HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS E.S.E.
Nit. 806010305-8

Informe de Revisoría Fiscal
Vigencia 2025

Introducción.

La Superintendencia Nacional de Salud por medio de la Resolución 005718 del 18 de mayo de 2021, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS por el término de un (1) año.

Mediante la Resolución 2022420000002275-6 del 18 de mayo de 2022, prorrogó la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la ESE por el término de un (1) año, esto es, hasta el 18 de mayo de 2023.

El Gobierno Nacional por medio de la Resolución 118 del 17 de mayo de 2023 del MSPS, autorizó, la prórroga de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la ESE por el término de un (1) año, esto es, desde el 18 de mayo de 2023 hasta el 17 de mayo de 2024.

El Gobierno Nacional con la Resolución 151 del 16 de mayo de 2024 del MSPS autorizó, la prórroga de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la ESE por el término de un (1) año, esto es, desde el 18 de mayo de 2024 hasta el 17 de mayo de 2025.

Mediante Resolución No 2025420000003784-6 DE 2025 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y sustentado en el hecho que, en el Concepto Técnico de Seguimiento y Evaluación de la ESE de fecha 3 de abril de 2025, luego de analizar cada uno de los indicadores que hacen parte de los componentes objeto de seguimiento del plan de trabajo del vigilado en medida, resuelve LEVANTAR la medida de intervención forzosa administrativa para administrar de la ESE **a partir del 17 de mayo del 2025** por las razones expuestas en la parte motiva de esta resolución.

Tras el levantamiento de la medida de manera definitiva, la administración de la E.S.E. retornó a su esquema ordinario de gobierno institucional, quedando nuevamente bajo la dirección de un Gerente y la Junta Directiva, conforme al marco normativo aplicable. La permanencia bajo intervención durante un periodo prolongado constituye un hecho administrativo relevante que tiene impacto directo en el gobierno corporativo, la gestión financiera, el control interno, la planeación institucional y la toma de decisiones estratégicas.

La salida del régimen de intervención implica para la E.S.E. un proceso de transición en el cual deben revisarse y consolidarse las decisiones adoptadas durante los cuatro años de intervención forzosa administrativa. Esta situación demanda fortalecer el gobierno corporativo, el control interno, la gestión documental, la planeación institucional y la continuidad de los procesos estratégicos, con el fin de garantizar estabilidad en la gestión y minimizar riesgos administrativos, financieros y operativos

1 INFORME SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS

1.1 Opinión con salvedades

He auditado los estados financieros adjuntos de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS., que comprenden:

- El estado de situación financiera a 31/12/2025 comparado a 31/12/2024,
- El Estado de Resultado Integral a 31/12/2025 comparado a 31/12/2024
- El Estado De Cambios En El Patrimonio a 31/12/2025 comparado a 31/12/2024
- El Estado De Flujos De Efectivo a 31/12/2025 y 31/12/2024

Así como un resumen de las políticas contables más significativas y las notas o revelaciones.

En mi opinión, excepto por las situaciones que se describen en el numeral 1.5 “FUNDAMENTOS PARA LA OPINION CON SALVEDADES”, los Estados Financieros presentan razonablemente la información financiera de la ESE, fueron tomados fielmente de los libros de contabilidad y de conformidad con el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores y que no Captan ni Administran Ahorros del Público.

1.2 Base para la opinión

-La auditoría fue realizada de acuerdo con:

a) Las Normas de Aseguramiento de la Información -NAI, adoptadas mediante la Ley 1314 de 2009, y contenidas en el Anexo 4 del DUR 2420 de 20215
b) Las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas -NAGA, contenidas en la Ley 43 de 1990.
c) Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores y que no Captan ni Administran Ahorros del Público.

-Soy independiente con respecto a la ESE, de acuerdo con las disposiciones del Código de Ética para Contadores Públicos emitidos por el Consejo de Normas Internacionales de Ética (IESBA) incorporado en el Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015 y sus modificatorios.

-He cumplido con los requerimientos éticos que son relevantes para mi auditoría, y demás responsabilidades éticas, de conformidad con la ley. No he prestado servicios distintos a los de revisoría fiscal que hayan afectado mi independencia.

-He llevado a cabo mi auditoria de conformidad con el Artículo 7 de la Ley 43 de 1990, y en el curso de la revisión, se han seguido los procedimientos aconsejados por la **técnica de interventoría de cuentas.**

-Considero que la evidencia de auditoría que he obtenido es suficiente para proporcionar una base razonable para mi opinión.

1.3 Responsabilidad de la administración de la ESE en relación con los estados financieros

La administración de la ESE HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS, es responsable por la adecuada preparación, presentación y certificación de los estados financieros que se adjuntan, de acuerdo con los lineamientos incluidos en el DUR 2420 de 2015 y sus modificaciones, de conformidad con las NIIF, las demás directrices y orientaciones profesionales y técnicas del Consejo Técnico de la Contaduría Pública. De igual forma que haya concordancia con el Manual de Políticas Contables de la ESE y de conformidad con las demás normas, principios y técnicas relativas a la contabilidad pública, y en especial lo dispuesto en el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores y que no Captan ni Administran Ahorros del Público (Resol. 414 de 2014 y sus correspondientes modificaciones y/o actualizaciones) expedido por la CGN.

