

CD. 161-265
Arauca, 3 de junio de 2026

Doctora
ARIELA GELVIS QUINTERO
Directora del Hospital del Sarare
Ciudad.

REF: Comunicación del informe final de auditoría financiera, de gestión y resultados - vigencia 2025.

Respetada directora:

Adjunto a la presente comunicación, se remite el Informe final de la Auditoría Financiera de Gestión y Resultados correspondiente a la vigencia 2025, elaborado en cumplimiento de las funciones constitucionales y legales asignadas a la Contraloría Departamental de Arauca.

De conformidad con lo establecido en la Guía de Auditoría Territorial – GAT 4.0, esa administración cuenta con un plazo improrrogable de tres (3) días hábiles, contados a partir del día siguiente al recibo oficial de esta comunicación, para presentar por escrito el Plan de Mejoramiento a los hallazgos administrativos.

Se solicita confirmar por correo electrónico la recepción de esta comunicación y del informe anexo.

Se recuerda que el incumplimiento del plazo señalado podrá dar lugar a la aplicación de las sanciones previstas en los artículos 100 y 101 de la Ley 42 de 1993.

Agradecemos su atención y quedamos atentos a la respuesta dentro del término establecido.

Atentamente,



LEONARDO ALFREDO CUADROS CISNEROS
Contralor del Departamento de Arauca

Proyectó: Janeth María García
Profesional Universitario -GVF

PROCESO AUDITOR

AUDITORÍA FINANCIERA DE GESTIÓN Y RESULTADOS

HOSPITAL DEL SARARE

VIGENCIA 2025

INFORME FINAL APROBADO

Acta No. 004 de 2026

Líder de Auditoria – Equipo Auditor

Arauca - Arauca

Memorando de Asignación AFGR No. 004
Junio, 2026

LEONARDO ALFREDO CUADROS CISNEROS
Contralor Departamental de Arauca

DILIA ANTOLINA GALINDEZ
Coordinadora del Grupo de Vigilancia Fiscal

EQUIPO DE AUDITORÍA

DILIA ANTOLINA GALINDEZ
Supervisora – Líder de Auditoría

JUAN CARLOS GALVIS RUIZ
Auditor

JANETH MARIA GARCIA
Auditora

Junio de 2026

ITEM	TABLA DE CONTENIDO	PÁGINA
1	OBJETIVO GENERAL	5
1.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
2	HECHOS RELEVANTES	6
3	SUJETO DE CONTROL Y RESPONSABILIDAD	8
4	RESPONSABILIDAD DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE ARAUCA	9
5	PRONUNCIAMIENTO PRELIMINARES	12
5.1	OPINIÓN FINANCIERA PRELIMINAR 2025	12
5.1.1	Fundamento de la opinión	15
5.2	CONCEPTO CONSOLIDADO PRELIMINAR SOBRE LA GESTIÓN PRESUPUESTAL Y RESULTADOS 2025	17
5.2.1	Concepto preliminar sobre el presupuesto	17
5.2.2	Concepto preliminar sobre la gestión y resultados 2025	26
5.3	FENECIMIENTO PRELIMINAR DE LA CUENTA FISCAL	28
5.4	CONCEPTO PRELIMINAR SOBRE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO	29
5.5	CONCEPTO SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	30
5.6	CONCEPTO SOBRE LA OPORTUNIDAD, SUFICIENCIA Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN RENDIDA EN LA CUENTA ANUAL CONSOLIDADA	31
6	DENUNCIAS FISCALES	32
7	DERECHO DE CONTRADICIÓN	32
8	MUESTRA DE AUDITORIA	33
9	ATENCIÓN A DENUNCIAS FISCALES	49
10	RELACIONES DE HALLAZGOS	52
10.1	MACROPROCESO FINANCIERO	52
10.2	MACROPROCESO GESTIÓN PRESUPUESTAL Y RESULTADOS	57
11	RESUMEN DE HALLAZGOS	67

1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar integralmente la gestión financiera, presupuestal, contractual y administrativa del Hospital del Sarare correspondiente a la vigencia fiscal 2025, con el propósito de emitir un pronunciamiento técnico sobre la razonabilidad de los estados financieros, la ejecución presupuestal, el cumplimiento de los principios de la gestión fiscal y la efectividad de los resultados institucionales, verificando la adecuada administración de los recursos públicos y el cumplimiento de la normatividad aplicable.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la razonabilidad de los estados financieros de la vigencia 2025.
- Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables en materia presupuestal, financiera y contractual.
- Evaluar la calidad y eficiencia del sistema de control fiscal interno.
- Determinar la oportunidad, suficiencia y calidad de la información rendida en la cuenta anual consolidada.
- Evaluar la efectividad del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental de Arauca.
- Verificar la eficiencia, eficacia, economía y equidad en el uso de los recursos públicos.
- Evaluar el cumplimiento de metas, programas y proyectos institucionales.
- Identificar debilidades administrativas, financieras y presupuestales que puedan generar riesgos para el patrimonio público.

