

\*CI2025500001881\*

05GIN15 - V8Página 1 de 3

Bogotá D.C, Diciembre 30 de 2025

Doctor (a)

CARLOS FERNANDO GONZALEZ PRADA - Dirección Administrativa

Con copia:

GUSTAVO AXEL VARGAS GALINDO - Dirección Científica, LEONARDO DUARTE DÍAZ - Proceso Gestión Integrada de la Calidad, NUBIA DEL CARMEN GUERRERO PRECIADO - Proceso Atención al Usuario Familia y Comunidad Proyecto Estadística (E) y Subdirección de Defensoría del Usuario (E), ADRIANA VANESSA CABALLERO HERNANDEZ - Coordinadora de Apoyo y Enlace Administrativo Sedes HRZ y UFZ, ANA CAROLINA SERNA RUBIO - Coordinadora Sede UFZ, NESTOR ANDRES RODRÍGUEZ ORDOÑEZ - Gestor Asistencial Sede HRZ, YANET CRISTINA GIL ZAPATA - Proceso Gestión Financiera, MARTHA LUCIA GONZALEZ - Proceso Gestión del Talento Humano y Proceso Gestión de Hotelaría Hospitalaria (E), ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ - Proceso Gestión Servicios Ambulatorios, ANA CECILIA BURGOS CORTES - Biomédica Sede HRZ, ANA MARÍA VILLEGAS WAGNER - Seguridad del Paciente Sede HRZ, ANDREA CORREDOR GARNICA - Auditoría Médica Sede HRZ y UFZ, ANDRÉS ENRIQUE JIMÉNEZ BURGOS - Sistemas Sede HRZ, ÁNGELA DANIELA PASTRANA GONZALEZ - Gestión del Riesgo Sede HRZ, ÁNGELA MARÍA DEL PILAR GÓMEZ VARGAS - Salud Pública Sede UFZ, ANGÉLICA MARÍA GÓMEZ NOVA - Facturación Sedes HRZ y UFZ, CARLOS HARBEY JAIMES - Proceso Gestión Servicios Quirúrgicos, CARLOS JULIO GARCÍA PERLAZA - Proceso Docencia Innovación y Gestión del Conocimiento (E) y Subdirección Ginecología, CARMEN YAMILÉ GÓMEZ RODRÍGUEZ - Proyecto de Nutrición, CESAR ESTEBAN RICAURTE ROMERO - Ambiental Sede UFZ, CLAUDIA PILAR CONTRERAS CONTRERAS - Estadística Sede UFZ, CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA - Proyecto Almacén General, CLERY LUZ TARAPUES - Proyecto Cuentas Médicas, CRISTIAN CAMILO JIMÉNEZ IBÁÑEZ - Imágenes de la Sabana Sede UFZ, DANIA LIZZETH BELLO PARRA - Ambiental Sede HRZ, DOMINGO HERNÁNDEZ QUINTERO - Objeciones Bogotá, DORIS HELENA TORRES ACOSTA - Subdirección Enfermería, EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ BENAVIDES - Proceso Gestión Jurídica (E) y Proyecto de Control Interno Disciplinario, ELIZABETH CASTILLO FETECUA - Trabajo Social Sede HRZ, ESIENDY YINET ROBAYO MUÑOZ - Seguridad del Paciente Sede UFZ, FERNANDA RODRÍGUEZ RIAÑO - San Cayetano, GABRIEL ANGEL RAMÍREZ - Proceso Bienes y Servicios, GERMAN FABIÁN CENDALES CASTELLANOS - Estadística Sede HRZ, HEYDI XIOMARA ACERO PAEZ - Almacén Sede HRZ, JAVIER PRIETO RODRÍGUEZ - Sistemas Sede UFZ, JEFFREY MANOLO TORRES VALLADARES - Proceso Ingeniería Hospitalaria, JENNY ALEXANDRA WAGNER WAGNER - Banco de Sangre Sede HRZ, JENNY MARCELA MUÑOZ CUERVO - Esterilización Sede HRZ, JENNY PAOLA ALONSO LUENGAS - Enfermería Sede HRZ, JÉSUS ALFONSO CRUZ VARGAS - Subdirección Cirugía General, JONATHAN ALBEIRO PAVEDA ORTIZ - Facturación Bogotá, JONIER OVIDIO RIVERA CASTAÑEDA - Ingeniería hospitalaria Sede UFZ, JUAN CARLOS MOLINA GUEVARA - Proceso Tecnología Biomédica, JULIETH OLIVEROS BARROS - Banco de Sangre Bogotá, KAREN SOFÍA CAVIEDES PÁEZ - Calidad Sede HRZ, KARLA PAOLA CORREDOR SALAZAR - Salas de Cirugía Sede UFZ, KEILE JESSEL RONDON ESQUIBEL - Proceso Gestión Servicio de Urgencias, LAURA CAMILA BUITRAGO BULLA - Atención al Usuario Familia y Comunidad Sede UFZ, LAURA XIMENA PACHÓN PACHÓN - Hotelaría Sede HRZ, LEIDY TATIANA SUAREZ - Cartera, LIBY PAOLA PARADA CASTRO - Terapia Sede HRZ, LINA MARÍA MORALES CAMACHO - Patología Sede HRZ, LUIS AUGUSTO OLAYA PALACIOS - Proceso Gestión de la Información TIC, LUISA ALEJANDRA ESPINOSA POLO - Enfermería Sede UFZ, LUISA ALEJANDRA PARDO RICO - Proceso Gestión Servicios Hospitalarios, LUISA JULIANA TORRES - Cogua, LUZ DARY RUIZ ROMERO - Subdirección Personal, MAGDA BIBIANA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ - Nutrición Sedes HRZ y UFZ, MARGARET LIZBET MONTERO MORENO - Unidad Quirúrgica Sede HRZ, MARÍA ANGELICA FORERO AHUMADA - Gestión Documental Sede UFZ, MARÍA ISABEL RAMÍREZ PLAZAS - Salud Pública Sede HRZ, MARÍA MARCELA JIMÉNEZ - Consulta Externa Sede HRZ, MARIA TERESA OSPINA CABRERA - Subdirección Unidad Cuidados Intensivos, MARILYN DANIELA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ - Biomédica Sede HRZ, MARLESBY SOTELO PUERTO - Subdirección de Contabilidad, MARTHA CECILIA ARIAS PORTILLO - Proceso Gestión de Salud Pública, MILLER AHUMADA CUFÍÑO - Ingeniería Hospitalaria Sede HRZ, OLGA PATRICIA CHACÓN - Proyecto Tesorería, OMAR ALBERTO VARGAS ANGARITA - Activos Fijos Sede HRZ, OMAR OLIMPO VELANDIA FORERO - Subdirección Medicina Interna, OMAR ROBERTO PEÑA DÍAZ - Subdirección Ortopedia, PAOLA ALEJANDRA PINEDA GARZÓN - Odontología Sede UFZ, PAOLA MARGARITA MARTÍNEZ - Salud Pública Sede UFZ, RUBÉN MAURICIO URREGO MOSCOSO - Urgencias Sede HRZ, RUTH MARGOTH ROJAS RODRÍGUEZ - Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico, SANDRA PATRICIA PULIDO BARRAGÁN - Proyecto Enfermería, SHARON YINIBETH PINEDA CAICEDO - Farmacia Sede HRZ, SOLANYI ESPERANZA GARZÓN ÁVILA - Proceso Inteligencia de Mercados, SONIA



MAYERLY GONZÁLEZ FORIGUA – Laboratorio Sede UFZ, TATIANA MILENA LINERO GONZALEZ - Imágenes de la Sabana Sede HRZ, VALENTINA PÉREZ CASTAÑO - Gestión Documental Bogotá, WANDERLEY ORJUELA BARRETO – Proyecto Farmacia, WILLIAM EDUARDO GÓMEZ GUEVARA – Urgencias Referencia y Contrareferencia, WILLIAM MAURICIO RIVEROS CASTILLO – Subdirección Neurocirugía, WILMAR FERNANDO JIMÉNEZ GUERRERO – Almacén Sede UFZ, YADIRA ALEJANDRA PACHECO MORALES – Esterilización Bogotá, YAMILE ANDREA UBAQUE RODRÍGUEZ – Proceso Gestión Servicios Complementarios.  
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
E. S. D.

REFERENCIA: SOCIALIZACIÓN INFORME DE AUDITORIA AUSTERIDAD DEL GASTO 3° TRIMESTRE 2025  
(Bogotá y sedes de Zipaquirá)

En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías y de la normatividad vigente, se remite el Informe de la Auditoría de Austeridad del Gasto correspondiente al tercer (3°) trimestre de la vigencia 2025, realizada a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de La Samaritana, en Bogotá y las sedes de Zipaquirá.

Así mismo, se informa que el 31 de diciembre de 2025 se realizará la socialización del informe de la referencia, programada para las 11:00 a. m., a través de la plataforma virtual, a la cual podrán acceder mediante el siguiente enlace:

ENLACE DE LA REUNIÓN REMOTA:

<https://meet.google.com/thi-wxcm-xxa>

Anexos: Informe de auditoría - treinta y siete (37) folios.

Cordialmente;

YETICA JHASVELLI HERNÁNDEZ ARIZA  
Jefe Oficina Asesora de control Interno

c.c. Jorge Andrés López Quintero - Gerente

Aprobó: Yetica Jhasvelli Hernández Ariza  
Elaboro: Claudia Yamile Rubiano  
Reviso: Claudia Yamile Rubiano



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

NIT.899.999.032-5

AUDITORÍA AUSTERIDAD DEL GASTO 3° TRIMESTRE 2025  
(Bogotá y Zipaquirá)

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, Diciembre de 2025



Contenido

1. Aspectos Generales.....	4
1.1. Objetivos de la Auditoría .....	4
1.1.1. Objetivo General.....	4
1.1.2. Objetivos específicos.....	4
1.2. Alcance de la Auditoría .....	4
1.3. Metodología de la auditoría.....	5
1.4. Base legal.....	5
1.5. Normas Internas.....	6
1.6. Objetivos estratégicos asociados a la auditoría .....	7
1.6.1. Objetivo Estratégico No. 4.....	7
1.7. Políticas asociadas a la auditoría.....	8
1.8. Riesgos identificados por los procesos .....	8
1.9. Indicadores Institucionales Asociados a la Austeridad del Gasto .....	8
1.9.1. EBITDA (Utilidad Operativa antes de Restar las Provisiones) Cifras Deterioros Depreciaciones y Amortizaciones) Cifras en Miles .....	8
1.9.2. Indicador Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida .....	9
1.9.3. Indicador Flujo de Caja Disponible en Efectivo y Equivalentes .....	11
1.9.4. Margen EBITDA (Utilidad Operacional por cada Peso en Ventas).....	12
1.9.5. Porcentaje de Recuperación de Cartera de la Vigencia Actual .....	13
1.9.6. Porcentaje de Recuperación de Cartera de Vigencias Anteriores.....	14
1.9.7. Indicador Índice de Consumo de Agua (Metros Cúbicos) por Unidad de Valor Relativo (UVR) 15	
1.9.8. Indicador Índice de Consumo de Energía (Kwh) por Unidad de Valor Relativo (UVR) .....	16
1.9.9. Indicador Índice de Consumo de Gas Natural (En Metros Cúbicos) por Unidad de Valor Relativo (UVR) .....	17
1.10. Estándares de acreditación asociados a la auditoría.....	18
1.10.1. Estándar 71. Código: (AsSIR13) .....	18
1.10.2. Estándar 138. Código: (GT7).....	18
1.11. Componentes y elementos del MECI .....	18
1.12. Componentes Modelo Integrado de Planeación y Gestión .....	19



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1

2. Resultados del seguimiento consolidado del gasto. ....	19
2.1. Telefonía fija y celular.....	20
2.2. Combustible y mantenimiento vehicular.....	20
2.3 Viáticos y gastos de viaje.....	20
2.4. Servicios públicos y residuos hospitalarios.....	21
2.5. Vigilancia y seguridad.....	21
2.6. Seguros generales.....	21
3. Rentabilidad institucional y comportamiento del gasto.....	21
3.1. Resultado financiero y rentabilidad institucional.....	22
3.2. Análisis de rentabilidad por sedes y líneas de servicio.....	22
3.2.1 Sede Bogotá.....	22
3.2.2. Sede Hospital Regional.....	23
3.2.3. Unidad Funcional.....	24
3.3. Rentabilidad institucional frente a la austeridad del gasto.....	24
3.4. Análisis desde la perspectiva de Control Interno.....	24
3.5. Reconocimiento a la gestión financiera y operativa institucional.....	25
4. Seguimiento a Recomendaciones Anteriores.....	25
4.1. Recomendaciones de vigencias 2023 y anteriores.....	25
4.2. Recomendaciones formuladas en 2024 sin seguimiento vigente.....	26
5. Seguimiento a Planes de Mejora.....	26
6. Recomendaciones III Trimestre 2025.....	26
6.1. Recomendaciones II Trimestre 2025.....	29
6.2. Recomendaciones I Trimestre 2025.....	31
6.3. Recomendaciones IV Trimestre 2024.....	34
6.4. Recomendaciones periodos anteriores 2024.....	35



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1

## 1. Aspectos Generales

### 1.1. Objetivos de la Auditoría

#### 1.1.1. Objetivo General

Verificar el cumplimiento de la normativa interna y externa relacionada con la austeridad del gasto público durante el tercer trimestre de la vigencia 2025, conforme a los lineamientos del Gobierno Nacional y a las políticas institucionales, con el fin de evaluar la gestión eficiente, racional y sostenible de los recursos públicos administrados por la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.

#### 1.1.2. Objetivos específicos

- Realizar el análisis comparativo de los principales rubros de gasto entre los meses de julio, agosto y septiembre de las vigencias 2024 y 2025 con el propósito de identificar tendencias, variaciones relevantes y posibles desviaciones frente a los criterios de austeridad del gasto.
- Analizar la información suministrada por la Dirección Financiera como fuente principal de datos para la presente auditoría, en concordancia con las directrices institucionales y con el fin de garantizar la consistencia, confiabilidad y trazabilidad de la información utilizada para la evaluación de la austeridad del gasto.
- Evaluar la implementación y eficacia de las políticas, controles y acciones internas orientadas a la racionalización del gasto institucional durante el periodo auditado.
- Formular observaciones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de una cultura institucional de austeridad, eficiencia y transparencia en la gestión financiera.

### 1.2. Alcance de la Auditoría

La presente auditoría incluye el análisis de la ejecución de los principales rubros de gasto de funcionamiento de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2025, con comparación frente al mismo periodo del año 2024, con base en la información suministrada por la Dirección Financiera como fuente principal para el desarrollo del ejercicio auditor.