Es su responsabilidad, diseñar, implementar y mantener un adecuado sistema de control interno, de tal manera que los Estados Financieros estén libres de errores de importancia relativa, y que reflejen de manera razonable las estimaciones contables.

Con lo anterior, la administración es responsable de determinar y valorar la capacidad que tiene la ESE para continuar como empresa en funcionamiento, bajo la hipótesis de negocio en marcha.

1.4 Responsabilidad de la revisoría fiscal

Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre los estados financieros adjuntos, con base en la auditoría realizada de conformidad con las Normas de Aseguramiento de la Información. Dichas normas requieren el cumplimiento de requisitos éticos, así como la planeación y ejecución de la auditoría con el fin de obtener una seguridad razonable de que los estados financieros, en su conjunto, están libres de errores materiales, ya sea por fraude o por error. La seguridad razonable representa un alto nivel de seguridad, pero no garantiza que una auditoría siempre detecte la existencia de errores materiales.

Una auditoría implica la aplicación de procedimientos destinados a obtener evidencia suficiente y adecuada sobre las cifras y revelaciones incluidas en los estados financieros. La selección de estos procedimientos depende del juicio profesional del Revisor Fiscal, e incluye la evaluación de los riesgos de incorrección material en los estados financieros. En dicha evaluación, la Revisoría Fiscal considera el control interno relevante para la preparación y presentación razonable de los estados financieros, con el propósito de diseñar los procedimientos de auditoría apropiados para las circunstancias, pero no con el fin de emitir una opinión sobre la efectividad del control interno de la entidad.

La auditoría también comprende evaluar la idoneidad de las políticas contables adoptadas, así como la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la administración de la E.S.E., y la presentación general de los estados financieros.

1.5 Fundamentos para la opinión con salvedades

1.5.1 Cuentas por cobrar

Las cuentas por cobrar originadas en la prestación y venta de servicios de salud, a 31/12/2025 alcanzaron la suma de $49.565.964.136,15, de las cuáles $16.043.637.304,59 corresponde a cuentas por cobrar de Difícil Recaudo, y un deterioro acumulado por valor de $-19.199.959.105, arrojando un saldo final por valor de $30.366.005.031,15 lo que significa una participación porcentual del 19% sobre los activos totales de la ESE.

El saldo final de las cuentas por cobrar por venta de servicios de salud (exceptuando las cuentas por cobrar de difícil recaudo) por valor de $33.522.326.831,56, con un valor de deterioro por $4.672.592.904,8 da como resultado un saldo neto por **$ 28.849.733.926,76** de los cuales $7.678.544.757,68 (27%) corresponde a facturación no radicada, que tal como se detalla en las revelaciones, $7.324.046.048,54 corresponden a la vigencia 2025 y el valor restante de $354.498.709,14 se encuentra pendiente de depuración por parte de la Entidad.

Del análisis efectuado se determinó que el 91% del deterioro acumulado de las cuentas por cobrar ($14.527.366.200,20) corresponde a cartera clasificada como de difícil recaudo. Sin embargo, se evidenció que la ESE no realizó el cálculo del deterioro correspondiente a la vigencia 2025, debido a la ausencia de elementos técnicos que permitieran estimarlo de conformidad con la normativa aplicable.

Esta omisión constituye un incumplimiento directo del Anexo 2 de la Resolución 439 de 2024 (Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos), que establece:

> *Numeral 2.4.1 (Deterioro individual): La entidad debe medir, como mínimo al cierre del periodo contable, el deterioro por pérdidas crediticias esperadas para aquellas cuentas que requieren evaluación individual.*
>
> *Numeral 2.4.2 (Deterioro colectivo): Cuando el deterioro se estime de manera colectiva, debe aplicarse una matriz u otra metodología técnica que permita cuantificar las pérdidas crediticias esperadas en grupos homogéneos de cartera.*

Por otra parte, a pesar de la ESE ha venido realizando la depuración de partidas pendientes desde la vigencia 2023, a 31 de diciembre de 2025 aún existe saldo pendiente en depuración de $354.498.709,14.

Se identifican los siguientes riesgos derivados de las cuentas por cobrar:

- La ausencia de una metodología técnica establecida para determinar el deterioro, genera un riesgo de sobreestimación de activos y afectación de la razonabilidad contable, ya que impide determinar una estimación del valor recuperable real de los saldos.
- Por considerables niveles de facturación no radicada (27%) se afecta de manera directa el recaudo retrasando su ciclo, y expone a la entidad a glosas, devoluciones y detrimentos patrimoniales, lo cual puede conllevar a un riesgo operativo y financiero.
- Debilidad en procesos de depuración y gestión de cartera, con persistencia de saldos de periodos anteriores en depuración afectando la confiabilidad de las cifras.

