el 17 de octubre de 2024 y Hospital Canapote, desde el 16 de febrero de 2026.

Este nivel de atención contribuye de manera significativa a la optimización del sistema de salud, al disminuir la presión sobre los servicios de mediana y alta complejidad, al evitar remisiones innecesarias y favorecer la continuidad del cuidado dentro del entorno cercano del paciente.

Este servicio fortalece la integralidad de la atención al articularse con la consulta externa, las urgencias y las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, garantizando procesos de ingreso, estancia y egreso enfocados en la seguridad del paciente, la calidad en la prestación del servicio y la recuperación efectiva de la salud.

Entre enero y junio de 2026 se registraron 1.084 ingresos hospitalarios, en comparación con 759 durante el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento del 42,82%. Este comportamiento refleja el fortalecimiento de la capacidad resolutive del servicio de hospitalización de baja complejidad, así como un mayor aprovechamiento de la capacidad instalada disponible, especialmente con la entrada en funcionamiento del servicio en el Hospital Canapote durante el año 2026.

INGRESOS SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR TIPO DE SERVICIO ENERO-JUNIO

SERVICIO	ENERO – JUNIO 2025	ENERO – JUNIO 2026	VAR %
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	454	735	61.89%
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	305	349	14.43%
TOTAL	759	1084	42.82%

Estancia Hospitalaria. En cuanto al promedio de estancia hospitalaria, se observa un incremento respecto al periodo anterior, al pasar de 3,58 días en 2025 a 4,85 días en 2026. No obstante, el indicador continúa cumpliendo la meta institucional establecida de ≤ 5 días, lo que evidencia un adecuado manejo clínico de los pacientes hospitalizados y un uso eficiente de la capacidad instalada.

PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA (DÍAS) ENERO A JUNIO 2025 VS 2026

INDICADOR	ENERO – JUNIO 2025	ENERO – JUNIO 2026	META
Promedio día estancia	3.58	4.85	≤ 5 días

Egreso Hospitalario. El análisis de las principales causas de egreso hospitalario durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2026 evidencia cambios importantes en el perfil epidemiológico de los pacientes atendidos por el servicio.

**PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO POR GRUPO DIAGNÓSTICO DE
ENERO A JUNIO 2025 VS 2026**

CAUSAS AGRUPADAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS	ENERO – JUNIO		VAR%
	2025	2026	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	135	313	131.85%
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00-L99)	183	283	54.64%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	74	186	151.35%
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS (E00-E90)	38	116	205.26%
DENGUE	220	90	-59.09%
OTROS	88	96	9.09%
TOTAL EGRESOS	738	1084	46.88%

10. SERVICIO DE APOYO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

10.1. Enfoque Operativo de Prestación del Servicio

La prestación del servicio de Apoyo Diagnóstico continúa enfocada en el cumplimiento de los lineamientos, estimaciones y exigencias establecidos en la Resolución 3280 de 2018, así como en los requerimientos derivados de los procesos de contratación suscritos con las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Este servicio se fundamenta en los principios de promoción, prevención y mantenimiento de la salud, contribuyendo al fortalecimiento de la atención integral de los usuarios

10.2. Laboratorio Clínico

Se cuenta con dos sedes de laboratorio clínico: Centro de Salud Bicentenario y Hospital Arroz Barato, cuyo horario de atención en el servicio de urgencias es de 24 horas y, en la consulta externa, de 7:30 am a 4:30 pm, lo que mejora los indicadores de oportunidad en la entrega de resultados en el servicio de urgencias.

10.3. El servicio Imágenes Diagnósticas Ionizantes

Se están prestando 24 horas en los hospitales Arroz Barato y Pozón, los 7 días de la semana, y en el centro de salud de Bicentenario, con una oferta de 8 horas. Se cuenta con la contratación de una radióloga para realizar las lecturas en los centros donde se presta el servicio.

10.4. Implementación de Ecografías Generales

Se continúa con la prestación del servicio de ecografías generales, fortaleciendo el apoyo diagnóstico no invasivo y mejorando la capacidad de respuesta a las necesidades surgidas con la apertura de los Hospitales Pozón y Canapote.

El servicio de ecografías obstétricas continúa prestando servicio en los centros de salud Socorro, Pozón, Líbano, Arroz Barato, Cerros y en centros de salud insulares y corregimientos, según la programación. El servicio de apoyo diagnóstico, como estrategia de promoción y mantenimiento de la salud de las gestantes, trabaja con las enfermeras jefas para programar el servicio en zonas donde las gestantes tienen acceso restringido. Para la realización de las ecografías, la entidad realiza contratación directa con los ginecólogos, como una estrategia de fortalecimiento de la atención integral de la Ruta Materno Perinatal.

Con el fortalecimiento de la prestación de servicios del Hospital Pozón y la apertura en 2026 del Hospital Canapote, se ha evidenciado un crecimiento progresivo del número de ecografías generales.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL LABORATORIO CLÍNICO ENERO A JUNIO 2025

PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS APOYO DIAGNÓSTICO 2025					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ELECTROCARDIOGRAMA	2783	1798	1726	1293	1080	1190
IMAGENOLOGIA	2423	1146	1077	1191	1164	917
CITOLOGIA ESTUDIO	583	715	682	544	202	308
CITOLOGIA TOMA	1507	1705	1714	994	425	742
ECOGRAFIAS	54	288	228	235	210	225
LABORATORIO	57900	22947	27654	52924	64264	55704

PROCEDIMIENTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ADN-VPH 2025	854	1042	1063	712	824	594

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL LABORATORIO CLÍNICO ENERO A JUNIO 2026

PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS APOYO DIAGNÓSTICO 2026					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ELECTROCARDIOGRAMA	566	668	739	1075	834	534
IMAGENOLOGIA	1280	2114	1765	1417	1789	861
CITOLOGIA ESTUDIO	332	228	274	295	239	241
CITOLOGIA TOMA	730	645	398	480	424	335
ECOGRAFIAS	268	248	239	226	226	77
LABORATORIO	82691	93917	80421	80089	88167	85659

PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS APOYO DIAGNÓSTICO 2026					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ECOGRAFIAS GENERALES	58	64	30	90	62	27

PROCEDIMIENTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ADN-VPH 2025	508	487	326	410	502	534

Durante el periodo evaluado el Servicio de Laboratorio Clínico amplió su portafolio de pruebas diagnósticas, tales como PT y PTT, con apoyo directo a la hospitalización, incorporando nuevos exámenes de alta relevancia clínica.

La implementación de estas pruebas permitió mejorar el diagnóstico, el seguimiento y el manejo oportuno de pacientes hospitalizados, especialmente en cuadros clínicos agudos, fortaleciendo así la toma de decisiones médicas y la calidad de la atención. Se continúan realizando capacitaciones al personal.

La entidad cuenta con un laboratorio de citología en la sede del centro de salud Nuevo Bosque, el cual está a cargo de un cito tecnólogo que realiza las lecturas de las placas y de una patóloga que hace seguimiento a los procesos y elabora el control de calidad, además de apoyar en las lecturas.

10.5. Tamización de ADN VPH

En el 20.26 se continúa fortaleciendo la tamización de la población usuaria mediante el procesamiento de esta prueba en equipos de alta tecnología, el aumento de la captación de usuarias y el acceso oportuno a la detección temprana de cáncer de cuello uterino; adicionalmente, se inicia el ciclo de capacitaciones y análisis comparativo de métodos para la prueba Autónoma para ADN VPH.

11. FACTURACIÓN, CUENTAS MÉDICAS Y CARTERA

11.1. FACTURACIÓN

Se relaciona la facturación correspondiente a: La Facturación Capitada del Régimen Subsidiado para los usuarios residentes en el Distrito de Cartagena.

La facturación Capitada del Régimen Subsidiado y Contributivo está compuesta por las EPS: Cajacopi, Familiar de Colombia, Coosalud, Mutua Ser, Nueva EPS y Sanitas.

La facturación de Evento DADIS, SOAT, ADRES, Régimen Especial, entre otras.

