

	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

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Bogotá D.C, septiembre 18 de 2026

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

Tabla De Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO	3
3. ALCANCE.....	3
4. CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NORMATIVIDAD APLICABLE)	3
5. METODOLOGÍA	4
6. ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS REVISADAS	4
7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN POR COMPONENTES	6
7.1. Planeación de la Rendición de Cuentas y Definición de responsables	6
7.2. Identificación y Participación de Grupos de Valor	6
7.3. Calidad, Claridad y Consistencia de la Información Presentada	7
7.4. Mecanismos de Diálogo e Interacción.....	9
7.5. Participación Ciudadana, Preguntas y Compromisos	9
7.6. Evaluación del Ejercicio y Plan de Seguimiento	9
8. FORTALEZAS IDENTIFICADAS	10
9. CONCLUSIONES	10
10. RECOMENDACIONES	11

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

1. INTRODUCCIÓN

La Rendición de Cuentas es un deber de las entidades públicas y un derecho fundamental de la ciudadanía. Consiste en un proceso continuo de información, explicación y diálogo transparente sobre la gestión realizada, el uso de los recursos públicos y los resultados obtenidos para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Desde la Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, presentamos este Informe de Evaluación Independiente sobre el ejercicio de Rendición de Cuentas correspondiente a la gestión de la vigencia 2025.

El propósito de esta evaluación es verificar, de manera objetiva e independiente, cómo la institución planificó, desarrolló y evaluó el espacio de diálogo ciudadano, así como comprobar que la información financiera, contractual, asistencial y de satisfacción de los usuarios presentada durante la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del 15 de abril de 2026 corresponde con los soportes y registros oficiales disponibles en el Hospital.

2. OBJETIVO

Evaluar de manera independiente, objetiva e imparcial la planeación, desarrollo, contenidos, participación ciudadana y seguimiento del proceso de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025 de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, verificando el cumplimiento de los lineamientos normativos y la consistencia de las cifras y logros presentados frente a los documentos institucionales de respaldo.

3. ALCANCE

La evaluación abarcó las actividades y evidencias documentales del proceso de Rendición de Cuentas de la vigencia 2025, analizando específicamente:

Gestión Contractual y Suministros: Reporte consolidado de la contratación de la vigencia 2025, estados de liquidación y los resultados de las compras conjuntas de medicamentos e insumos médicos.

Participación Social: Evidencias de trabajo conjunto con las Asociaciones de Usuarios, Veedurías Ciudadanas, Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACO) y alianzas estratégicas territoriales.

Desarrollo de la Audiencia Pública y Convocatoria: Análisis formal del Acta Oficial de la Audiencia Pública, realizada el 15 de abril de 2026, la Resolución No. 138 del 13 de marzo de 2026 y el Reglamento de Convocatoria.

Coherencia de la Información: Verificación del grado de coincidencia entre las cifras presentadas por la Gerencia y los líderes de área (Dirección Científica, Atención al Usuario, Dirección Financiera, Unidades Funcionales y Sedes) frente a los informes técnicos institucionales de respaldo.

4. CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NORMATIVIDAD APLICABLE)

La evaluación se adelantó con base en las siguientes normas y marcos metodológicos vigentes:

Ley 1757 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación ciudadana.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

Manual Único de Rendición de Cuentas (MURC - Versión 2): Guía metodológica del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) que orienta las fases de 1) Aprestamiento/Preparación, 2) Ejecución (Diálogo y Capacitación) y 3) Evaluación y Seguimiento.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) / Modelo Estándar de Control Interno (MECI): Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Control Social, que promueve la transparencia y el autocontrol.

Circular Externa No. 0008 de la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud): Lineamientos específicos sobre rendición de cuentas para las entidades del sector salud.

Formatos e Instrucciones del Sistema de Gestión Integrada de la Calidad (GIC) del HUS.