Las situaciones observadas reflejan deficiencias en el proceso de facturación, radicación, conciliación, depuración y recuperación de cartera, así como debilidades en la aplicación de las políticas contables y de estimación del deterioro, lo que incrementa el riesgo financiero y afecta la razonabilidad de los estados financieros. Se recomienda establecer acciones de mejora inmediatas.

1.5.2 Inventarios

Entre el 22 y 29 de diciembre de 2025 se realizó toma física de inventarios en las 45 sedes de la E.S.E., únicamente se presentaron aparentes diferencias (sobrante o faltante) en nueve (9) de ellas, entre las existencias físicas y los registros contables. Sin embargo, estas diferencias están sustentadas por artículos que estaban en uso al momento del conteo o por el uso de elementos que ya habían sido retirados previamente de los inventarios. Estas diferentes están claramente sustentadas en la correspondiente acta.

- CS BARU: Sobrante de $6.762,92 correspondiente a una cuchilla para operatoria no. 5, originado por el hecho que a este elemento se le dio de baja previamente, sin embargo, continuaba en uso.
- CAPS BICENTENARIO: Se presenta faltante por $583.949,73, originado por 4 elementos de las bodegas de laboratorio y salud oral, que no fueron contados en el inventario inicial ya que estaban en uso.
- CAPS BOCACHICA: Faltante por $1.657.335,77 en la bodega de salud oral, por 6 elementos que estaban en uso.
- CS GAVIOTAS: Sobrante por $23.157,11, por error de conteo
- CS LAS REINAS: Sobrantes por $55.780,48 por elementos dados de baja en el año 2024, sin embargo, se conservan físicamente y en uso.
- CAPS NELSON MANDELA: Faltantes por $169.768,25 en las bodegas de salud oral, por elementos que al estar en uso no fueron contados.
- CS OLAYA HERRERA: Sobrante por $8.925 por elementos que habían sido dados de baja, pero siguen en uso.
- CAPS SAN VICENTE DE PAUL: Faltantes por valor de $436.128 en las bodegas de salud oral que no fueron contados por estar en uso al momento de la toma del inventario.
- ALMACEN (SUMINISTRO PRINCIPAL): Sobrantes por $658.169. En el acta se establece que “dichas diferencias podrán ser compensadas una vez se cuente con la aprobación de realizar los ajustes de los inventarios correspondientes a diciembre de 2025”.

Aunque se puede establecer que el resultado del inventario es adecuado, se recomienda implementar una política formal de toma física de inventarios, acompañada de procesos y procedimientos claros para el retiro, disposición, registro y control de todos los artículos, así como asegurar su adecuada ubicación y disponibilidad antes de la toma física, con el fin evitar reconteos innecesarios y fortalecer el sistema de control interno.

1.5.3 Propiedad, Planta y Equipo

Según la información suministrada por la oficina jurídica de la ESE, y las cifras reflejadas en la información financiera a 31 de diciembre de 2025, la propiedad, planta y equipo de la ESE, asciende a $56.142.156.417,43 lo cual representa una participación significativa del 36% del total del activo, conformado en mayor participación por terrenos y edificaciones, 69% sobre la PPyE), y consecuentemente con su objeto social, en una participación del 31% está representado en Equipo médico-científico.

Las edificaciones tuvieron adecuaciones y/o mejoras por valor de $1.109.171.153,64 en las sedes de Pozón, Arroz Barato, Bosque, Olaya, Nuevo Bosque y Bayunca lo cual generó un incremento en su valor. Sin embargo, se requirió hacer corrección del error de reconocimiento al valor inicial del inmueble “Arroz Barato” disminuyéndolo en -$3.953.249.752, bajo el siguiente sustento:

La edificación donde funcionan las instalaciones de Hospital de Arroz Barato por $6.477.207.034,39 se encontraba en proceso de depuración, por cuanto el avalúo técnico realizado para su incorporación en el mes de diciembre de 2015 refleja un valor de $2.418.466.050, hecho que se detectó en la vigencia 2023 al realizar avalúo técnico al inmueble. Al respecto la ESE aplicó el sustento técnico y se acogió al marco legal establecido en la Resol. 439 de 2024, numeral 4.3.-corrección de errores, aplicando la corrección del error en la vigencia 2025, sin que implicara reexpresión retroactiva acorde con el marco normativo vigente, situación que generó una disminución del 10% en partida de “Edificaciones”, con respecto a la vigencia anterior 2024.

En ocasión a la realización de auditoría realizada a las pólizas de aseguramiento de los bienes de la ESE, en la cual se solicitó a la ESE informar sobre el estado de legalidad y titularidad de los bienes inmuebles de la ESE, con base a la información suministrada por la oficina jurídica, se detectó Se encuentran falencias considerables en cuanto al estado actual en la titulación de bienes inmuebles de la ESE, el informe detallado con los resultados obtenidos fue remitido a la dirección de la ESE mediante el número IA-RF-003.

