

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Proceso Auditado:	Direccionamiento Estratégico - DIE
Fecha de la Auditoria	30 de Enero de 2.026
Responsable del Proceso:	Gerente y líderes de los Planes Estratégicos
Equipo Auditor:	Asesor de Control interno
Objetivo:	Evaluar el estado de cumplimiento y desarrollo de las actividades relacionadas con el Direccionamiento Estratégico de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia durante el IV trimestre de la vigencia 2025, verificando la ejecución de acciones institucionales orientadas al fortalecimiento administrativo, financiero, estratégico y de control interno, así como el proceso de transición institucional hacia la vigencia 2026. • Verificar el cumplimiento de actividades estratégicas institucionales durante el IV trimestre de 2025. • Evaluar el avance del Plan Anual de Auditorías Internas. • Verificar el funcionamiento y operatividad de los comités institucionales. • Evaluar el proceso de empalme y transición institucional hacia la vigencia 2026. • Verificar la rendición de informes institucionales ante entes de control. • Revisar el cumplimiento de actividades relacionadas con FURAG e ITA. • Evaluar la gestión financiera y administrativa institucional. • Identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.
Alcance de la auditoria:	La auditoria comprendió la revisión y análisis de los procesos estratégicos y administrativos desarrollados entre el 01 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, relacionados con: • Direccionamiento Estratégico. • Planeación Institucional. • Gestión del Talento Humano. • Gestión Financiera y Presupuestal. • MIPG. • Gestión Documental. • Comités Institucionales. • Rendición de Informes. • FURAG. • ITA. • Rendición Anual de la Cuenta. • Seguimiento de planes institucionales. • Plan Anual de Auditorías.

[Handwritten signature]
30/01/26

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Personal Entrevistado.	Gerente Subgerentes Administrativo Líderes de los planes estratégicos Auxiliar Administrativo SIAU Auxiliar Administrativo Archivo General Auxiliar Administrativo Almacén Auxiliar Administrativo facturación Técnico de sistemas Personal de la institución que tenga evidencias de las actividades de los diferentes planes estratégicos
Documentación analizada (criterios):	1) Manuales y Planes estratégicos 2) Resoluciones de adopción de los planes 3) Evidencias de las actividades realizadas 4) Página web institucional. 5) Actas y programación de los diferentes comités 6) Plan operativo anual - POA 7) PAMEC 8) Capacitaciones al personal

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia, en cumplimiento de sus funciones de evaluación independiente y seguimiento institucional, desarrolló auditoría interna al componente de Direccionamiento Estratégico correspondiente al IV trimestre de la vigencia 2025, con el propósito de verificar el estado de avance de los procesos estratégicos, administrativos, financieros y de planeación institucional desarrollados durante el cierre de la vigencia.

La auditoría se enfocó principalmente en la evaluación de las actividades relacionadas con la implementación y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cumplimiento parcial del Plan Anual de Auditorías, el funcionamiento de los comités institucionales, el proceso de empalme y transición institucional hacia la vigencia 2026, la rendición de informes ante organismos de control, así como el fortalecimiento de las actividades administrativas y financieras de la entidad.

De igual manera, se verificó el desarrollo de actividades estratégicas orientadas a garantizar la continuidad institucional, el cumplimiento normativo y el fortalecimiento de la gestión pública bajo principios de eficiencia, transparencia, responsabilidad administrativa y mejora continua.

El presente informe se elaboró teniendo en cuenta revisión documental, verificación física de soportes, análisis de evidencias, entrevistas con líderes de procesos y revisión de actas institucionales, y carpetas y documentos físicos.



2. MARCO NORMATIVO

La presente auditoría se fundamentó en las siguientes disposiciones normativas:

- Constitución Política de Colombia – Artículo 209.
- Ley 87 de 1993 – Sistema de Control Interno.
- Ley 489 de 1998.
- Ley 1437 de 2011.
- Ley 1712 de 2014.
- Ley 1755 de 2015.
- Decreto 1499 de 2017 – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Decreto 612 de 2018.
- Resoluciones y lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Normatividad aplicable al sector salud.
- Manuales y procedimientos institucionales.

3. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría se aplicaron las siguientes actividades:

- Revisión documental.
- Verificación de soportes físicos y digitales.
- Seguimiento a cronogramas institucionales.
- Revisión de actas de comités.
- Validación de informes institucionales.
- Entrevistas con líderes de procesos.
- Seguimiento a evidencias de cumplimiento.
- Análisis de información administrativa y financiera.

4. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y TRANSICIÓN INSTITUCIONAL 2025 – 2026

Durante el IV trimestre de la vigencia 2025 se evidenció que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios adelantó actividades orientadas al fortalecimiento del direccionamiento estratégico institucional, enfocadas en garantizar continuidad administrativa, sostenibilidad financiera y articulación de procesos para la vigencia 2026.

Se verificó que la entidad desarrolló actividades de empalme institucional y preparación estratégica para la nueva vigencia, socializando prioridades institucionales relacionadas con:

- Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad.
- Consolidación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Fortalecimiento de la planeación institucional.
- Gestión documental.

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

- Transparencia institucional.
- Mejoramiento continuo.
- Gestión del talento humano.
- Seguimiento y evaluación institucional.

Se observó participación activa de líderes administrativos y asistenciales en la construcción de lineamientos estratégicos para la vigencia 2026, generando articulación entre las diferentes dependencias institucionales.

Igualmente, se evidenció compromiso institucional orientado al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud bajo principios de calidad, eficiencia, humanización y transparencia.

5. IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL MIPG

Durante la auditoría se verificó avance en la implementación y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, evidenciándose socialización institucional de las dimensiones y políticas establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Dentro de las dimensiones socializadas se identificaron:

- Talento Humano.
- Direccionamiento Estratégico y Planeación.
- Gestión con Valores para Resultados.
- Evaluación de Resultados.
- Información y Comunicación.
- Gestión del Conocimiento y la Innovación.
- Control Interno.

Asimismo, se evidenció trabajo institucional orientado al fortalecimiento de políticas relacionadas con:

- Planeación Institucional.
- Gestión Estratégica del Talento Humano.
- Integridad.
- Gestión Documental.
- Gobierno Digital.
- Transparencia y Acceso a la Información.
- Participación Ciudadana.
- Servicio al Ciudadano.
- Seguimiento y Evaluación Institucional.
- Control Interno.
- Fortalecimiento Organizacional.

La Oficina de Control Interno evidenció acompañamiento institucional permanente en la formulación, actualización y socialización de planes estratégicos institucionales, dando cumplimiento al Decreto 612 de 2018

6. PLANES INSTITUCIONALES Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Durante la auditoría se verificó formulación, y actualización de diferentes planes institucionales, entre ellos:

- Política y Mapa Anticorrupción.
- Plan de Adquisiciones.
- Plan Estratégico del Talento Humano.
- Plan de Vacantes.
- Plan de Provisión del Talento Humano.
- Plan de Mantenimiento.
- Plan de Trabajo SG-SST.
- PETI.
- Plan de Tratamiento de Riesgos.
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Plan Institucional de Capacitación – PIC.
- Plan de Bienestar e Incentivos.
- PINAR.
- Programa de Gestión Documental – PGD.
- PAMEC.
- POA.
- Plan Anual de Auditorías.
- Plan de Acción MIPG.

Se evidenció que dichos instrumentos permitieron orientar las actividades institucionales hacia el cumplimiento de objetivos estratégicos y fortalecimiento administrativo

7. PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

Se verificó que durante la vigencia 2025 la Oficina de Control Interno ejecutó actividades contempladas dentro del Plan Anual de Auditorías Internas, desarrollando seguimientos, auditorías y acompañamientos en diferentes áreas institucionales.

No obstante, se evidenció cumplimiento parcial del cronograma inicialmente establecido, debido principalmente a:

- Alta carga administrativa.
- Priorización de actividades institucionales.
- Requerimientos de entes de control.
- Procesos de cierre de vigencia.
- Actividades relacionadas con rendición de informes.

A pesar de lo anterior, se observó gestión permanente de la Oficina de Control Interno en actividades de asesoría, seguimiento y fortalecimiento institucional.

Igualmente, se evidenció necesidad de fortalecer la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento derivados de auditorías internas.

8. COMITÉS INSTITUCIONALES Y GRUPOS PRIMARIOS



La auditoría permitió evidenciar que la entidad cuenta con veintidós (22) comités institucionales creados, de los cuales veinte (20) se encuentran funcionando activamente y desarrollando actividades relacionadas con el fortalecimiento institucional.

Se verificó realización de reuniones periódicas, generación de actas y seguimiento a compromisos en diferentes áreas institucionales.