5. METODOLOGÍA

La Oficina de Control Interno aplicó un enfoque metodológico cualitativo y cuantitativo basado en la comprobación documental y la triangulación de información:

Revisión y Análisis Documental: Lectura y verificación detallada de los soportes institucionales como son: Resolución No. 138 de 2026, Reglamento y Planeación de Rendición de Cuentas 2025, Informe General de Rendición de Cuentas 2025, Información Adicional Rendición de Cuentas 2025 y el Acta de Rendición de Cuentas 2025 (Acta No. 05GIC38-V3 / 05GIC92).

Cruce de Información (Triangulación): Contrastación entre los datos expuestos oralmente en la Audiencia Pública por los directivos y las tablas presentadas en los reportes estadísticos, jurídicos, presupuestales y contables de la E.S.E.

Valoración de Cumplimiento: Clasificación de cada componente evaluado bajo las escalas: Cumple, Cumple Parcialmente o Requiere Seguimiento, acompañados de su respectivo análisis explicativo sustentado en las fuentes.

6. ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS REVISADAS

A continuación, se resume el material documental auditado, identificando la fuente de evidencia y su contenido principal:

Documento Evaluado	Componentes Analizados	Aspectos Clave Verificados en la Evidencia
Documento 1: RESOLUCIÓN 138 DEL 13 DE MARZO DE 2026	Convocatoria legal, asignación de responsabilidades y envío a entes de control.	Convocatoria formal realizada por el Gerente Jorge Andrés López Quintero a la ciudadanía y entes de control para el 15 de abril de 2026.
		Encargo de la elaboración del informe, reglamento y cargue del reporte GT0003 ante la Supersalud antes del 15 de marzo de 2026 a la Oficina de Planeación y Calidad.
Documento 2: PLANEACIÓN RENDICIÓN DE	Estrategia de difusión, fases, reglas de participación y metodología post-evento.	Definición del Reglamento de Convocatoria y metodología en 3 Fases (Aprestamiento, Ejecución y Evaluación).

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

Cuentas 2025 (REGLAMENTO)		Encuesta previa de temas habilitada del 13 de marzo al 3 de abril de 2026.
		Duración fijada en 2 horas (9:00 a 11:00 a.m.), moderación por la Oficina de Comunicaciones y regla de publicación de respuestas/evaluación dentro de los 15 días hábiles siguientes.
Documento 3: INFORMACIÓN ADICIONAL RENDICIÓN DE CUENTAS 2025	Contratación general, saneamiento contractual, insumos/medicamentos y participación social.	Registro de 1.503 contratos por \$311.523.784.269,00 (incluidas adiciones por \$124.492M).
		Estado: 1.493 liquidados (99,33%), 5 terminados sin liquidar y 2 vigentes.
		Reducción en volumen de contratos de medicamentos (-21,3%) e insumos (-16,9%) logrando eficiencias del 97% en ejecución.
		Ahorro consolidado de \$10.700 millones mediante compra conjunta con 9 hospitales.
		Vinculación de 17 representantes de usuarios en Bogotá, 6 en el HRZ y 7 en la UFZ, junto con alianzas comunitarias (Casa Social de la Mujer, Sindicato SINTRA VIDRICOL, Alcaldías de Nemocón/Tabio, Laboratorios Smart).
Documento 4: ACTA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2025 (Acta No. 05GIC38-V3 / 05GIC92)	Desarrollo de la Audiencia Pública del 15 de abril de 2026 y espacio de diálogo.	Intervención del Gerente Jorge Andrés López Quintero y equipo directivo.
		Incremento del 13,5% en producción asistencial (UVR) y satisfacción del usuario del 99,1%.
		Ingresos reconocidos por \$671.793 millones y reducción de cuentas por pagar a proveedores a \$2.541 millones.
		Gestión de 1.023 tutelas con solo el 1,08% de órdenes directas contra el HUS.
		Sesión formal de Preguntas y Respuestas atendida por la Subdirección de Consulta Externa y Urgencias sobre la CNSC, EPS y proyectos estratégicos 2026.
Documento 5: INFORME GENERAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2025	Direccionamiento estratégico, calidad, gestión jurídica y bienestar social.	Certificaciones de calidad ISO 9001, ISO 14001, ISO 7101 e Acreditación en Salud ICONTEC.
		Despliegue de 39 Equipos Básicos en Salud (EBS) atendiendo 4.453 familias.
		Mantenimiento del 94% de seguimiento en el CIHUS y 36 artículos publicados en revistas indexadas.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizando la salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

		Cumplimiento del 98% al 100% en programas de bienestar e incentivos al talento humano.
--	--	--

7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN POR COMPONENTES

7.1. Planeación de la Rendición de Cuentas y Definición de responsables

Qué se revisó: El esquema metodológico de preparación del evento, la expedición del acto administrativo de convocatoria y la definición formal de responsables.