FACTURACIÓN GENERAL ACUMULADA PERÍODO DE ENERO A JUNIO 2026

EPSS	ACUMULADO
RÉGIMEN SUBSIDIADO CAPITADO	
CAJACOPI	\$ 7,647,500,801
COOSALUD	\$ 29,590,539,136
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	\$ 2,450,112,663
MUTUAL SER	\$ 19,675,099,685
NUEVA EPS	\$ 7,261,523,810
SANITAS	\$ 2,093,670,778
EXCEDENTES	
SANITAS	\$ 207,920,344
SUB TOTAL CAPITA SUBSIDIADO	\$ 68,926,367,217
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CAPITADO	
CAJACOPI	\$ 132,714,164
COOSALUD	\$ 581,818,888
MUTUAL SER	\$ 3,024,533
SUB TOTAL CAPITA CONTRIBUTIVO	\$ 717,557,585
TOTAL, CAPITADO GENERAL	\$ 69,643,924,802
EVENTO	
TOTAL, DADIS - EVENTO	\$ 150,465,610
ASOCIACIÓN PROFAMILIA	\$ 15,455,892
TOTAL, EVENTO SUBSIDIADO	\$ 1,856,246,308
TOTAL, EVENTO CONTRIBUTIVO	\$ 1,126,220,623
TOTAL, EVENTO ASEGURADORAS Y SOAT	\$ 72,667,656
TOTAL, EVENTO REG. ESPECIAL- OTROS	\$ 88,280,326
TOTAL, EVENTO	\$ 3,309,336,415
TOTAL, CÁPITA + EVENTO	\$ 72,953,261,217
TOTAL	\$ 72,953,261,217.36

11.2. FACTURACIÓN POR MODALIDAD Y RÉGIMEN

FACTURACIÓN POR RÉGIMEN ACUMULADO ENERO A JUNIO 2026

ENTIDAD PAGADORA	MODALIDAD	VALOR FACTURADO	%
SUBSIDIADO	Capitado	\$ 68,926,367,217	94.5%
	Evento	\$ 1,856,246,308	2.5%
TOTAL SUBSIDIADO		\$ 70,782,613,525	97.0%
DADIS	Evento	\$ 150,465,610	0.2%
			0.0%
TOTAL, DADIS		\$ 150,465,610	0.2%
CONTRIBUTIVO	Capitado	\$ 717,557,585	1.0%
	Evento	\$ 1,126,220,623	1.5%
TOTAL, CONTRIBUTIVO		\$ 1,843,778,208	2.5%
OTRAS VENTAS		\$ 176,403,874	0.2%
TOTAL, FACTURADO		\$ 72,953,261,217	100.0%

FACTURACIÓN ACUMULADA POR MODALIDAD ENERO A JUNIO 2026

ENTIDAD PAGADORA	RÉGIMEN	VALOR FACTURADO	%
CAPITADO	SUBSIDIADO	\$ 68,926,367,217	94.5%
	CONTRIBUTIVO	\$ 717,557,585	1.0%
TOTAL, SUBSIDIADO		\$ 69,643,924,802	95.5%
EVENTO	SUBSIDIADO	\$ 1,856,246,308	2.5%
	CONTRIBUTIVO	\$ 1,126,220,623	1.5%
	PPNA	\$ 150,465,610	0.2%
TOTAL, EVENTO		\$ 3,132,932,541	4.3%
OTRAS VENTAS		\$ 176,403,874	0.2%
TOTAL FACTURADO		\$ 72,953,261,217	100.0%

11.3. COMPARATIVO DE LA FACTURACIÓN CAPITADA-SUBSIDIADA DEL PERÍODO DE ENERO A JUNIO 2025 Y 2026.

COMPARATIVO DE LA FACTURACIÓN CAPITADA-SUBSIDIADA DEL PERÍODO DE ENERO A JUNIO 2025 Y 2026.

EPSS	VALOR FACTURADO				VARIACION \$	VARIACION %
	V. 2025	%	V. 2026	%		
COOSALUD	\$ 27,198,554,186.92	41.43%	\$ 29,590,539,136.00	43.06%	\$ 2,391,984,949.08	8.79%
MUTUAL SER	\$ 21,231,136,212.28	32.34%	\$ 19,675,099,685.17	28.63%	-\$ 1,556,036,527.11	-7.33%
CAJACOPI	\$ 6,750,083,526.00	10.28%	\$ 7,647,500,801.00	11.13%	\$ 897,417,275.00	13.29%
NUEVA EPS	\$ 6,450,012,795.00	9.83%	\$ 7,261,523,810.00	10.57%	\$ 811,511,015.00	12.58%
COMPENSAR	\$ 11,480,936.00	0.02%		0.00%	-\$ 11,480,936.00	-100.00%
SANITAS	\$ 1,808,508,323.00	2.75%	\$ 2,093,670,778.00	3.05%	\$ 285,162,455.00	15.77%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	\$ 2,197,194,529.00	3.35%	\$ 2,450,112,663.00	3.57%	\$ 252,918,134.00	11.51%
TOTAL	\$ 65,646,970,508.20	100%	\$ 68,718,446,873.17	100%	\$ 3,071,476,364.97	4.68%

En el comparativo se toman los valores totales facturados por el régimen subsidiado por la modalidad de capitación, en el cual se evidencia un crecimiento de \$3.071.476.364,97, correspondiente al 4,68% respecto al 2025; se resaltan las EPS Coosalud, Cajacopi y Nueva EPS como las entidades que generan el mayor impacto en el crecimiento reflejado en el periodo. Efecto reflejado en las variaciones mensuales de la población afiliada a estas entidades, conforme a sus bases de datos.

En referencia a la EPS COMPENSAR, en el comparativo del periodo se observa un decrecimiento de su facturación, que obedece a la finalización del contrato en enero de 2025, dado que la EPS concentra la mayoría de sus usuarios en Bogotá y Cundinamarca. Dando cumplimiento a la resolución emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se ordena la revocatoria parcial de la autorización de funcionamiento del Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar.

11.4. COMPARATIVO DE LA FACTURACIÓN CAPITADA – CONTRIBUTIVA DEL PERÍODO DE ENERO A JUNIO 2025 Y 2026.

COMPARATIVO FACTURACIÓN CONTRIBUTIVA CAPITADA ENERO A JUNIO (2025 – 2026)

EPSS	VALOR FACTURADO				VARIACION \$	VARIACION %
	V. 2025	%	V.2026	%		
COOSALUD	\$ 454,924,543.53	76.90%	\$ 581,818,888.00	81.08%	\$ 126,894,344.47	27.89%
MUTUAL SER	\$ 5,442,462.06	0.92%	\$ 3,024,533.19	0.42%	-\$ 2,417,928.87	-44.43%
CAJACOPI	\$ 131,219,620.00	22.18%	\$ 132,714,164.00	18.50%	\$ 1,494,544.00	1.14%
TOTAL	\$ 591,586,626	100%	\$ 717,557,585	100%	\$ 125,970,960	21.29%

Se evidencia un crecimiento de \$125.970.960, lo que representa una variación positiva del 21,29% respecto al período de 2025.

Se muestra una variación positiva de la población reportada en la base de datos por la EAPB Coosalud y Proteger (Cajacopi) en el régimen contributivo; en la EAPB Mutual Ser se observa una variación negativa respecto a la población reportada por la entidad.

11.5. COMPARATIVO DE LA FACTURACIÓN GENERAL MES A MES DEL PERÍODO DE ENERO A JUNIO 2025 Y 2026.

Se toman los valores totales facturados, que incluyen la facturación per cápita y por evento, de los regímenes subsidiado y contributivo, entre otras ventas de servicios. En este comparativo se evidencia un decrecimiento acumulado de \$-675.065.348. Que corresponde al -0.92% en referencia al año 2025, disminución de la facturación, provocado por los cambios presentados en el sistema de información de la institución; al corte del periodo, se encuentra pendiente el ajuste para la actual vigencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por parte de algunas ERP, a excepción de Coosalud, Proteger y Familiar Colombia.

COMPARATIVO DE LA FACTURACIÓN GENERAL MES A MES DEL PERÍODO DE ENERO A JUNIO 2025 Y 2026

MES	V. 2025	V. 2026	VARIACION \$	VARIACION %
ENERO	\$ 12,691,662,153	\$ 12,088,024,912	-\$ 603,637,241	-4.76%
FEBRERO	\$ 11,902,268,267	\$ 11,559,156,714	-\$ 343,111,553	-2.88%
MARZO	\$ 12,177,690,279	\$ 11,523,550,832	-\$ 654,139,447	-5.37%
ABRIL	\$ 12,131,435,463	\$ 12,195,941,332	\$ 64,505,869	0.53%
MAYO	\$ 12,352,193,713	\$ 12,331,402,795	-\$ 20,790,919	-0.17%
JUNIO	\$ 12,373,076,690	\$ 13,255,184,633	\$ 882,107,943	7.13%
TOTAL	\$ 73,628,326,565	\$ 72,953,261,217	-\$ 675,065,348	-0.92%

11.6. CUENTAS MÉDICAS

11.6.1. OBJECIONES INICIALES APLICADAS A LA FACTURACIÓN CAPITADA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO EN LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2026

FACTURACIÓN OBJETADA A LOS MESES DE ENERO A JUNIO 2026 (CORRIENTE)

EPSS	Valor Facturado	Valor Objetado	%	Facturación Neta
COOSALUD	\$ 30,172,358,024	\$ 0	0.00%	\$ 30,172,358,024
MUTUAL SER	\$ 19,678,124,218	\$ 0	0.00%	\$ 19,678,124,218
NUEVA EPS	\$ 7,261,523,810	\$ 0	0.00%	\$ 7,261,523,810
CAJACOPI	\$ 7,780,214,965	\$ 621,696,798	7.99%	\$ 7,158,518,167
SANITAS	\$ 2,301,591,122	\$ 22,815,977	0.99%	\$ 2,278,775,145
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	\$ 2,450,112,663	\$ 0	0.00%	\$ 2,450,112,663
SALUD TOTAL	\$ 0	\$ 0	0.00%	\$ 0
COMPENSAR	\$ 0	\$ 0	0.00%	\$ 0
TOTAL	\$ 69,643,924,802	\$ 644,512,775	0.93%	\$ 68,999,412,027

Objeciones iniciales por causal aplicadas a los meses de enero a junio 2026:

VALORES OBJETADOS ENERO A JUNIO 2026

CONCEPTO GENERAL	SERVICIO	VALOR GLOSA
Facturación	PYM - SUBSIDIADO	\$ 516,613,532
Facturación	RECOBRO - URGENCIA	\$ 72,729,815
Facturación	PYM - CONTRIBUTIVO	\$ 52,041,541
Facturación	RECUPERACIÓN - Incumplimiento a Indicadores de Oportunidad	\$ 2,427,933
Facturación	FA52. LMA -Servicio Odontología	\$ 359,338
Facturación	FA52. LMA_ por fallecimiento	\$ 340,616
Total general		\$ 644,512,775