Igualmente, se evidenció desarrollo de grupos primarios y espacios de seguimiento institucional, permitiendo articulación entre áreas asistenciales y administrativas.

Sin embargo, se identificó que algunos comités presentan debilidades relacionadas con:

- Incumplimiento ocasional de cronogramas.
- Retraso en elaboración de actas.
- Seguimiento insuficiente a compromisos.

Estas situaciones fueron incluidas como compromisos institucionales para fortalecimiento durante la vigencia 2026.

9. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CAPACITACIONES

Durante la auditoría se verificó desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento del talento humano institucional, evidenciándose:

- Actividades de capacitación.
- Socialización de políticas institucionales.
- Estrategias de bienestar laboral.
- Actividades relacionadas con clima organizacional.
- Fortalecimiento de competencias laborales.
- Evaluación del desempeño.

Se evidenció articulación institucional para continuar fortaleciendo el Plan Institucional de Capacitación – PIC y estrategias de formación continua para el personal.

Asimismo, se resaltó institucionalmente que el talento humano constituye el eje fundamental para garantizar calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

10. GESTIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTAL Y ADMINISTRATIVA

Durante la revisión realizada se evidenció estabilidad administrativa y financiera en el cierre de la vigencia 2025.

Se verificó:

- Pago de salarios y obligaciones laborales al día.
- Pago de compromisos pendientes evacuados en un alto porcentaje.
- Seguimiento presupuestal permanente.

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

- Control de ejecución financiera.
- Gestión orientada a recuperación de cartera.
- Seguimiento institucional a facturación.
- Organización documental de soportes contables y financieros.

Asimismo, se evidenció disposición adecuada de carpetas físicas y soportes documentales relacionados con procesos administrativos, financieros y contractuales, facilitando trazabilidad institucional y procesos de verificación.

11. RENDICIÓN DE INFORMES Y ENTES DE CONTROL

La auditoría permitió evidenciar cumplimiento en la elaboración y rendición de diferentes informes institucionales requeridos por entes de control y organismos externos.

Se verificó:

- Informes financieros y contables.
- Informes administrativos.
- Reportes institucionales.
- Informes relacionados con políticas MIPG.
- Informes de gestión institucional.

Igualmente, se observó adecuada disposición institucional para garantizar oportunidad y calidad en la entrega de información requerida por organismos de vigilancia y control.

12. FURAG E ÍNDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN – ITA

Se verificó avance institucional en la preparación del diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avance de Gestión – FURAG y del Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA.

La Oficina de Control Interno evidenció articulación con líderes de procesos para consolidar evidencias documentales y fortalecer indicadores institucionales relacionados con el Índice de Desempeño Institucional – IDI.

Se observó compromiso institucional orientado a mejorar resultados y fortalecer las políticas de gestión pública y transparencia.

13. RENDICIÓN DE CUENTAS Y CONTRALORÍA GENERAL DE ANTIOQUIA

Durante la auditoría se evidenció realización de la Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2024, observándose participación institucional, consolidación de información y soportes relacionados con la gestión desarrollada.

Igualmente, se verificó auditoría satisfactoria relacionada con la Rendición Anual de la Cuenta ante la Contraloría General de Antioquia, evidenciándose cumplimiento en la preparación y organización documental requerida.

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Se observó además avance en la recolección de información y preparación documental para garantizar cumplimiento oportuno de obligaciones institucionales durante la vigencia 2026

14. FORTALEZAS IDENTIFICADAS

- Compromiso institucional durante el cierre de vigencia y transición 2026.
- Fortalecimiento progresivo del MIPG.
- Funcionamiento activo de la mayoría de comités institucionales.
- Cumplimiento de obligaciones laborales y financieras.
- Rendición oportuna de informes.
- Participación activa de líderes institucionales.
- Fortalecimiento del control interno.
- Seguimiento estratégico institucional.
- Articulación entre áreas administrativas y asistenciales.

15. DEBILIDADES IDENTIFICADAS

- Cumplimiento parcial del Plan Anual de Auditorías.
- Debilidades en seguimiento a algunos compromisos institucionales.
- Retrasos ocasionales en elaboración de actas de comités.
- Necesidad de fortalecer seguimiento a planes de mejoramiento.
- Necesidad de fortalecer actualización de algunas bases de datos institucionales.
- Gestión documental parcial, falta aprobación de la TRD.