Lo que se encontró: La entidad formalizó la estrategia de Rendición de Cuentas mediante la Resolución No. 138 del 13 de marzo de 2026, designando la responsabilidad de la preparación a la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad. Asimismo, se expidió el Reglamento de Convocatoria a la Audiencia Pública, estructurando el proceso en tres fases claras (1. Aprestamiento y Divulgación, 2. Ejecución y Diálogo, 3. Seguimiento y Evaluación) con un cronograma detallado de encuestas previas (del 13 de marzo al 3 de abril de 2026) y difusión en medios.

Soporte / Evidencia: Resolución No. 138 de 2026, Documento de Planeación/Reglamento 2025 y Punto 2 del Acta No. 05GIC38-V3.

Valoración: Cumple. Se constata la existencia previa y completa del marco de planeación, acto administrativo y reglamento de convocatoria.

7.2. Identificación y Participación de Grupos de Valor

Qué se revisó: Representatividad de los usuarios, veedurías, alianzas comunitarias y espacios de control social.

Lo que se encontró: Se evidencia un trabajo sólido de convocatoria e inclusión de los grupos de valor del Hospital:

Asociaciones de Usuarios: Ampliación a 17 integrantes en la Sede HUS Bogotá, 6 en el Hospital Regional de Zipaquirá (HRZ) y 7 en la Unidad Funcional de Zipaquirá (UFZ).

Instancias de Gobierno y Control: Participación con voz y voto en la Junta Directiva (Sr. Hernando Gómez Bautista), Comité de Ética (Sr. Hernando Gómez y Sra. Martha Pinilla), Veeduría Ciudadana de Zipaquirá y COPACO de Zipaquirá.

Alianzas Sociales: Gestión de apoyos y donaciones con la Casa Social de la Mujer, Sindicato SINTRA VIDRICOL, Alcaldías de Nemocón y Tabio, y Laboratorios Smart.

Soporte / Evidencia: Documento Información Adicional (pág. de Alianzas y Representación) e intervenciones del Acta oficial.

Valoración: Cumple. Existe evidencia clara del involucramiento activo de la comunidad en el ejercicio del control social.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

7.3. Calidad, Claridad y Consistencia de la Información Presentada

Se constató que la información técnica presentada en la audiencia guarda estricta coherencia y coincidencia con los informes documentales internos de las áreas operativas:

A. Gestión Contractual y Suministros

Cifras Evaluadas: Un total de 1.503 contratos por un monto de \$311.523.784.269,00 (valor inicial \$187.031M más adiciones por \$124.492M). El 70,64% se concentró en Prestación de Servicios (\$220.070M) y el 22,05% en Suministros (\$68.703M).

Estado Contractual: 1.493 contratos liquidados (99,33%), 5 contratos terminados sin liquidar (Contratos 199, 322, 394, 808 y 1452) y 2 contratos vigentes (Contrato 755 de Fenalco Solidario y Contrato 1451 de Interventoría con Consorcio SJ 2025).

Insumos y Medicamentos: En dispositivos médicos, mediante compras conjuntas, se redujo el volumen de contratos de 166 a 138 (-16,9%), optimizando la ejecución presupuestal del 94% al 97% (\$23.420M ejecutados). En medicamentos, los contratos disminuyeron de 47 a 37 (-21,3%) ajustando el presupuesto en un 17,25% (\$11.525M contratados) con una ejecución estable del 97%. Asimismo, el esquema de agregación de demanda regional articulando a 9 instituciones generó un ahorro consolidado de \$10.700 millones.