2. HECHOS RELEVANTES

Durante el desarrollo de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados adelantada al Hospital del Sarare, correspondiente a la vigencia fiscal 2025, se identificaron los siguientes hechos relevantes:

- La entidad no registra constitución de vigencias futuras durante la vigencia 2025 ni obligaciones pendientes provenientes de vigencias anteriores.
- Conforme a la información reportada en la plataforma SIA Contralorías y a la ejecución presupuestal evaluada, se evidenció que la entidad no registra deuda pública al cierre de la vigencia fiscal 2025.

- La cartera institucional ascendió a la suma de \$152.903.928.055, presentando un incremento de \$42.357.449.496 frente a la vigencia 2024, equivalente al 38,31%, observándose alta concentración de cartera con antigüedad superior a 360 días, circunstancia que incrementa el riesgo de incobrabilidad y afecta la liquidez institucional.
- Se evidenció facturación pendiente de radicación por valor de \$10.007.799.113 al cierre de la vigencia fiscal, situación que impacta la oportunidad del recaudo y el flujo de caja institucional.
- La entidad registró pasivos por valor de \$16.252.507.768, de los cuales \$11.154.147.167 corresponden a pasivos exigibles.
- Los estados financieros presentan incorrecciones materiales relacionadas con cuentas por cobrar y cuentas por pagar, generando afectación a la razonabilidad de la información financiera.

Se identificaron saldos contables sin depuración provenientes de vigencias anteriores, especialmente en cuentas relacionadas con prestación de servicios de salud y otras cuentas por cobrar.

CONCEPTO	VALOR
Total pasivos a 31 de diciembre de 2025	\$16,252,507,768
Total pasivos exigibles a 31 de diciembre de 2025	\$11,154,147,167
Total pasivos no exigibles a 31 de diciembre de 2025	\$ 5,098,360,601
Total pasivo exigible	\$11,154,147,167

3.SUJETO DE CONTROL Y RESPONSABILIDAD

El Hospital del Sarare, en calidad de Empresa Social del Estado y sujeto de control fiscal de la Contraloría Departamental de Arauca, es responsable de la preparación y presentación de los estados financieros, la ejecución presupuestal y la gestión administrativa, de conformidad con el marco normativo aplicable para entidades públicas.

Así mismo, le corresponde garantizar la implementación y mantenimiento de un sistema de control interno efectivo que permita prevenir riesgos, salvaguardar los recursos públicos y asegurar que la información financiera, presupuestal y administrativa se encuentre libre de incorrecciones materiales derivadas de fraude o error.

La responsabilidad de la administración incluye:



- La adecuada aplicación del Régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación.
- El cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Estatuto Orgánico del Presupuesto.
- La observancia de los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y responsabilidad en el manejo de los recursos públicos.
- La rendición oportuna, suficiente y veraz de la información requerida por los organismos de control.

4.RESPONSABILIDAD DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE ARAUCA

La responsabilidad de la Contraloría Departamental de Arauca consiste en obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros y la gestión presupuestal del Hospital del Sarare se encuentran libres de incorrecciones materiales, ya sea por fraude o error, y emitir un informe que contenga:

- Opinión sobre los estados financieros.
- Concepto sobre la gestión presupuestal.
- Concepto sobre la gestión y resultados.
- Pronunciamiento sobre el control fiscal interno.
- Fenecimiento o no de la cuenta fiscal.

La auditoría fue realizada de conformidad con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores – ISSAI, la Guía de Auditoría Territorial GAT 4.0 y demás disposiciones aplicables.

En desarrollo del proceso auditor, se aplicaron procedimientos de evaluación de riesgos, pruebas sustantivas, análisis documentales, verificación de soportes, entrevistas y demás técnicas de auditoría necesarias para obtener evidencia suficiente y adecuada.

5.PRONUNCIAMIENTOS

5.1 OPINION FINANCIERA 2025

La Contraloría Departamental de Arauca ha auditado los estados financieros del Hospital del Sarare que comprenden al balance general, estado de actividad financiera, económica, social y ambiental, estado de cambios en el patrimonio, estado de flujos de efectivo estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2025, así como las notas explicativas de los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

Situación Financiera 2024-2025

La auditoría se focalizó en los riesgos identificados en las cuentas del activo, pasivo y patrimonio del estado de situación financiera, así como las que conforman el estado de resultados, el estado de cambios en el patrimonio y las notas a los estados financieros.