El análisis se abordará desde una perspectiva presupuestal y operativa, considerando los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el mapa de procesos institucional y el marco estratégico de la entidad, en particular el Objetivo Estratégico No. 4:

“Lograr un incremento del 20% en el valor EBITDA para el año 2028, mediante la implementación de un sistema de costos y una gestión financiera integral, la automatización de procesos de facturación y cobro, asegurando la sostenibilidad financiera y la eficiencia en los procesos administrativos a largo plazo”.

Asimismo, se tendrá en cuenta la Matriz de Riesgos SICOF como herramienta para evaluar el posible impacto de riesgos asociados a la ineficiencia, opacidad o ejecución de gasto innecesario en el periodo evaluado.

Como complemento, el alcance de esta auditoría incluye el análisis de los capítulos adicionales de Ingresos y Gastos (enero – septiembre de 2025) y Análisis de Rentabilidad acumulado a septiembre de 2025, elaborados con base en la información suministrada por el área financiera del hospital.

### 1.3. Metodología de la auditoría

La auditoría se desarrolló mediante una revisión documental y técnica de la información presupuestal y contable suministrada por la Dirección Financiera de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, en su calidad de fuente principal para el análisis de la austeridad del gasto institucional.

En ejercicios de auditoría anteriores se identificaron diferencias relevantes entre los reportes remitidos por distintas dependencias; en consecuencia, y conforme a la directriz establecida por la Jefatura de Control Interno, para el presente ejercicio se trabajó exclusivamente con la información consolidada y validada por la Dirección Financiera, con el fin de garantizar la consistencia, confiabilidad y trazabilidad de los datos analizados.

Los pasos metodológicos aplicados fueron los siguientes::

- Solicitud oficial de información a las dependencias responsables del gasto institucional, mediante oficios internos, con fines de verificación y soporte.
- Revisión y comparación mensual de los montos ejecutados durante el tercer trimestre de 2025 frente al mismo periodo de la vigencia 2024, discriminados por rubro y por dependencia ejecutora.
- Análisis de la información suministrada por la Dirección Financiera, orientado a identificar situaciones significativas, tendencias de comportamiento del gasto y posibles desviaciones frente a los criterios de austeridad establecidos.
- Formulación de observaciones y recomendaciones con enfoque en el mejoramiento continuo, la eficiencia administrativa y la sostenibilidad financiera de la entidad.

Adicionalmente, para los capítulos análisis de la ejecución presupuestal acumulada a septiembre de 2025 y Análisis de los estados financieros acumulados al tercer trimestre de 2025, se utilizó información oficial publicada en el portal web institucional del Hospital Universitario de La Samaritana. Dicha información, de carácter público, fue descargada y procesada exclusivamente para efectos del presente análisis, garantizando su trazabilidad, verificabilidad y concordancia con las fuentes oficiales disponibles.

### 1.4. Base legal

La presente auditoría se fundamenta en el marco legal y normativo nacional vigente, relacionado con la austeridad y racionalización del gasto público, así como en los lineamientos institucionales aplicables a la gestión financiera, entre los cuales se destacan:

- **Constitución Política de Colombia** – Principios de eficiencia, economía y responsabilidad en el uso de los recursos públicos.
- **Decreto 1737 de 1998** – Medidas de austeridad en el gasto público.
- **Decreto 984 de 2012** – Racionalización del gasto en publicidad y eventos.
- **Directiva Presidencial No. 04 de 2012** – Austeridad en contratación, funcionamiento y uso de recursos.
- **Circular Interna No. 004 de 2014** – DAFP – Implementación de medidas de austeridad.
- **Circular Interna No. 003 de 2019** – DAFP – Seguimiento a la racionalización del gasto.
- **Directiva Presidencial 08 de 2022** – Mejora de la eficiencia en el gasto público.
- **Directiva Presidencial 02 de 2023** – Actualización de políticas de austeridad.
- **Decreto 199 de 2024** – Lineamientos recientes sobre austeridad fiscal.
- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**.

- Normativa interna vigente del Hospital La Samaritana.

### 1.5. Normas Internas

La política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, establece que las entidades deben orientar su gestión presupuestal hacia la austeridad, eficiencia, sostenibilidad y transparencia, garantizando que el uso de los recursos públicos se encuentre alineado con las metas institucionales y las prioridades estratégicas definidas.

Si bien dicha política no establece de manera explícita requisitos específicos tales como la verificación sistemática de inventarios, el análisis de rentabilidad del gasto, la justificación técnica detallada de las adquisiciones o la inclusión obligatoria de criterios ambientales, sí orienta indirectamente su aplicación a través de lineamientos relacionados con la programación presupuestal responsable, el uso racional de los recursos y la evaluación de los resultados de vigencias anteriores, como insumos para la toma de decisiones.

En desarrollo de la presente auditoría, se realizó la revisión de los principales documentos normativos internos asociados a los procesos de contratación, adquisiciones y gestión presupuestal de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, con el propósito de verificar su coherencia con los principios de austeridad del gasto y su aplicación durante el periodo evaluado.

NOMBRE	CÓDIGO
COMPRA POR CONVOCATORIA PÚBLICA Fecha de Actualización: 19 – Noviembre – 2024 Fecha de Vencimiento: 24 – Noviembre – 2025	02BYS08-V12
ETAPA PRECONTRACTUAL CONTRATACIÓN DIRECTA Fecha de Actualización: 20 – Enero – 2025 Fecha de Vencimiento: 16 – Enero – 2026	02BYS09-V16
Acuerdo No.008 del 3 de Junio del 2014. "Por medio del cual se adopta el Estatuto Contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana"	Formato 05DP15-V1
Acuerdo No.016 del 18 de Octubre de 2017. "Por medio del cual se modifica, sustituye y adiciona el Estatuto Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana Acuerdo N°008 del 3 de Junio del 2014"	Formato 05DP15-V1
Resolución No. 530 del 29 de Octubre del 2021. " Por medio de la cual se deroga la resolución 530 de 2018 y se adopta y aprueba el nuevo Manual de contratación, supervisión e interventoría, y el procedimiento para la declaratoria de incumplimiento, imposición de multas y demás sanciones de los contratos celebrados por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA"	Formato 05DP15-V1
Resolución No. 521 del 22 de Noviembre del 2022. "Por medio de la cual se modifica el Manual de Contratación Resolución 530 del 29 de octubre de 2021, Por medio del cual se expide el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría y se determina el procedimiento para la declaratoria de incumplimiento, imposición de multas y demás sanciones de los contratos celebrados por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana".	Formato 05DP15-V1



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1

El análisis realizado evidenció que, si bien algunos documentos contienen referencias generales a los principios de eficiencia y racionalidad del gasto, no se identificaron disposiciones normativas internas que exijan de forma concreta y sistemática prácticas como:

- Verificación previa de existencia en inventarios institucionales.
- Evaluación de rentabilidad, impacto o beneficio esperado de la contratación.
- Justificación técnica y financiera completa para cada adquisición.
- Inclusión transversal de criterios de sostenibilidad ambiental en decisiones contractuales.

Solo en el procedimiento de Compra por Convocatoria Pública (02BYS08-V12) se identifica una justificación técnica como parte del proceso, y únicamente la Resolución 521 de 2022 hace mención a criterios ambientales, aunque sin lineamientos operativos definidos.

Lo anterior se mantiene vigente para el periodo evaluado correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2025, al no evidenciarse modificaciones normativas internas que incorporen de manera expresa dichos lineamientos.

## 1.6. Objetivos estratégicos asociados a la auditoría

Según el Acuerdo No. 041 de 2024 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, "Por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo 2024-2028 y el Plan Operativo Anual Armonizado de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana", se dictan nueve (09) objetivos estratégicos para la entidad de los cuales, uno (1) está relacionado con la Austeridad del Gasto, así:

### 1.6.1. Objetivo Estratégico No. 4

"Lograr un incremento del 20% en el valor EBITDA de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana para el año 2028, mediante la implementación de un sistema de costos y una gestión financiera integral, la automatización de procesos de facturación y cobro, asegurando la sostenibilidad financiera y la eficiencia en los procesos administrativos a largo plazo".

Este objetivo estratégico es fundamental para garantizar que la auditoría no solo cumpla con su función de control, sino que también contribuya al fortalecimiento y sostenibilidad financiera del Hospital Universitario de la Samaritana, asegurando una gestión eficiente y responsable de los recursos públicos en beneficio de la comunidad.

No obstante, el indicador de EBITDA, se encuentra desactualizado, el último dato corresponde al periodo enero a marzo del año 2024. El análisis allí registrado carece de línea base y de meta cuantificada a alcanzar. En este análisis se reporta una utilidad de \$ 3.982.000; sin embargo, con este único dato no es posible evaluar el avance hacia el cumplimiento del objetivo # 4 que busca un incremento del 20 % del EBITDA para 2028.

Por lo anterior la subdirección contable debe actualizar los indicadores de manera oportuna y complementar los análisis informando oportunamente desviaciones.

### 1.7. Políticas asociadas a la auditoría

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana debe contar con políticas debidamente documentadas que orienten la gestión del gasto y la contratación pública, en concordancia con la normativa aplicable en materia de austeridad del gasto.

En este sentido, la política asociada al índice de compras y contratación pública requiere ser descrita y documentada conforme a los criterios establecidos en MIPG, considerando los aspectos de mejora derivados de la última calificación obtenida en el FURAG (73,1). En el periodo evaluado, no es posible realizar un seguimiento estructurado a dicha política, dado que no se encuentra formalmente documentada ni cuenta con indicadores definidos.

No obstante, en el aplicativo institucional Almera se evidenció el documento "Plan de Austeridad en el Gasto" (código 01BYS01-V2), con fecha de última modificación del 19 de marzo de 2025 y vencimiento 16 de enero de 2026, el cual constituye un avance institucional en la adopción de medidas orientadas al uso racional de los recursos. Sin embargo, se identifica la necesidad de que dicho plan sea adoptado mediante acto administrativo, con el fin de consolidarlo como un lineamiento institucional transversal.

### 1.8. Riesgos identificados por los procesos

Se procedió a revisar la Matriz de Riesgos Institucional 2025 (con ruta de acceso en la Página Web: *Transparencia y Acceso a la Información – Planeación Gestión y Control – Planes Programas y Proyectos – Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 – Matriz de Riesgos Institucional 2025*), así como la matriz de Riesgos SICOF 2025 V2 (con ruta de acceso en la Página Web: *Transparencia y Acceso a la Información – Planeación Gestión y Control – Planes Programas y Proyectos – Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 – Riesgos SICOF 2025 V2*), matrices vigentes a la fecha del presente informe de auditoría.

El análisis permitió identificar los riesgos institucionales y SICOF que tienen relación directa con los objetivos de la auditoría de austeridad del gasto, los cuales se emplearon como insumo para el desarrollo de las pruebas, la interpretación de hallazgos y la formulación de conclusiones. No se evidenció la necesidad de incluir nuevos riesgos en las matrices, considerando que los existentes cubren de manera suficiente las situaciones observadas durante la presente auditoría.

### 1.9. Indicadores Institucionales Asociados a la Austeridad del Gasto

En el sistema de gestión integral Almera, se realizó una verificación de indicadores institucionales, identificando nueve (9) que presentan relación directa con el principio de austeridad del gasto. Estos abarcan tanto aspectos financieros como el control de consumos de servicios públicos. A continuación, se describen sus características, periodicidad y principales resultados:

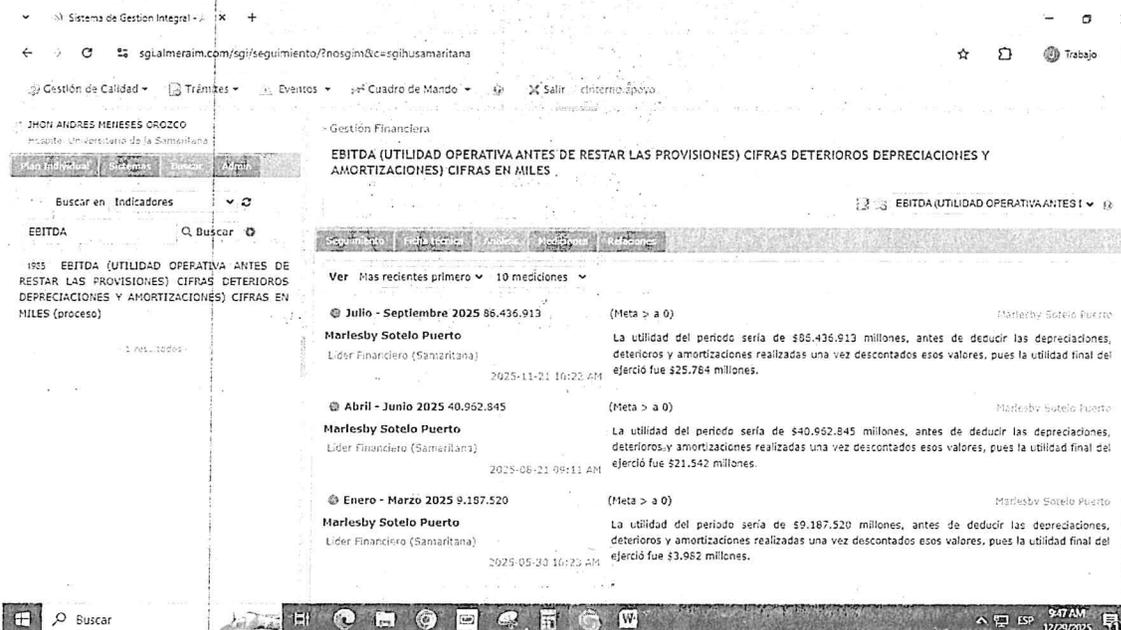
#### 1.9.1. EBITDA (Utilidad Operativa antes de Restar las Provisiones) Cifras Deterioros Depreciaciones y Amortizaciones) Cifras en Miles

Indicador encontrado con el código 1985. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

- Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Sostenibilidad financiera
Variables	1. Resultado operacional (utilidad operacional resultante de tomar los ingresos operacionales y restarle los costos y gastos operacionales)
	2. Provisiones deterioros depreciaciones y amortizaciones

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:



EBITDA (UTILIDAD OPERATIVA ANTES DE RESTAR LAS PROVISIONES) CIFRAS DETERIOROS DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES) CIFRAS EN MILES

Periodo	Valor	Meta
Julio - Septiembre 2025	86.436.913	(Meta > a 0)
Abril - Junio 2025	40.962.845	(Meta > a 0)
Enero - Marzo 2025	9.187.520	(Meta > a 0)

Fuente: Aplicativo Almera 2025

El indicador EBITDA, de periodicidad trimestral y orientado a la sostenibilidad financiera institucional, cuenta con información actualizada correspondiente al periodo julio–septiembre de 2025. Para este corte, el indicador registró un valor de \$86.436.913 millones, superando la meta institucional establecida (> 0), lo que evidencia la generación de utilidad operativa positiva antes de la aplicación de depreciaciones, deterioros y amortizaciones.