DETALLADO

EPS	SERVICIO	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSA
CAJACOPI	PYM - CONTRIBUTIVO	\$ 64,889,160	\$ 52,041,541
CAJACOPI	PYM - SUBSIDIADO	\$ 3,542,659,184	\$ 496,925,442
CAJACOPI	RECOBRO - URGENCIA	\$ 1,435,621,551	\$ 72,729,815
SANITAS EPS	FA52. LMA -Servicio Odontología	\$ 34,042,050	\$ 359,338
SANITAS EPS	FA52. LMA_ Reportado en el mes de fallecimiento	\$ 245,165,060	\$ 340,616
SANITAS EPS	PYM - SUBSIDIADO	\$ 1,226,963,764	\$ 19,688,090
SANITAS EPS	RECUPERACIÓN - Incumplimiento a Indicadores de Oportunidad	\$ 245,165,060	\$ 2,427,933
Total general		\$ 6,794,505,829	\$ 644,512,775

COMPARATIVO DE LAS OBJECIONES APLICADAS DE ENERO A JUNIO 2025 – 2026

FACTURACIÓN OBJETADA APLICADA DE ENERO A JUNIO 2026 – 2025 (CORRIENTE)								
EPSS	AÑO 2026				AÑO 2025			
	Valor Facturado	Valor Objetado	%	Facturación Neta	Valor Facturado	Valor Objetado	%	Facturación Neta
COOSALUD	\$ 30,172,358,024	\$ 0	0.00%	\$ 30,172,358,024	\$ 27,653,478,730	\$ 158,374,598	0.57%	\$ 27,495,104,132
MUTUAL SER	\$ 19,678,124,218	\$ 0	0.00%	\$ 19,678,124,218	\$ 21,952,912,383	\$ 0	0.00%	\$ 21,952,912,383
NUEVA EPS	\$ 7,261,523,810	\$ 0	0.00%	\$ 7,261,523,810	\$ 6,670,161,147	\$ 0	0.00%	\$ 6,670,161,147
CAJACOPI	\$ 7,780,214,965	\$ 621,696,798	7.99%	\$ 7,158,518,167	\$ 6,881,303,146	\$ 646,463,354	9.39%	\$ 6,234,839,792
SANITAS	\$ 2,301,591,122	\$ 22,815,977	0.99%	\$ 2,278,775,145	\$ 1,808,508,323	\$ 4,698,536	0.26%	\$ 1,803,809,787

FACTURACIÓN OBJETADA APLICADA DE ENERO A JUNIO 2026 – 2025 (CORRIENTE)								
EPSS	AÑO 2026				AÑO 2025			
	Valor Facturado	Valor Objetado	%	Facturación Neta	Valor Facturado	Valor Objetado	%	Facturación Neta
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	\$ 2,450,112,663	\$ 0	0.00%	\$ 2,450,112,663	\$ 2,197,194,529	\$ 22,396,653	1.02%	\$ 2,174,797,876
SALUD TOTAL	\$ 0	\$ 0	0.00%	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0.00%	\$ 0
COMPENSAR	\$ 0	\$ 0	0.00%	\$ 0	\$ 11,480,936	\$ 0	0.00%	\$ 11,480,936
TOTAL	\$ 69,643,924,802	\$ 644,512,775	0.93%	\$ 68,999,412,027	\$ 67,175,039,195	\$ 831,933,141	1.24%	\$ 66,343,106,054

11.6.2. ANÁLISIS DE OBJECIONES INICIALES NO CORRIENTE APLICADA A MESES DIFERENTES A LA VIGENCIA 2026

Esta información se refiere a objeciones iniciales radicadas en 2026, correspondientes a vigencias anteriores.

Valor Glosa Inicial no Corriente

EPS	VALOR GLOSA
CAJACOPI	\$ 673,973,288
SANITAS EPS	\$ 177,295,731
MUTUAL SER	\$ 124,513,430
SALUD TOTAL	\$ 99,966
Total general	\$ 975,882,415

Objeciones iniciales por causal aplicadas en el periodo en mención

CONCEPTO GENERAL	SERVICIO	VALOR GLOSA
Facturación	PYM - SUBSIDIADO	\$ 497,999,095
Facturación	RECROBRO - URGENCIA	\$ 360,026,679
Facturación	PYM - CONTRIBUTIVO	\$ 65,486,445
Facturación	RECUPERACIÓN - Incumplimiento a Indicadores de Oportunidad	\$ 52,370,196
Total general		\$ 975,882,415

Informe de Conciliaciones

En los meses de enero a junio de 2026 se realizó conciliación y aceptación a glosas en las modalidades de capitación y evento así:

Modalidad Capitación: Aceptación a glosas por el servicio de PYM por incumplimiento a indicadores de Vacunación.

INFORME DE CONCILIACIÓN – MODALIDAD CAPITACIÓN

EPS	SERVICIO	Nº FACTURA	MES FACTURADO	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO	VALOR LEVANTADO
SANITAS EPS	PYM - SUBSIDIADO	1174	diciembre-25	\$ 231,503,492	\$ 4,938,941	\$ 4,938,941	\$ 0
SANITAS EPS	PYM - SUBSIDIADO	1216	enero-26	\$ 230,855,200	\$ 4,912,709	\$ 4,912,709	\$ 0
SANITAS EPS	PYM - SUBSIDIADO	1268	marzo-26	\$ 249,687,292	\$ 4,920,347	\$ 4,920,347	\$ 0
SANITAS EPS	PYM - SUBSIDIADO	1292	abril-26	\$ 257,419,360	\$ 4,853,936	\$ 4,853,936	\$ 0

Conciliación con Salud Total EPS por recobros aplicados al servicio de urgencia.

EPS	Fecha de Conciliación	Servicio	Valor a Conciliar	Valor Levantado	%	Valor Aceptado	%
SALUD TOTAL	30/04/2026	Recobros	\$ 5,632,838	\$ 4,576,044	81%	\$ 1,056,794	19%

Modalidad Evento:

Glosas Levantadas en Respuesta Presentadas por la IPS EPS-

EPS	Fecha de Conciliación	Valor a Conciliar	Valor Levantado	%	Valor Aceptado	%
SURA EPS	24/02/2026	\$ 362,380	\$ 362,380	100%	\$ 0	0%
SURA EPS	6/03/2026 - 9/03/2026	\$ 115,438	\$ 115,438	100%	\$ 0	0%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	4/05/2026	\$ 569,459	\$ 569,459	100%	\$ 0	0%

Glosas Aceptadas en Respuesta a las Presentadas por la IPS.

EPS	Fecha de Conciliación	Valor a Conciliar	Valor Levantado	%	Valor Aceptado	%
DADIS	2/02/2026	\$ 109,468	\$ 0	0%	\$ 109,468	100%
SEGURO DEL ESTADO	6/02/2026	\$ 812,424	\$ 0	0%	\$ 812,424	100%
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S. A	10/06/2026	\$ 21,420	\$ 21,420	100%	\$ 0	0%
SALUD MIA EPS	11/06/2026	\$ 24,800	\$ 24,800	100%	\$ 0	0%

12. CARTERA

12.1. RADICACIÓN Y RECAUDOS ACUMULADOS DE ENERO A JUNIO 2026

RADICACIÓN Y RECAUDOS – ACUMULADO DE ENERO DE 2026 – COMPARATIVO CON ENERO DE 2025 COMPARATIVOS POR AÑOS

COMPARATIVOS POR AÑOS						
Proceso	Enero 2026	%	Enero 2025	%	Diferencia	
					\$	%
RADICACIÓN	10,283,315,351		20,514,254,198.30		-10,230,938,847.30	-50%
RECAUDOS CORRIENTE	10,845,859,393	88.68%	8,870,719,721	80%	1,975,139,672.00	22,27%
RECAUDOS VIGENCIA ANTERIOR	1,384,941,317	11.32%	2,284,233,891	20%	-899,292,573.96	-39,37
TOTAL RECAUDO	12,230,800,710	100%	11,154,953,612	100%	1,075,847,098.04	9,64%

En el análisis comparativo de recaudos recibidos durante el mes de enero 2026, comparado con los de enero 2025, se evidencia un incremento de un 9.64%, y la facturación de enero 2026 presenta una disminución de -50% con relación a lo radicado de enero 2025; la causa principal de esta disminución se debe a que a la fecha no se ha efectuado el cierre contable y la facturación del mes de enero de 2026 se encuentra pendiente por ingresar al sistema SIOS; situación que cambia con el respectivo ingreso de lo radicado durante el mes.

Se resalta que el valor de los recaudos corrientes correspondientes al mes de enero de 2026 alcanza el 88,68% del valor total pagado por las EPS; teniendo en cuenta especialmente la recuperación de cartera de la vigencia anterior, que a la fecha presenta un recaudado equivalente al 11,32% del valor total de los recaudos de la vigencia 2026, los cuales ascienden a \$12.230 millones.