El análisis de la información financiera de la vigencia auditada del Hospital del Sarare, se tomaron las cifras reportadas en el estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2025, comparativo con diciembre 31 de 2024.

A diciembre 31 de 2025, el Hospital del Sarare, presenta activos por valor de \$191,677,471,969.00, con un aumento de (\$26,169,147,737.00) relativamente el 15.81% en comparación con la vigencia anterior (\$165,508,324,232.00). Pertenecen a este grupo el efectivo y equivalente al efectivo, cuentas por cobrar, inventarios, propiedad planta y equipo, y otros activos. Los activos están divididos en activos corrientes \$97,043,641,211.00 y activos no corrientes \$94,633,830,758.00.

Los pasivos u obligaciones registrados fueron por \$16,252,507,768.00 disminuyeron el -16.97% en comparación con la vigencia anterior (\$19,574,958,790.00). Pertenecen a este grupo las cuentas por pagar, obligaciones laborales y de seguridad social integral, pasivos estimados, otros pasivos. Los pasivos están divididos en pasivos corrientes \$12,658,436,989.00 y pasivos no corrientes \$3,594,070,779.00.

En cuanto al patrimonio para la vigencia 2025 fue de \$175,424,964,201.00 perteneciente todo al patrimonio no corriente, que comparado con el patrimonio de la vigencia anterior (\$145,933,365,442.00) este aumentó el 20.21%.

Los estados financieros cumplen con la ecuación contable: activo=pasivos + patrimonio.

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	SALDO VIGENCIA 2024	SALDO VIGENCIA 2025	ACTIVO CORRIENTE	PASIVO NO CORRIENTE	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA	%PARTIC
1	ACTIVOS	165,508,324,232.00	191,677,471,969.00	97,043,641,211.00	94,633,830,758.00	26,169,147,737.00	15.81	0
1 1	EFFECTIVO	15,178,545,128.00	14,053,657,040.00	14,053,657,040.00		(1,124,888,088.00)	-7.41	7.33
1 3	CUENTAS POR COBRAR	71,250,659,372.00	77,747,621,527.00	77,747,621,527.00		6,496,962,155.00	9.12	40.56
1 5	INVENTARIOS	3,479,278,932.00	4,267,802,166.00	4,267,802,166.00	-	788,523,234.00	22.66	2.23
19	OTROS ACTIVOS	506,961,071.00	974,560,478.00	974,560,478.00				0.51
13	CUENTAS POR COBRAR	16,023,157,025.00	35,829,601,444.00		35,829,601,444.00			18.69
1 6	PROPIEDADES;	58,958,249,706.00	58,706,374,578.00	-	58,706,374,578.00	(251,875,128.00)	-0.43	30.63

	PLANTA Y EQUIPO							
1 9	OTROS ACTIVOS	111,472,998.00	97,854,736.00		97,854,736.00	(13,618,262.00)	-12.22	0.05
CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	SALDO VIGENCIA 2024	SALDO VIGENCIA 2025	PASIVO CORRIENTE	PASIVO NO CORRIENTE	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA	%PARTIC
2	PASIVOS	19,574,958,790.00	16,252,507,768.00	12,658,436,989.00	3,594,070,779.00	(3,322,451,022.00)	-16.97	0
2 4	CUENTAS POR PAGAR	10,102,369,429.00	7,527,223,023.00	7,527,223,023.00		(2,575,146,406.00)	-25.49	46.31
2 5	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	3,479,605,522.00	4,059,915,473.00	4,059,915,473.00	-	580,309,951.00	16.68	24.98
29	OTROS PASIVOS	1,823,016,450.00	1,071,298,493.00	1,071,298,493.00				6.59
24	CUENTAS POR PAGAR	644,992,168.00	78,615,777.00		78,615,777.00	(566,376,391.00)	-87.81	0.48
27	PASIVOS ESTIMADOS	3,500,504,006.00	3,500,504,006.00		3,500,504,006.00	-	0	21.54
29	OTROS PASIVOS	24,471,215.00	14,950,996.00		14,950,996.00	(9,520,219.00)	-38.90	0.09
CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	SALDO VIGENCIA 2024	SALDO VIGENCIA 2025	PATRIMONIO CORRIENTE	PATRIMONIO NO CORRIENTE	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA	%PARTIC
3	PATRIMONIO	145,933,365,442.00	175,424,964,201.00	-	175,424,964,201.00	29,491,598,759.00	20.21	0
3 2	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	145,933,365,442.00	175,424,964,201.00	-	175,424,964,201.00	29,491,598,759.00	20.21	100
3 2 08	CAPITAL FISCAL	39,682,022,627.00	39,682,022,627.00	-	39,682,022,627.00	-		22.62
3 2 25	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	67,468,397,989.00	105,737,302,674.00	-	105,737,302,674.00	38,268,904,685.00	56.72	60.27
3 2 30	RESULTADOS DEL EJERCICIO	38,782,944,826.00	30,005,638,900.00	-	30,005,638,900.00	(8,777,305,926.00)	-22.63	17.10
	ECUACIÓN PATRIMONIAL	165,508,324,232.00	191,677,471,969.00					