De acuerdo con la información registrada en el aplicativo Almera, una vez descontados dichos conceptos, la utilidad final del ejercicio fue de \$25.784 millones, lo cual refleja que, si bien la operación institucional genera resultados favorables, los gastos asociados a depreciaciones y amortizaciones continúan teniendo un impacto relevante sobre el resultado neto. En conjunto, el indicador confirma una capacidad operativa positiva de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana durante el periodo evaluado, constituyéndose en un insumo relevante para el análisis de la sostenibilidad financiera y la gestión responsable del gasto.

### 1.9.2. Indicador Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida

Indicador encontrado con el código 2003. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

• Composición del indicador:

<b>Frecuencia</b>	Trimestral
<b>Objetivo Institucional</b>	Sostenibilidad financiera
<b>Variables</b>	Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación, para cumplimiento.
	Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior – en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia.

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:

**EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD**

Ver Mas recientes primero 10 mediciones

© Julio - Septiembre 2025 1,04 (Meta 0,90) Jairo Ricardo Araujo

**Jairo Ricardo Araujo**  
financiera presupuesto (Samaritana)

2025-11-04 10:59 AM

**Actividades y estrategias ejecutadas**  
Al comparar los Gastos de funcionamiento y de operación comercial comprometidos de la vigencia 2025 con respecto a 2024 aumentan en un 18,60% y la Unidad de Valor Relativo producida presenta un crecimiento del 13,57%, obteniendo un resultado de 13.277 en 2024 a 13.865 en 2025, de esta manera se obtiene un resultado en el indicador de 1,04, es decir, que por cada peso producido se comprometieron 1,04, este resultado permite indicar no se alcanza un resultado cercano al estándar establecido.

**Logros**  
La prestación de servicios en salud se ha incrementado y proporcionalmente la facturación de estos servicios y de esta manera el número de UVR Producidas de una vigencia a la otra. Sin embargo, aumentan los gastos de funcionamiento y operación comercial comprometidos más que los ingresos dado que cubren los algunos gastos hasta mediados de noviembre de 2025 como son los servicios de contratos administrativos y asistenciales, y las ventas son al tercer trimestre. Si se compara el tercer trimestre de la vigencia 2024 respecto al mismo periodo en 2025 para la sede Bogotá el número de UVR crecen un 10,24%, en la UF Zipaquirá de 27,14% y en el Hospital Regional crecen un 12,79%, para un aumento total consolidado de 13,57%.

**Dificultades**  
Al ejecutar los gastos comprometidos de funcionamiento y de operación comercial el recaudo no los cubre en su totalidad por prestación de servicios de salud por el no pago de las EPS. Un aspecto que contribuye al aumento de los gastos es la baja oferta de profesionales especializados, médicos generales y personal de enfermería que por leyes del mercado condicionan una mayor exigencia remunerativa por parte de sus empleadores, personal a quienes el hospital tiene que nivelar para no quedarse sin el recurso, situación que implica aumentos en el costo superiores a lo contratado en varias especialidades, así mismo, se presenta incremento en los gastos por concepto de compra de insumos esenciales para la prestación de servicios de salud dado a los sobrecostos por desabastecimiento entre otros factores que afectan el precio de compra y en los gastos de personal asistencial también por el aumento en la venta de servicios de salud.

© Abril - Junio 2025 1,07 (Meta 0,90) Jairo Ricardo Araujo

**Actividades y estrategias ejecutadas**

Fuente: Aplicativo Almera 2025

En el tercer trimestre de 2025, el indicador presentó un resultado de 1,04, superior a la meta institucional de 0,90, lo que indica que por cada peso producido se comprometieron \$ 1,04 en gastos de funcionamiento y operación. Aunque se evidencia una leve mejora frente al segundo trimestre de 2025 (1,07), el indicador continúa en incumplimiento. Durante el periodo analizado, los gastos comprometidos crecieron 18,60 %, mientras que la producción medida en UVR aumentó 13,57 %, evidenciando que el gasto mantiene una dinámica de crecimiento superior a la capacidad productiva institucional.

Las principales causas identificadas corresponden a la programación de gastos que cubren periodos posteriores al trimestre evaluado, el incremento en los costos de personal asistencial por condiciones del mercado laboral y el aumento en los costos de insumos esenciales para la prestación de servicios de salud.

Desde la perspectiva de Control Interno, este comportamiento representa un riesgo para la sostenibilidad financiera, al no existir una correspondencia proporcional entre el gasto comprometido y los ingresos

derivados de la producción real de servicios, lo cual afecta el cumplimiento de los principios de austeridad del gasto.

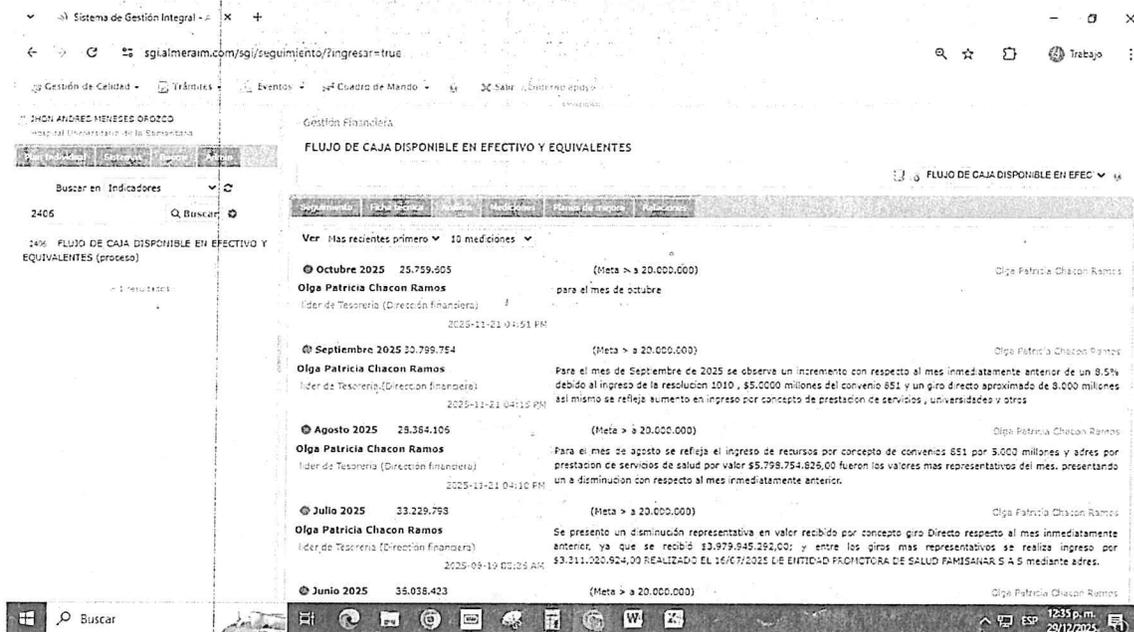
### 1.9.3. Indicador Flujo de Caja Disponible en Efectivo y Equivalentes

Indicador encontrado con el código 2406. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

- Composición del indicador:

Frecuencia	Mensual
Objetivo Institucional	Sostenibilidad financiera
Variables	1. Saldo de efectivo en caja y banco del mes anterior
	2. Ingresos en caja y banco del mes de medición
	3. Gastos en caja y bancos del mes de medición
Formula	$(\text{Saldo de efectivo en caja y banco del mes anterior} + \text{Ingresos en caja y banco del mes de medición}) - \text{Gastos en caja del mes de medición}$

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:

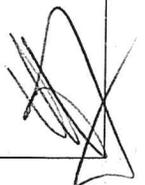


Mes	Saldo	Meta
Junio 2025	\$5.038.423	> \$20.000.000
Julio 2025	\$33.229.798	> \$20.000.000
Agosto 2025	\$28.384.106	> \$20.000.000
Septiembre 2025	\$30.799.754	> \$20.000.000
Octubre 2025	\$25.759.505	> \$20.000.000

Fuente: Aplicativo Almera 2025

Durante el tercer trimestre de julio a septiembre 2025, el indicador de Flujo de Caja Disponible en Efectivo y Equivalentes se mantuvo por encima de la meta institucional (> \$20.000.000), con saldos de \$33.229.798 en julio, \$28.384.106 en agosto y \$30.799.754 en septiembre, evidenciando el cumplimiento del estándar definido.

El comportamiento del indicador presenta variaciones mensuales relevantes, explicadas principalmente por el ingreso de recursos no recurrentes, tales como giros directos de ADRES y recursos provenientes de



convenios interadministrativos. En septiembre se observa un incremento del saldo disponible, asociado al ingreso de recursos extraordinarios, mientras que en agosto y julio se evidencian disminuciones relacionadas con menores giros directos.

Desde la perspectiva de Control Interno, si bien la entidad mantiene niveles adecuados de liquidez para atender sus obligaciones inmediatas, se identifica una alta dependencia de giros externos y recursos extraordinarios, lo cual representa un riesgo potencial para la sostenibilidad financiera ante eventuales retrasos o disminuciones en dichas fuentes de ingreso.

#### 1.9.4. Margen EBITDA (Utilidad Operacional por cada Peso en Ventas)

Indicador encontrado con el código 1986. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

- Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Sostenibilidad financiera
Variables	EBITDA (Utilidad Operativa Antes De Restar Las Provisiones) Cifras Deterioros Depreciaciones Y Amortizaciones)
	Total Ventas Acumuladas al Periodo (Incluye Cuentas que Representan los Ingresos Obtenidos por la Prestación de Servicios)

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:



The screenshot displays the 'Sistema de Gestión Integral' interface. The main content area shows the 'MARGEN EBITDA (UTILIDAD OPERACIONAL POR CADA PESO EN VENTAS)' indicator. A search bar on the left shows the code '1986'. The results table lists the following data:

Periodo	Valor	Meta
Julio - Septiembre 2025	0,29	(Meta > a 0,01)
Abril - Junio 2025	0,01	(Meta > a 0,01)
Enero - Marzo 2025	0,11	(Meta > a 0,01)
Octubre - Diciembre 2024	0,25	(Meta > a 0,01)

Each entry includes a description: 'PARA EL CIERRE DEL TERCER TRIMESTRE DE 2025 LA UTILIDAD OPERACIONAL POR CADA PESO EN VENTAS ES DEL 29%' (or 1%, 11%, 25% respectively).

Fuente: Aplicativo Almera 2025

Al cierre del tercer trimestre de 2025, el indicador Margen EBITDA se ubicó en 0,29 (29%), superando ampliamente la meta institucional (> 0,01).

Este resultado evidencia una alta capacidad de generación de utilidad operativa por cada peso en ventas, lo cual es favorable para la sostenibilidad financiera institucional.

Desde la perspectiva de Control Interno, si bien el indicador muestra un desempeño positivo, se resalta la necesidad de acompañar este nivel de rentabilidad con una gestión efectiva de austeridad del gasto, especialmente en rubros administrativos y operativos no asistenciales.

### 1.9.5. Porcentaje de Recuperación de Cartera de la Vigencia Actual

Indicador encontrado con el código 2034. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

- Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Sostenibilidad financiera
Variables	Total Cartera Recaudada de la Vigencia Actual
	Total Cartera de la Vigencia Actual

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:

2024 PORCENTAJE DE RECUPERACION DE CARTERA DE LA VIGENCIA ACTUAL (proceso)

Ver Mas recientes primero 10 mediciones

- Julio - Septiembre 2025 55,3%** (Meta > a 17,0%)  
**Leidy Tatiana Suarez**  
 lider de cartera (Samaritana)  
 2025-11-22 07:12 PM  
 La ESE durante el III trimestre del 2025 frente a los servicios facturados a septiembre 2025 por valor de \$334.577.919 recaudo la suma de \$100.928.025 correspondiente al 30,2% y comparado frente al III trimestre del 2023 en ventas de \$257.769.942 presentamos un incremento de \$76.807.977, vs recaudo III trimestre 2023 de \$90.647.321 un incremento en II trimestre del 2023 \$10.280.704.
- Abril - Junio 2025 51,7%** (Meta > a 17,0%)  
**Leidy Tatiana Suarez**  
 lider de cartera (Samaritana)  
 2025-11-22 07:10 PM  
 La ESE durante el II trimestre del 2025 frente a los servicios facturados a junio 2024 por valor de \$206.762.049 recaudo la suma de \$54.851.976 correspondiente al 26,5% y comparado frente al I trimestre del 2024 en ventas de \$160.839.590 presentamos un incremento de \$45.822.059, vs recaudo II trimestre 2024 de \$39.402.111 un incremento en II trimestre del 2024 \$15.449.855.
- Enero - Marzo 2025 25,9%** (Meta > a 17,0%)  
**Leidy Tatiana Suarez**  
 lider de cartera (Samaritana)  
 2025-11-22 07:00 PM  
 La ESE durante el I trimestre del 2025 frente a los servicios facturados a Marzo 2025 por valor de \$81.665.958 recaudo la suma de \$14.431.599 correspondiente al 17,7% y comparado frente al I trimestre del 2024 en ventas de \$69.298.401 presentamos un incremento de \$12.367.557, vs recaudo I trimestre 2024 de \$5.421.216 un incremento en I trimestre del 2024 \$9.010.363.

Fuente: Aplicativo Almera 2025

Al cierre del tercer trimestre de 2025, el indicador de Porcentaje de Recuperación de Cartera alcanzó un valor de 55,3%, superando ampliamente la meta institucional (>17,0%).

Este resultado evidencia una mejora significativa en la capacidad de recaudo de la cartera de la vigencia actual, reflejando un desempeño positivo del proceso de gestión de cartera y un fortalecimiento del flujo de recursos financieros de la entidad.

Desde la perspectiva de Control Interno, el comportamiento del indicador es favorable para la sostenibilidad financiera institucional; no obstante, se recomienda mantener el seguimiento periódico, considerando que el recaudo continúa siendo un factor crítico frente a los compromisos de gasto y la liquidez de la E.S.E.

### 1.9.6. Porcentaje de Recuperación de Cartera de Vigencias Anteriores

Indicador encontrado con el código 2033. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

- Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Sostenibilidad financiera
Variables	Total Cartera Recaudada de la Vigencia Anterior
	Total Cartera a 31 de Diciembre del Año Inmediatamente Anterior

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:

System: Sistema de Gestión Integral  
URL: sgia.meraim.com/sg/seguimiento/?nosgm&c=sgihusamaritana  
User: JHON ANDRES HENESES OROZCO  
Indicator: 2033 PORCENTAJE DE RECUPERACION DE CARTERA DE VIGENCIAS ANTERIORES (proceso)

Medición	Valor	Meta
Enero - Marzo 2021	16,5%	(Meta > a 12,5%)
Octubre - Diciembre 2020	33,7%	(Meta > a 12,5%)
Julio - Septiembre 2020	27,0%	(Meta > a 12,5%)

Fuente: Aplicativo Almera 2025

El indicador no presenta actualización para la vigencia 2025. En el aplicativo Almera únicamente se encuentra información correspondiente al primer trimestre del año 2021.