Valoración: Cumple. Coincidencia absoluta entre lo presentado y los registros contractuales.

B. Gestión Asistencial, Producción y Red de Servicios

Capacidad Instalada: Operación consolidada de 453 camas (HUS Bogotá: 221, HRZ: 148, UFZ: 84), 17 consultorios de urgencias, 101 consultorios ambulatorios y de odontología, 13 salas de cirugía y una flota de 12 ambulancias más 3 unidades móviles.

Producción UVR: Incremento global del 13,5% en la producción de la Red, pasando de 25,5 millones a más de 29 millones de UVR (Sede Bogotá aportó el 42%, HRZ el 37% y UFZ el 15%).

Ocupación Hospitalaria: Niveles de utilización en la Sede Bogotá (93,2%) y en el HRZ (89,5%), generando alta presión en urgencias.

Atención Primaria (EBS): Despliegue de 39 Equipos Básicos en Salud (Resolución 1220 de 2024 de MinSalud), atendiendo a 4.453 familias (8.383 personas) en Zipaquirá, Cogua y San Cayetano.

Operación Hospital San Rafael de Girardot (HSRG): Asunción de la operación en marzo de 2026. En sus primeros 45 días reportó más de 2.000 urgencias, 800 días de estancia, 9.000 laboratorios, 1.000 imágenes y 30 cirugías.

Valoración: Cumple. Refleja con precisión la gestión operativa y asistencial del Hospital.

C. Atención al Usuario y Humanización

Satisfacción Global: Nivel alcanzado del 99,1% (UFZ: 99,2%, Bogotá: 99,0%, HRZ: 98,99%), superando la meta del 95%.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

Gestión de PQRSD: Procesamiento de 3.954 manifestaciones. Destaca que el 27,3% correspondió a Felicitaciones (1.079 casos, creciendo un 45% frente a las 744 de 2024). Los reclamos sumaron 1.329 (33,6%), las quejas 670 (16,9%), las peticiones 673 (17,1%), derechos de petición 104 (2,6%), sugerencias 86 (2,2%) y denuncias 8 (0,2%).

Gestión del Riesgo: 0 materialización de riesgos en atención al usuario y 100% de cumplimiento en tiempos legales de respuesta.

Valoración: Cumple. Presentación rigurosa que visibiliza la percepción del usuario y el enfoque de humanización.

D. Gestión Financiera

Ingresos: Reconocimiento de ingresos por \$671.793 millones en 2025 (+34% respecto a los \$502.158M de 2024). Recaudo efectivo consolidado de \$421.263 millones (\$387.979M en ingresos corrientes).

Ventas por Servicios: \$410.125 millones en 2025 (+26% respecto a 2024). Distribuidos en: Bogotá 54% (\$222.261M), HRZ 35% (\$145.147M), UFZ 10% (\$42.717M).

Sanearamiento de Pasivos: Cancelación de obligaciones que permitió reducir las Cuentas por Pagar al cierre de la vigencia a \$2.541 millones de pesos (reducción del 90% frente a los \$25.000M de 2024), consolidando un hito en la salud financiera.

Efectivo y Tesorería: Cierre con un disponible total de \$51.053 millones (+93% frente a 2024).

Valoración: Cumple. Cifras plenamente sustentadas y respaldadas en la contabilidad hospitalaria.

E. Representación Jurídica, Defensa Judicial y Procesos Sancionatorios

Tutelas y Defensa Judicial: Un total de 1.023 acciones de tutela tramitadas y contestadas. La defensa judicial logró la desvinculación/exoneración en el 45,06% (461 casos) y fallo sin orden contra el hospital en el 41,74% (427 casos). Únicamente en el 1,08% (11 casos) se emitió una orden judicial directa contra la entidad.

Anatomía de la Demanda: El 68% de las tutelas se concentró en cuatro presiones asistenciales: autorizaciones (26,59%), medicamentos (15,35%), cirugías (13,10%) y citas médicas (13,10%).

Procesos Sancionatorios: Cierre con 63 investigaciones administrativas sancionatorias activas (frente a 97 en 2023), habiéndose tramitado 73 actuaciones procesales en 2025.