12.2. COMPORTAMIENTO DE LA CARTERA POR RÉGIMEN

COMPARATIVO DE LAS CARTERAS – VENTAS DE SALUD POR RÉGIMEN ENERO 2025 VS 2026

REGIMEN	Comparativo años				Variación	
	Ene - 2026	% participación	Ene - 2025	% participación	Diferencia	Porcentaje
Contributivo	2,787,588,637	6.81%	1,239,598,707	3.35%	1,547,989,929	124.9%
Subsidiado	14,249,415,839	34.82%	12,322,734,634	33.28%	1,926,681,205	15.6%
SOAT	451,802,466	1.10%	381,207,539	1.03%	70,594,927	18.5%
Secretarías	239,773,155	0.59%	243,750,829	0.66%	-3,977,674	-1.6%
Ente Territorial (PIC, PPNA, Ambulancia y Eventos)	6,818,812,539	16.66%	6,519,407,141	17.61%	299,405,398	4.6%
Entidades en Liquidación	16,043,277,247	39.20%	16,045,174,925	43.33%	-1,897,678	0.0%
Otras Ventas de Servicio de Salud	312,286,451	0.76%	235,985,832	0.64%	76,300,619	32.3%
Ventas diferente a salud	23,524,829	0.06%	39,076,345	0.11%	-15,551,516	-39.8%
Total	40,926,481,163	100.00%	37,026,935,952	100.00%	3,899,545,211	10.5%

Analizando las ventas de servicios de salud por régimen, la cartera presenta un aumento con respecto al mes de enero de 2025. El porcentaje de variación es de 10,5%, con corte al 31 de enero de 2026 y respecto a enero de 2025. Los dos regímenes más representativos en el aumento de la cartera son el Subsidiado y el Contributivo.

12.3. COMPORTAMIENTO DE LA CARTERA POR EPS

COMPARATIVO DE LAS CARTERAS POR EAPB ENERO 2025 VS 2026

COMPARATIVO DE CARTERAS POR VENTAS DE SALUD POR EPS					Variación	
EPSS	ene-26	% participación	ene-25	% participación	Diferencia	Porcentaje
COMFAMILIAR	10,757,084,099	26.28%	10,757,084,099	29.05%	0	0.0%
CAJACOI EPS S.A.S	8,541,848,705	20.87%	3,118,077,621	8.42%	5,423,771,084	173.9%
DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS	6,818,768,186	16.66%	6,519,407,141	17.61%	297,361,045	4.6%
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	3,317,757,120	8.11%	4,617,219,800	12.47%	-1,299,462,680	-28.1%
EMDISALUD ESS	3,684,233,011	9.00%	3,684,233,011	9.95%	0	0.0%
MUTUAL SER EPS	1,350,408,132	3.30%	2,843,167,936	7.68%	-1,492,759,804	-52.5%
AMBUQ EPS	639,839,852	1.56%	639,839,854	1.73%	-2	0.0%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	867,070,600	2.12%	603,893,573	1.63%	263,177,027	43.6%
EPS SANITAS	621,505,874	1.52%	1,155,143,864	3.12%	-533,637,990	-46.2%
COOMEVA EPS S.A.	465,802,453	1.14%	465,802,453	1.26%	0	0.0%
SALUD TOTAL EPS-S	630,906,576	1.54%	431,317,888	1.16%	199,588,688	46.3%
COMPARTA ARS LTDA	60,828,276	0.15%	60,828,276	0.16%	0	0.0%
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS	660,090,265	1.61%	22,100,140	0.06%	637,990,125	2886.8%
EPSS Y SECRETARIAS VARIAS	1,215,269,548	2.97%	857,584,550	2.32%	357,684,999	41.7%
SALUD VIDA SA. EPS	246,720,984	0.60%	246,720,984	0.67%	0	0.0%
FONDO NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRE	0	0.00%	3,797,730	0.01%	-3,797,730	-100.0%
FAMISANAR	345,959,892	0.85%	314,329,537	0.85%	31,630,356	10.1%
CAFESALUD EPS SA	91,567,049	0.22%	91,881,634	0.25%	-314,585	-0.3%
MEDIMAS EPS	66,408,854	0.16%	66,408,854	0.18%	0	0.0%
COMPENSAR EPS	64,532,206	0.16%	60,137,440	0.16%	4,394,766	7.3%
SALUD MOVIL DE LA COSTA S.A.S	59,801,473	0.15%	59,801,473	0.16%	0	0.0%
SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN	24,240,766	0.06%	24,546,946	0.07%	-306,180	-1.2%
SEGUROS DEL ESTADO S. A.	61,892,209	0.15%	44,414,896	0.12%	17,477,313	39.4%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S	93,406,241	0.23%	64,715,493	0.17%	28,690,748	44.3%
SECRETARIA DE SALUD DE TURBACO	35,249,531	0.09%	35,249,531	0.10%	0	0.0%
COMFASUCRE	40,485,785	0.10%	40,485,785	0.11%	0	0.0%
POICIA METROPOLITANA DE CARTAGENA	50,519,731	0.12%	72,329,700	0.20%	-21,809,969	-30.2%
MUNDIAL SEGUROS S.A.	40,494,706	0.10%	36,451,610	0.10%	4,043,096	11.1%
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	24,802,330	0.06%	23,097,453	0.06%	1,704,877	7.4%
CAPITAL SALUD EPS	9,369,689	0.02%	24,677,735	0.07%	-15,308,046	-62.0%
SECRETARIA DE SALUD DE ARJONA	18,380,615	0.04%	18,380,615	0.05%	0	0.0%
SECRETARIA DE SALUD DE MARIALABA	13,544,364	0.03%	13,544,364	0.04%	0	0.0%
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	9,712,040	0.02%	10,284,167	0.03%	-572,127	-5.6%
TOTAL	40,926,481,163	100%	37,026,935,952	100%	3,899,545,211	10.5%

Se evidencia en la anterior información que la cartera de mayor valor de las EPS que no se encuentran en liquidación corresponde a la EPS CAJACOPI, la cual asciende a la suma de \$8.541 millones representando una variación porcentual de 173.9% con respecto a enero del año 2025. Esta cartera refleja el aumento más significativo tanto por EPS como por régimen.

Con esta EPS se vienen adelantando un proceso de cobro constante, solicitud de acercamientos para la conciliación de la cartera, acompañamiento de la Superintendencia Nacional de Salud con mesas extrajudiciales, acciones que no se han podido llevar a cabo por el desinterés de la EPS; todo lo anterior agotando instancias del proceso de cobro persuasivo; teniendo en cuenta las dificultades presentadas por la EPS y la falta de interés para conciliar los saldos pendientes; se inicia trámite para envío de la cartera a cobro jurídico, teniendo en cuenta que en la fase persuasiva no fue posible ninguna conciliación de saldos de cartera ni de objeciones. Otras cuentas por cobrar con las cuales se ha dificultado el recaudo son con los \$239 millones correspondientes a la facturación de las Secretarías Municipales y Departamentales los cuales se han venido notificando formalmente en la circularización que se viene realizando cada cuatro meses de la cartera total.

COMPARATIVO DE LAS CARTERAS VENTAS DE SALUD POR RÉGIMEN JUNIO 2025 VS 2026

REGIMEN	Comparativo años				variación	
	jun-26	% participación	jun-25	% participación	diferencia	porcentaje
CONTRIBUTIVO	2,275,854,157	5.84%	1,535,868,991	4.07%	739,985,166	48.2%
SUBSIDIADO	12,920,036,232	33.16%	12,343,383,310	32.73%	576,652,922	4.7%
SOAT	343,592,717	0.88%	363,355,552	0.96%	-19,762,835	-5.4%
SECRETARIAS	235,548,472	0.60%	240,254,492	0.64%	-4,706,020	-2.0%
ENTE TERRITORIAL (PIC, PPNA, AMBULANCIA Y EVENTOS)	6,814,847,243	17.49%	6,878,545,180	18.23%	-63,697,937	-0.9%
ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN	16,043,183,809	41.18%	16,043,467,246	42.54%	-283,437	-0.002%
OTRA VENTAS DE SERVICIO DE SALUD	305,773,869	0.78%	284,575,616	0.76%	21,198,254	7.4%
VENTAS DIFERENTE A SALUD	21,435,209	0.06%	24,424,829	0.06%	-2,989,620	-12.2%
TOTAL	38,960,271,708	100.00%	37,713,875,216	100.00%	1,246,396,492	3.3%

El valor total de las cuentas por cobrar equivale a \$38,960 millones, el mayor valor se presenta en las EPS en liquidación con valor de \$16,043 millones y representa el 41.18% del total de la cartera, el régimen subsidiado con un valor de \$12.920 millones y representa el 33.16% del total de la cartera, Ente Territorial (DADIS) con valor de \$6,814 millones y representa el 17.49% del total de la cartera y régimen contributivo con valor de \$2.275 millones y representa el 5.84% del total de la cartera lo que corresponde al 56.49% sin las EPS en liquidación del valor total de la cartera.