La ausencia de mediciones vigentes impide evaluar el comportamiento de la recuperación de cartera de vigencias anteriores durante el tercer trimestre de 2025, limitando su utilidad como herramienta de

seguimiento a la sostenibilidad financiera; por lo anterior, se sugiere su actualización por parte de la Dirección Financiera, a fin de contar con información oportuna que soporte la toma de decisiones y el control institucional.

### 1.9.7. Indicador Índice de Consumo de Agua (Metros Cúbicos) por Unidad de Valor Relativo (UVR)

Indicador encontrado con el código 2112. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

- Composición del indicador:

<b>Frecuencia</b>	Trimestral
<b>Objetivo Institucional</b>	Lograr el desarrollo sostenible de la institución, generando impacto en cada uno de los grupos de interés.
<b>Variables</b>	1. Cantidad de agua consumida en metros cúbicos
	2. Producción trimestral en unidad de valor relativo UVR

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:

The screenshot displays the 'Almera' application interface. At the top, it shows the user 'Jhon Andres Henezes Orozco' and the system 'Sistema de Gestión Integral'. The main content area is titled 'ÍNDICE DE CONSUMO DE AGUA (METROS CUBICOS) POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR)'. A search bar on the left shows '2112' and 'Buscar'. The main list shows three entries:

- Abril - Junio 2024 0,005** (Meta 0,009) by Luis Benancio Castellanos Villamizar. Description: Este recurso disminuye en el periodo con respecto a la vigencia inmediatamente anterior en un 30% atendiendo condiciones de operación con las siguientes consideraciones en comparación con la vigencia anterior lo que supone una disminución en el índice que busca medir de manera estandarizada el consumo de servicios públicos frente a la producción medida en UVR - Unidades de Valor Relativo, de manera gradual y que al momento del presente comparativo se debe tener en cuenta las nuevas condiciones de operación: Aumento en las ventas y adherencia a uso racional del recurso de acuerdo a las intervenciones realizadas y las construcciones con aspectos ambientales como instalación de sistemas ahorradores entre otras estrategias.
- Enero - Marzo 2024 0,006** (Meta 0,008) by Luis Benancio Castellanos Villamizar. Description: Este recurso disminuye en el periodo con respecto a la vigencia inmediatamente anterior en un 15% atendiendo condiciones de operación con las siguientes consideraciones en comparación con la vigencia anterior lo que supone una disminución en el índice que busca medir de manera estandarizada el consumo de servicios públicos frente a la producción medida en UVR - Unidades de Valor Relativo, de manera gradual y que al momento del presente comparativo se debe tener en cuenta las nuevas condiciones de operación: Aumento en las ventas y adherencia a uso racional del recurso de acuerdo a las intervenciones realizadas y las construcciones con aspectos ambientales como instalación de sistemas ahorradores entre otras estrategias.
- Octubre - Diciembre 2023 0,005** (Meta 0,008) by Luis Benancio Castellanos Villamizar.

Fuente: Aplicativo Almera 2025

El indicador no cuenta con información actualizada para la vigencia 2025. En el aplicativo Almera solo se encuentra registro del periodo abril a junio de 2024, con un resultado de 0,005. La ausencia de medición para el tercer trimestre de 2025 limita el seguimiento al desempeño ambiental institucional y la evaluación del uso eficiente del recurso hídrico frente a la producción en UVR; por lo anterior, se sugiere su actualización por parte del proceso de Gestión Integrada de la Calidad, a fin de fortalecer la toma de decisiones oportunas en materia de sostenibilidad.

### 1.9.8. Indicador Índice de Consumo de Energía (Kwh) por Unidad de Valor Relativo (UVR)

Indicador encontrado con el código 2113. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

• **Composición del indicador:**

<b>Frecuencia</b>	Trimestral
<b>Objetivo Institucional</b>	Lograr el desarrollo sostenible de la institución, generando impacto en cada uno de los grupos de interés.
<b>Variabes</b>	1. Cantidad de energía consumida en KwH 2. Producción trimestral en unidad de valor relativo UVR

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:

The screenshot shows a web interface for 'Gestión Integrada de la Calidad'. The main content area displays the 'ÍNDICE DE CONSUMO DE ENERGÍA (Kwh) POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR)'. It lists two measurement periods:

- Abril - Junio 2024 0,18** (Meta 0,24): This period shows a 16% decrease in energy consumption compared to the previous period, attributed to standardized public services and energy-saving technologies.
- Enero - Marzo 2024 0,19** (Meta 0,24): This period shows a 10% decrease in energy consumption compared to the previous period, also attributed to standardized public services and energy-saving technologies.

The interface includes a search bar, navigation tabs (Seguimiento, Ficha Técnica, Análisis, Mediciones, Relecciones), and a user profile for Luis Benancio Castellanos Villamizar.

Fuente: Aplicativo Almera 2025

El indicador no cuenta con información actualizada para la vigencia 2025. En el aplicativo Almera solo se registra el periodo abril a junio de 2024.

La ausencia de medición para el tercer trimestre de 2025 limita el seguimiento al desempeño energético institucional y la evaluación del uso eficiente de la energía frente a la producción en UVR; por lo anterior, se sugiere su actualización por parte del proceso de Gestión Integrada de la Calidad, con el fin de fortalecer la toma de decisiones en materia de sostenibilidad y eficiencia energética.

### 1.9.9. Indicador Índice de Consumo de Gas Natural (En Metros Cúbicos) por Unidad de Valor Relativo (UVR)

Indicador encontrado con el código 2114. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

- Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Lograr el desarrollo sostenible de la institución, generando impacto en cada uno de los grupos de interés.
Variables	1. Cantidad de gas natural consumido en metros cúbicos
	2. Producción trimestral en unidad de valor relativo UVR

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:

Fuente: Aplicativo Almera 2025

El indicador no cuenta con información actualizada para la vigencia 2025. En el aplicativo Almera solo se registra el periodo abril a junio de 2024. La ausencia de medición para el tercer trimestre de 2025 limita el seguimiento al consumo de gas natural frente a la producción en UVR y la evaluación del desempeño ambiental institucional; por lo anterior, se sugiere su actualización por parte del proceso de Gestión Integrada de la Calidad, con el fin de fortalecer la toma de decisiones en materia de sostenibilidad y eficiencia energética.

**CONCLUSIÓN:** El análisis de los indicadores institucionales asociados a la austeridad del gasto evidencia un desempeño financiero favorable durante el tercer trimestre de 2025, reflejado en la generación de utilidad operativa, el cumplimiento del margen EBITDA y la mejora en la recuperación de cartera de la vigencia actual.

No obstante, se identifican debilidades en el control del gasto operativo, particularmente en el indicador de evolución del gasto por UVR, así como limitaciones relevantes por la falta de actualización de indicadores ambientales y de recuperación de cartera de vigencias anteriores. En este contexto, si bien la entidad presenta una posición financiera sólida, resulta necesario fortalecer la disciplina de austeridad del gasto y la actualización oportuna de los indicadores institucionales, como herramientas clave para la toma de decisiones y la sostenibilidad financiera y ambiental.

### 1.10. Estándares de acreditación asociados a la auditoría

De acuerdo con el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, Versión 3.1, se identificaron dos estándares directamente relacionados con la austeridad del gasto institucional, particularmente en lo concerniente al uso eficiente de tecnologías de soporte administrativo y clínico. Estos son:

#### 1.10.1. Estándar 71. Código: (AsSIR13)

La gerencia de la red debe articular las tecnologías de soporte clínico (ej. laboratorio) y de soporte administrativo (ej. sistemas de facturación) y evitar la duplicación de información o el gasto innecesario de recursos.

#### 1.10.2. Estándar 138. Código: (GT7)

En las instituciones con sedes integradas en red, la gerencia de la red debe propender por la unificación de las tecnologías de soporte clínico (ej. laboratorio) y de soporte administrativo (ej. sistemas de facturación) y evitar la duplicación de información o el gasto innecesario de recursos. La gerencia de la red cuenta con mecanismos de planeación, operativización y evaluación de programas que identifiquen el mejor balance de costos y beneficios en el uso de la tecnología entre los diferentes prestadores que hacen parte de la red, de acuerdo con el grado de complejidad de los prestadores.

### 1.11. Componentes y elementos del MECI

La articulación entre el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y los demás sistemas de gestión del Estado colombiano se establece a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), donde el MECI constituye su séptima dimensión, denominada Control Interno.

En el contexto de la auditoría de austeridad del gasto, el MECI aporta elementos esenciales para garantizar el buen uso de los recursos públicos. Entre los objetivos del control interno más relevantes para este ejercicio se encuentran:

- Garantizar información veraz, oportuna y confiable.
- Proteger y conservar los recursos públicos de la entidad.
- Promover la eficiencia, eficacia y economía en las operaciones.
- Prevenir y detectar errores, irregularidades y actos de corrupción.

La adecuada implementación y articulación del MECI dentro del MIPG no solo fortalece el cumplimiento de los objetivos institucionales, sino que también proporciona un marco normativo sólido y transparente para el desarrollo de auditorías internas. En particular, en la auditoría de austeridad del gasto, este enfoque permite

evaluar si los recursos han sido utilizados conforme a los principios de legalidad, eficiencia, eficacia y transparencia que rigen la administración pública.

### 1.12. Componentes Modelo Integrado de Planeación y Gestión

El plan de austeridad del gasto, contenido en el proceso de Bienes y Servicios e identificado con el código 01BYS01-V2, versión actualizada el 19 de marzo de 2025 y con fecha de vencimiento 16 de enero de 2026, disponible en el Sistema de Gestión Integral Almera.

Registra tres actividades a cargo de la Dirección Administrativa y la Oficina de Comunicaciones, así:

- Actividades de sensibilización frente al uso correcto de los servicios públicos.
- Reporte de gastos de combustible y kilometraje de los vehículos de propiedad de la E.S.E. HUS.
- Socialización de buenas prácticas administrativas para el uso racional del consumo de papel.

A la fecha del seguimiento correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2025, en el Sistema de Gestión Integral Almera no se evidencia medición documentada del cumplimiento ni del impacto de estas actividades.

## 2. Resultados del seguimiento consolidado del gasto.

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI, articulado a la dimensión de Evaluación de Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, establece la necesidad de realizar seguimiento al comportamiento del gasto institucional, en especial a los rubros asociados a las directrices de austeridad del gasto.

Para la presente auditoría, correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2025, la información analizada fue suministrada por la Dirección Financiera y corresponde a un consolidado del gasto ejecutado en el periodo enero–octubre de las vigencias 2024 y 2025, discriminado por sedes (Bogotá, Regional y Funcional).

Este insumo permitió analizar la variación global del gasto por rubro, identificar tendencias relevantes y evaluar su alineación con los principios de austeridad, eficiencia y racionalidad en el uso de los recursos públicos.

### Consolidado del gasto institucional – Enero a octubre 2024 vs 2025

GASTO	ENERO A OCTUBRE DEL 2024				ENERO A OCTUBRE DEL 2025				VARIACION CONSOLIDADO EN \$ 2025-2024
	BOGOTA	REGIONAL	FUNCIONAL	TOTAL	BOGOTA	REGIONAL	FUNCIONAL	TOTAL	
TELEFONIA	120.711.675	91.891.765	79.342.136	291.945.576	137.804.915	110.743.187	97.808.590	346.356.692	54.411.116
CELULAR	28.335.261	0	857.437	29.192.698	39.416.442	0	857.340	40.273.782	11.081.084
COMBUSTIBLE ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	35.454.349	38.000.385	51.451.966	124.906.700	33.238.965	45.611.249	66.247.417	145.097.631	20.190.931
MANTENIMIENTO ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	76.832.389	60.738.897	87.183.164	224.754.450	64.781.494	71.398.753	192.732.721	328.912.968	104.158.518
VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE	0	0	0	0	4.243.690	0	0	4.243.690	4.243.690
ACUEDUCTO	331.027.640	61.247.317	40.418.489	432.693.446	263.614.990	66.033.633	41.626.802	371.275.425	-61.418.021
ENERGIA	1.232.062.820	709.098.999	284.089.950	2.225.251.769	1.371.257.670	1.098.582.301	277.133.410	2.746.973.381	521.721.612
GAS	181.551.060	118.074.540	16.428.170	316.053.770	193.372.600	188.818.780	19.845.040	402.036.420	85.982.650
INTERNET	52.944.624	20.870.610	14.439.830	88.255.064	45.925.214	12.522.366	11.146.922	69.594.502	-18.660.562
RESIDUOS HOSPITALARIOS	122.291.994	63.650.688	19.258.732	205.201.414	140.907.401	66.424.032	16.549.825	223.881.258	18.679.844
VIGILANCIA	1.377.551.096	2.321.966.845	835.527.271	4.535.045.212	1.668.816.432	2.259.892.266	912.194.393	4.840.903.091	305.857.879
SEGUROS GENERALES	907.199.357	345.936.728	85.272.723	1.338.408.808	640.089.224	197.570.588	211.467.471	1.049.127.283	-289.281.525
<b>TOTAL</b>				<b>9.811.708.907</b>				<b>10.568.676.123</b>	<b>756.967.216</b>

## 2.1. Telefonía fija y celular

En el periodo enero - octubre de 2025, el gasto en telefonía fija presentó un incremento de \$54.411.116, mientras que el gasto en telefonía celular aumentó en \$11.081.084, frente al mismo periodo de 2024.

Desde la perspectiva de control interno, no se evidencia una reducción ni medidas de control orientadas a la racionalización del consumo, ni se cuenta con soportes que expliquen el incremento por mayor cobertura o necesidad operativa. Así mismo, no se identifican indicadores asociados al uso eficiente del servicio.

**Conclusión:** El comportamiento del gasto en comunicaciones evidencia debilidades en los mecanismos de control y seguimiento de gastos administrativos recurrentes, lo cual afecta el cumplimiento de los principios de austeridad.

## 2.2. Combustible y mantenimiento vehicular

El gasto consolidado en combustible administrativo y asistencial aumentó en \$20.190.931, mientras que el rubro de mantenimiento presentó un incremento significativo de \$104.158.518.

La diferencia entre el crecimiento del mantenimiento frente al combustible sugiere posibles debilidades en la gestión preventiva del parque automotor o un envejecimiento de la flota, sin que se evidencie un análisis costo-beneficio que permita determinar la conveniencia de mantener o renovar los vehículos.

**Conclusión:** Se identifica un riesgo de ineficiencia estructural en el gasto operativo asociado a la gestión vehicular.