Fuente: Estado de Situación Financiera vigencia 2025.

1. ACTIVOS

El saldo de los activos del Hospital del Sarare, al final de la vigencia fue de \$191,677,471,969.00, presentando una variación absoluta en aumento de \$26,169,147,737.00 relativamente el 15.81% con respecto a la vigencia 2024 (\$165,508,324,232.00). Lo anterior, influenciado por el aumento de los inventarios, otros activos y las cuentas por cobrar.



La mayor participación en el activo corriente la presenta las cuentas por cobrar con el 40.56% y en el activo no corriente la propiedad planta y equipo con el 30.63%.

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	SALDO VIGENCIA 2024	SALDO VIGENCIA 2025	ACTIVO CORRIENTE	PASIVO NO CORRIENTE	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA	%PARTIC
1	ACTIVOS	165,508,324,232.00	191,677,471,969.00	97,043,641,211.00	94,633,830,758.00	26,169,147,737.00	15.81	0
1 1	EFFECTIVO	15,178,545,128.00	14,053,657,040.00	14,053,657,040.00		(1,124,888,088.00)	-7.41	7.33
1 3	CUENTAS POR COBRAR	71,250,659,372.00	77,747,621,527.00	77,747,621,527.00		6,496,962,155.00	9.12	40.56
1 5	INVENTARIOS	3,479,278,932.00	4,267,802,166.00	4,267,802,166.00	-	788,523,234.00	22.66	2.23
19	OTROS ACTIVOS	506,961,071.00	974,560,478.00	974,560,478.00				0.51
13	CUENTAS POR COBRAR	16,023,157,025.00	35,829,601,444.00		35,829,601,444.00			18.69
1 6	PROPIEDADES; PLANTA Y EQUIPO	58,958,249,706.00	58,706,374,578.00	-	58,706,374,578.00	(251,875,128.00)	-0.43	30.63
1 9	OTROS ACTIVOS	111,472,998.00	97,854,736.00		97,854,736.00	(13,618,262.00)	-12.22	0.05

Fuente: Estado de Situación Financiera vigencia 2025.

2.PASIVO

El saldo a 31 de diciembre de 2025 del pasivo fue de \$16,252,507,768.00 el cual presentó una variación absoluta en disminución del -16.97% con respecto al año anterior (\$19,574,958,790.00) influenciado por las cuentas por pagar y otros pasivos.

La mayor participación en el pasivo corriente la presenta las cuentas por pagar con el 46.31% y en el pasivo no corriente los pasivos estimados con el 21.54%.

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	SALDO VIGENCIA 2024	SALDO VIGENCIA 2025	PASIVO CORRIENTE	PASIVO NO CORRIENTE	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA	%PARTIC
2	PASIVOS	19,574,958,790.00	16,252,507,768.00	12,658,436,989.00	3,594,070,779.00	(3,322,451,022.00)	-16.97	0
2 4	CUENTAS POR PAGAR	10,102,369,429.00	7,527,223,023.00	7,527,223,023.00		(2,575,146,406.00)	-25.49	46.31
2 5	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	3,479,605,522.00	4,059,915,473.00	4,059,915,473.00	-	580,309,951.00	16.68	24.98
29	OTROS PASIVOS	1,823,016,450.00	1,071,298,493.00	1,071,298,493.00				6.59
24	CUENTAS POR PAGAR	644,992,168.00	78,615,777.00		78,615,777.00	(566,376,391.00)	-87.81	0.48

27	PASIVOS ESTIMADOS	3,500,504,006.00	3,500,504,006.00		3,500,504,006.00	-	0	21.54
29	OTROS PASIVOS	24,471,215.00	14,950,996.00		14,950,996.00	(9,520,219.00)	-38.90	0.09

Fuente: Estado de Situación Financiera vigencia 2025.