Actualmente la E.S.E. Hospital Local de Cartagena de Indias tiene incorporados dentro de su patrimonio 49 propiedades, de las cuáles la E.S.E únicamente es titular de 1 terreno con una edificación, con derechos reales completos, conforme al código catastral y matrícula inmobiliaria, donde funciona el HOSPITAL ARROZ BARATO, con un valor en libros por $3.697.967.858,63.

Los demás inmuebles se encuentran algunos con comodato, y otros pertenecientes a terceros cuyos contratos de comodato, según las revelaciones, se encuentran en proceso de revisión y análisis por parte del área jurídica con el fin de determinar el tipo de control que ejerce la ESE.

Otros inmuebles por valor de $8.380.688.620 se registran en la cuenta de orden acreedora 9390 y tal como lo indican las revelaciones, corresponde a bienes inmuebles entregados por el Distrito, sobre los cuales no se obtiene soporte de acta de entrega de los mismos. En aras de lograr su reconocimiento y ambas entidades públicas no lo registren en la contabilidad.

El saldo en libros de las edificaciones asciende a $26.062.358.925,1 (incluyendo las mejoras y el ajuste por corrección de errores), con una depreciación acumulada de $3.777.786.868,7 para un neto de $22.284.572.056,4

Riesgos identificados inherentes a la PPyEq:

- **Riesgo por errores en el reconocimiento y medición inicial de bienes inmuebles**. La corrección realizada sobre el valor del inmueble "Arroz Barato" dejó en evidencia una incorporación al valor inicial incorrecta, derivada de un avalúo técnico desactualizado o inadecuado, situación que puede darse en los demás inmuebles si no se cuenta con avalúos adecuados.

- **Riesgo por deficiencias en la titulación y situación jurídica de los bienes inmuebles**. De las 49 propiedades incorporadas en el patrimonio, solo una cuenta con plena titularidad y derechos reales a nombre de la E.S.E. Los demás inmuebles presentan situaciones como: bienes incorporados sin actos administrativos que lo respalden, bienes de terceros (sin comodato) en uso cuya situación está siendo analizada, Inmuebles entregados por el Distrito registrados en cuentas de orden por $8.380.688.620 sin documentos legales que respalden la tenencia. Esta situación puede generar contingencias legales por uso de bienes sin contrato o con contratos vencidos o incompletos y dificultades para asegurar o proteger el valor patrimonial de los bienes recibidos en custodia.

- **Riesgo de exposición patrimonial por manejo inadecuado de comodatos y bienes de terceros**. El uso de sedes sin claridad contractual implica que la E.S.E. asume gastos de mantenimiento, adecuación y mejoras sobre bienes que no son de su propiedad. Eso puede generar desconocimiento de los valores incurridos en mejoras, remodelaciones o inversiones cuando no se pueda acreditar dominio o control, pérdida de recursos públicos si terceros deciden finalizar el comodato sin derecho a compensación y eventuales responsabilidades fiscales por registrar o intervenir bienes sin competencia jurídica.

- **Riesgo en la asegurabilidad y cobertura de los bienes**. Las falencias encontradas en la auditoría de pólizas (Informe IA-RF-003) muestran inconsistencias entre los bienes registrados y los asegurados. Esta situación conlleva entre otros el riesgo de Rechazo de pólizas de seguro o pérdida de cobertura por ausencia de documentos de propiedad, o en su defecto, incurrir en infraseguros o supraseguros, exposición financiera ante eventos fortuitos (incendios, siniestros, daños), riesgo de subaseguramiento o no asegurabilidad por falta de documentos de titularidad.

Las situaciones identificadas respecto a la PPyE, y en particular en lo referente a inmuebles (terrenos y edificaciones), representan un riesgo para la confiabilidad de los estados financieros, la seguridad jurídica del patrimonio y la adecuada administración de los bienes de la E.S.E. Se requiere fortalecer de manera urgente los procesos de reconocimiento, avalúo, soporte jurídico, control físico y aseguramiento de los activos, así como consolidar la información entre las áreas jurídica, patrimonial, contable y de seguros para garantizar transparencia, seguridad jurídica y sostenibilidad institucional.

1.5.4 Cuentas por pagar.

A 31 de diciembre de 2025 las cuentas por pagar de la ESE HLCI, ascienden a $12.130.345.045,84 (21% del total de pasivos). La mayor participación está dada en las "otras cuentas por pagar" por $7.566.382.722,27 (62% del total de las cuentas por pagar), adquisición de bienes y servicios nacionales por $ 4.008.646.221,56 (33%), recursos a favor de terceros por $370.129.757,01 (3%) y créditos judiciales por $185.186.345 (2%)

-Se identifica un valor representativo por multas y sanciones por valor de $1.819.982.800 originados por incumplimientos en resoluciones del Ministerio de Trabajo y el Distrito Turístico de Cartagena de Indias, y que corresponden a vigencias anteriores. Situación que genera riesgo de intereses moratorios o reajustes de la obligación, inicio de procesos de cobro coactivo por parte de las entidades sancionadoras, embargos de cuentas, giros o bienes de la E.S.E., afectando su capacidad operativa, posibles investigaciones disciplinarias por presunta omisión en la gestión de obligaciones a cargo. Su permanencia en las cuentas por pagar exige acciones inmediatas orientadas a la negociación, pago, depuración y fortalecimiento de los mecanismos de cumplimiento normativo para evitar nuevas contingencias.