COMPARATIVO DE LAS CARTERAS VENTAS DE SALUD POR EPS JUNIO 2026 VS 2025

COMPARATIVO DE CARTERAS POR VENTAS DE SALUD POR EPS					variación	
EPS	jun-26	% participación	jun-25	% participación	diferencia	porcentaje
CAJACOPI EPS SAS	9,593,313,988	24.62%	4,028,158,522	10.68%	5,565,155,466	138.2%
DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS	6,814,847,243	17.49%	6,874,747,450	18.23%	-59,900,207	-0.8%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	1,233,990,313	3.16%	646,372,741	1.71%	586,617,571	80.8%
EPS SANITAS	1,051,854,535	2.70%	1,433,056,945	3.80%	-381,202,310	-26.8%
SALUD TOTAL EPS-S	826,482,386	2.12%	461,705,031	1.22%	364,777,355	78.0%
MUTUAL SER EPS	742,849,542	1.91%	2,795,144,955	7.41%	-2,052,295,413	-73.4%
EPSS Y SECRETARIAS VARIAS	503,448,314	1.29%	586,081,711	1.55%	-82,633,396	-14.1%
EPS SURA	467,834,326	1.20%	175,787,732	0.47%	292,046,593	166.1%
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	426,260,260	1.09%	3,095,313,648	8.21%	-2,669,053,389	-86.2%
FAMISANAR	400,379,803	1.03%	342,673,713	0.91%	57,706,089	16.8%
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	141,774,975	0.36%	179,740,323	0.48%	-37,965,348	-21.1%
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS	128,297,315	0.33%	554,355,643	1.47%	-426,058,328	-78.8%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S	98,081,679	0.25%	69,467,509	0.18%	28,614,170	41.2%
COMPENSAR EPS	72,288,375	0.19%	58,145,279	0.15%	14,143,096	24.3%
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	61,043,909	0.16%	32,666,672	0.09%	28,377,237	86.8%
SALUD MOVIL DE LA COSTA S.A.S	59,801,473	0.15%	59,801,473	0.16%	0	0.0%
ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE	59,537,269	0.15%	59,583,273	0.16%	-46,004	-0.1%
SEGUROS DEL ESTADO S. A	58,338,800	0.15%	45,875,832	0.12%	12,462,968	27.2%
MUNDIAL SEGUROS S. A	47,927,079	0.12%	37,103,714	0.10%	10,823,365	28.2%
COMFASUORE	40,485,785	0.10%	40,485,785	0.11%	0	0.0%
POLICIA METROPOLITANA DE CARTAGENA DE INDIAS	35,290,105	0.09%	65,675,996	0.17%	-30,385,891	-46.3%
SECRETARIA DE SALUD DE TURBACO	35,249,531	0.09%	35,249,531	0.09%	0	0.0%
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. ECAT	24,948,862	0.06%	14,036,621	0.04%	10,912,241	77.7%
DUSAKAMI EPS	24,574,604		10,099,553			
CAJA DE COMPENSACIÓN CFC CARTAGENA	10,757,064,099	27.61%	10,757,064,099	28.52%	0	0.0%
EMDISALUD ESS	3,684,233,011	9.45%	3,684,233,011	9.77%	0	0.0%
ASOCIACION BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO - AMBUQ EPS	639,839,852	1.64%	639,839,854	1.70%	-2	0.0%
COOMEVA EPS S.A.	465,802,453	1.20%	465,802,453	1.24%	0	0.0%
SALUD VIDA SA. EPS	246,720,984	0.63%	246,720,984	0.65%	0	0.0%
CAFESALUD EPS SA	91,473,608	0.23%	91,548,031	0.24%	-74,423	-0.2%
MEDIMAS EPS	66,408,854	0.17%	66,408,854	0.18%	0	0.0%
COMPARTARIS LTDA	60,828,276	0.16%	60,828,276	0.16%	0	0.0%
TOTAL	38,880,271,708	100%	37,719,876,218	100%	1,231,821,441	

Se evidencia en la anterior información que la cartera de mayor valor de las EPS que no se encuentran en liquidación corresponde a la EPS CAJACOPI, la cual asciende a la suma de \$9.593 millones representando una variación porcentual de 138.2% con respecto a junio del año 2025. Esta cartera refleja el aumento más significativo tanto por EPS como por régimen. Con esta EPS se inicia trámite para envío de la cartera a cobro jurídico, teniendo en cuenta que en la fase persuasiva no fue posible ninguna conciliación de saldos de cartera ni de objeciones.

Otras cuentas por cobrar con las cuales se ha dificultado el recaudo son los \$235 millones correspondientes a la facturación de las Secretarías Municipales y Departamentales; los cuales se han venido notificando formalmente en la circularización que se viene realizando cada cuatro meses de la cartera total; sin embargo, de en los meses de marzo y mayo de 2026, se recibieron recaudos por valor de \$385.697 de las Secretarías de Cajicá, Sabaneta y la Gobernación del Atlántico.

13. GESTIÓN DE MERCADEO Y COMUNICACIONES

En cumplimiento del objetivo estratégico definido en el Plan de Mercadeo para la vigencia 2026, orientado al fortalecimiento del posicionamiento institucional, la sostenibilidad financiera y el relacionamiento estratégico con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), la Oficina de Mercadeo y Comunicaciones desarrolló las actividades programadas para el periodo en mención.

Las acciones ejecutadas estuvieron enfocadas en los siguientes ejes:

Análisis poblacional para la ampliación y proyección de convenios.

Gestión comercial y actualización de acuerdos de voluntades bajo modalidad de capitación.

Ampliación de Contratos con Diferentes ERP

Fortalecimiento del relacionamiento interinstitucional.

Consolidación de la imagen institucional.

Visualización y socialización de Portafolio de Servicio.

Análisis Poblacional para Proyección Contractual 2026

Como insumo estratégico para la solicitud de ampliación de convenios, se realizó el análisis de la población afiliada al régimen subsidiado con presencia en el Distrito de Cartagena, tomando como referencia la base consolidada con corte a diciembre de 2025, la cual reporta un total de 700.269 afiliados.

En seguimiento a la población asignada por las seis (6) EAPB con relación contractual vigente durante el Periodo de Enero a Junio de 2026, se identificó un promedio poblacional de 593.465 usuarios, distribuido en las tres subredes institucionales, así:

SUBRED	POBLACIÓN 2026	%
SUBRED POZÓN	233.804	39,47%
SUBRED ARROZ BARATO	228.936	38,65%
SUBRED CANAPOTE	129.609	21,88%
TOTAL	592.349	100,00%

Este ejercicio se estructura bajo criterios de georreferenciación; no obstante, es importante señalar que la prestación de servicios se mantiene bajo el principio de libre escogencia del usuario, garantizando el acceso a la atención en cualquiera de las sedes de la red institucional, conforme a sus necesidades y preferencias.

13.1. GESTIÓN COMERCIAL Y RELACIONAMIENTO CON EAPB

SOLICITUD DE MESAS TÉCNICAS – ACUERDOS DE VOLUNTADES 2026

Se remitieron solicitudes formales a las EAPB con las que se mantiene contratación vigente, con el fin de instalar mesas técnicas orientadas a:

Revisión de acuerdos de voluntades vigentes.

Evaluación de resultados 2025.

Análisis de indicadores y fuentes de datos.

Proyección de metas asistenciales 2026.

Ajustes en cobertura poblacional y condiciones contractuales.

Estado de Mesas Gestionadas

Coosalud EPS. Mesa desarrollada en compañía de Gerencia y Subgerencia Científica. Revisión de indicadores y comportamiento poblacional.

Nueva EPS. Mesa Desarrollada en Compañía de Gerencia y Subgerencia Científica, realizada con análisis de resultados asistenciales y proyección 2026.

Mutual Ser EPS. Mesa de Trabajo Desarrollada.

EPS Sanitas. Mesa desarrollada en compañía de Gerencia y Subgerencia Científica. Compromisos de cierres de Vigencia 2025 para actualización de Notas Técnicas de acuerdo con la oferta de servicio presentada en vigencia 2026 y Actualización de Contrato de Modalidad Evento.

Cajacopi EPS. Mesa desarrollada en compañía de Gerencia y Subgerencia Científica.

EPS Familiar de Colombia. Mesa desarrollada.

El acompañamiento técnico de líderes de ruta, analista de datos y Subgerencia Científica ha fortalecido la argumentación técnica y el establecimiento de compromisos derivados de la revisión de indicadores y sobre las cuales ya se iniciaron reuniones operativas para análisis de fuentes de datos y mejoramiento de reportes.

Durante el periodo evaluado, se dio cumplimiento al 100% de las mesas de trabajo programadas con las EAPB en contratos bajo modalidad de capitación. Asimismo, se avanzó en la revisión de las notas técnicas remitidas y se sostuvieron reuniones de seguimiento para la legalización de los acuerdos correspondientes.

EAPB	ESTADO / AVANCE
COOSALUD EPS	Documentación precontractual entregada. Nota técnica revisada y remitida. Pendiente respuesta de la EAPB y definición del valor final de la nota técnica derivado de la ampliación de servicios. La UPC vigencia 2026 continúa en proceso de concertación, toda vez que la E.S.E. HLCI no acepta la propuesta de incremento presentada y solicita ajuste en la oferta económica.
NUEVA EPS	Documentación precontractual entregada. Nota técnica revisada y remitida. Acta precontractual con incremento UPC 2026 recibida y devuelta con observaciones para ajustes por parte de la EAPB
MUTAL SER EPS	Mesa de Trabajo Desarrollada, Se actualiza Contratación de la Vigencia 2026, Pendiente definir % de incremento UPC 2026
EPS SANITAS	Compromisos de cierre 2025 cumplidos. Actualización de contrato modalidad evento y oferta 2026 enviada. Pendiente por parte de EPS SANITAS el envío de la Nota Técnica para la vigencia 2026. ESE HLCI no acepta oferta de % incremento recibido y solicita ajuste en la oferta.
PROTEGER EPS	Mesa técnica desarrollada. Acta de negociación precontractual recibida. Se concertó porcentaje de incremento UPC vigencia 2026. Pendiente recepción de notas técnicas vigencia 2026.
FAMILIAR DE COLOMBIA	Notas técnicas recibidas y devueltas para ajustes conforme a la oferta de servicios institucional. Se concertó porcentaje de incremento UPC 2026. Actas precontractuales recibidas y remitidas con observaciones para ajustes.