3.PATRIMONIO

Se identificó que la entidad, reportó a diciembre 31 de 2025, un patrimonio por \$175,424,964,201.00, que representan los bienes y derechos, deducidas las obligaciones, para cumplir las funciones de cometido estatal. Esta cuenta se encuentra representada en los recursos asignados o aportados a la entidad, para su creación y desarrollo, en las diferentes modalidades de superávit y en los factores que implican su aumento; el patrimonio de la entidad presenta una variación absoluta en aumento de \$29,491,598,759.00 en comparación con la vigencia anterior (\$145,933,365,442.00) y una variación relativa del 20.21%. Se clasificó de la siguiente manera:

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	SALDO VIGENCIA 2024	SALDO VIGENCIA 2025	PATRIMONIO CORRIENTE	PATRIMONIO NO CORRIENTE	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA	%PARTIC
3	PATRIMONIO	145,933,365,442.00	175,424,964,201.00	-	175,424,964,201.00	29,491,598,759.00	20.21	0
3 2	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	145,933,365,442.00	175,424,964,201.00	-	175,424,964,201.00	29,491,598,759.00	20.21	100
3 2 08	CAPITAL FISCAL	39,682,022,627.00	39,682,022,627.00	-	39,682,022,627.00	-		22.62
3 2 25	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	67,468,397,989.00	105,737,302,674.00	-	105,737,302,674.00	38,268,904,685.00	56.72	60.27
3 2 30	RESULTADOS DEL EJERCICIO	38,782,944,826.00	30,005,638,900.00	-	30,005,638,900.00	(8,777,305,926.00)	-22.63	17.10
	ECUACIÓN PATRIMONIAL	165,508,324,232.00	191,677,471,969.00					

Fuente: Estado de Situación Financiera vigencia 2025.

INDICADORES FINANCIEROS

Este grupo de indicadores mide el resultado fiscal y financiero del periodo correspondiente a la vigencia fiscal 2025, del Hospital del Sarare:

PRINCIPIO	INDICADORES FINANCIEROS		
	INDICADORES DE LIQUIDEZ	FORMULA	RESULTADO
EFICACIA	Razón corriente	Activo corriente / Pasivo corriente	7.67

EFICACIA	Capital de Trabajo	Activo corriente - pasivo corriente	84,385,204,222
EFICIENCIA	Apalancamiento	Pasivo total / Patrimonio	0.09
	INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO		
EFICACIA	Nivel de Endeudamiento.	(Pasivo total / Activo total) * 100	8.48
EFICACIA	Concentración Endeudamiento a C.P. E	(Pasivo corriente / Pasivo total) * 100	77.89
EFICIENCIA	Grado de dependencia	(Transferencias recibidas / Total ingresos) *100	81.05
EFICIENCIA	Límite Ley 617 de 2000	Gastos de funcionamiento / ICLD	0.99

Los indicadores financieros presentados sugieren que la entidad tiene una buena salud financiera, con una sólida capacidad para cubrir sus obligaciones a corto plazo y un bajo nivel de endeudamiento. Sin embargo, la alta dependencia de transferencias para sus ingresos puede ser un área de preocupación que debería ser monitoreada. Además, es importante seguir controlando los gastos de funcionamiento para cumplir con las normativas vigentes.

5.1.1 Fundamento de la opinión:

La totalidad de las incorrecciones materiales del activo ascendieron a \$123,839,638,436.34 equivalentes a 32.30 en número de veces el valor de la materialidad financiera que corresponde a (\$3,833,549,439).

Cuenta y subcuentas sobrestimadas: Cuenta 1319- Prestación de servicios de salud \$123,026,898,435.38; Subcuenta 138490- Otras cuentas por cobrar \$812,740,000.96; Cuenta N°2490- Otras cuentas por pagar \$2,552,196,165.74.

Normativa aplicable: Ley 533 de 2015 (Contaduría General de la Nación). Estatuto Tributario, artículo 392.

5.1.2 Opinión negativa

La Contraloría Departamental de Arauca emite una opinión negativa sobre los estados financieros del Hospital del Sarare a 31 de diciembre de 2025, por algunos hechos relevantes descritos en el fundamento de la opinión. Los estados financieros presentan, la situación financiera y los resultados de sus operaciones, de conformidad con el marco normativo para entidades públicas. Se identificaron incorrecciones materiales que afectan la razonabilidad de la información.

Limitaciones:

Falta de depuración contable: Saldos acumulados de vigencias anteriores distorsionan la razonabilidad.

Riesgo de fraude: Incorrecciones materiales podrían derivar de la falta de gestiones contundentes (ej: Prestación de servicios de salud).