-En el análisis de las cuentas por pagar por adquisición de bienes y servicios, se identificó la permanencia de un saldo por $104.211.329, correspondiente a obligaciones registradas entre las vigencias 2016 y 2023, que permanecen pendientes de depuración. La existencia de este saldo histórico no conciliado constituye una debilidad relevante en la gestión financiera, contable y administrativa de la E.S.E.

-Dentro de los “Recursos a favor de terceros”, se identifica saldo de $101.270.269 los cuáles, según las revelaciones, se encuentran en proceso de depuración por la Entidad, corresponden a partidas pendientes por identificar por valor de $92.421.224 y depósitos judiciales pendientes de aclaración de reintegro por parte del Área Jurídica por valor de $8.849.045, toda vez que los mismos están siendo reclamados por la entidad SALUID VIDA debido a que se encuentra en proceso de intervención por parte de la Super Salud. El histórico del saldo data del año 2013 a 2023.

1.6 Procesos judiciales en contra de la ESE

A 31 de diciembre de 2025, la E.S.E. registra un total de 89 procesos judiciales en su contra, con cuantías reclamadas por $30.201.581.574,82, de los cuales el 96% corresponde a litigios administrativos, lo que evidencia una exposición jurídica significativa frente a actuaciones contractuales, administrativas o de responsabilidad estatal. El valor contingente asciende a $16.800.222.687,96, mientras que la entidad ha provisionado contablemente $9.821.782.757,70, monto asociado a procesos con probabilidad de pérdida superior al 50%, de acuerdo con la metodología de calificación establecida en la Resolución 353 de 2016 de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica. Esta partida representa el 17% del total del pasivo de la ESE

Cauterización	Total procesos	CUANTIA /Pretensión	Valor Contingente / Valor Exigible	Valor Provisionado Contablemente
Administrativo	72	29.026.794.407,85	16.251.006.065,55	9.593.444.327,70
Laboral	17	1.174.787.166,97	549.216.622,42	228.338.430,00
Total procesos judiciales en contra de la ESE	**89**	**30.201.581.574,82**	**16.800.222.687,96**	**9.821.782.757,70**

Si bien se evidencia un procedimiento de actualización mensual entre el área jurídica y contabilidad, la materialidad de los montos involucrados refleja un riesgo jurídico y financiero relevante, que impacta la estabilidad patrimonial de la entidad, puede comprometer la disponibilidad de recursos futuros y evidencia la necesidad de fortalecer la gestión preventiva del riesgo litigioso para mitigar la generación de nuevos procesos.

1.7 Ingresos

Al comparar los ingresos por servicios de salud que aparecen en los estados financieros de la E.S.E. con la información de facturación electrónica enviada a la DIAN para la vigencia 2025, se encontró una diferencia de $335.136.484,29.

Según Acta de Conciliación Interna No. AC201 del 29 de enero de 2026, esta diferencia se debe principalmente al manejo contable de una facturación por cápita anticipada que se generó en diciembre de 2024 a la EPS Sanitas por $319.422.100,00.

De acuerdo con las normas contables, los ingresos deben registrarse cuando el servicio se presta realmente, no cuando se recibe el pago por anticipado. Por lo tanto, aunque la factura se emitió en diciembre de 2024, los servicios de salud se prestaron en enero de 2025, y fue en ese momento cuando se registró contablemente el ingreso en la cuenta 4312 – Prestación de Servicios de Salud.

En resumen, la diferencia encontrada se debe únicamente al desfase entre la fecha en que se emitió la factura y la fecha en que se reconoció el ingreso contablemente, situación que no representa un error o inconsistencia importante en los estados financieros, ya que el tratamiento contable aplicado cumple con la normatividad vigente y con el principio de devengo, sin embargo, se consideró enunciar la salvedad.

1.8 Concepto sobre viabilidad financiera

Con base en el alcance de la auditoría realizada y en las cifras registradas en los estados financieros auditados, se considera que la ESE Hospital Local de Cartagena de Indias cumple con la suficiencia patrimonial establecida en el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 1043 de 2006 y el Decreto 780 de 2016. Asimismo, evidencia capacidad de generación de excedentes operacionales.

A corte 31 de diciembre de 2025, la entidad presentó una Utilidad Bruta de **$30.049.549.003,82** y un resultado del ejercicio con excedente de **$4.987.971.640,90**, cifras que reflejan una situación financiera favorable y permiten concluir que la E.S.E. mantiene condiciones de equilibrio financiero para su operación.