16. HALLAZGOS

HALLAZGO No. 1

Se evidenció cumplimiento parcial del Plan Anual de Auditorías correspondiente a la vigencia 2025, debido a reprogramación de actividades institucionales y priorización de procesos administrativos y de cierre de vigencia.

RIESGO:

Debilidad en seguimiento integral de procesos institucionales.

RECOMENDACIÓN:

Fortalecer seguimiento trimestral al cronograma de auditorías y establecer controles preventivos que permitan garantizar mayor cumplimiento del plan programado.

HALLAZGO No. 2

Se evidenció incumplimiento parcial en la programación y documentación de algunos comités institucionales.

RIESGO:

Debilidad documental y de seguimiento institucional.



RECOMENDACIÓN:

Fortalecer seguimiento a cronogramas de comités y exigir entrega oportuna de actas y soportes documentales.

HALLAZGO No. 3

Debilidades en la actualización de instrumentos administrativos y archivísticos institucionales.

Durante el proceso de revisión se evidenció que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios presenta desactualización en instrumentos administrativos y archivísticos fundamentales para el adecuado funcionamiento institucional. Se identificó la necesidad de actualizar el organigrama institucional, el manual de funciones y los procesos asociados a la gestión documental.

Asimismo, se observó que las Tablas de Retención Documental (TRD), Tablas de Valoración Documental (TVD) y el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) requieren revisión, ajuste e implementación conforme a la estructura organizacional vigente y a las necesidades actuales de la entidad.

No obstante, se evidenció que, para proceder con la actualización del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, resulta necesario adelantar previamente el correspondiente estudio técnico y estudio financiero que sustenten la modificación de la planta de personal, perfiles, funciones y necesidades institucionales. Dichos estudios deben ser presentados y autorizados por la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, conforme a los lineamientos administrativos aplicables a las Empresas Sociales del Estado de régimen especial.

De igual manera, se evidenció que mientras no se surtan las etapas de aprobación y actualización del manual de funciones, no es posible estructurar de manera integral y técnica la actualización definitiva de las TRD, toda vez que estos instrumentos archivísticos deben guardar coherencia con la estructura orgánica, dependencias, cargos y procesos institucionales formalmente aprobados.

Adicionalmente, se observó necesidad de fortalecer el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) y actualizar los lineamientos relacionados con la gestión documental electrónica, garantizando su articulación con los procesos institucionales vigentes.

Aunque se cuenta con un manual de Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA), publicado en la página WEB de la entidad, no se han iniciado las tareas para perfeccionar el proceso.

RIESGO

- Incumplimiento de la normatividad archivística y administrativa vigente.
- Debilidades en la estructura organizacional y en la definición formal de funciones y responsabilidades.
- Riesgo de inconsistencias en los procesos de gestión documental por falta de alineación entre estructura organizacional y TRD.
- Posibles observaciones, requerimientos o hallazgos por parte de entes de control.
- Dificultades en la trazabilidad, conservación y recuperación de la información institucional.



- Riesgo de afectación en la eficiencia administrativa, control interno y toma de decisiones.
- Retrasos en la modernización institucional y fortalecimiento del sistema integrado de gestión documental.

RECOMENDACIÓN

- Gestionar ante la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios la autorización para adelantar el estudio técnico y estudio económico requeridos para la actualización del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.
- Realizar la actualización del organigrama institucional y del manual de funciones conforme a la estructura organizacional y necesidades actuales de la entidad.
- Posteriormente, adelantar la revisión, actualización, aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental (TRD), Tablas de Valoración Documental (TVD) y Cuadro de Clasificación Documental (CCD), garantizando coherencia con la estructura administrativa aprobada.
- Fortalecer el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) y los lineamientos de gestión documental electrónica.
- Implementar capacitaciones y socialización institucional sobre aplicación de instrumentos archivísticos y responsabilidades documentales por dependencia.
- Establecer un cronograma de trabajo y seguimiento para asegurar el cumplimiento progresivo de las actividades de actualización administrativa y archivística.

HALLAZGO 4.

Debilidades en la administración, depuración y actualización del inventario institucional

Durante el proceso de auditoría se evidenció que el inventario institucional no refleja de manera razonable la realidad física y funcional de los bienes de la entidad, toda vez que se identificaron elementos que han cumplido su vida útil, se encuentran fuera de funcionamiento, presentan obsolescencia tecnológica o no están siendo utilizados en la operación institucional.

Asimismo, se observó ausencia de procesos periódicos y efectivos de depuración física, administrativa y contable de los bienes, generando diferencias entre el estado real de los activos y los registros existentes en inventario y contabilidad.

De igual manera, se evidenció la necesidad de convocar y reunir el Comité de Bajas de Bienes, con el propósito de evaluar técnicamente el estado de los elementos identificados, determinar su disposición final conforme a la normatividad aplicable y adelantar el correspondiente proceso de baja, depuración física y ajuste contable de los activos institucionales.

La situación descrita evidencia debilidades en los mecanismos de control, seguimiento y actualización de los bienes institucionales, afectando la confiabilidad de la información administrativa, financiera y patrimonial de la entidad.

RIESGO

- Sobrevaloración o inconsistencias en los estados financieros de la entidad.

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

- Información inexacta en los registros de inventario y contabilidad.
- Riesgo de pérdida, deterioro o uso inadecuado de bienes institucionales.
- Posibles observaciones o hallazgos por parte de entes de control y organismos de vigilancia.
- Debilidades en el control interno sobre los activos institucionales.
- Afectación en la toma de decisiones administrativas y financieras.
- Acumulación de bienes inservibles u obsoletos en las diferentes áreas de la entidad.

RECOMENDACIÓN

- Convocar y realizar sesión del Comité de Bajas de Bienes con el fin de evaluar técnica y administrativamente los elementos que presentan deterioro, obsolescencia o cumplimiento de vida útil.
- Adelantar un proceso integral de depuración física del inventario institucional, verificando existencia, estado, funcionalidad y ubicación de los bienes.
- Realizar conciliación entre inventarios físicos, registros administrativos y registros contables para garantizar coherencia y razonabilidad de la información.
- Gestionar las bajas de bienes conforme a los procedimientos internos y la normatividad vigente aplicable a las Empresas Sociales del Estado.
- Implementar controles periódicos de seguimiento y actualización del inventario institucional.
- Fortalecer los mecanismos de control interno relacionados con administración, custodia y disposición final de bienes institucionales.

17. RECOMENDACIONES GENERALES

- Continuar fortaleciendo la implementación del MIPG.
- Mejorar el seguimiento a planes de mejoramiento institucional.
- Fortalecer controles sobre cronogramas de comités.
- Continuar fortaleciendo estrategias de capacitación institucional.
- Mantener seguimiento permanente a la gestión documental, y dar el trámite pertinente para contar con TRD, actualizadas
- Fortalecer seguimiento a indicadores institucionales.
- Continuar fortaleciendo procesos relacionados con transparencia y acceso a la información pública.
- Garantizar cumplimiento integral del Plan Anual de Auditorías vigencia 2026.

18. CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno concluye que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia presentó avances importantes en materia de Direccionamiento Estratégico durante el IV trimestre de la vigencia 2025, evidenciándose compromiso institucional en el fortalecimiento administrativo, financiero, estratégico y de control interno.

Se evidenció adecuada articulación institucional para el proceso de empalme y transición hacia la vigencia 2026, permitiendo continuidad en la gestión administrativa y en la prestación de los servicios de salud.

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Asimismo, se observó fortalecimiento progresivo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, cumplimiento de obligaciones laborales y financieras, organización documental parcial, rendición de informes institucionales y funcionamiento activo de la mayoría de comités institucionales.

Aunque se evidenció cumplimiento parcial del Plan Anual de Auditorías y algunas debilidades relacionadas con seguimiento documental de comités y la gestión documental, la entidad mantiene una dinámica institucional orientada al mejoramiento continuo, la transparencia y el fortalecimiento de la gestión pública.

Finalmente, se resalta el compromiso de la alta dirección, líderes de procesos y equipos institucionales para continuar fortaleciendo la eficiencia administrativa, la calidad institucional y el cumplimiento normativo durante la vigencia 2026.

Fecha: 30 de enero de 2026



LUBIN GALLO ARANGO
Asesor de Control Interno

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2100 - 21

VERSIÓN: 2.0 - 2021.

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.

FECHA: 21 de Julio de 2.021

APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.

"MAS Y MEJORES SERVICIOS"
Carrera 18 N. 16-05 Concordia -Antioquia
Teléfono: 8446161- 844 7722
hospitaldeconcordia@hospital-concordia.gov.co
Nit. 890907297-3