## 2.3 Viáticos y gastos de viaje

Durante el periodo analizado, en 2024 no se registraron gastos por este concepto, mientras que en 2025 se evidencia una ejecución de \$4.243.690.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1

Si bien el monto no es significativo en términos absolutos, representa un cambio en la tendencia del gasto que debe ser objeto de seguimiento preventivo.

**Conclusión:** Este rubro requiere control continuo para evitar incrementos no justificados en futuras vigencias.

#### 2.4. Servicios públicos y residuos hospitalarios

El análisis consolidado evidencia los siguientes comportamientos relevantes:

- **Acueducto:** disminución de \$61.418.021.
- **Energía:** incremento de \$521.721.612, siendo el rubro con mayor variación absoluta.
- **Gas:** incremento de \$85.982.650.
- **Internet:** disminución de \$18.660.562.
- **Residuos hospitalarios:** incremento de \$18.679.844.

Aunque se evidencian reducciones en acueducto e internet, el aumento significativo en energía neutraliza los esfuerzos de austeridad alcanzados en otros servicios públicos.

**Conclusión:** No se evidencia una estrategia integral de eficiencia energética institucional que permita contener el crecimiento del gasto.

#### 2.5. Vigilancia y seguridad

El gasto consolidado en vigilancia presentó un incremento de \$305.857.879 frente al mismo periodo de 2024.

No se cuenta con información que relacione este aumento con cambios en el nivel de riesgo, ampliaciones físicas o redimensionamiento del servicio por sedes.

**Conclusión:** El crecimiento del gasto en vigilancia no se encuentra debidamente soportado desde la perspectiva de necesidad y eficiencia del servicio.

#### 2.6. Seguros generales

El rubro de seguros generales presentó una disminución de \$289.281.525, lo que podría estar asociado a procesos de optimización contractual o renegociación de coberturas.

No obstante, se requiere documentar el criterio técnico que sustenta esta reducción para efectos de trazabilidad y control.

**Conclusión:** Se identifica un comportamiento favorable en términos de austeridad, sujeto a la formalización de soportes técnicos.

### 3. Rentabilidad institucional y comportamiento del gasto

El presente capítulo analiza el desempeño financiero de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, a partir de la evaluación de la rentabilidad institucional, el comportamiento de los ingresos y costos por líneas de servicio y sedes, y su relación con las directrices de austeridad del gasto, en el marco del Modelo Estándar de Control Interno – MECI y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1

La información analizada fue suministrada por la Dirección Financiera y corresponde a los estados financieros y reportes de margen de rentabilidad ingresos versus costos con corte a octubre de las vigencias 2024 y 2025, discriminados por sedes (Bogotá, Hospital Regional y Unidad Funcional).

### 3.1. Resultado financiero y rentabilidad institucional

Con base en la información financiera consolidada a octubre de 2025, la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana presenta un resultado financiero positivo y un crecimiento significativo de la utilidad operacional frente a la vigencia 2024.

Año	Utilidad Operacional
2024	\$7.543 millones
2025	\$38.257 millones

El incremento observado en la utilidad operacional es superior al 400 %, lo cual evidencia una mejora sustancial en la capacidad institucional para generar excedentes operativos, asociada principalmente al crecimiento de los ingresos operacionales y a una mayor eficiencia en los costos asistenciales.

Este comportamiento refleja un fortalecimiento de la rentabilidad institucional y una mejora en la sostenibilidad financiera del Hospital durante la vigencia 2025.

### 3.2. Análisis de rentabilidad por sedes y líneas de servicio

#### 3.2.1 Sede Bogotá

SERVICIO	MARGEN DE RENTABILIDAD INGRESOS VS COSTOS A OCTUBRE SEDE BOGOTA					
	2025			2024		
	INGRESOS	COSTOS	RENTABILIDAD	INGRESOS	COSTOS	RENTABILIDAD
URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS-OBSERVACION	\$ 14.194.921.894	\$ 10.879.115.967	\$ 3.315.805.927	\$ 22.793.439.251	\$ 8.681.951.752	\$ 14.111.487.499
SERVICIOS AMBULATORIOS -C.ESPECIALIZADA	\$ 7.842.778.933	\$ 7.547.546.227	\$ 295.232.706	\$ 7.058.052.020	\$ 14.745.739.946	\$ 7.687.687.926
HOSPITALIZACION-ESTANCIA GENERAL	\$ 36.734.950.384	\$ 31.891.768.308	\$ 4.843.182.076	\$ 46.216.101.209	\$ 24.190.032.211	\$ 22.026.068.997
HOSPITALIZACION-CUIDADOS INTENSIVOS	\$ 11.851.002.069	\$ 7.859.053.298	\$ 3.991.938.771	\$ 14.605.606.974	\$ 9.578.956.496	\$ 5.026.650.478
HOSPITALIZACION-CUIDADOS INTERMEDIOS	\$ 5.178.823.001	\$ 2.934.848.639	\$ 2.243.974.362	\$ 6.908.602.800	\$ 5.404.884.559	\$ 1.503.718.241
HOSPITALIZACION -RECIEEN NACIDOS	\$ 5.237.181.759	\$ 2.836.602.805	\$ 2.400.578.953	\$ 4.523.695.164	\$ 5.104.191.933	\$ 580.496.769
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIROFANOS	\$ 36.963.067.774	\$ 23.599.241.593	\$ 13.363.826.181	\$ 28.283.482.379	\$ 26.897.882.735	\$ 1.385.599.644
APOYO DIAGNOSTICO -LABORATORIO CLINICO	\$ 18.721.152.370	\$ 5.645.602.047	\$ 13.075.550.324			\$ -
APOYO DIAGNOSTICO -IMAGENOLOGIA	\$ 25.415.957.866	\$ 8.134.351.529	\$ 17.281.606.338			\$ -
APOYO DIAGNOSTICO -ANATOMIA PATOLOGIA	\$ 2.524.810.641	\$ 561.220.559	\$ 1.963.590.082			\$ -
APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES A. D	\$ 33.414.546.392	\$ 22.432.786.257	\$ 10.981.760.135	\$ 21.075.735.259	\$ 26.807.981.204	\$ 5.732.245.945
APOYO TERAPEUTICO - R. TERAPIAS	\$ 6.313.690.936	\$ 2.782.475.533	\$ 3.531.215.403			\$ -
APOYO TERAPEUTICO -BANCO DE SANGRE	\$ 2.496.164.717	\$ 1.788.947.685	\$ 707.217.032			\$ -
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DOCENTES	\$ 2.912.026.525	\$ 574.526.135	\$ 2.337.500.389	\$ 2.679.200.127	\$ 699.078.216	\$ 1.980.121.911
SERVICIOS C. A LA SALUD- SERV.AMBULANCIA	\$ 1.973.800	\$ 68.278.725	\$ 66.304.925	\$ 5.559.500	\$ 288.647.537	\$ 283.088.037
DEVO. REBAJAS Y DESTO EN VENTAS S. ( DB)	\$ 29.149.666.889	\$ -	\$ 29.149.666.889	\$ 15.435.438.083	\$ -	\$ 15.435.438.083
TOTAL	\$ 180.653.382.172	\$ 129.536.375.307	\$ 51.117.006.866	\$ 138.714.036.600	\$ 122.399.346.591	\$ 16.314.690.009
UTILIDAD BRUTA	\$ 51.117.006.866			UTILIDAD BRUTA	\$ 16.314.690.009	
51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 12.859.615.251			51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 8.771.442.027	
UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 38.257.391.615			UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 7.543.247.982	

Con base en la información presentada en la Tabla anterior, correspondiente al margen de rentabilidad ingresos versus costos de la sede Bogotá, durante 2025, la sede Bogotá registra una utilidad bruta de

\$51.117 millones y una utilidad operacional de \$38.257 millones, evidenciando una mejora significativa frente a 2024.

Las líneas de servicio con mayor nivel de rentabilidad corresponden a:

- Quirófanos y salas de parto – quirófanos
- Apoyo diagnóstico (imagenología, laboratorio clínico y anatomía patológica)
- Hospitalización en cuidados intensivos e intermedios

No obstante, se identifican líneas con resultados negativos o de baja rentabilidad, como:

- Servicios de ambulancia
- Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas

### 3.2.2. Sede Hospital Regional

MARGEN DE RENTABILIDAD INGRESOS VS COSTOS A OCTUBRE SEDE HOSPITAL REGIONAL						
SERVICIO	2025			2024		
	INGRESOS	COSTOS	RENTABILIDAD	INGRESOS	COSTOS	RENTABILIDAD
URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS-OBSERVACION	\$ 17.826.690.285	\$ 11.450.238.745	\$ 6.376.451.540	\$ 26.157.014.712,83	\$ 8.061.206.558,66	\$ 18.095.808.154
SERVICIOS AMBULATORIOS -C.ESPECIALIZADA	\$ 6.373.899.838	\$ 4.652.469.736	\$ 1.721.430.102	\$ 6.427.508.277,00	\$ 6.089.032.701,56	\$ 338.475.575
HOSPITALIZACION-ESTANCIA GENERAL	\$ 20.520.727.950	\$ 20.307.812.081	\$ 212.915.868	\$ 25.848.304.034,39	\$ 19.712.861.026,90	\$ 6.135.443.007
HOSPITALIZACION-CUIDADOS INTENSIVOS	\$ 7.132.345.075	\$ 5.709.866.186	\$ 1.422.478.889	\$ 9.083.412.073,01	\$ 7.005.975.801,72	\$ 2.077.436.271
HOSPITALIZACION-CUIDADOS INTERMEDIOS	\$ 1.659.844.960	\$ 1.398.938.587	\$ 260.906.373	\$ 1.627.123.572,00	\$ 973.822.203,02	\$ 653.301.369
HOSPITALIZACION -RECIEEN NACIDOS	\$ 5.082.549.194	\$ 2.580.732.015	\$ 2.501.817.179	\$ 4.227.453.456,94	\$ 4.038.496.026,90	\$ 188.957.430
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIROFANOS	\$ 17.407.270.595	\$ 16.506.239.318	\$ 901.031.277	\$ 17.339.524.466,30	\$ 14.267.961.240,49	\$ 3.071.563.226
APOYO DIAGNOSTICO -LABORATORIO CLINICO	\$ 9.570.408.852	\$ 4.146.592.929	\$ 5.423.815.923			\$ -
APOYO DIAGNOSTICO -IMAGENOLOGIA	\$ 25.674.502.583	\$ 12.724.228.969	\$ 12.950.273.614			\$ -
APOYO DIAGNOSTICO -ANATOMIA PATOLOGIA	\$ 598.210.316	\$ 546.184.819	\$ 52.025.497			\$ -
APOYO DIAGNOSTICO -OTRAS UNIDADES A D	\$ 9.386.958.663	\$ 9.043.917.869	\$ 343.040.795	\$ 11.170.890.578,66	\$ 16.671.225.273,80	\$ -5.500.334.695
APOYO TERAPEUTICO - R. TERAPIAS	\$ 2.905.592.178	\$ 2.449.170.266	\$ 456.421.911	\$ -	\$ -	\$ -
APOYO TERAPEUTICO -BANCO DE SANGRE	\$ 1.374.064.399	\$ 567.495.670	\$ 806.568.728	\$ -	\$ -	\$ -
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DOCENTES	\$ 112.867.676	\$ 336.243.889	\$ -223.376.213		\$ 110.628.340,23	\$ -110.628.340
SERVICIOS C. A LA SALUD- SERV.AMBULANCIA	\$ 126.102.428	\$ 589.559.671	\$ -463.457.243	\$ 215.416.170,00	\$ 568.034.255,95	\$ -352.618.086
DEVO. REBAJAS Y DESTO EN VENTAS S. (DB)	\$ -7.022.399.517	\$ -	\$ -7.022.399.517	\$ -5.977.864.815,48	\$ -	\$ -5.977.864.815
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 118.729.635.474</b>	<b>\$ 93.009.690.751</b>	<b>\$ 25.719.944.724</b>	<b>\$ 96.118.782.526</b>	<b>\$ 77.499.243.429</b>	<b>\$ 18.619.539.096</b>
UTILIDAD BRUTA	\$ 25.719.944.724			UTILIDAD BRUTA	\$ 18.619.539.096	
51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 8.694.825.025			51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 5.252.216.669	
UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 17.025.119.699			UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 13.367.322.428	

Según la información financiera reportada para la sede Hospital Regional presenta en 2025 una utilidad operacional de \$17.025 millones, superior a la registrada en 2024.

Se destacan positivamente los servicios de:

- Urgencias
- Imagenología
- Laboratorio clínico

Sin embargo, persisten resultados negativos en servicios conexos a la salud y transporte en ambulancia, los cuales impactan la rentabilidad global de la sede.

### 3.2.3. Unidad Funcional

MARGEN DE RENTABILIDAD INGRESOS VS COSTOS A OCTUBRE SEDE UNIDAD FUNCIONAL						
SERVICIO	2025			2024		
	INGRESOS	COSTOS	RENTABILIDAD	INGRESOS	COSTOS	RENTABILIDAD
URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS-OBSER	\$ 4.962.147.814	\$ 3.905.460.913	\$ 1.056.686.900	\$ 9.351.279.410	\$ 4.504.594.355	\$ 4.846.685.055
SERVICIOS AMBULATORIOS-C.EXTERNA C.ESPECIALIZ	\$ 3.100.023.911	\$ 2.250.023.473	\$ 850.000.438	\$ 3.992.728.703	\$ 3.579.277.621	\$ 413.451.083
SERVICIO AMBULATORIO-PROMOCION Y PREVENC	\$ 4.049.217.979	\$ 1.980.912.592	\$ 2.068.305.387	\$ 2.320.492.985	\$ 1.257.001.861	\$ 1.063.491.123
HOSPITALIZACION-ESTANCIA GENERAL	\$ 10.068.508.937	\$ 11.111.964.310	\$ 1.043.455.373	\$ 10.695.125.620	\$ 7.511.839.447	\$ 3.183.286.373
HOSPITALIZACION -RECIEEN NACIDOS	\$ 933.414.546	\$ 130.021.281	\$ 803.393.266	\$ 1.419.979.728	\$ 632.059.607	\$ 787.920.121
QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIROFANOS	\$ 2.991.843.246	\$ 2.401.776.929	\$ 590.066.318	\$ 3.197.845.456	\$ 3.001.820.264	\$ 196.025.192
APOYO DIAGNOSTICO -LABORATORIO CLINICO	\$ 4.987.386.453	\$ 1.506.165.750	\$ 3.481.190.700	\$ -	\$ -	\$ -
APOYO DIAGNOSTICO -IMAGENOLOGIA	\$ 5.049.436.082	\$ 3.098.988.968	\$ 1.950.447.114	\$ -	\$ -	\$ -
APOYO DIAGNOSTICO -ANATOMIA PATOLOGIA	\$ 79.887.000	\$ 28.731.137	\$ 51.155.863	\$ -	\$ -	\$ -
APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES A. D	\$ 613.378.527	\$ 29.733.382	\$ 583.645.145	\$ 1.731.198.963	\$ 2.625.042.290	\$ 893.843.327
APOYO TERAPEUTICO - R. TERAPIAS	\$ 566.812.577	\$ 577.187.507	\$ 10.374.530	\$ -	\$ -	\$ -
APOYO TERAPEUTICO -BANCO DE SANGRE	\$ 79.527.217	\$ 39.080.998	\$ 40.446.219	\$ -	\$ -	\$ -
SERV. CONEXOS A LA SALUD-CENTROS Y P.TOS	\$ 1.939.834.076	\$ 1.335.988.169	\$ 603.845.907	\$ 1.171.230.116	\$ 1.178.164.697	\$ 6.934.581
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DOCENTES	\$ 28.234.901	\$ 69.465.810	\$ 41.250.909	\$ 131.100	\$ 115.476	\$ 15.624
SERVICIOS C. A LA SALUD- SERV.AMBULANCIA	\$ 27.416.555	\$ 568.144.037	\$ 540.727.482	\$ 108.502.410	\$ 500.251.107	\$ 391.748.697
DEVO. REBAJAS Y DESTO EN VENTAS S. (DB)	\$ 3.397.214.093	\$ -	\$ 3.397.214.093	\$ 2.752.401.402	\$ -	\$ 2.752.401.402
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 36.079.856.127</b>	<b>\$ 29.033.695.257</b>	<b>\$ 7.046.160.869</b>	<b>\$ 31.236.113.291</b>	<b>\$ 24.790.166.726</b>	<b>\$ 6.445.946.565</b>
UTILIDAD BRUTA	\$ 7.046.160.869			UTILIDAD BRUTA	\$ 6.445.946.565	
51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 3.913.062.864			51 GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 1.870.894.196	
UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 3.133.098.005			UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 4.575.052.369	