Actualmente se encuentran en revisión las actas precontractuales correspondientes a Nueva EPS, Proteger EPS y EPS Familiar de Colombia, previa aceptación por parte de Gerencia institucional del porcentaje de incremento UPC ofrecido. Igualmente se encuentra pendiente la recepción del acta precontractual de Mutual Ser EPS.

En relación con Coosalud EPS, no se evidencian avances significativos posteriores al envío de documentación y ejercicios técnicos remitidos por la ESE HLCI. A la fecha se encuentra pendiente la concertación de reunión con las nuevas directivas de la entidad para definir ajustes en la contratación de la vigencia 2026.

Se identifica como punto crítico la necesidad de consolidar acuerdos contractuales que reconozcan la ampliación de servicios y el fortalecimiento de la capacidad instalada institucional.

La Oficina de Mercadeo y Comunicaciones continuará enfocando sus esfuerzos en:

La legalización de los acuerdos de voluntades pendientes.

El fortalecimiento de la contratación bajo modalidad de capitación.

La ampliación de cobertura poblacional.

La consolidación de alianzas estratégicas con nuevas entidades aseguradoras.

La formalización de servicios actualmente facturados bajo modalidad evento, con el propósito de fortalecer la sostenibilidad financiera institucional y optimizar los procesos administrativos y de facturación de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias.

13.2. CONSOLIDACIÓN DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL

Durante el periodo se desarrollaron acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de la presencia institucional en entornos digitales, utilizando las plataformas de Instagram y Facebook como canales oficiales para la difusión de información, promoción de servicios de salud, cobertura de actividades institucionales y relacionamiento con la ciudadanía.

Durante el mes de enero se inició el proceso de reestructuración del Plan Estratégico de Comunicaciones, enfocado en optimizar la planeación de contenidos, fortalecer el posicionamiento institucional y mejorar el alcance de las publicaciones digitales. A partir de febrero se evidenció una recuperación progresiva de los indicadores, consolidando especialmente el crecimiento de Instagram como principal plataforma de interacción institucional.

14. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

14.1. Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones Recibidas A través de los Diferentes Canales de Atención. En el marco del seguimiento a la gestión de la participación comunitaria y servicio al ciudadano, se realizó el análisis de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) recibidas a través de los diferentes canales institucionales durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026. Estos canales incluyen el correo electrónico institucional atencionusuario@adm.esecartagenadeindias.gov.co, la página web de la entidad (ventanilla única), los buzones de sugerencias ubicados en los Centros de Salud, el área Jurídica y la atención presencial en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, ubicada en la sede administrativa.

Durante el primer semestre de 2026 se recibieron 4.625 PQRSDF a través de los diferentes canales institucionales. El correo electrónico continuó consolidándose como el principal medio de recepción, concentrando 2.712 solicitudes (58,6% del total), lo que evidencia el creciente uso de los canales digitales por parte de la ciudadanía. En segundo lugar, se ubicó la recepción presencial con 650 solicitudes, seguida de los buzones de sugerencias con 623 registros y de la Ventanilla Única institucional con 578. El Área Jurídica registró 62 requerimientos.

Respecto a la tipología de las solicitudes, las peticiones representaron el mayor volumen de requerimientos con 3.758 registros (81,3%), seguidas por las quejas (332) y los reclamos (266). Las felicitaciones alcanzaron 260 registros, lo que refleja experiencias positivas de los usuarios respecto de los servicios prestados por la ESE, mientras que las sugerencias

y denuncias presentaron una frecuencia significativamente menor. Estos resultados constituyen un insumo importante para el fortalecimiento de los procesos institucionales y la implementación de acciones de mejora continua.

Se recibieron en total 368 PQRS y 255 felicitaciones a través de los Buzones de Sugerencia; los Centros, CAPS y Puestos de Salud con mayor volumen de PQRS enero a junio fueron los siguientes:

Centro de Salud Nuevo Bosque: 28 registros, principalmente asociados a la demora en la atención.

Centro de Salud Blas de Lezo: 27 registros, relacionados principalmente con la falta de un trato humanizado.

Hospital Nelson Mandela: 22 registros asociados a la demora en la atención.

Centro de Salud Candelaria: 21 registros relacionados con solicitudes o reclamos sobre el suministro de abanico o aire acondicionado.

Caps. Socorro: 20 registros asociados a la falta de un trato humanizado.

Caps. Líbano: 18 registros relacionados con la falta de un trato humanizado.

Hospital Arroz Barato: 14 registros vinculados al traslado de médicos y/o enfermeros de un centro a otro.

Hospital Pozón: 14 registros asociados a la demora en la atención, a la falta de trato humanizado y a la ausencia de una fila preferencial.

Caps. Bayunca: 13 registros relacionados con equipos dañados y falta de trato humanizado.

Caps. Bicentenario: 13 registros, principalmente Demora en la atención.

Caps. Olaya: 13 registros relacionados con solicitudes o reclamos por el suministro de abanico o aire acondicionado y por la falta de recursos físicos (sillas tándem, sillas de ruedas o carpa).

Centro de Salud Pasacaballo: 12 registros, principalmente relacionados con la falta de recursos humanos.

Hospital Canapote: 11 registros relacionados principalmente con la falta de un trato humanizado.

Puesto de Salud Boston: 11 registros, principalmente por petición de interés general.

Puesto de Salud Ternera: 11 registros, relacionados principalmente con la falta de trato humanizado.

Puesto de Salud Tierra Baja: 11 registros, con falla en el sistema.

Puesto de Salud Tierra Bomba: 11 registros, con un ambiente físico deficiente y falta de recursos físicos (sillas tándem, sillas de ruedas o carpa).

En relación con las felicitaciones, y según lo presentado en la gráfica, los centros de salud que registraron el mayor número de reconocimientos por parte de los usuarios fueron:

Hospital Pozón: 36 felicitaciones.

Centro de Salud Nuevo Bosque: 34 felicitaciones.

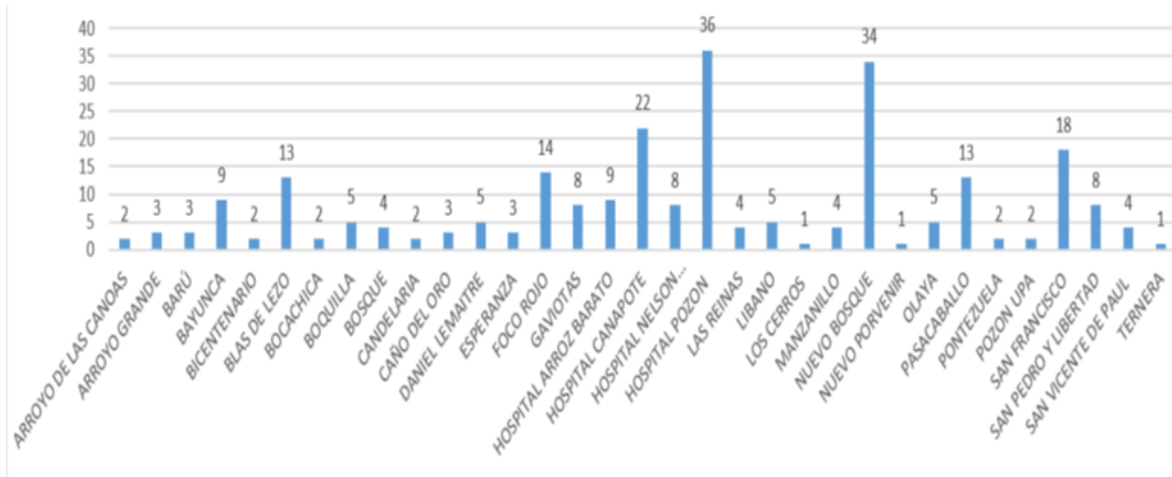
Hospital Canapote: 22 felicitaciones.

Caps. San Francisco: 18 felicitaciones.

Puesto de Foco Rojo: 14 felicitaciones.

Centro de Salud Pasacaballos: 13 felicitaciones.

Centro de Salud Blas de Lezo: 13 felicitaciones.



14.2. Motivos más frecuentes de las PQRSDF Recopilados a través Buzones de Sugerencia y Correo Institucional.

Los motivos más frecuentes de la recepción por PQRSDF a través de los buzones de sugerencia y correo institucional durante de enero a junio del año 2026 corresponden en primer lugar a peticiones por Solicitud o envíos de información a otras áreas con 1.679 seguido de Solicitud de Historia clínica **con 410, citas por** Consulta Externa el cual suma un total de 381, Buena atención con 259, Solicitud de Resultados de Laboratorio con 227, Orientación e información con 138.

14.3. Ventanilla Única

Es un formulario institucional dispuesto al servicio de la ciudadanía para la radicación y gestión de trámites, solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y demás requerimientos relacionados con los servicios que presta la Entidad.