1.9 Otros asuntos

a) La contabilidad de la E.S.E. se ha llevado de conformidad con el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores y que no Captan ni Administran Ahorros del Público. No obstante, se evidencia que las políticas contables requieren ser actualizadas, toda vez que fueron aprobadas mediante acuerdo no. 167 de 2015. Desde entonces, dicho marco normativo ha sido objeto de múltiples modificaciones, siendo las más recientes las Resoluciones 437 y 439 de 2024, expedidas por la Contaduría General de la Nación.

b) Las operaciones registradas en los libros se ajustan a los Estatutos de la ESE y a las decisiones de la Junta Directiva.

c) A la fecha del presente informe, el Informe de Gestión de la Gerencia se encuentra en elaboración, por lo tanto, no se emite opinión sobre si, existe concordancia entre los Estados Financieros que se acompañan y el informe de Gestión preparado por la Gerencia.

d) La información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al SSS, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada correctamente de los registros y soportes contables. Al respecto, a 31 de diciembre de 2025, la ESE no se encontraba en mora por concepto de dichos aportes.

2 INFORME SOBRE OTROS REQUERIMIENTOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS

En cumplimiento a lo requerido en los artículos 1.2.1.2 y 1.2.1.5. del DUR 2420 de 2015, en desarrollo de las demás funciones del Revisor Fiscal establecidas en el Art. 209 del Código de Comercio, en cuanto al contenido del informe a presentarse a la Junta Directiva, y en concordancia con las demás funciones del revisor fiscal establecidas en la Circular Externa Conjunta 122 de 2021, expedida por la Junta Central de Contadores y la Superintendencia Nacional de Salud, se conceptúa además lo siguiente:

2.1 En cuanto al libro de actas de junta directiva.

Mediante oficio no. No. OF-RF-HLCI-013-25 de fecha 24 de noviembre de 2025, se notificó a la ESE que se realizaría auditoría al libro de Actas de Junta Directiva, y el cumplimiento de las obligaciones establecidas al respecto en el Art. 10 Dec.1876/1994 y el Art. 2.5.3.8.4.2.6 Dec.780/2016, en la cual se evaluarían los siguientes aspectos:

- Reuniones de la Junta Directiva (ordinaria cada dos (2) meses
- Registro del libro de actas ante la entidad territorial
- Asistencia de los miembros de la Junta
- Actos administrativos derivados de las sesiones de junta directiva

De manera complementaria se realizaría la verificación de los siguientes aspectos:

- Soportes de invitación o convocatoria a las sesiones de Junta Directiva, en cumplimiento de los plazos y medios establecidos en los estatutos de la ESE.
- Firmas de las actas y actos administrativos derivados de las sesiones de Junta Directiva
- Cumplimiento de la técnica archivística y gestión documental (Ley 594 de 2000):

    - Seguridad de la información a través de medios electrónicos (digitalización y medios magnéticos)
    - Transferencia al archivo central según las TRD de la ESE

Como resultado de la auditoría realizada el día 22 de diciembre de 2025 en las instalaciones físicas de la entidad, se evidenció que no se ha dado cumplimiento al registro del Libro de Actas ante la autoridad competente, situación que debilita la estructura administrativa y legal de la E.S.E., hace cuestionables las decisiones adoptadas por la Junta Directiva y limita la exigibilidad

de sus actos. Esta omisión puede conllevar efectos adversos adicionales, tales como: inoponibilidad ante terceros, falta de fuerza probatoria y aumento del riesgo de gestión.

A fin de evaluar los demás aspectos contemplados en el alcance de la auditoría, se solicitó de manera reiterativa la entrega de las Actas de Junta Directiva y de los actos administrativos derivados de las sesiones. Sin embargo, únicamente fueron suministrados los actos administrativos (Acuerdos), los cuales se relacionan a continuación:

No. Acuerdo	Fecha	Dispone
0001	17/06/2025	Se incorporan unos recursos al presupuesto de ingresos y gastos para la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones
0002	08/08/2025	Se realiza un incremento salarial a los empleados de la ESE entre el 1/01/2025 y el 31/12/2025
0003	08/08/2025	Se incorporan unos recursos al presupuesto de ingresos y gastos de la ESE para la vigencia fiscal 2025
0004	08/08/2025	se incorporan unos recursos al presupuesto de ingresos y gastos de la ESE para la vigencia fiscal 2025
0005	02/12/2025	Se aprueba el plan de gestión gerencial para el periodo 2025-2028 de la ESE
0006	02/12/2025	Autoriza al gerente de la ESE tramitar ante CONFISCAR autorización para comprometer vigencias futuras ordinarias para la vigencia fiscal 2025-2026
0007	02/12/2025	Aprueba el presupuesto de ingresos y gastos de la ESE para la vigencia fiscal 2026 y se dictan otras disposiciones
0008	23/12/2025	Autoriza a la gerente para iniciar invitación que permita la contratación directa del revisor fiscal de la ESE para la vigencia 2026-2027
0009	23/12/2025	Autoriza al gerente para celebrar contratos cuya cuantía supera los 3.000 SMMLV de conformidad con el estatuto de contratación de la entidad
0010	29/12/2025	Designa el revisor fiscal de la ESE para el período 2026-2027
0011	29/12/2025	Prorroga la planta temporal de personal de la ESE, se ratifica la continuidad presupuestal de la planta de cargos transitoria, la permanente y se dictan otras disposiciones.