De acuerdo con el análisis del margen de rentabilidad de la Unidad Funcional registra una utilidad operacional de \$3.133 millones en 2025. Si bien se evidencia rentabilidad positiva en varias líneas asistenciales, se identifican servicios con pérdidas recurrentes, especialmente:

- Hospitalización – estancia general
- Servicios de ambulancia
- Algunos servicios conexos a la salud

Estas situaciones requieren análisis específico de costos y decisiones de optimización operativa.

### 3.3. Rentabilidad institucional frente a la austeridad del gasto

A pesar del crecimiento significativo de la rentabilidad institucional durante la vigencia 2025, el análisis consolidado del gasto evidencia incrementos relevantes en varios rubros administrativos y operativos no asistenciales, entre ellos:

- Energía
- Vigilancia
- Mantenimiento administrativo y asistencial
- Combustible

Si bien se observan reducciones en algunos rubros, como acueducto, internet y seguros generales, el aumento en gastos estructurales neutraliza parcialmente los esfuerzos de austeridad del gasto, lo que pone de manifiesto la necesidad de una estrategia integral de racionalización del gasto institucional.

### 3.4. Análisis desde la perspectiva de Control Interno

Desde la perspectiva de Control Interno, se identifica un hallazgo estructural consistente en la ausencia de una política de austeridad del gasto articulada al crecimiento de la rentabilidad institucional.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1

El fortalecimiento financiero alcanzado en 2025 no ha estado acompañado de una disciplina institucional permanente en materia de control y racionalización del gasto, especialmente en rubros administrativos recurrentes.

La austeridad del gasto no debe depender de escenarios de crisis financiera, sino consolidarse como un principio permanente de gestión responsable de los recursos públicos.

### 3.5. Reconocimiento a la gestión financiera y operativa institucional

Desde la Jefatura de Control Interno se reconoce de manera positiva el desempeño financiero alcanzado por la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana durante la vigencia 2025, evidenciado en los estados financieros con corte a octubre del año en curso.

El crecimiento sostenido de los ingresos operacionales, la generación de excedentes operativos y la solidez patrimonial reflejan una gestión eficiente de la actividad misional, una mejora en los procesos de facturación, recaudo y control de costos asistenciales, y una adecuada articulación entre las áreas directivas, financieras, asistenciales y administrativas.

Este resultado constituye una base sólida para avanzar en el fortalecimiento de la disciplina fiscal, la consolidación de una cultura de austeridad del gasto y la gestión preventiva de los riesgos financieros, en protección del patrimonio público y en cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

### 4. Seguimiento a Recomendaciones Anteriores

En el desarrollo de la auditoría de austeridad del gasto correspondiente al tercer trimestre de 2025, se realizó el seguimiento a las recomendaciones formuladas en informes de auditoría de periodos anteriores, con el fin de verificar su estado de implementación, vigencia y nivel de cumplimiento, así como su pertinencia frente al alcance del presente ejercicio auditor.

#### 4.1. Recomendaciones de vigencias 2023 y anteriores

Durante la revisión de las recomendaciones emitidas en auditorías de austeridad del gasto correspondientes a la vigencia 2023 y periodos anteriores, se evidenció que estas han perdido vigencia técnica y operativa para el contexto actual de la entidad, o no resultan pertinentes para el alcance específico de la auditoría de austeridad del gasto del tercer trimestre de 2025.

Dichas recomendaciones corresponden, en su mayoría, a observaciones de carácter estructural, financiero o transversal, relacionadas con pérdidas operativas, comportamiento general del gasto, deficiencias históricas en la planeación financiera o ausencia de políticas institucionales, las cuales han sido abordadas en auditorías posteriores, incorporadas en instrumentos institucionales de gestión como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la gestión de riesgos y los planes financieros, o corresponden a materias propias de auditorías financieras o de gestión.

En este sentido, y atendiendo a los principios de oportunidad, pertinencia y utilidad del control interno, las recomendaciones asociadas a la vigencia 2023 y anteriores no continúan en seguimiento dentro del presente



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1

informe, sin perjuicio de que los temas estructurales asociados sigan siendo objeto de control a través de los mecanismos institucionales vigentes.

#### 4.2. Recomendaciones formuladas en 2024 sin seguimiento vigente

Durante la revisión de las recomendaciones formuladas en el primer y segundo trimestre de 2024, se identificó que algunas de ellas corresponden a situaciones de carácter histórico, general o ya incorporadas en mecanismos institucionales vigentes, tales como indicadores financieros, lineamientos del MIPG, controles operativos permanentes o procesos de seguimiento ya establecidos por la entidad.

En consecuencia, dichas recomendaciones no se incluyen dentro del seguimiento del presente informe, al no guardar relación directa con el alcance definido para la auditoría de austeridad del gasto del tercer trimestre de 2025, sin perjuicio de que los temas asociados continúen siendo gestionados a través de los instrumentos institucionales correspondientes y de futuras auditorías especializadas.

#### Nota sobre recomendaciones no evaluadas:

Algunas recomendaciones emitidas en auditorías de vigencias anteriores no fueron objeto de verificación durante la presente auditoría, por encontrarse fuera del alcance definido para la auditoría de austeridad del gasto correspondiente al tercer trimestre de 2025. En particular, aquellas relacionadas con análisis financieros, comportamiento de ingresos y costos, rentabilidad de servicios, liquidez y resultados contables, serán objeto de revisión en el marco de la auditoría anual o en auditorías financieras específicas posteriores.

Lo anterior, en atención a que la presente auditoría se concentró en los rubros priorizados por la normativa vigente en materia de austeridad del gasto, tales como servicios públicos, publicidad y publicaciones, transporte, viáticos, vigilancia y seguros, entre otros.

#### 5. Seguimiento a Planes de Mejora

En el marco de la presente auditoría de austeridad del gasto correspondiente al tercer trimestre de 2025, se verificó el seguimiento a los planes de mejora institucionales registrados en el módulo PUMP del Sistema de Gestión Integral Almera. Como resultado de la revisión, no se identificaron planes de mejora vigentes asociados a la auditoría de austeridad del gasto del segundo trimestre de la vigencia 2025.

#### 6. Recomendaciones III Trimestre 2025

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN
1	<p><b>Debilidades en la formalización de lineamientos institucionales de austeridad del gasto</b></p> <p><b>Condición</b> Se evidenció que, si bien la entidad cuenta con un Plan de Austeridad del Gasto registrado en el sistema de gestión institucional, este no ha sido adoptado mediante acto administrativo, ni cuenta con indicadores de seguimiento documentados que permitan evaluar su cumplimiento e impacto. Adicionalmente, los documentos normativos internos revisados contienen referencias generales a la eficiencia del gasto, pero no establecen lineamientos operativos claros y sistemáticos para la aplicación de criterios de austeridad.</p> <p><b>Criterio</b></p>



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1

	<p>Las entidades públicas deben contar con políticas, lineamientos y procedimientos formalmente adoptados que orienten la racionalización del gasto, en concordancia con los principios de eficiencia, economía y sostenibilidad establecidos en el marco normativo vigente y en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p> <p><b>Causa</b> Ausencia de una directriz institucional que priorice la formalización normativa y la adopción transversal de la política de austeridad del gasto, así como la falta de articulación entre los procesos administrativos, financieros y de planeación para su implementación efectiva.</p> <p><b>Consecuencia</b> Riesgo de aplicación discrecional o no homogénea de las medidas de austeridad del gasto, limitando la capacidad institucional para ejercer control preventivo, evaluar resultados y fortalecer una cultura organizacional orientada al uso eficiente y responsable de los recursos públicos.</p>
2	<p><b><i>Insuficiencia en los mecanismos de control y seguimiento de gastos administrativos recurrentes</i></b></p> <p><b>Condición</b> Se identificaron incrementos en diversos rubros administrativos recurrentes sin evidencia suficiente de análisis técnico, indicadores de consumo, justificaciones operativas o medidas orientadas a la racionalización del gasto. No se evidencian herramientas de seguimiento que permitan evaluar el uso eficiente de estos servicios ni soportes que expliquen su comportamiento durante el periodo evaluado.</p> <p><b>Criterio</b> Los gastos administrativos recurrentes deben contar con mecanismos de control, seguimiento y análisis que permitan verificar su razonabilidad, necesidad y alineación con los principios de austeridad del gasto, conforme a las directrices de control interno y gestión financiera.</p> <p><b>Causa</b> Limitada implementación de controles preventivos y de indicadores de gestión específicos para el seguimiento de los gastos administrativos, así como una orientación reactiva del control del gasto, concentrada en la ejecución presupuestal y no en la optimización del consumo.</p> <p><b>Consecuencia</b> Afectación potencial al cumplimiento de los principios de austeridad y eficiencia del gasto, así como un riesgo de crecimiento sostenido de gastos administrativos que no necesariamente guardan relación directa con la operación misional de la entidad.</p>
3	<p><b><i>Falencias en la gestión integral de eficiencia energética y de servicios públicos</i></b></p> <p><b>Condición</b> Se evidenció la ausencia de una estrategia institucional integral orientada a la eficiencia energética y al control del consumo de servicios públicos. Adicionalmente, varios indicadores ambientales y de consumo no se encuentran actualizados, lo que limita el seguimiento oportuno y la toma de decisiones informadas.</p> <p><b>Criterio</b> Las entidades deben implementar estrategias integrales de uso eficiente de los servicios públicos, apoyadas en indicadores actualizados, análisis de consumo y acciones de mejora continua, en coherencia con los principios de sostenibilidad financiera y ambiental.</p> <p><b>Causa</b> Debilidades en la articulación entre los procesos de gestión ambiental, financiera y operativa, así como falta de priorización institucional del componente de sostenibilidad como eje transversal de la austeridad del gasto.</p>

	<p><b>Consecuencia</b> Limitación para evaluar el desempeño institucional en materia de uso eficiente de recursos, con impacto potencial en el crecimiento del gasto operativo y en el cumplimiento de los compromisos institucionales asociados a sostenibilidad financiera y ambiental.</p>
4	<p><b><i>Insuficiente actualización y uso de indicadores estratégicos asociados a la austeridad del gasto</i></b></p> <p><b>Condición</b> Se evidenció que algunos indicadores estratégicos asociados a la austeridad del gasto y a la sostenibilidad financiera no cuentan con actualización oportuna ni con información suficiente para evaluar su comportamiento durante el periodo auditado, lo que limita su utilidad como herramienta de control y gestión.</p> <p><b>Criterio</b> Los indicadores institucionales deben mantenerse actualizados, contar con líneas base, metas definidas y análisis de desviaciones, de manera que soporten la toma de decisiones y el seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos.</p> <p><b>Causa</b> Falta de responsabilidad claramente asignada para la actualización periódica de los indicadores y ausencia de un esquema institucional de seguimiento que garantice su uso efectivo en los procesos de planeación y control.</p> <p><b>Consecuencia</b> Debilitamiento del sistema de monitoreo institucional, con riesgo de toma de decisiones basada en información incompleta o desactualizada, afectando el logro de los objetivos estratégicos relacionados con la eficiencia y la austeridad del gasto.</p>
5	<p><b><i>Desarticulación entre el crecimiento de la rentabilidad institucional y la disciplina de austeridad del gasto</i></b></p> <p><b>Condición</b> A pesar del desempeño financiero favorable evidenciado en el periodo evaluado, se identifican incrementos relevantes en gastos administrativos y operativos no asistenciales, sin que se observe una estrategia institucional que articule el crecimiento de la rentabilidad con una disciplina sostenida de austeridad del gasto.</p> <p><b>Criterio</b> El fortalecimiento de la rentabilidad institucional debe estar acompañado de políticas permanentes de control y racionalización del gasto, de forma que la mejora financiera no derive en relajación de los principios de austeridad y eficiencia.</p> <p><b>Causa</b> Enfoque de la austeridad del gasto asociado principalmente a escenarios de restricción financiera, y no como un principio permanente de gestión, integrado a la planeación estratégica y al control interno.</p> <p><b>Consecuencia</b> Riesgo de que el fortalecimiento financiero no se traduzca en una optimización estructural del gasto, comprometiendo la sostenibilidad a largo plazo y el uso eficiente de los recursos públicos.</p>
1	<p><b><i>Debilidades en la actualización, análisis y uso de indicadores de austeridad del gasto</i></b></p> <p><b>Condición</b></p>

Durante la auditoría de austeridad del gasto correspondiente al tercer trimestre de 2025, se evidenció que algunos indicadores institucionales relacionados con la eficiencia y el control del gasto no se encuentran actualizados ni cuentan con análisis periódicos que permitan evaluar su comportamiento y apoyar la toma de decisiones. En particular, se identificaron debilidades en la actualización y análisis de los indicadores registrados en el sistema institucional Almera, indicadores con códigos 2033, 2112, 2113, 2114, los cuales presentan análisis desactualizados para el periodo evaluado. Haciendo necesario fortalecer su actualización oportuna, análisis periódico y uso efectivo como herramienta de seguimiento a la austeridad del gasto.