Este mecanismo tiene como finalidad facilitar un canal de comunicación ágil, accesible y eficiente, permitiendo a los usuarios realizar sus trámites de manera sencilla a través de la página web institucional. Una vez que el ciudadano diligencia y envía el formulario, la información se recibe automáticamente en el correo oficial de Atención al Ciudadano.

TIPO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE ENERO A JUNIO 2026 TRAMITES ENERO FEBRERO MARZO ABRIL MAYO

Tramites	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	27	27	56	26	10	14	160
Radiología e imágenes diagnósticas	1	5	2	2	0	2	12
Certificado de defunción	0	1	0	2	0	0	3
Examen de laboratorio clínico	52	55	35	35	5	5	187
Atención inicial de urgencias	0	0	1	1	0	2	4
Historia clínica	17	10	33	25	7	7	99
Otros Tramites	32	24	21	21	3	12	113
TOTAL	129	122	148	112	25	42	578

14.4. Medición del Nivel de Satisfacción de los Usuarios

Durante el periodo evaluado se aplicaron 39.343 encuestas de satisfacción, de las cuales el 95,74% fueron efectivamente ejecutadas. El nivel de satisfacción general alcanzó el

92,87%, lo que evidencia una percepción favorable de los usuarios respecto de la prestación de los servicios de salud.

El servicio de Pediatría obtuvo el mayor nivel de satisfacción (98,59%), seguido por Consulta Externa e Imagenología, mientras que el servicio de Urgencias presentó el menor porcentaje de satisfacción (79,36%), lo que continúa representando una oportunidad de mejora para la institución y requiere la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de la oportunidad, la capacidad resolutoria y la atención humanizada.

14.5. Medición del Nivel de Insatisfacción de los Usuarios

De los usuarios encuestados, 2.700 manifestaron insatisfacción, lo que equivale al 7,13% del total de encuestas aplicadas. El servicio que registró el mayor porcentaje de insatisfacción fue Ginecología, con un 35,10%, lo que indica la necesidad de fortalecer las acciones de mejora en este proceso asistencial.

14.6. Actualización de Ligas de Usuarios Vencidas

Durante el mes de enero a junio del año 2026, se realizó la actualización de 03 ligas de usuarios de las 17 que se encontraban vencidas el año anterior y las que se han vencido durante el periodo de enero a junio del presente año.

15. GESTIÓN DEL ÁREA JURÍDICA DE ENERO A JUNIO DE 2026

A continuación, se relacionan todas las actuaciones desplegadas por el área jurídica durante el transcurso de enero a mayo de 2026:

Trámites a cargo del Área Jurídica	TOTAL
DERECHOS DE PETICIÓN	193
RECLAMACIONES ADMINISTRATIVAS	0
ACTOS ADMINISTRATIVOS	108
DEMANDAS JUDICIALES (varios)	89
TUTELAS	77
COMITÉ DE CONCILIACIÓN	12
PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	10
DENUNCIAS	29
ASESORÍAS JURÍDICAS - CONCEPTOS (Apoyo jurídico a dependencias de la Entidad)	0

15.1. Derechos de Petición (se incluyen peticiones, quejas o reclamos). Se tramitaron y respondieron un total de ciento noventa y tres (193) Derechos de petición, discriminado así:

MES	CANTIDAD
Enero	28
Febrero	43
Marzo	31
Abril	23
Mayo	41
Junio	27
TOTAL	193

Los derechos de petición presentados en la Entidad han sido contestados dentro de los términos establecidos en la ley 1437 de 2011; así mismo se ha encontrado satisfecho el interés de cada uno de los peticionarios, suministrando la información correspondiente.

15.2. Reclamaciones Administrativas. Durante el período enero a 30 de junio 2026 no se han presentado reclamaciones administrativas.

“Artículo 6o. Reclamación Administrativa. Condicionalmente Exequible. Artículo modificado por el artículo 4o. De la Ley 712 de 2001. El nuevo texto es el siguiente: Las acciones contenciosas contra la Nación, las entidades territoriales y cualquiera otra entidad de la administración pública sólo podrán iniciarse cuando se haya agotado la reclamación administrativa. Esta reclamación consiste en el simple reclamo escrito del servidor público o trabajador sobre el derecho que pretenda, y se agota cuando se haya decidido o cuando transcurrido un mes desde su presentación no ha sido resuelta.”

15.3. Actos Administrativos. Durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2026, se realizó la proyección y trámite de los actos administrativos requeridos por la Entidad, de acuerdo con las necesidades identificadas y en el marco de las competencias institucionales, garantizando su elaboración conforme a la normativa aplicable y a los procedimientos internos establecidos.

15.4. Demandas Judiciales. Se tramitaron y respondieron un total de ochenta y nueve (89) demandas judiciales, discriminadas así:

No.	Tipo de Acción o medio de Control	No. De Demandas
1	Reparación Directa	17
2	Nulidad y restablecimiento	54
3	Procesos Ejecutivos	1
4	Proceso Arbitral	0
5	Controversia Contractual	1
6	Ordinarios Laborales	12
7	Acción de Repetición	4
TOTAL		89

15.5. Demandas de Reparación Directa. Las demandas por el medio de control de reparación directa se presentan por fallas del servicio y/o responsabilidad médica; es decir, se alega en ellas el incumplimiento de protocolos médicos que desembocan en daños a la salud o en muertes de pacientes.

Los hechos que en su mayoría las sustentan, ocurren por lo general en el servicio de urgencias, servicio que es atendido por personal suministrado, por lo que no es procedente hacer efectiva la póliza de responsabilidad médica adquirida por la Entidad, debido a que dicha garantía sólo cubre al personal de nómina.

Por ésta razón, a la empresa que suministra el personal en misión siempre se les ha exigido en el contrato que los médicos cuenten con las pólizas de responsabilidad médica, sin embargo las demandas son radicadas años después cuando el galeno no se encuentra prestando sus servicios en la entidad, y por falta de su ubicación, el llamamiento en garantía termina caducando por disposición legal, tal y como ha sucedido en las condenas que se encuentran vigentes en contra de la empresa por reparación directa.

15.6. Demandas de Nulidad y Restablecimiento del Derecho. Las demandas de nulidad y restablecimiento del derecho, que cursan en entidad obedecen a la reclamación que pretenden derechos adquiridos, a partir de la Sentencia C-241/14, que constató el régimen prestacional de los empleados transferidos del Departamento en el sector Distrital de salud consagrado en la Ley 10 de 1990, prestaciones que no han sido reconocidas por la ESE HLCl.

Las demás Demandas de Nulidad y Restablecimiento por este medio de control son motivadas por el proceso de reestructuración de la Entidad, y por la negación de contratos realidad deprecados por los reclamantes a razón de ser suministrado para prestar sus servicios en la ESE HL CI en periodos demasiados prolongados.

15.7. Procesos Ejecutivos. Las demandas ejecutivas se sustentan en facturas dejadas de cancelar por la ESE HL CI por concepto de servicios y suministros prestados a su favor.

15.8. Procesos Ordinarios Laborales. Estas demandas se motivan en la reclamación de contratos realidad por el personal suministrado, y en obligaciones solidaras de carácter laboral de la ESE frente al trabajador suministrado por la empresa contratista.

15.9. Tutelas. Respecto a las tutelas desde el mes de enero a mayo del año 2026, e presentaron setenta y siete (77) acciones de tutela por violación de presuntos derechos fundamentales vulnerados las respuestas se dieron en término y se satisfizo el interés del peticionario.

15.10. Procesos Administrativos Sancionatorios. En la actualidad, se encuentran activos 10 procesos administrativos sancionatorios

15.11. Denuncias. En la actualidad, se encuentran veinte nueve (29) denuncias, adelantadas por la ESE HL CI con ocasión a situaciones de orden público presentadas en algunos Centros de Salud, algunos por la pérdida de elementos en las instalaciones donde opera la entidad, las cuales se muestran a continuación:

15.12. Procedimiento Administrativo de Cobro Coactivo en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias. Teniendo en cuenta que los recursos correspondientes al Régimen Subsidiado de Salud y que provienen del Sistema General de la Nación y del Fosyga, y de acuerdo con lo contemplado en la Ley 1438 2011, el Decreto 971 de 2012, la Resolución No. 1328 de 2011, Resolución 1470 de 2011, y el Decreto 1101 de 2007, tienen la condición de inembargables, este trámite no se realiza en la Entidad.

16. MANTENIMIENTO

16.1. COMPONENTE INFRAESTRUCTURA. Durante la vigencia 2026, la entidad ha desarrollado el mantenimiento preventivo de la infraestructura física de sus Centros y Puestos de Salud, con el propósito de conservar las edificaciones en condiciones adecuadas de funcionamiento, seguridad, salubridad y presentación institucional. Las intervenciones se concentran en cuatro componentes principales: plomería y redes hidrosanitarias, acabados internos, acabados externos y cubierta e impermeabilización.

16.2. MANTENIMIENTO PREVENTIVO. Durante la vigencia 2026, se ha desarrollado el mantenimiento preventivo de la infraestructura física en centros y puestos de salud, con el propósito de conservar las edificaciones en condiciones adecuadas de funcionamiento, seguridad, salubridad y presentación institucional.

Las intervenciones se concentran en cuatro componentes principales: Plomería y Redes Hidrosanitarias, Acabados Internos, Acabados Externos y Cubierta e Impermeabilización.