A pesar de las solicitudes realizadas, no se suministraron las actas de Junta Directiva, documento esencial para verificar la validez y soporte de los actos administrativos, así como para evaluar:

- La convocatoria y asistencia a las sesiones.
- La periodicidad y cumplimiento de las reuniones.
- La aprobación formal y la validez de los actos administrativos descritos.
- La correspondencia entre las deliberaciones y las decisiones adoptadas.

La ausencia de este soporte impidió la evaluación integral de los aspectos previstos en el alcance, razón por la cual no es posible emitir una opinión sobre los elementos que dependen directamente del contenido de las actas no suministradas.

2.2 En cuanto a las medidas y la efectividad del sistema de control interno y de gestión documental.

Se aplicó una prueba de evaluación del control interno contable, basada en el modelo COSO, en la cual se valoraron los cinco (5) componentes que conforman dicho modelo:

a) Ambiente de control.
b) Evaluación del riesgo.
c) Actividades de control.
d) Actividades de monitoreo.
e) Información y comunicación.

En total, se evaluaron 82 ítems, obteniéndose como resultado general del sistema una calificación de PARCIALMENTE ADECUADO. Las principales debilidades identificadas corresponden a:

- Desactualización de las políticas contables.
- Procesos y procedimientos sin actualizar.
- Debilidades en los procesos de gestión documental y técnica archivística.
- Insuficiente circularización a proveedores.
- Ausencia de políticas y procedimientos de control interno contable formalmente establecidos.

Por su parte, se evidenció que la Oficina de Control Interno realiza auditorías a las diferentes dependencias y remite los informes con los resultados obtenidos, con el propósito de que se adelanten las acciones de mejora correspondientes. En atención a los resultados obtenidos, se recomienda establecer metas claras y cronogramas definidos para la actualización de las políticas, procesos y procedimientos necesarios. Esto permitirá que la E.S.E. disponga de mecanismos eficaces de autocontrol y autogestión que garanticen los principios de eficacia, eficiencia y economía en el desarrollo de sus operaciones.

2.3 En cuanto al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos -SIGR y sus respectivos subsistemas.

Se aplicó auditoría al SIGR, mediante la cuál se realizó evaluación de cumplimiento en cuanto a:

Componente a evaluar	Marco Normativo
EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RIESGOS -SIGR y sus subsistemas de administración de riesgos	-Circular Externa 20211700000004-5 de 2021
Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo - SARLAFT	-Circular Externa 009 de 2016 -Circular Externa 20211700000005-5 de 2021
Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude -SICOF	-Circular Externa 20211700000005-5 de 2021
Código de Conducta y Buen Gobierno	-Circular Externa 0003 de 2018 -Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 --Circular Externa 2022151000000053-5 DE 2022
Programa de Transparencia y Ética Empresarial	-Circular Externa 2022151000000053-5 DE 2022

Al respecto se remitieron dos informes (IA-RF-013 e IA-RF-019) con los resultados obtenidos, en los cuales se identifican considerables falencias en cada uno de los componentes evaluados, y se generaron las correspondientes recomendaciones.

La auditoría realizada al Sistema Integrado de Gestión del Riesgo – SIGR de la E.S.E. HLCI, vigencia 2025, tal y como se puede verificar en los respectivos informes remitidos, evidencia un nivel de cumplimiento insuficiente, derivado de debilidades estructurales en su diseño, documentación, implementación, seguimiento, monitoreo y reporte. Se identificó ausencia de una política congruente y actualizada del SIGR, inexistencia de un manual de procesos y procedimientos, falta de planes de acción y cronogramas, y una matriz de riesgos que no integra todos los subsistemas, con lo cual se pueden omitir riesgos institucionales obligatorios. Adicionalmente, se observan deficiencias críticas en gestión documental, almacenamiento, custodia y trazabilidad de la información, así como falta de infraestructura tecnológica y ausencia de un plan para su implementación, aspectos tácitamente descritos en las correspondientes Circulares Externas y por ende, de obligatoria implementación y cumplimiento.

En relación con el proceso de reportes obligatorios derivados del SIGR, se verificó que durante la vigencia 2025 la E.S.E. cumplió con la remisión de los reportes de información mensuales respecto al SARLAFT a través del aplicativo SIREL establecido para tal fin por la UIAF, así como con los reportes mensuales del FT018 -Datos para el cálculo de la liquidez, atendiendo en su totalidad las obligaciones establecidas en este apartado.

