



E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INFORME DE EVALUACIÓN POR DEPENDENCIA **VIGENCIA 2025**

Elaborado por

Martha Irene Acevedo Agudelo
Oficina de Auditoría Interna

Vigencia 2025

Hospital San Vicente De Paúl De Caldas
Caldas – Antioquia



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

www.esehospitaldas.gov.co



SC4887-1



TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción.....	3
2. Objetivo.....	4
3. Alcance	4
4. Marco Normativo	4
5. Criterios	5
6. Metodología	5
7. Evaluación Por Dependencias.....	5
7.1 Dependencias.....	6
7.2 Instrumentos Aplicados.....	6
8. Resultados de la Evaluación.....	7
9. Consolidación de Resultados.....	11
10. Recomendaciones	12





1. Introducción

En el desarrollo de su rol de evaluación independiente, la Oficina Asesora de Control Interno realizó la verificación de la gestión correspondiente a la vigencia 2025, mediante el análisis de los resultados de los indicadores establecidos en el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI), con base en la información consolidada por la Oficina de Planeación con corte a 31 de diciembre de 2025. Lo anterior, con el propósito de efectuar seguimiento al cumplimiento de las metas y objetivos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional.

Es pertinente señalar que, conforme a los principios del Sistema de Control Interno, el seguimiento y la evaluación permanente de la gestión institucional constituyen elementos esenciales para el logro de los objetivos estratégicos, razón por la cual la presente verificación se sustenta en las evidencias y soportes suministrados por cada una de las dependencias, en aplicación de los principios de responsabilidad, autocontrol y mejora continua.

En el presente informe se consolidan los resultados de la evaluación por dependencias adelantada por la Oficina Asesora de Control Interno del Hospital San Vicente de Paúl, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1083 de 2015 y demás normas concordantes que regulan el Sistema de Control Interno en las entidades públicas, así como en el marco del Modelo Estándar de Control Interno – MECI. Esta evaluación se constituye en un insumo fundamental para la toma de decisiones por parte de la administración de la entidad, en relación con el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

Adicionalmente se incluyen en este informe las recomendaciones dirigidas a las dependencias y procesos evaluados, con el fin de fortalecer la gestión, optimizar el desempeño institucional e identificar oportunidades de mejora en el marco del Sistema de Control Interno.





2. Objetivo

Evaluar de manera independiente y objetiva la gestión de las dependencias del Hospital San Vicente de Paúl de Caldas durante la vigencia evaluada, mediante el análisis del cumplimiento de los indicadores establecidos en el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI), con el fin de verificar el avance en el logro de las metas y objetivos institucionales, generar recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo y fortalecer el Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente aplicable.

3. Alcance

Este informe aplica para todas las dependencias de la E.S.E con base en la información recopilada y los resultados obtenidos para el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

4. Marco Normativo

Ley 1474 de 2011 artículo 9 Modificado por Decreto 2106 de 2019 artículo 156. modificó el informe semestral de control interno, estableciendo que los jefes de las oficinas de Control Interno deben publicar, cada seis meses, un informe de evaluación independiente del sistema de control interno en el sitio web de la entidad. Esta norma actualiza lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011

Ley 909 de 2004, artículo 39, inciso 2; Obligación de evaluar. El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento.

Ley 87 de 1993, Artículo 14 (modificado por el decreto 2106 de 2019 artículo 156). establece que el jefe de la Oficina de Control Interno (o quien haga sus veces) debe publicar semestralmente en el sitio web de la entidad un informe de evaluación independiente sobre el estado del sistema de control interno

Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.3 establece los roles a través de los cuales el jefe de control interno o quien haga sus veces desarrolla su labor, como es el rol de





Evaluación y seguimiento, con el cual se atiende la responsabilidad dispuesta en la Ley 909 de 2004.

5. Criterios

Plan de Desarrollo institucional 2024-2028
POAI (Plan Operativo Anual de Inversiones) 2025

6. Metodología

Para la elaboración del presente informe de Evaluación por Dependencias del Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, la Oficina Asesora de Control Interno tuvo en cuenta los resultados de los indicadores definidos en el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI), con base en la información consolidada y suministrada por la Oficina Asesora de Planeación, con corte a 31 de diciembre de 2025.

La evaluación se realizó por líneas estratégicas, analizando el grado de cumplimiento de los indicadores asociados a cada una de ellas. Para efectos del cálculo del cumplimiento total, aquellos indicadores que superaron el 100% de ejecución durante la vigencia evaluada, se consideraron con un tope máximo del 100%, en aplicación de criterios metodológicos de medición y con el fin de evitar sobreestimaciones en los resultados globales de la gestión institucional.

Lo anterior, en concordancia con los principios de objetividad, razonabilidad y consistencia en la evaluación, garantizando que los resultados reflejen de manera adecuada el desempeño de las dependencias y contribuyan a la toma de decisiones por parte de la administración de la entidad.

7. Evaluación Por Dependencias

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas desarrolla su gestión bajo el enfoque del Modelo de Operación por Procesos, en concordancia con los lineamientos del Sistema de Control Interno y el Direccionamiento Estratégico Institucional. En este contexto, la evaluación por dependencias se llevó a cabo con base en los indicadores





asignados a cada una de ellas, los cuales se encuentran articulados al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI).

Dicha evaluación permitió medir el grado de avance y cumplimiento de los objetivos institucionales, a partir del análisis de los resultados reportados por cada dependencia, en el marco de sus responsabilidades y competencias, garantizando coherencia con la planeación institucional y facilitando la identificación de oportunidades de mejora en la gestión.

7.1 Dependencias

1. Subgerencia de Servicios de Salud
2. Subgerencia Administrativa y Financiera
3. Oficina Asesora de Planeación
4. Oficina Asesora Jurídica
5. Control Interno Disciplinario
6. Dirección de Gobierno Digital, Tecnología e Información
7. Dirección de Gestión Humana y Desarrollo Organización
8. Comunicaciones

7.2 Instrumentos Aplicados

Para la elaboración del informe de Evaluación por Dependencias en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, la Oficina Asesora de Control Interno aplicó los siguientes instrumentos, en el marco de sus funciones de evaluación independiente:

- **Revisión documental:** Análisis del Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI), Plan de Desarrollo Institucional, informes de gestión y demás documentos soporte suministrados por la Oficina Asesora de Planeación.
- **Matriz de seguimiento de indicadores:** Herramienta utilizada para verificar el cumplimiento de los indicadores por dependencia, con base en la información consolidada por la Oficina de Planeación con corte a 31 de diciembre de 2025.





- **Análisis de evidencias:** Validación de soportes que respaldan los resultados reportados, en cumplimiento de los principios de veracidad y trazabilidad de la información.

8. Resultados de la Evaluación

El resultado de la verificación del cumplimiento del POAI por parte de las dependencias para la vigencia 2025 alcanzó un 88%. En atención a las líneas estratégicas evaluadas, a continuación, se presentan los análisis correspondientes.

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO	PROYECTOS	# METAS POA 2025	# METAS LOGRADAS POA 2025	DEPENDENCIAS A EVLUAR	% EJECUTADO POA 2025
Linea 1 Atención integral, humanizada y digna	Modelo de atención actualizado	4,0	1,0	Subgerencia de servicios de Salud	25%
	Rutas integrales de atención en salud (RIAS)	13,0	13,0	Subgerencia de servicios de Salud	100%
	Proyectos de articulación para la prestación del servicio de salud	3,0	1,0	Subgerencia de servicios de Salud	33%
	Elaboración del proyecto de la Nueva infraestructura	2,0	2,0	Subgerente administrativo y financiero - Jefe de Oficina Asesora de Planeación	100%
	Actualización Y Ejecución del plan de intervención de la infraestructura	3,0	3,0	subgerente administrativo y financiero	100%
	Programa de Humanización	9,0	9,0	Subgerencia de servicios de Salud	100%
	Seguridad del paciente	12,0	11,0	Subgerencia de servicios de Salud	92%
	Cumplimiento de acciones de mejoramiento cerradas de la ruta crítica (PAMEC)	2,0	2,0	Subgerente administrativo y financiero	100%
	TOTAL CUMPLIMIENTO Linea 1 Atención integral, humanizada y digna	48	42		88%

Cuadro No 1. Resultados Evaluación Línea 1 POA

Meta: Al 2028, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas, realizará cada 2 años, la actualización e implementación del modelo de atención en salud, con un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo que cumpla con los principios de oportunidad, seguridad, humanización y calidad, alcanzando un 100% de conformidad con los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) y las necesidades regionales.

Conforme al análisis de los resultados obtenidos en la evaluación, se evidencia que el componente con menor porcentaje de avance corresponde al modelo de atención en salud actualizado, el cual alcanzó un cumplimiento del 50%, teniendo en cuenta que de las dos (2) metas programadas únicamente se logró ejecutar una (1).





Este resultado puede estar asociado principalmente a factores de tipo administrativo y organizacional, en especial a los cambios de personal en la Subdirección de Servicios de Salud, situación que pudo haber afectado la continuidad en la planificación, actualización e implementación del modelo de atención. Es importante resaltar que el Modelo de Atención en Salud constituye un eje estratégico para garantizar la prestación de servicios bajo criterios de oportunidad, seguridad, humanización y calidad, en concordancia con los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), el cual busca generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud mediante procesos sistemáticos y articulados.

En este sentido, el incumplimiento parcial de la meta impacta directamente la capacidad institucional para avanzar hacia un modelo de atención con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, así como en el cumplimiento integral de los estándares exigidos por el sistema.

No obstante, es importante resaltar que los demás proyectos institucionales presentaron un alto nivel de cumplimiento, evidenciando en su mayoría un avance significativo frente a las metas programadas.

Lo anterior refleja una adecuada gestión en los diferentes procesos evaluados, así como el compromiso de las dependencias responsables en la ejecución de las actividades planificadas, contribuyendo al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de los objetivos estratégicos.

LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO	PROYECTOS	META POA 2025	METAS LOGRADAS POA 2025	DEPENDENCIAS A EVALUAR	EJECUCION POA 2025
Linea 2 Fortalecimiento de la capacidad financiera	Construcción y ejecución del Plan de fortalecimiento del sistema de costos	3,0	1,0	Subdireccion Administrativa y financiera	33%
	Cumplimiento del plan de austeridad	3,0	1,0	Administrativa y	33%
	Número de nuevos servicios de salud	5,0	3,0		60%
	Cartera Actualizada	8,0	8,0	Subdireccion Administrativa y financiera	100%
	Facturación	12,0	12,0	Subdireccion Administrativa y financiera	100%
	TOTAL CUMPLIMIENTO Linea 2 Fortalecimiento de la capacidad financiera		31	25	

Cuadro No 2. Resultados Evaluación Línea 2 POA





Meta: Al 2028, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas, continuara implementando herramientas de seguimiento y control de los ingresos y gastos de la E.S.E para continuar con resultado positivo en cada vigencia.

El proyecto construcción y ejecución del Plan de Fortalecimiento del Sistema de Costos y cumplimiento del Plan de Austeridad se ejecutaron en un 33% cada uno con el cumplimiento de una (1) de las tres (3) actividades programadas. Este resultado refleja un bajo avance en estos componentes estratégicos, los cuales son fundamentales para la sostenibilidad financiera y la eficiencia en el uso de los recursos institucionales, por lo que requieren especial atención en términos de seguimiento y fortalecimiento de la gestión.

Por su parte, **los demás proyectos institucionales registraron niveles de cumplimiento entre el 60% y el 100%**, lo que evidencia un desempeño favorable en la mayoría de las líneas estratégicas evaluadas, así como un adecuado grado de ejecución de las actividades programadas.

En este contexto, se observa que, en términos generales, la entidad mantiene un comportamiento positivo en la gestión institucional; sin embargo, persisten brechas puntuales en proyectos clave que impactan la eficiencia administrativa y el cumplimiento integral de los objetivos estratégicos.

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO	PROYECTOS	META POA 2025	METAS LOGRADAS POA 2025	DEPENDENCIAS A EVALUAR	EJECUCION POA 2025
Linea 3 Operación por resultados	Evaluación de satisfacción de colaboradores (clima laboral)	1,0	1,0	gestion humana y desarrollo organizacional	100%
	Política de gestión Estratégica de Talento Humano	69,0	68,0	gestion humana y desarrollo organizacional	99%
	Sistema SST	2,0	2,0	gestion humana y desarrollo organizacional	100%
	Resultado de la ejecución del PINAR	3,0	0,0	Subdireccion Administrativa y financiera y oficina de planeacion	0%
	Gobierno Digital (TIC para Servicios y TIC para gobierno abierto)	9,0	7,0	Direccion de gobierno digital	100%
	Fortalecimiento e implementación continua de la política de prevención del daño antijurídico	47,0	46,0	oficina juridica	98%
	Fortalecimiento del proceso contractual	6,0	5,0	oficina juridica	83%
	Estatus documental	46,0	46,0	oficina de planeacion	100%
	Sistema control interno	2,0	2,0	oficina de auditoria interna	100%
	TOTAL CUMPLIMIENTO Linea 3 Operación por resultados	185	177		96%

Cuadro No 3. Resultados Evaluación Línea 3 POA





“**Meta:** Al 2028, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas espera un cumplimiento de un 75% por medio de la adopción, socialización y ejecución de las políticas de MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión)”¹

“**Meta:** Al 2028, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas alcanzara cumplimiento $\geq 50\%$ por medio de la implementación y seguimiento del PINAR (Plan Institucional de Archivos)”².

El proyecto “Ejecución del Pinar” presentó un nivel de ejecución del 0%, de acuerdo con la evaluación realizada, debido principalmente a la insuficiencia de recursos económicos para la contratación de las actividades necesarias que permitieran el cumplimiento de la meta establecida.

No obstante, es importante resaltar que, como parte de las acciones de gestión adelantadas, se logró la formulación del proyecto y la solicitud de varias ofertas, con el propósito de analizar la viabilidad de su ejecución mediante el desarrollo por etapas, lo cual evidencia una intención institucional de avanzar progresivamente en su implementación.

¹ Plan de desarrollo Institucional 2024-2028 Línea Estratégica No 3 operación por resultados pag.76

² Plan de desarrollo Institucional 2024-2028 Pag.76





Gestión Documental	Resultado de la ejecución del PINAR	Actualizar el Instrumento archivístico (ley 594 del 2000) y (acuerdo 001 de 2024)	Actualizar el Instrumento archivístico (ley 594 del 2000) y (acuerdo 001 de 2024)		
		Aprobar e implementar las TVD "Tablas de valoración documental"	Aprobar e implementar las TVD "Tablas de valoración documental"		
		Actualizar las TRD "tablas de retención documental"	Actualizar las TRD "tablas de retención documental"		
		Subtotal			
LINEA E STRATEGICA PLAN DE DESARROLLO	PROYECTOS	META POA 2025	METAS LOGRADAS POA 2025	DEPENDENCIAS A EVALUAR	EJECUCION POA 2025
Linea 4 Gobernabilidad Para El Crecimiento	Fortalecimiento de las relaciones institucionales	66,2	66,2	Dirección de Gobierno Digital	100%
	Matriz de aspectos e impactos ambientales	3,1	1,0	subdireccion Administrativa y financiera	33%
	Socialización del PGI RASA "Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos" y su importancia	2,0	1,0	subdireccion Administrativa y financiera	50%
	TOTAL CUMPLIMIENTO Linea 4 Gobernabilidad Para El Crecimiento	71	68		96%

Cuadro No 4. Resultados Evaluación Línea 4 POA

Meta: Al 2028, la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Caldas tendrá construida una matriz donde podamos controlar y mitigar los impactos ambientales, implementando revisión y mejora de las acciones y procedimientos de la organización.