Valoración: Cumple. Capacidad de blindaje y defensa judicial comprobada.

F. Gestión de la Investigación (CIHUS)

Proyectos e Indicadores: Registro de 53 proyectos de investigación activos (frente a 66 en 2024). El Centro de Investigación (CIHUS) mantuvo un 94% de seguimiento sistemático a los proyectos (frente al 82% de 2024).

Comité de Ética: Aprobación del 67% de los anteproyectos evaluados por el CEIHUS en el consolidado anual. Se generaron 36 publicaciones científicas en revistas indexadas (superando las 31 de 2024).

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

Valoración: Cumple. Avances significativos en publicaciones y gobernanza investigativa.

7.4. Mecanismos de Diálogo e Interacción

Qué se revisó: Canales habilitados para la interacción presencial y remota con los ciudadanos.

Lo que se encontró: Se implementó una modalidad mixta/híbrida (presencial desde Girardot con conexión virtual sincrónica vía Facebook Live). Se garantizó la apertura sistemática de buzones de sugerencias las 24 horas y el despliegue de canales digitales interactivos.

Soporte / Evidencia: Acta No. 05GIC38-V3 y Reglamento de Convocatoria.

Valoración: Cumple.

7.5. Participación Ciudadana, Preguntas y Compromisos

Qué se revisó: Registro formal de las preguntas formuladas por los asistentes, respuestas brindadas por la administración y compromisos pactados durante la Audiencia Pública.

Lo que se encontró: En el cuerpo del Acta No. 05GIC38-V3, se registra de forma explícita la "Sesión de Preguntas y Respuestas", moderada por las Subdirectoras de Consulta Externa (Dra. Alexandra Beltrán) y Urgencias (Dra. Keile Rendón), abordando y respondiendo inquietudes comunitarias sobre estabilidad laboral del talento humano, impacto por liquidación de EPS, gastos operativos y proyectos estratégicos de infraestructura 2026 (Torre de Consulta Externa, Torre Pediátrica HRZ, Centro de Salud Cogua). En la sección de compromisos, el acta indica que deben "Incluir los compromisos en el Plan de Mejora Único por Procesos".

Soporte / Evidencia: Páginas correspondientes a la Sesión de Preguntas y Respuestas y tabla de Compromisos del Acta No. 05GIC38-V3.

Valoración: Cumple. Se constata la realización del espacio de preguntas y respuestas dentro del desarrollo formal del acta.

7.6. Evaluación del Ejercicio y Plan de Seguimiento

Qué se revisó: La inclusión del marco metodológico para evaluar la percepción ciudadana sobre la jornada.

Lo que se encontró: El Reglamento de Convocatoria contempla formalmente la Fase 3 de "Seguimiento y Evaluación", fijando la aplicación de la encuesta de evaluación del evento y estableciendo el compromiso institucional de publicar el informe compilado de preguntas y evaluación dentro de los 15 días hábiles siguientes a la audiencia pública.

Soporte / Evidencia: Sección Después de la Audiencia Pública en el documento de Planeación.

Valoración: Cumple. El procedimiento de evaluación y seguimiento se encuentra formalmente normado y previsto dentro de la planeación del proceso.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

8. FORTALEZAS IDENTIFICADAS

De la evaluación documental realizada, la Oficina de Control Interno resalta las siguientes fortalezas institucionales:

Saneamiento Financiero Significativo: La histórica disminución de las Cuentas por Pagar a proveedores a \$2.541 millones de pesos al cierre de 2025 (-90% frente a 2024), junto con un incremento del 34% en el reconocimiento de ingresos (\$671.793 millones), demuestra una administración financiera prudente y transparente.

Eficiencia en Contratación y Compras Conjuntas: La consolidación en la compra de medicamentos e insumos redujo la cantidad de contratos (disminución del 21,3% en medicamentos y 16,9% en dispositivos) elevando la ejecución presupuestal al 97%. Asimismo, en compras conjuntas regionales se generó un ahorro de \$10.700 millones para la red pública.