16.3. PLOMERÍA Y REDES HIDROSANITARIAS. Incluye la inspección, ajuste, mantenimiento y corrección de tuberías, aparatos sanitarios, lavamanos, griferías, sifones, desagües, mesones con poceta, bajantes y demás puntos hidráulicos y sanitarios. Estas

actividades permiten prevenir fugas, obstrucciones, rebosamientos, malos olores, pérdida de presión y afectaciones por humedad sobre muros, pisos y cielos rasos.

16.4. ACABADOS INTERNOS. Comprende la recuperación de muros, pisos, cielos rasos, puertas y superficies interiores mediante actividades de resane, tratamiento de humedades, corrección de fisuras, pintura, reposición de elementos deteriorados e instalación de acabados sanitarios. Su ejecución permite mantener consultorios, salas de espera, áreas de hospitalización y demás espacios asistenciales en condiciones higiénicas, funcionales y seguras.

16.5. ACABADOS INTERNOS. Comprende la recuperación de muros, pisos, cielos rasos, puertas y superficies interiores mediante actividades de resane, tratamiento de humedades, corrección de fisuras, pintura, reposición de elementos deteriorados e instalación de acabados sanitarios. Su ejecución permite mantener consultorios, salas de espera, áreas de hospitalización y demás espacios asistenciales en condiciones higiénicas, funcionales y seguras.

16.6. ACABADOS EXTERNOS. Incluye la limpieza, preparación, resane y pintura de fachadas, así como la recuperación de cerramientos, zócalos y superficies expuestas a las condiciones ambientales. Además de proteger la edificación frente a la lluvia, radiación solar y salinidad, estas actividades permiten adecuar las sedes a los colores y lineamientos de la imagen institucional de la Entidad.

16.7. CUBIERTA E IMPERMEABILIZACIÓN. Comprende la limpieza y mantenimiento de cubiertas, placas, vigas canal, canales, bajantes y desagües, además del sellado de fisuras y la aplicación de sistemas impermeabilizantes. El propósito de estas intervenciones es controlar las filtraciones, prevenir la aparición de humedad y evitar daños sobre muros, cielos rasos, pintura, redes y áreas asistenciales.

MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE ENERO A JUNIO DE 2026

Estado	Número de sedes	Participación
Mantenimiento ejecutado	11	28,2%
Mantenimiento en ejecución o parcial	10	25,6%
Mantenimiento pendiente por ejecutar	18	46,2%
Total evaluado	39	100%

De acuerdo con los componentes registrados en la matriz, el avance físico general estimado corresponde al 42,9%.

16.8. SEDES CON MANTENIMIENTO EJECUTADO

Se reporta la ejecución de los cuatro componentes generales en 11 sedes, equivalente a un avance estimado del 100%:

MANTENIMIENTOS EJECUTADOS EN SEDES DE ENERO A JUNIO DE 2026

N.º	Sede	Principales actividades ejecutadas	Avance
1	Centro de Salud Nuevo Bosque	Reposición de puertas, resanes y adecuación de superficies.	100%
2	Centro de Salud Blas de Lezo	Acabados, plomería e impermeabilización.	100%
3	Centro de Salud La Esperanza	Acabados, plomería e impermeabilización.	100%
4	Centro de Salud La Boquilla	Acabados, plomería e impermeabilización.	100%
5	Centro de Salud Bocachica	Acabados, plomería, impermeabilización y cielo raso en PVC.	100%
6	Centro de Salud Olaya Herrera	Acabados, plomería e impermeabilización.	100%
7	Centro de Salud Bicentenario	Acabados, plomería e impermeabilización.	100%
8	Puesto de Salud Pontezuela	Acabados, plomería e impermeabilización.	100%
9	Centro de Salud Bayunca	Acabados, plomería e impermeabilización.	100%
10	Puesto de Salud Fredonia	Acabados, plomería e impermeabilización.	100%
11	Centro de Salud Pasacaballos	Acabados, plomería e impermeabilización.	100%

Las intervenciones comprendieron, de acuerdo con las necesidades de cada sede, la recuperación de acabados interiores y exteriores, el mantenimiento de las redes hidrosanitarias y la impermeabilización de cubiertas.

16.9. SEDES EN EJECUCIÓN O CON INTERVENCIÓN PARCIAL. Actualmente se registran 10 sedes con actividades ejecutadas parcialmente o en desarrollo. El promedio de avance de las sedes en ejecución corresponde al 57,5%.

SEDES EN EJECUCIÓN O CON INTERVENCIÓN PARCIAL

Sede	Avance estimado	Actividades principales
Centro de Salud Los Cerros	75%	Acabados internos, impermeabilización y plomería. Pendientes consultorios y fachada.
Puesto de Salud San Francisco I	50%	Impermeabilización de cubierta y viga canal, plomería y pintura parcial.
Hospital Pozón	25%	Adecuaciones hidrosanitarias y trabajos internos en ejecución.
Puesto de Salud Punta Canoa	75%	Acabados internos, impermeabilización y plomería. Pendiente fachada.
Puesto de Salud Arroyo Grande	50%	Reparación de cielo raso, impermeabilización y mantenimiento hidrosanitario.
Puesto de Salud Arroyo de Piedra	50%	Reparación de cielo raso, impermeabilización y mantenimiento hidrosanitario.
Puesto de Salud Arroyo de las Canoas	50%	Reparación de cielo raso, impermeabilización y mantenimiento hidrosanitario.
Puesto de Salud Islas del Rosario	75%	Acabados internos, externos y mantenimiento hidrosanitario.
Puesto de Salud Tierra Bomba	75%	Acabados externos, impermeabilización y plomería. Pendientes acabados internos.
Centro de Salud UPA Pozón	50%	Mantenimiento preventivo integral en ejecución durante julio.

17. COMPONENTE AMBIENTAL

Durante la vigencia de 2026 se establecieron compromisos para el desarrollo de la gestión ambiental en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, para ello, los profesionales universitarios en Ingeniería Ambiental asignados al área han realizado seguimiento a las actividades propuestas dentro de los compromisos de la siguiente manera:

17.1 CAPACITACIONES

Para la vigencia 2026, desde Gestión Ambiental se busca promover una cultura ambiental que permita el aprovechamiento y la correcta segregación de los residuos, del uso adecuado de los servicios de agua y energía, etc.

Dentro del plan de capacitaciones creado, se busca cumplir con un 100% de Sedes de la Entidad capacitadas para finales del mes de noviembre; de acuerdo con esto, durante el periodo del presente informe se han capacitado diez (10) centros asistenciales:



y de manera adicional, se realizó el día 14 de mayo de 2026 capacitación a las colaboradoras de servicios generales y de manera progresiva al personal nuevo en proceso de ingreso a la entidad.

17.2. GESTIÓN DE RESIDUOS Y SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA CLASIFICACIÓN.

En cumplimiento con la Resolución 591 de 2024 y Resolución 2184 de 2019, se realizó en el mes de enero el suministro de elementos para la correcta segregación de los residuos tales como: Contenedores, Puntos Ecológicos, Canecas, Guardianes, Señalizaciones y rutas de evacuación de residuos en los Centros de Atención Hospital Canapote, Hospital Nelson Mandela; con estas dotaciones se cuenta con un % de dotación del 100% en el Hospital Canapote y un 60% en Hospital Nelson Mandela.

En el mes de febrero se realizó suministro de elementos de control ambiental tales como: canecas, tanques, guardianes en la sede de Pasacaballos y en Pozón.

Seguimiento a los registros de RH1 de los centros asistenciales y se tabularon las cantidades para realizar el seguimiento de generación de residuos.

17.3. SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA PGIRASA

En desarrollo de las actividades de control y verificación del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA) se llevaron a cabo jornadas de seguimiento en los centros de atención; con el propósito de revisar la aplicación de los procedimientos establecidos para el manejo integral de los residuos generados durante la atención en salud.

Durante las visitas se evaluaron las condiciones relacionadas con el almacenamiento temporal, la entrega y gestión externa de los residuos peligrosos, así como las actividades operativas desarrolladas por el personal de servicios generales en el proceso de recolección interna y traslado hacia los puntos de almacenamiento. Para el desarrollo de esta actividad se aplicó una lista de chequeo, mediante la cual se documentaron los aspectos observados, dejando constancia en el acta correspondiente de las condiciones encontradas y de las recomendaciones orientadas al fortalecimiento de las prácticas institucionales en materia de gestión ambiental y sanitaria.

CONCLUSIONES

Las acciones adelantadas por la Oficina de Control Interno se desarrollaron con independencia y objetividad, garantizando la imparcialidad en los procesos de evaluación y seguimiento a la gestión institucional. El ejercicio de sus funciones se orientó bajo un enfoque preventivo y de liderazgo estratégico, mediante la evaluación permanente de la gestión del riesgo y de la efectividad de los controles establecidos, en concordancia con el

marco normativo vigente y con el propósito de contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, bajo los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación.

En el marco de las actividades de evaluación, seguimiento y asesoría, la Oficina de Control Interno formula observaciones y recomendaciones dirigidas a las dependencias y áreas responsables, cuando se identifican aspectos que requieren la adopción de acciones oportunas y prioritarias para fortalecer la gestión y el control institucional.

Estas actuaciones contribuyen a la articulación de esfuerzos entre las diferentes dependencias y a la implementación de acciones de mejora coordinadas, orientadas a fortalecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, así como a la generación de resultados sostenibles en el corto, mediano y largo plazo.

Atentamente,

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