Hechos que Afectan la Opinión

CONCEPTO DE LA CUENTA	VALOR	PROBLEMAS
Saldo por depurar (Prestación de servicios de salud)	\$123,026,898,435.38.	Distorsión en la razonabilidad de los estados financieros.
Saldo por depurar (Otras cuentas por cobrar)	\$812,740,000.96.	Distorsión en la razonabilidad de los estados financieros.
Saldo por depurar (Otras cuentas por pagar)	\$2,552,196,165.74.	Pasivos subestimados sin justificación

Recomendaciones para la Entidad: Depurar saldos en el activo y pasivo inmediatamente; oficiar a las entidades bancarias para la devolución de los gravámenes financieros, recuperar saldo de la prestación de servicios; recuperar las otras cuentas por cobrar y cancelar otras cuentas por pagar.

Conclusión

La opinión **negativa** refleja que, pese a las correcciones identificadas, los estados financieros cumplen con los marcos normativos. La entidad debe corregir estas observaciones para garantizar la fiabilidad de la información en futuras rendiciones.

5.2 CONCEPTO CONSOLIDADO SOBRE LA GESTIÓN PRESUPUESTAL Y RESULTADOS 2025

El artículo 2° del Decreto 403 de 2020, establece que control fiscal es la función pública de fiscalización de la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes públicos, que ejercen los órganos de control fiscal de manera autónoma e independiente de cualquier otra forma de inspección y vigilancia administrativa, con el fin de determinar si la gestión fiscal y sus resultados se ajustan a los principios, políticas, planes, programas, proyectos, presupuestos y normatividad aplicables y logran efectos positivos para la consecución de los fines esenciales del Estado, y supone un pronunciamiento de carácter valorativo sobre la gestión examinada.

La Contraloría Departamental de Arauca, emite Concepto sobre el macroproceso financiero y macroproceso presupuestal y de resultados, mediante la consolidación del Concepto sobre la Gestión presupuestal y el Concepto sobre la Gestión y

Resultados, de acuerdo con lo establecido en la Guía de Auditoría Territorial – GAT, en el marco de las normas internacionales ISSAI, así:

5.2.1 CONCEPTO SOBRE EL PRESUPUESTO

La Contraloría Departamental de Arauca ha auditado la cuenta gestión presupuestal de la vigencia 2025 que comprende:

LEGALIDAD Y APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO

La junta directiva del Hospital del Sarare, presentó y aprobó mediante Acuerdo No. 16 del 9 de octubre de 2024, el presupuesto de ingresos, gastos e inversiones del Hospital del Sarare, para la vigencia fiscal comprendida entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2025 y liquidado mediante Resolución No. 258 del 29 diciembre de 2024, por valor de ciento cinco mil seiscientos veintinueve mil millones ciento noventa y cinco mil tres pesos M/cte (\$105,629,195,503).

Modificaciones

El Presupuesto de Ingresos y Gastos del Hospital del Sarare, para la vigencia fiscal 2025, fue aprobado por valor de \$105,629,195,503, presentando unas adiciones por \$28,555,552,642, no hubo reducciones, alcanzando un presupuesto definitivo de \$134,185,000,000, lo que representa una variación absoluta de aumento de \$28,555,804,497 y variación relativa del 27% respectivamente.

DETALLE	PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES	PRESUPUESTO DEFINITIVO	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN RELATIVA
INGRESOS Y GASTOS	105,629,016,052	28,555,552,642	134,185,000,000	28,555,804,497	27%

Fuente: Ejecución presupuestal SIA F06_AGR y F07_AGR V-2025.

Como se puede observar, el incremento por adiciones presupuestales refleja el crecimiento del presupuesto inicial respecto del definitivo en \$28,555,804,497, relativamente un 27%, donde la mayor concentración de las adiciones es ocupada por los aportes; convenios y contribuciones, con una participación dentro del total de adiciones del 98.75% y recursos por \$12,254,330,469; seguida de la disponibilidad inicial con una adición de \$10,055,110,522 y una participación del 100% de recursos propios. A continuación, se muestra la composición de las adiciones:

EVALUACIÓN EJECUCIONES PRESUPUESTALES

EJECUCIÓN DE INGRESOS

El Hospital del Sarare, para la vigencia 2025 presupuestó ingresos por \$105,629,016,052, y alcanzó un presupuesto definitivo por \$134,185,000,000,

evidenciándose recaudos efectivos por \$127,547,436,284.00 equivalentes al 95.05% del total proyectado. A continuación, se presenta la ejecución de los distintos conceptos de ingresos:

CÓDIGO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDOS	POR RECAUDAR	%	% PART
1	INGRESOS	105,629,016,052	28,555,552,642	134,185,000,000	127,547,436,284.00	6,637,559,120.00	4.95	0
1 2	INGRESOS CORRIENTES - NO TRIBUTARIOS	155,016,052	12,254,330,469	12,409,346,521	12,906,325,762.00	(496,979,241.00)	-4	9.25
1 2 20	APORTES; CONVENIOS Y CON.	-	12,254,330,469	12,254,330,469	12,718,449,379.00	(464,118,910.00)	-	98.75
1 2 35	INTERESES	155,016,052	-	155,016,052	187,876,383.00	(32,860,331.00)	-	1.25
1 7	VENTA DE SERVICIOS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES Y ASIMILADAS	105,474,000,000	6,246,111,651	111,720,000,000	104,586,000,000.00	7,134,538,361.00	6.39	83.26
1 7 01	SALUD	105,474,000,000	6,246,111,651	111,720,000,000	104,586,000,000.00	7,134,538,361.00	6.39	100
1 8	DIPONIBILIDAD INICIAL	-	10,055,110,522	10,055,110,522	10,055,110,522.00	-	0	7.49
1 8 01	RECURSOS PROPIOS	-	10,055,110,522	10,055,110,522	10,055,110,522.00	-	0	100

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos SIA F06_AGR V-2025

PARTICIPACIÓN EN EL PRESUPUESTO DE INGRESOS



Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos SIA F06_AGR V-2025.



Cra. 22 N°. 18-32. Arauca – Arauca



comunicaciones@contraloriadearauca.gov.co

RECAUDO DE LO PRESUPUESTADO



Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos SIA F06_AGR V-2025

Ingresos Corrientes No Tributarios

Para la vigencia 2025, el Hospital del Sarare, incorporó recursos por concepto de Ingresos corrientes no tributarios de \$12,254,330,469, el 1.264% de lo presupuestado, este rubro representó el 10.12% de lo recaudado, y el 9.25% del presupuesto definitivo, siendo los aportes; convenios y contribuciones del Departamento de Arauca la partida con mayor participación.

CÓDIGO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDOS	POR RECAUDAR	%	% PART
1 2	INGRESOS CORRIENTES - NO TRIBUTARIOS	155,016,052	12,254,330,469	12,409,346,521	12,906,325,762.00	(496,979,241.00)	-4	9.25
1 2 20	APORTES; CONVENIOS Y CON.	-	12,254,330,469	12,254,330,469	12,718,449,379.00	(464,118,910.00)	-	98.75
1 2 35	INTERESES	155,016,052	-	155,016,052	187,876,383.00	(32,860,331.00)	-	1.25

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos SIA F06_AGR V-2025.

Venta de servicios empresas industriales y comerciales y asimiladas

El rubro venta de servicios empresas industriales y comerciales y asimiladas presentó recaudo para la presente anualidad del 82% de lo recaudado, y la participación más alta del presupuesto definitivo del 83.26%, todo en el sector salud tal como se muestra a continuación:

CÓDIGO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDOS	POR RECAUDAR	%	% PART
1 7	VENTA DE SERVICIOS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES Y ASIMILADAS	105,474,000,000	6,246,111,651	111,720,000,000	104,586,000,000.00	7,134,538,361.00	6.39	83.26



1 7 01	SALUD	105,474,000,000	6,246,111,651	111,720,000,000	104,586,000,000.00	7,134,538,361.00	6.39	100
--------	-------	-----------------	---------------	-----------------	--------------------	------------------	------	-----

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos SIA F06_AGR V-2025.

Disponibilidad inicial

En cuanto al rubro de la disponibilidad inicial este fue presupuestado por \$10,055,110,522, compuesto por los recursos propios, recaudándose en su totalidad, este rubro, presenta una participación en el total de los recaudos de la entidad del 7.88%, y representa el 7.49% del total presupuestado.

CÓDIGO	NOMBRE DEL RUBRO	PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDOS	POR RECAUDAR	%	% PART
1 8	DIPONIBILIDAD INICIAL	-	10,055,110,522	10,055,110,522	10,055,110,522.00	-	0	7.49
1 8 01	RECURSOS PROPIOS	-	10,055,110,522	10,055,110,522	10,055,110,522.00	-	0	100

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos SIA F06_AGR V-2025.