Alto Nivel de Satisfacción y Humanización: Lograr un índice de satisfacción del usuario del 99,1% en un contexto sectorial exigente, sumado a un aumento del 45% en las felicitaciones recibidas (1.079 reconociendo al personal), evidencia la consolidación de la estrategia "Humanizando Corazones".

Articulación Comunitaria Efectiva: Espacios de participación activa para la Asociación de Usuarios en la Junta Directiva y en el Comité de Ética, complementados con la extensión territorial a través de 39 Equipos Básicos en Salud (EBS) que atendieron a 4.453 familias.

Crecimiento en la Capacidad Misional y Científica: Aumento del 13,5% en la producción asistencial UVR y la generación de 36 publicaciones científicas en revistas indexadas por parte de los grupos de investigación del Hospital.

Sólido Blindaje Legal de la Convocatoria: Cumplimiento estricto del marco normativo mediante la expedición oportuna de la Resolución No. 138 de 2026 y la entrega del reporte GT0003 ante la Superintendencia Nacional de Salud dentro del plazo fijado.

9. CONCLUSIONES

Sustentado en el análisis de las evidencias documentales aportadas, la Oficina de Control Interno concluye:

Realización Efectiva y Oportuna: La E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana realizó de manera oportuna el ejercicio de Rendición de Cuentas de la vigencia 2025 el 15 de abril de 2026, garantizando la difusión pública de sus resultados.

Claridad y Coherencia de la Información: La información técnica, presupuestal, asistencial, contractual y de atención al usuario expuesta en la audiencia cuenta con un alto grado de veracidad, rigor y coincidencia frente a los documentos institucionales de soporte (Resolución 138 de 2026, Reglamento de Convocatoria, Informe General e Información Adicional).

Promoción de la Participación Social: Se evidenció la vinculación activa de las Asociaciones de Usuarios y Veedurías en el control social institucional y la gestión del servicio.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

Cumplimiento Normativo: La Institución dio cumplimiento satisfactorio a las exigencias de la Ley 1757 de 2015, la Circular Externa 0008 de la Supersalud y los lineamientos metodológicos del MURC v2 del DAFP.

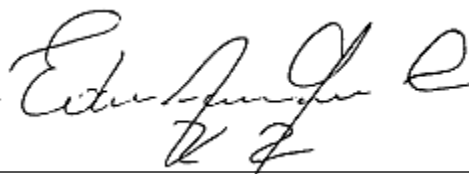
10. RECOMENDACIONES

Con el propósito de fortalecer los procesos institucionales de transparencia y control social, la Oficina de Control Interno formula las siguientes recomendaciones concretas:

Realización de la autoevaluación del proceso: Se recomienda que, una vez finalizado el ejercicio de Rendición de Cuentas, el área responsable de liderar el proceso, con participación del equipo de apoyo, realice y documente una evaluación interna o autoevaluación que permita revisar el cumplimiento de las actividades previstas, los resultados obtenidos, las dificultades presentadas y los aspectos susceptibles de mejora. Los resultados deben servir como insumo para el autodiagnóstico y para la planeación de la siguiente estrategia de Rendición de Cuentas.

Registro de participantes: Se recomienda fortalecer el registro de participantes de la Rendición de Cuentas, teniendo en cuenta tanto la asistencia presencial como la participación virtual. Para quienes se conecten de manera virtual, se recomienda contar con un estimado del número de participantes y, cuando sea posible, identificar los municipios, sedes o lugares desde donde se realizó la conexión. Esta información permitirá conocer de manera más completa el alcance de la Rendición de Cuentas y la participación de la ciudadanía.

Evaluación de la experiencia: Se recomienda fortalecer las estrategias para obtener la opinión de los participantes sobre la Rendición de Cuentas, utilizando mecanismos que faciliten y promuevan el diligenciamiento de la encuesta, tanto en las actividades presenciales como virtuales. En caso de no obtener respuestas, se recomienda dejar registrada esta situación y definir acciones de mejora para futuras jornadas.



EDWIN ALCIDES GONZALEZ COY
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO