

103-25-38-036-2025

La Plata, 05 de agosto de 2025

INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE PLANEACIÓN

Objetivo:

- Verificar las acciones realizadas en el proceso de planeación para el cumplimiento de los objetivos definidos para la atención de usuarios en la ESE San Sebastián durante el primer semestre del 2025.

ALCANCE:

La auditoría interna se realizará por parte del asesor de control interno, durante el periodo comprendido entre el 05 de agosto y 08 de agosto de 2025, en las instalaciones de la ESE San Sebastián para emitir el respectivo informe relacionado con la ejecución de las actividades realizadas para el cumplimiento de los objetivos definidos para la atención de los usuarios en la ESE San Sebastián.

METODOLOGÍA:

La técnica utilizada para el desarrollo de la auditoría interna será observación del Proceso de planeación, el informe de gestión y los soportes que evidencian la materialización de la labor realizada.

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA:

En virtud de las competencias de Control Interno, establecida en la CP, Ley 87 de 1993 y Decreto 1499 de 2017 y de lo acordado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se efectuó auditoría al proceso de Planeación, encontrando las siguientes novedades:

- Para la ejecución de las actividades en el proceso de Planeación, se consideró el proceso de planeación GPC-C-FO-01, el Manual documento número GCA-MPL-03 versión 2 del 2024.
- En la vigencia 2024 se implementó la herramienta en línea Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG), permitiendo una sistematización eficiente del seguimiento institucional. Al analizar los resultados generales del Índice de Desempeño Institucional correspondientes a 2023, publicados en la página de la Función Pública, y compararlos con los obtenidos en 2024, se

Carrera 4 No. 9-103 celular 3132925130

<http://www.esesansebastianlph.gov.co>

esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co

observa una ligera disminución en el indicador. Esta variación resalta la necesidad de continuar fortaleciendo la articulación y el compromiso con los líderes de los procesos, con el fin de impulsar mejoras sostenidas que contribuyan al fortalecimiento del desempeño institucional. De esta manera, se buscará garantizar el cumplimiento de las metas tanto institucionales como de gobierno, orientadas a optimizar la calidad del servicio ofrecido a la ciudadanía.

Se evidencia una disminución del 2,3 en la vigencia 2024.



Teniendo en cuenta la información presentada, es fundamental trabajar de manera integral en cada una de las dimensiones evaluadas, dado que todas experimentaron una disminución. Destaca especialmente la dimensión 6, relacionada con la gestión del conocimiento, que registró la puntuación más baja con 29.1. Esto indica una necesidad urgente de fortalecer los mecanismos para el manejo y aprovechamiento del conocimiento dentro de la organización. Además, es imprescindible que se continúe promoviendo y fortaleciendo las políticas existentes, asegurando que todos los funcionarios de la ESE comprendan y asuman con compromiso la importancia de la responsabilidad y el liderazgo en cada uno de los procesos, para así fomentar el mejoramiento continuo y el logro de los objetivos institucionales.

Se llevó a cabo el comité de gestión y desempeño el 15 de julio de 2025, durante el cual se socializaron los resultados del FURAG y se emitieron recomendaciones para cada una de las políticas que lo conforman, con el objetivo de promover la mejora continua.

El Proceso de Planeación se enfoca en garantizar el desarrollo eficiente de los programas y proyectos que permitan el cumplimiento de los objetivos de la ESE, destacándose actividades clave como la consolidación de los proyectos, en los cuales se sigue trabajando día a día para llegar a su ejecución, la consolidación e implementación de las Políticas Institucionales, el monitoreo de las Políticas de Administración del Riesgo, la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el apoyo a la gestión para la acreditación y la contribución a la presentación de cuentas. Estas actividades se han ido cumpliendo por parte del líder del proceso de Planeación. Actualmente, algunos proyectos formulados se encuentran en ajustes arquitectónicos debido a que fueron devueltos para su revisión y se están ajustando para su posterior presentación, mientras que el proyecto número 11, destinado a la adquisición de tres vehículos para mejorar la atención de los usuarios en el Municipio de La Plata, Huila, ya ha sido ejecutado.

ITEM	NOMBRE DE PROYECTO	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION	ESTADO
1	AMPLIACION DE INFRAESTRUCTURA PARA LA UNIDAD BASICA DE ATENCION DE BELEN DE LA ESE SAN SEBASTIAN DEL MUNICIPIO DE LA PLATA	\$ 1,500,000,000	MIN SALUD	REGISTRADO EN EL APLICATIVO DEL PLAN BIENAL
2	ADECUACION DE REDES ELECTRICAS DE LA UNIDAD BASICA DE ATENCION CAMILO TORRES DE LA ESE SAN SEBASTIAN DEL MUNICIPIO DE LA PLATA	\$ 400,000,000	MIN SALUD	REGISTRADO EN EL APLICATIVO DEL PLAN BIENAL
3	ADECUACION MENOR DE UNIDAD BASICA DE ATENCION DE SAN ANDRES PERTENECIENTE A LA ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA	\$ 46,316,345	MIN SALUD	EN AJUSTES ARQUITECTONICOS
4	ADECUACION MENOR DE UNIDAD BASICA DE ATENCION DE SAN VICENTE PERTENECIENTE A LA ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA	\$ 29,590,844	MIN SALUD	EN AJUSTES ARQUITECTONICOS
5	ADECUACION MENOR DE UNIDAD BASICA DE ATENCION DE SAN MIGUEL PERTENECIENTE A LA ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA	\$ 29,876,907	MIN SALUD	EN AJUSTES ARQUITECTONICOS
6	ADECUACION MENOR DE UNIDAD BASICA DE ATENCION DE SANTA LETICIA PERTENECIENTE A LA ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA	\$ 93,788,959	MIN SALUD	EN AJUSTES ARQUITECTONICOS
7	ADECUACION MENOR DE UNIDAD BASICA DE ATENCION DE MONSERRATE PERTENECIENTE A LA ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA	\$ 27,307,777	MIN SALUD	EN AJUSTES ARQUITECTONICOS
8	ADECUACION MENOR DE UNIDAD BASICA DE ATENCION DE VILLA LOSADA PERTENECIENTE A LA ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA	\$ 29,714,074	MIN SALUD	EN AJUSTES ARQUITECTONICOS
9	ADECUACION MENOR DE UNIDAD BASICA DE ATENCION DE GALLEGO PERTENECIENTE A LA ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA	\$ 56,305,009	MIN SALUD	EN AJUSTES ARQUITECTONICOS
10	ADECUACION MENOR DE UNIDAD BASICA DE ATENCION DE BELEN PERTENECIENTE A LA ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA	\$ 80,860,555	MIN SALUD	EN AJUSTES ARQUITECTONICOS
11	ADQUISICION DE TRES VEHICULOS EXTRAMURALES PARA EL TRANSPORTE DE EQUIPOS BASICOS	\$ 757,800,000	MIN SALUD	EJECUTADO

IDEAS DE PROYECTOS				
1	CONSTRUCCION DE LA SEDE DE ESPECIALIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA	\$ 18,500,000,000	MIN SALUD	SIN PRESENTAR
2	ADQUISICION DE REDES DE COMUNICACIÓN Y TRANSFORMACION DIGITAL DE LA ESE	\$ 2,500,000,000	MIN SALUD	SIN PRESENTAR

FUENTE PLANEACION

Carrera 4 No. 9-103 celular 3132925130

<http://www.esesansebastianlph.gov.co>

esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co

- La presentación de los informes relacionados con la calificación gerencial, y gestión gerencial se consolidaron en abril y han sido socializados con la junta directiva, cumpliendo con lo establecido en el artículo N° 74 de la Ley 1438 de 2011, la resolución 710 de 30 de marzo de 2012. Estos se desarrollan con base a los resultados obtenidos en las 3 áreas, que son objeto de evaluación: Área de dirección y gerencia, con (3) indicadores y un peso total de 20%; área financiera y administrativa, con (8) indicadores y un peso de 40% y el área de gestión clínica o asistencial con (06) indicadores y un peso de 40%, indicadores que por complejidad se deben sustentar, evidenciando las metas logradas, los avances en las estrategias gerenciales, y los resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios.
- Se realizó la evaluación siguiendo los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional, con lo cual obtuvo una calificación de cuatro punto cero cuatro, (4.04) sobre cinco (5) máximo, razón por la cual se da como satisfactorio.

CUMPLIMIENTO PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL		
RANGO DE CALIFICACIÓN (0,0-50)	CRITERIO	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN
PUNTAJE TOTAL ESE.	SATISFACTORIO	81%
4.04		

- En relación con la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la Empresa Social del Estado San Sebastián, se continúa trabajando de manera conjunta con los líderes responsables de cada proceso. Estos líderes están al mando de las 19 políticas establecidas, garantizando su correcta aplicación y seguimiento dentro de la organización. En el comité de gestión y desempeño se asignó los responsables y sus apoyos para lograr desarrollar cada una de las 19 políticas.
- Dentro del seguimiento a los planes operativos de los procesos, se realiza un monitoreo de manera trimestral y se consolida la información de forma anual. Para el año 2024, se logró un cumplimiento del 98.90% de los Planes Operativos Anuales (POAS), habiéndose cumplido 360 de las 364 actividades programadas. Este resultado refleja un alto grado de compromiso y eficiencia en la ejecución de las actividades planificadas, contribuyendo al logro de los objetivos organizacionales.

- Durante los días 21, 22, 23 y 28 de julio de 2025, se llevaron a cabo reuniones con los líderes del PAMEC con el propósito de realizar el seguimiento y socialización de los planes de mejoramiento correspondientes a la vigencia 2025. Estas reuniones tienen como objetivo principal la implementación de los estándares priorizados, orientados a reducir la brecha entre la calidad observada y la calidad esperada.

Adicionalmente, se realizan seguimientos individuales a cada responsable para garantizar el acompañamiento continuo durante el desarrollo de las actividades programadas, así como para supervisar y validar la correcta ejecución de las mismas dentro de la institución. Estos procesos de seguimiento se enmarcan dentro de la política institucional para asegurar el cumplimiento efectivo de los planes de mejoramiento y así fortalecer la calidad del servicio ofrecido.

El cumplimiento del Plan de Gestión Gerencial alcanzó un 81% con una calificación de 4.04 sobre 5, calificándose como satisfactorio, lo cual refleja un manejo adecuado en las áreas administrativa, financiera y asistencial, y un compromiso gerencial positivo con los objetivos institucionales.

CONCLUSIONES:

La auditoría al proceso de Planeación evidenció un cumplimiento adecuado de los procedimientos establecidos y la implementación efectiva de herramientas digitales como el FURAG para el seguimiento institucional. Sin embargo, se detectó una ligera disminución en el Índice de Desempeño Institucional respecto a 2023, principalmente debido a debilidades en la gestión del conocimiento, lo que resalta la necesidad de fortalecer este aspecto clave para mejorar el desempeño general.

A pesar de esta disminución, el cumplimiento de los planes operativos anuales casi alcanza la totalidad de las actividades programadas, reflejando un compromiso y eficiencia significativos por parte de la organización. Se recomienda continuar promoviendo el liderazgo responsable y el acompañamiento individualizado, además de priorizar el fortalecimiento de la gestión del conocimiento para asegurar una mejora sostenida y la calidad en la prestación de servicios a la comunidad.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Fortalecer la gestión del conocimiento mediante la documentación, estandarización y sistematización de los procesos, prácticas y lecciones aprendidas, para evitar la pérdida de información crítica y facilitar la continuidad operativa.
- ✓ Implementar espacios periódicos de transferencia y socialización del conocimiento, como talleres, comunidades de práctica y reuniones técnicas, que

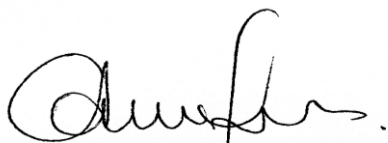
Carrera 4 No. 9-103 celular 3132925130

<http://www.esesansebastianlph.gov.co>

esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co

promuevan el intercambio de experiencias y el aprendizaje colectivo entre los funcionarios.

- ✓ Fomentar el liderazgo comprometido en todos los niveles para garantizar el compromiso con las políticas institucionales y la mejora continua, promoviendo la cultura del conocimiento y la innovación.
- ✓ Se debe trabajar en la actualización del mapa de riesgos mediante la realización de reuniones con cada uno de los líderes de los procesos, con el objetivo de identificar si existen riesgos que ya no sean vigentes o si es necesario incorporar nuevos riesgos emergentes. Este ejercicio permitirá tener una visión actualizada y realista de las amenazas que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- ✓ Se debe implementar un seguimiento continuo para monitorear cuáles riesgos se presentan de forma reiterativa, lo que facilitará la priorización de acciones preventivas y correctivas para mitigar su impacto. Esta actualización dinámica y participativa fortalecerá la gestión integral de riesgos dentro de la institución y contribuirá a la mejora continua de los procesos.



AMALFI STELLA CASTIBLANCO M.
Contratista Control Interno



CRISTHIAN ORLANDO VALENZUELA
Contratista Líder de Planeación