Sin embargo, respecto al envío del archivo GT001-Reporte de Implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno, a pesar de las solicitudes formales elevadas a las áreas responsables, no se suministró la evidencia necesaria para validar el cumplimiento del envío. En consecuencia, no es posible asegurar el cumplimiento de esta obligación, situación que limita la validación integral del proceso de reporte y afecta la trazabilidad documental asociada al ejercicio auditor y al sistema de control y transparencia institucional.

Estas circunstancias reflejan brechas en la articulación institucional, debilidad en las líneas de defensa, falta de claridad en las responsabilidades y limitada capacidad operativa para garantizar la administración integral del riesgo, conforme a los lineamientos de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 y demás normatividad al respecto.

En conjunto, los hallazgos permiten concluir que el SIGR se encuentra parcialmente implementado y operativamente debilitado, requiriendo acciones inmediatas de formalización documental, fortalecimiento institucional, disponibilidad tecnológica, mejoramiento del control interno y cumplimiento estricto de la normativa vigente.

3 INFORME SOBRE CUMPLIMIENTO DE NORMAS QUE RIGEN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SG-SSS) Y EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD (SOGCS)

a) En cumplimiento de las auditorías efectuadas a los componentes técnico–científico, salud pública y posteriores, se evidencia que la E.S.E. Hospital Local de Cartagena de Indias mantiene un adecuado nivel de cumplimiento en los lineamientos establecidos por el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC, demostrando acciones de mejoramiento continuo orientadas a optimizar la calidad de la atención y el uso eficiente de los recursos institucionales.

b) Asimismo, se constata que los procesos de vigilancia en salud pública se encuentran debidamente estructurados, con notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública transmisibles y no transmisibles, en concordancia con la normatividad vigente.

c) Respecto al componente de salud mental, la E.S.E. participa activamente en las estrategias de vigilancia definidas y desarrolla actividades educativas orientadas a la comunidad; no obstante, se identifica oportunidad de fortalecimiento en la difusión y alcance de dichas acciones.

d) A través de la evaluación y verificación en el cumplimiento del proceso de Sistema Único de Habilitación: Componente Organizacional y Procesos de atención en la E.S.E. Hospital Local de Cartagena de Indias, se concluye que:

- La E.S.E. HLCI tiene implementado el Programa de Seguridad del Paciente, soportado con un manual para la seguridad del paciente en la atención en salud y documento metodología de análisis de eventos adversos protocolo de Londres.

- La E.S.E. HLCI cuenta con un plan de capacitaciones para el recurso humano asistencial, en el que se incluye el abordaje de eventos relacionados con el Programa de seguridad del paciente, soportado con actas de reunión y actas de asistencia firmadas por los profesionales.

- La E.S.E. HLCI cuenta con Comité de Seguridad del paciente institucional, con reuniones de periodicidad mensual, soportados con actas de reunión, presentación en power point y resultado de test de capacitaciones.

- En cuanto a la realización de acciones correctivas y preventivas tendientes a la mejora continua del programa de seguridad del paciente se cuenta con socialización de boletines de seguridad, capacitaciones en temas relacionados con la seguridad del paciente, rondas de seguridad e higiene de manos.
- Se evidencia análisis de los eventos adversos, con su respectivo plan de mejora para dar respuesta oportuna y toma de medidas correctivas.

- Se evidencia cumplimiento en el Sistema de información para la calidad y los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

- Se evidencia seguimiento a los compromisos establecidos en el plan de acción, se demuestra el compromiso con el programa de seguridad del paciente. Se recomienda mantener el seguimiento a los comités locales y centrales.

e) Se evidenció que las observaciones formuladas durante los ejercicios auditores de la vigencia fueron atendidas y subsanadas de forma oportuna, mostrando disposición institucional hacia la mejora continua y el cumplimiento de los estándares exigidos.

4 LIMITACIONES INHERENTES

Las limitaciones inherentes a la auditoría corresponden a restricciones naturales del proceso que impiden al auditor obtener un nivel de seguridad absoluto sobre la razonabilidad de los estados financieros, circunscribiendo su alcance a un nivel de seguridad razonable. Estas limitaciones surgen fundamentalmente del uso de técnicas de muestreo, la necesidad de aplicar juicio profesional en la evaluación de la evidencia, la posible existencia de información no suministrada, incompleta, errónea, oculta o deliberadamente evasiva, las restricciones de tiempo propias del ejercicio auditor y la naturaleza persuasiva (más que concluyente) de la evidencia obtenida.

Como consecuencia de estas condiciones, incluso cuando la auditoría ha sido adecuadamente planificada y ejecutada conforme a las normas profesionales, subsiste un riesgo inevitable de que ciertas incorrecciones materiales no sean detectadas. Este riesgo es inherente a toda auditoría y debe ser entendido por los usuarios al interpretar el alcance y las conclusiones del informe final del auditor.



ERLIS YADIRA RINCON VERGARA
Revisora Fiscal HLCI vigencia 2025