La matriz de aspectos ambientales presentó un nivel de cumplimiento del 33%, evidenciando un avance por debajo de lo esperado frente a las metas programadas. Este resultado indica la necesidad de fortalecer las acciones relacionadas con la identificación, evaluación y control de los aspectos ambientales, los cuales son fundamentales dentro de un sistema de gestión ambiental, en el caso particular las actividades dejadas de ejecutar se refieren a la "la elaboración del plan de acción en uso eficiente de energía y agua." Lo que también puede incidir en los programas de austeridad en el gasto.

9. Consolidación de Resultados

En el proceso de consolidación de resultados del seguimiento al Plan de Desarrollo de la entidad, ejecutado a través de las actividades definidas en el POAI, se evidencia que esta herramienta permite integrar y analizar de manera estructurada el nivel de cumplimiento de las metas por parte de cada una de las dependencias y sus respectivas áreas.





De acuerdo con la información consolidada, se observa un avance general POSITIVO en la ejecución de las actividades programadas. Sin embargo, el análisis también permite identificar dependencias con bajos niveles de cumplimiento, lo que incide en el resultado global. En este sentido, se hace necesario que dichas áreas fortalezcan la planeación, el seguimiento y la gestión de sus actividades, con el fin de mejorar su desempeño y contribuir al logro de los objetivos institucionales en el periodo evaluado.

CONSOLIDADO RESULTADO EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2025			
DEPENDENCIA	Total actividades Programadas POA 2025	Total actividades cumplidas	% Ejecución POA 2025
Subgerencia Servicios de Salud	48	42	88%
Subgerencia Administrativa y Financiera	39	25	64%
Oficina Asesora de Planeación	46	46	100%
Oficina Asesora Jurídica	53	51	96%
Oficina Auditoría Interna	4	4	100%
Comunicaciones	66,2	66,2	100%
Organizacional	72	69	96%
Dirección de Gobierno Digital, Tecnología e Información	9	7	78%

Cuadro No 5. Consolidación de Resultados

10. Recomendaciones

- **Fortalecer la planeación operativa:** Se recomienda que cada dependencia realice una revisión detallada de sus metas, actividades y cronogramas, asegurando que sean realistas, medibles y coherentes con los recursos disponibles, con el fin de mejorar la viabilidad de su ejecución.
- **Implementar seguimiento periódico y oportuno:** Establecer mecanismos de monitoreo continuo (mensual o trimestral) que permitan identificar desviaciones en la ejecución de las actividades, facilitando la toma de decisiones correctivas de manera oportuna.





E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- **Optimizar la asignación de recursos:** Evaluar la disponibilidad y distribución de recursos humanos, financieros y técnicos, garantizando que estos estén alineados con las prioridades del POAI para evitar retrasos o incumplimientos.
- **Fortalecer la articulación interdependencias:** Promover la coordinación y comunicación entre las diferentes áreas de la entidad, especialmente en aquellas actividades que requieren trabajo conjunto, con el fin de mejorar la eficiencia en la ejecución y el cumplimiento de las metas establecidas.

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO

MARTHA IRENE ACEVEDO AGUDELO

Jefe de Auditoría Interna

E.S.E Hospital San Vicente de Paul Calda



Sede Barrios Unidos: Carrera 49 N° 138 Sur 32 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 278 88 66
Sede Principal: Carrera 48 N° 135 Sur 41 (Caldas Antioquia) - Tel: (604) 444 80 61

www.esehospicaldas.gov.co



SC4887-1