**Criterio**

De conformidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y la Ley 87 de 1993, las entidades públicas deben contar con indicadores de gestión actualizados, pertinentes y debidamente analizados, que permitan monitorear el desempeño institucional, soportar la toma de decisiones y fortalecer el control interno, especialmente en materias críticas como la austeridad del gasto público.

**Causa**

Falta de un esquema formal de seguimiento periódico a los indicadores relacionados con la austeridad del gasto, así como debilidades en la asignación de responsabilidades para su análisis, socialización y uso como insumo para la gestión financiera y administrativa.

**Efecto**

La ausencia de indicadores actualizados y analizados limita la capacidad de la entidad para identificar oportunamente desviaciones en el comportamiento del gasto, implementar acciones preventivas de austeridad y fortalecer la cultura institucional de control, eficiencia y uso racional de los recursos públicos.

### 6.1. Recomendaciones II Trimestre 2025

No.	Descripción de la recomendación
1	<p><b>Condición:</b> Durante la auditoría se identificaron inconsistencias entre los datos reportados por la Dirección Administrativa frente a lo remitido por la Dirección Financiera respecto a los principales rubros de servicios públicos y gastos operativos. Esta situación limita la posibilidad de verificar de manera integral el cumplimiento de la normativa de austeridad del gasto. Se recomienda que la Dirección Administrativa se articule con la Dirección Financiera para planificar y ejecutar actividades orientadas a consolidar, validar y armonizar la información de estos rubros, asegurando reportes coherentes, precisos y oportunos que permitan dar cumplimiento efectivo a la normativa vigente.</p> <p><b>Criterio:</b> La normativa nacional sobre austeridad del gasto (Decreto 1737 de 1998, Decreto 984 de 2012 y Directivas Presidenciales 08 de 2022 y 02 de 2023) establece la obligación de reportar la información presupuestal y contable de manera precisa, oportuna y coherente, para asegurar el uso racional de los recursos públicos.</p> <p><b>Causa:</b> Falta de un procedimiento formal de coordinación y validación entre la Dirección Administrativa y la Dirección Financiera para unificar los reportes de gasto antes de su entrega oficial.</p> <p><b>Efecto:</b> Posibilidad de decisiones basadas en información divergente, lo que puede afectar el seguimiento y cumplimiento de las medidas de austeridad del gasto.</p>
2	<p><b>Condición:</b> Durante la auditoría se verificó que cinco (5) indicadores en el sistema institucional Almera presentan desactualización en sus resultados y análisis. Los indicadores 2112, 2113 y 2114 que corresponden al proceso Gestión Integrada de la Calidad, solo registran información hasta abril - junio de 2024; y los indicadores 2033 y 2034 del proceso Gestión Financiera, tienen análisis</p>



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE



05CIN01-V2

05GIC92-V1

	<p>rezagados desde el primer trimestre de 2021.</p> <p>Esta situación impide contar con datos recientes y afecta el seguimiento oportuno de la gestión: Se recomienda a la dependencia responsable actualizar la información de los indicadores en Almera, garantizando que los resultados y análisis se registren completos, vigentes y dentro de los plazos establecidos según su periodicidad</p> <p><b>Criterio:</b> La Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011 y el MECI establecen que la información para la gestión debe ser oportuna, confiable y corresponder al periodo definido.</p> <p><b>Causa:</b> Retrasos en la carga y validación de la información en el sistema Almera.</p> <p><b>Efecto:</b> Limitaciones para el análisis y la toma de decisiones por ausencia de datos actualizados.</p>
3	<p><b>Condición:</b> El indicador Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida presentó en el segundo trimestre de 2025 un resultado de 1.07, superior a la meta de 0.90, lo que refleja que por cada peso producido se comprometieron \$1.07 en gastos de funcionamiento y operación, evidenciando un desequilibrio frente a los ingresos corrientes. Se recomienda a la Subdirección Financiera revisar los contratos y compromisos de gasto, en especial en personal e insumos críticos, y fortalecer los mecanismos de planeación y control para que el gasto comprometido guarde correspondencia con los ingresos y la producción real de servicios.</p> <p><b>Criterio:</b> La meta institucional establecida para el indicador es 0.90, lo que busca garantizar equilibrio entre ingresos y gastos operativos.</p> <p><b>Causa:</b> Compromiso de gastos que exceden el periodo evaluado, incrementos en costos de personal por escasez de talento humano y sobrecostos en insumos esenciales.</p> <p><b>Efecto:</b> El gasto crece por encima de los ingresos, afectando la sostenibilidad financiera de la E.S.E. Hospital Universitario la Samaritana.</p>
4	<p><b>Condición:</b> En el segundo trimestre de 2025, el gasto promedio mensual en energía eléctrica de la Sede Hospital Regional pasó de aproximadamente \$69,84 millones en 2024 a \$102,39 millones en 2025, lo que representa un incremento cercano al 46,6%. Este aumento no cuenta con un análisis o justificación técnica documentada que respalde la variación y contrasta con el comportamiento de otras sedes, donde se registró disminución o estabilidad. Se recomienda que la Dirección Administrativa y la Dirección de Mantenimiento, en articulación con la Dirección Financiera, desarrollen un plan de seguimiento y optimización del consumo energético, incluyendo auditoría técnica, revisión de contratos y tarifas, e implementación de acciones de eficiencia energética, con el fin de cumplir la normativa de austeridad y garantizar el uso eficiente de los recursos públicos.</p> <p><b>Criterio:</b> La normativa nacional sobre austeridad del gasto y uso eficiente de recursos públicos (Decreto 1737 de 1998, Decreto 984 de 2012, Directivas Presidenciales 08 de 2022 y 02 de 2023) y las políticas internas del Hospital establecen la obligación de adoptar medidas para racionalizar el consumo energético.</p> <p><b>Causa:</b> Ausencia de seguimiento periódico detallado al consumo energético y falta de implementación de medidas específicas de eficiencia en la sede mencionada.</p> <p><b>Efecto:</b> Incremento significativo del gasto en energía que impacta negativamente la eficiencia en el uso de recursos públicos y reduce la disponibilidad presupuestal para otras necesidades institucionales prioritarias.</p>
5	<p><b>Condición:</b> Durante el periodo enero a julio de 2025, los gastos del Hospital superaron los ingresos en varios meses, generando un déficit acumulado de \$20.872.592.901. Esta situación evidencia la necesidad de implementar un plan de austeridad y priorización de gastos, así como fortalecer la gestión de cuentas por cobrar y optimizar la planificación de inversiones para asegurar la sostenibilidad financiera de la entidad.</p> <p><b>Criterio:</b> El presupuesto institucional aprobado y la normativa vigente sobre administración de recursos públicos establecen que los gastos deben estar alineados con los ingresos y garantizar la sostenibilidad de las operaciones de la entidad.</p>



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1

**Causa:** Los déficits se derivan del elevado nivel de gastos de operación comercial, inversiones y obligaciones pendientes del año anterior, que no han sido cubiertos de manera planificada dentro del flujo de caja disponible.

**Efecto:** Si no se adoptan medidas correctivas, la entidad puede enfrentar desajustes financieros que comprometan la sostenibilidad institucional y la prestación del servicio público de salud en condiciones de calidad y oportunidad.

## 6.2. Recomendaciones I Trimestre 2025

No.	Descripción de la recomendación
1	<p><b>Condición:</b> Durante la revisión de la ejecución presupuestal correspondiente al primer trimestre de 2025, se evidenció que los rubros de comunicaciones y transporte, aseo y residuos hospitalarios fueron reportados en ceros por la Dirección Administrativa, a pesar de que sí se ejecutaron gastos asociados a estos conceptos. Esta inconsistencia se originó por el uso de cuentas contables incorrectas. Se recomienda a la Dirección Administrativa capacitar al personal responsable del registro y envío de información contable en el uso actualizado de los códigos presupuestales y contables, conforme a la normatividad vigente. Así mismo, se sugiere implementar un control de verificación previa al envío de los reportes financieros, para garantizar la consistencia y exactitud de la información reportada.</p> <p><b>Criterio:</b> Según el Manual de Clasificación Presupuestal y las actualizaciones emitidas por la Contaduría General de la Nación, las entidades deben registrar y reportar los gastos utilizando los códigos de cuenta vigentes, conforme a la estructura contable oficial y las disposiciones del Plan General de Contabilidad Pública (PGCP).</p> <p><b>Causa:</b> La persona responsable del envío de la información desde la Dirección Administrativa utilizó códigos contables obsoletos (grupo 51) que fueron reemplazados por nuevos códigos (grupo 58), lo que generó que los gastos se contabilizaran en cuentas distintas a las esperadas y, por tanto, no se reflejaran correctamente en los informes remitidos para la auditoría.</p> <p><b>Efecto:</b> La información reportada sobre la ejecución del gasto no refleja con veracidad la realidad financiera de los rubros mencionados, lo que puede afectar la toma de decisiones, la evaluación del cumplimiento de las políticas de austeridad, y el análisis de eficiencia en el uso de los recursos institucionales.</p>
2	<p><b>Condición:</b> Se evidenció que los asientos contables relacionados con la caja menor de Bogotá, específicamente los correspondientes a transporte y comunicaciones, no se registran mensualmente, sino que se contabilizan de forma acumulada al mes vencido. Se recomienda a la Dirección Administrativa y al área contable establecer y aplicar un procedimiento que garantice el registro mensual oportuno de los gastos ejecutados mediante la caja menor, especialmente los asociados a transporte y comunicaciones. Esto contribuirá a mejorar la trazabilidad del gasto, la calidad de la información financiera y el cumplimiento de las políticas de austeridad.</p> <p><b>Criterio:</b> De acuerdo con el Manual de Procedimientos Contables para Entidades del Sector Público y los principios de oportunidad y registro contable establecidos en el Plan General de Contabilidad Pública (PGCP), las transacciones deben ser registradas de manera oportuna y periódica, a fin de reflejar fielmente la situación financiera de la entidad.</p> <p><b>Causa:</b> No se han establecido procedimientos claros que exijan el registro mensual de los gastos ejecutados por caja menor, lo que ha derivado en prácticas administrativas que difieren de los principios contables de oportunidad y periodicidad.</p> <p><b>Efecto:</b> El registro contable tardío de estos gastos afecta la calidad y oportunidad de la información</p>

	<p>financiera, lo que puede impactar negativamente en la evaluación de la ejecución presupuestal, el monitoreo del gasto y el cumplimiento de las directrices de austeridad.</p>
<p>3</p>	<p><b>Condición:</b> En la verificación documental realizada durante la auditoría de austeridad del gasto – primer trimestre de 2025, se constató que la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana aún no ha adoptado mediante acto administrativo la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, contemplada en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Esta política, que forma parte de las 19 definidas en el modelo, constituye la directriz institucional más pertinente para orientar la planeación, ejecución y seguimiento eficiente y austero del gasto público.</p> <p>A pesar de que en la auditoría realizada en 2024 se había recomendado su adopción formal, no se evidencia a la fecha un acto administrativo que incorpore esta política al marco institucional de la E.S.E. Se reitera la necesidad de adoptar e implementar formalmente esta política, a través de acto administrativo, como un marco de acción que respalde los procesos de planeación presupuestal, control del gasto y racionalización de recursos.</p> <p><b>Criterio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</li> <li>• Decreto 1499 de 2017 – Por el cual se adopta el MIPG.</li> <li>• Directiva Presidencial 08 de 2022 – Racionalización del Gasto Público.</li> <li>• Principios de eficiencia, eficacia y responsabilidad – Art. 209 y 269 de la Constitución Política.</li> </ul> <p><b>Causa:</b> Ausencia de gestión institucional para formalizar la adopción de la política, pese a su existencia dentro del marco normativo del MIPG y a recomendaciones previas.</p> <p><b>Efecto:</b> La falta de adopción formal de esta política limita la orientación estratégica de las acciones de austeridad, debilita el control del gasto desde el enfoque institucional, y representa un incumplimiento parcial de los lineamientos del MIPG.</p>
<p>4</p>	<p><b>Condición:</b> Se verificó en el sistema de gestión integral Almera el comportamiento del indicador con código 2003 “Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida”, correspondiente al proceso de Gestión Financiera. Este indicador presenta un resultado consolidado de 1.00, evidenciando que por cada peso producido se comprometió un peso. Si bien este valor sugiere equilibrio entre gastos y producción, el análisis reportado muestra que los gastos comprometidos crecieron en un 20.90%, mientras que las UVR producidas aumentaron en un 20.64%, lo cual indica que el gasto crece levemente por encima de la producción, sin reflejar una mejora en eficiencia.</p> <p>Al desagregar el resultado por sede, se observa que tanto los gastos como las UVR crecieron de forma significativa, pero con variaciones relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bogotá: UVR crece 19.65% / Gasto 19.84%</li> <li>• UF Zipaquirá: UVR crece 29.86% / Gasto 26.98%</li> <li>• Hospital Regional Zipaquirá: UVR crece 18.66% / Gasto 20.29%</li> </ul> <p>Estos datos indican que aunque el resultado consolidado es equilibrado, existen diferencias entre sedes que pueden reflejar focos de gasto desproporcionado o márgenes de eficiencia no aprovechados.</p> <p>Se recomienda a la Subdirección Administrativa y Financiera, en articulación con Planeación, realizar seguimiento periódico al comportamiento del indicador por sede, y establecer estrategias de contención del gasto, priorizando el análisis de rubros de mayor crecimiento, la revisión de gastos comprometidos anticipadamente (hasta junio) y la alineación del gasto con la proyección real de ingresos.</p> <p><b>Criterio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público – MIPG.</li> <li>• Directiva Presidencial 08 de 2022: “Racionalización del gasto público”.</li> <li>• Principio de eficiencia – Artículo 209 de la Constitución Política.</li> <li>• Manual de indicadores del proceso de Gestión Financiera – Hospital Universitario de La</li> </ul>

	<p>Samaritana.</p> <p><b>Causa:</b> El crecimiento en los gastos de funcionamiento y operación comercial se encuentra influenciado por compromisos contractuales y operativos que cubren necesidades hasta el mes de junio, mientras que los ingresos por prestación de servicios reportados solo corresponden al primer trimestre.</p> <p><b>Efecto:</b> La entidad mantiene equilibrio entre el gasto y la producción en el primer trimestre de 2025; sin embargo, no se evidencia mejora en eficiencia, y se presenta el riesgo de que en los próximos periodos los gastos superen la capacidad de producción e ingresos. Además, las diferencias en el comportamiento del gasto por sede pueden ocultar ineficiencias específicas o desequilibrios presupuestales localizados, lo cual afectaría la sostenibilidad financiera institucional y el cumplimiento del principio de austeridad del gasto.</p>
5	<p><b>Condición:</b> Durante el primer trimestre de 2025 se evidenciaron incrementos considerables en rubros como energía eléctrica (77%), gas natural (42%) y servicios de Outsourcing de impresión (39%), entre otros. Se recomienda realizar un análisis técnico de las causas del aumento en estos rubros y establecer medidas de mitigación, como auditorías energéticas, optimización de contratos, y digitalización de procesos para reducir servicios tercerizados.</p> <p><b>Criterio:</b> El artículo 8 de la Ley 819 de 2003 establece la obligación de realizar un manejo eficiente del gasto público. Adicionalmente, el Decreto 1737 de 2020 establece lineamientos para la austeridad del gasto en las entidades del sector público, orientados a promover el uso racional de los recursos y la eficiencia administrativa.</p> <p><b>Causa:</b> Posiblemente asociado a factores externos (ajustes tarifarios, inflación) y a la ausencia de acciones de control y contención de costos en estos rubros.</p> <p><b>Efecto:</b> Aumento general del 15% en los gastos evaluados, afectando el cumplimiento del principio de austeridad del gasto y reduciendo la disponibilidad de recursos para otros fines institucionales.</p>
6	<p><b>Condición:</b> Se identificaron inconsistencias entre los datos reportados por la Dirección Administrativa y la información disponible en el aplicativo DGH, lo cual evidencia falta de concordancia entre las fuentes oficiales de información.</p> <p><b>Criterio:</b> La Guía de Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable, emitida por la Contaduría General de la Nación, establece que la información financiera y contable debe cumplir con los principios de integridad, autenticidad, oportunidad y disponibilidad. Estos principios son esenciales para garantizar la confiabilidad de los datos utilizados en la gestión institucional.</p> <p><b>Causa:</b> Falta de supervisión y de mecanismos de autocontrol adecuados por parte de la Dirección Administrativa sobre los procesos de consolidación, verificación y reporte de la información.</p> <p><b>Efecto:</b> Las discrepancias en los datos pueden derivar en errores en la toma de decisiones administrativas y financieras, afectando la eficacia de la gestión institucional y la transparencia en el uso de los recursos públicos.</p>
7	<p><b>Condición:</b> Durante la aplicación de la encuesta de pre saberes en el marco de la auditoría de austeridad del gasto, se evidenció que un porcentaje significativo de los encuestados (21%) desconocen la existencia de indicadores específicos sobre austeridad del gasto publicados en el aplicativo Almera, particularmente los códigos 2003 y 2406. Se recomienda a la Subdirección Administrativa y Financiera, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, fortalecer la divulgación, capacitación y apropiación institucional de los indicadores relacionados con la austeridad del gasto, especialmente el indicador con código 2003 "Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida" y el 2406 "Flujo de Caja Disponible en Efectivo y Equivalentes", a través de jornadas formativas, boletines internos o tableros de control accesibles a los equipos responsables.</p> <p><b>Criterio:</b> De acuerdo con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, numeral 4.2.2.1 "Políticas de operación", y el artículo 133 del Decreto 1083 de 2015, las entidades deben establecer,</p>

monitorear y socializar indicadores de gestión que permitan evaluar la eficiencia en el uso de los recursos públicos, promoviendo principios de austeridad y sostenibilidad financiera.

**Causa:** Falta de divulgación o apropiación institucional de los indicadores estratégicos vinculados a la austeridad del gasto, lo cual puede estar relacionado con debilidades en los procesos de comunicación interna y formación al personal.

**Efecto:** La baja apropiación de los indicadores limita el seguimiento efectivo de las estrategias de austeridad del gasto, afectando la toma de decisiones informadas, la transparencia en la gestión y el cumplimiento de los principios de eficiencia y economía.

### 6.3. Recomendaciones IV Trimestre 2024

No.	Descripción de la recomendación
1	<p><b>Condición:</b> Es fundamental prestar atención a los servicios con rentabilidad negativa que están afectando la estabilidad financiera de la institución. El Banco de Sangre ha reportado una pérdida significativa de \$547.882.790,71, con una rentabilidad negativa debido a que los costos superan en un 36% los ingresos generados. De igual manera, el área de Hospitalización – Cuidados Intensivos presenta un margen de utilidad extremadamente bajo (4,8%), ya que los costos representan el 95,2% de los ingresos.</p> <p><b>Criterio:</b> Directiva Presidencial 02 de 2023. Decreto 199 de 2024. Ley 1438 de 2011, Ley Estatutaria en Salud, que establece la obligación de garantizar la eficiencia en la gestión de los recursos de los servicios de salud, con un enfoque en la optimización de los costos operativos.</p> <p><b>Causa:</b> Falta de eficiencia en los procesos operativos, gestión inadecuada de los recursos, y la posible falta de ajuste en las tarifas o coberturas de los servicios prestados, lo que impide generar suficientes ingresos para cubrir los costos asociados.</p> <p><b>Efecto:</b> Pérdida financiera significativa que afecta la viabilidad y la capacidad operativa de los servicios, además existe el riesgo de que los servicios no puedan continuar funcionando de manera sostenible, afectando la disponibilidad de los mismos para los pacientes.</p>
2	<p><b>Condición:</b> Se identifican áreas dentro de la institución que están generando un aumento significativo en los costos, como los Quirófanos y Salas de Parto – Quirófanos, que representan el 20,1% de los costos, así como Hospitalización – Estancia General con una participación del 18,1%, y Servicios Ambulatorios – Especializada con un 11,9%. Es crucial realizar un análisis detallado de los factores que están impulsando estos incrementos y diseñar estrategias eficaces para garantizar la sostenibilidad financiera de estos servicios sin comprometer la calidad de la atención.</p> <p><b>Criterio:</b> Directiva Presidencial 02 de 2023. Decreto 199 de 2024.</p> <p><b>Causa:</b> Ineficiencia en la utilización de los recursos, especialmente en áreas como los Quirófanos y Salas de Parto, donde los costos son elevados sin una correlación proporcional con los ingresos generados.</p> <p><b>Efecto:</b> El aumento de costos en estas áreas sin una adecuada estrategia de control puede afectar la rentabilidad global de la entidad. La sostenibilidad financiera de estos servicios puede verse comprometida, lo que podría llevar a la necesidad de ajustes en los precios, recortes de servicios o la reducción de la calidad de la atención.</p>
3	<p><b>Condición:</b> Se requiere revisar si el incremento de \$43.671.435.870 registrado en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) de 2024 es permanente o si se debe a proyectos o compras puntuales de carácter extraordinario.</p> <p><b>Criterio:</b> Decreto 1082 de 2015</p> <p><b>Causa:</b> La ausencia de un análisis detallado de las partidas presupuestales puede derivar en una</p>

	<p>falta de claridad sobre el origen del incremento y su sostenibilidad en los ejercicios financieros futuros. <b>Efecto:</b> Mala proyección de recursos para 2025, comprometiendo la planeación financiera de la entidad y afectando la ejecución de los objetivos estratégicos.</p>
4	<p><b>Condición:</b> Es necesario establecer de manera explícita las acciones de austeridad del gasto en el PAA 2025, con el objetivo de garantizar la sostenibilidad financiera de la entidad. <b>Criterio:</b> Decreto 199 de 2024. Decreto 1082 de 2015 <b>Causa:</b> La falta de medidas claras de austeridad puede derivar en un uso ineficiente de los recursos asignados <b>Efecto:</b> Gastos innecesarios o excesivos que afecten la capacidad de la entidad para cumplir con sus metas estratégicas y obligaciones financieras.</p>
5	<p><b>Condición:</b> Es necesario gestionar el cobro efectivo del giro directo para garantizar el cumplimiento de las obligaciones financieras de la entidad. <b>Criterio:</b> Directiva Presidencial 02 de 2023. Decreto 199 de 2024. <b>Causa:</b> Puede deberse a ineficiencias en la coordinación administrativa o a la ausencia de mecanismos claros para monitorear y gestionar el giro directo. <b>Efecto:</b> Generación de retrasos en los pagos, afectando la liquidez de la entidad y comprometiendo la ejecución de proyectos estratégicos.</p>
6	<p><b>Condición:</b> Es fundamental radicar la facturación de manera oportuna para evitar retrasos en los flujos de ingresos y mantener la estabilidad financiera. <b>Criterio:</b> Directiva Presidencial 02 de 2023. Decreto 199 de 2024. <b>Causa:</b> Falta de un cronograma efectivo de radicación y seguimiento de facturas. <b>Efecto:</b> Flujos de caja insuficientes, impactando negativamente la operación de la entidad y la capacidad de cumplir con sus compromisos.</p>
7	<p><b>Condición:</b> Se requiere reducir los costos en la venta de servicios, estableciendo un mínimo de disminución de \$8.128.559.733, para mejorar la rentabilidad de la entidad. <b>Criterio:</b> Ley 1438 de 2011. Directiva Presidencial 02 de 2023. Decreto 199 de 2024. <b>Causa:</b> Inadecuada negociación con proveedores, exceso de gastos operativos o insuficiente análisis de costos. <b>Efecto:</b> La entidad podría enfrentar problemas de sostenibilidad financiera y una disminución en su capacidad competitiva en el mercado.</p>
8	<p><b>Condición:</b> Para garantizar el pago de las obligaciones incluidas en el PAA, se debe incrementar el activo corriente en \$57.940.280.094. <b>Criterio:</b> Decreto 111 de 1996, por el cual se compila el Estatuto Orgánico del Presupuesto. <b>Causa:</b> Falta de planificación financiera adecuada que no permite la acumulación suficiente de recursos líquidos para cumplir con las obligaciones a corto plazo, lo que requiere un incremento en el activo corriente para asegurar la disponibilidad de fondos. <b>Efecto:</b> podría generar dificultades para cumplir con las obligaciones financieras a corto plazo, lo que afectaría la liquidez de la entidad y podría llevar a atrasos en los pagos, afectando la estabilidad financiera y la confianza de los proveedores.</p>

#### 6.4. Recomendaciones periodos anteriores 2024

No.	Descripción de la recomendación
	<p><u>Recomendaciones Segundo Trimestre 2024</u> <b>Condición:</b> Se evidenció que el Estatuto, el Manual y los procedimientos de Contratación no</p>

1	<p>contienen disposiciones específicas en materia de austeridad en el gasto público, eficiencia en los recursos. Esta omisión puede estar contribuyendo a la falta de control y optimización en el uso de los recursos públicos.</p> <p><b>Criterio:</b> Directiva Presidencial 02 de 2023 – Directrices de Austeridad hacia el Gasto Publico eficiente. Decreto 199 de 2024 – “ Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2023 para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación”.</p> <p><b>Causa:</b> Falta de actualización de los documentos normativos y procedimientos internos para alinearlos con las políticas de austeridad y eficiencia en la gestión de los recursos públicos.</p> <p><b>Efecto:</b> Posible riesgo de ineficiencia en el uso de los recursos públicos, lo cual podría impactar negativamente en la sostenibilidad financiera del Hospital.</p>
2	<p><b>Condición:</b> Se identificó que en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana no cuenta con políticas específicas dirigidas a la austeridad del gasto, lo que puede limitar la efectividad en la gestión de los recursos públicos. Sin embargo, dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que abarca 19 políticas, se encuentra la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, que es la adecuada para abordar este tema.</p> <p><b>Criterio:</b> Directiva Presidencial 02 de 2023. Decreto 199 de 2024.</p> <p><b>Causa:</b> Falta de formalización y adopción específica de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público en el marco de las operaciones de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.</p> <p><b>Efecto:</b> Posible riesgo de ineficiencia en la ejecución presupuestal y manejo de los recursos del hospital.</p>
3	<p><b>Condición:</b> Se identificó que en la Matriz de Riesgos Institucionales 2024, publicada en la web, no se ha incluido el riesgo asociado a la falta de mecanismos para evitar compras no alineadas con la austeridad del gasto en el proceso de Bienes y Servicios. Esto es crucial dado que, durante una inspección de control interno en el HR de Zipaquirá, se evidenció un riesgo en el proceso de Tecnología Biomédica por la falta de un inventario adecuado de insumos y repuestos médicos, lo que llevó a compras innecesarias.</p> <p><b>Criterio:</b> Directiva Presidencial 02 de 2023. Decreto 199 de 2024.</p> <p><b>Causa:</b> La ausencia de un mecanismo específico en la Matriz de Riesgos Institucionales para abordar la alineación de las compras con la austeridad del gasto.</p> <p><b>Efecto:</b> Riesgo de compras innecesarias y potencial ineficiencia en la gestión de bienes y servicios, lo que podría resultar en un uso ineficaz de los recursos y afectar el control presupuestal.</p>
8	<p><u><b>Recomendaciones Primer Trimestre 2024</b></u></p> <p><b>Condición:</b> Los vehículos del Hospital incluyendo los ubicados en las sedes del Municipio de Zipaquirá carecen de un sistema de seguimiento y localización (GPS). Según las buenas prácticas y regulaciones, los vehículos institucionales deben estar equipados con tecnología de rastreo para garantizar la seguridad, eficiencia de combustible y control.</p> <p><b>Criterio:</b> Directiva Presidencial 02 de 2023 – Directrices de Austeridad hacia el Gasto Publico eficiente. Decreto 444 de 2023 – “ Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2023 para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación”.</p> <p><b>Causa:</b> La falta de GPS se debe a la ausencia de una política clara para la implementación de esta medida</p> <p><b>Efecto:</b> Sin sistemas de seguimiento el hospital puede enfrentar riesgos, como son: perdidas de vehículos, uso inadecuado, retrasos en las atenciones médicas y dificultades en la gestión logística.</p>



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1

**SOLICITUD:** Las recomendaciones registradas anteriormente en este informe de Auditoría, que se requieren Plan de Mejoramiento, deben quedar plasmadas conforme se enuncian, no deben ser modificadas de manera total ni parcialmente.

El Código Único Disciplinario, Ley 737 de 2002 el cual se encuentra vigente a la fecha del presente informe de auditoría, Ley 1952 de 2019 – Código General Disciplinario, Ley 2094 de 2021 – “Por medio de la cual se reforme la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones”, establece que se debe dar aplicabilidad a lo que se registra en las solicitudes realizadas y a las cuales se les debe dar respuesta por cada uno de los Responsables de Proceso y cuyo texto es el siguiente: “No dar respuesta a los requerimientos que se realicen constituye una falta disciplinaria”.

El presente informe de auditoría es de carácter institucional, la verificación fue realizada con base a la información mínima publicada en el sitio WEB, Sistema de Gestión Integral Almera de propiedad de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, si bien es cierto que la información es plasmada y de responsabilidad de cada uno de los servidores públicos responsables de procesos, estas NO son de carácter individual ni personal, por lo tanto las conclusiones y recomendaciones aquí registrados, como los Planes Únicos de Mejoramiento por Procesos a que dé lugar, son netamente de carácter institucional.

**YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA**  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

**JHON ANDRES MENESES OROZCO**  
Profesional I Apoyo Control Interno

Bogotá, D.C. Diciembre 30 de 2025