EJECUCIÓN DE GASTOS

El Hospital del Sarare, para la vigencia 2025, presupuestó gastos por \$105,629,195,503.00, más las adiciones \$28,555,552,642.00, créditos y contra créditos por \$17,813,695,865.00, que permiten alcanzar un presupuesto definitivo de \$134,184,748,145.00 de los cuales se comprometieron recursos por \$129,239,500,767.00 equivalente al 96.31 % del valor proyectado como se detalla a continuación:

NOMBRE RUBRO	APROPIACIÓN INICIAL	ADICIONES	APROPIACIÓN DEFINITIVA	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	SALDO POR COMPROMETER	% EJC	% PART
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	29,391,462,411.00	2,947,634,893.00	29,762,067,999.00	29,373,216,194.00	28,280,272,687.00	27,160,971,616.00	388,851,804.70	98.69	22.73
GASTOS DE PERSONAL	13,766,557,199.00	-	12,325,246,549.00	12,250,489,471.00	12,067,690,771.00	11,949,087,405.00	74,757,078.00	99.39	41.71
GASTOS GENERALES	15,524,905,212.00	2,947,634,893.00	17,436,821,450.00	17,122,726,723.00	16,212,581,916.00	15,211,884,211.00	314,094,726.70	98.2	58.29
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	100,000,000.00	-	-	-	-	-	-	100	0
INVERSIÓN	-	10,982,335,086.00	10,982,335,086.00	8,239,229,188.00	6,439,229,188.00	6,330,986,377.00	2,743,105,899.00	75.02	6.37
PROYECTOS DE INVERSIÓN - RECURSOS PROPIOS	-	10,982,335,086.00	10,982,335,086.00	8,239,229,188.00	6,439,229,188.00	6,330,986,377.00	2,743,105,899.00	75.02	100
GASTOS DE OPERACIÓN EMPRESAS INDUSTRIALES Y	76,237,733,092.00	14,625,582,663.00	93,440,345,060.00	91,627,055,385.00	91,542,739,882.00	85,565,842,367.00	1,813,289,675.00	98.06	70.89

COMERCIALES Y ASIMILADAS									
SALUD	76,237,733,092.00	14,625,582,663.00	93,440,345,060.00	91,627,055,385.00	91,542,739,882.00	85,565,842,367.00	1,813,289,675.00	98.06	100
	105,629,195,503.00	28,555,552,642.00	134,184,748,145.00	129,239,500,767.00	126,262,241,757.00	119,057,800,360.00	4,945,247,378.70	96.31	

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos SIA F07_AGR V-2025.

Los gastos están compuesto por los gastos de funcionamiento con apropiación de \$29,762,067,999.00 ejecutándose el 98.69% de lo provisionado, representan el 22.73% de los compromisos ; los gastos de inversión se ejecutaron en un 75.02% y participó en un 6.37% del total de los compromisos , y para finalizar la composición del gasto, se encuentran los gastos de operación empresas industriales y comerciales y asimiladas quienes participan con 70.89% en los compromisos que fueron de \$91,627,055,385.00 correspondientes al 70.89% del total ejecutado respectivamente.



Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos SIA F07_AGR V-2025.



Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos SIA F07_AGR V-2025

Gastos de Funcionamiento

Los gastos de funcionamiento para la vigencia 2025, con apropiación final de \$29,762,067,999.00 de los cuales se ejecutaron \$29,373,216,194.00 equivalente al 98.69% del total apropiado. Dentro esta sección se encuentra de manera ascendente, los siguientes rubros: los gastos de personal con una participación del 41.71% en los compromisos por valor de \$12,250,489,471 equivalentes al 99.39% de lo proyectado, seguido de gastos generales quienes participan dentro de los gastos de funcionamiento con el 58.29% ejecutándose \$17,122,726,723.00 que corresponden al 98.20% de lo proyectado, las transferencias corrientes solo presentan una apropiación inicial de \$100.000.000.

NOMBRE RUBRO	APROPIACIÓN INICIAL	ADICIONES	APROPIACIÓN DEFINITIVA	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	SALDO POR COMPROMETER	% EJC	% PART
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	29,391,462,411.00	2,947,634,893.00	29,762,067,999.00	29,373,216,194.00	28,280,272,687.00	27,160,971,616.00	388,851,804.70	98.69	22.73
GASTOS DE PERSONAL	13,766,557,199.00	-	12,325,246,549.00	12,250,489,471.00	12,067,690,771.00	11,949,087,405.00	74,757,078.00	99.39	41.71
GASTOS GENERALES	15,524,905,212.00	2,947,634,893.00	17,436,821,450.00	17,122,726,723.00	16,212,581,916.00	15,211,884,211.00	314,094,726.70	98.2	58.29
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	100,000,000.00	-	-	-	-	-	-	100	0

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos SIA F07_AGR V-2025.

Inversión

Los gastos de inversión del Hospital del Sarare para la vigencia representa el 6.37% del total del presupuesto de gastos y se apropió por la suma de \$10,982,335,086.00 de los cuales se ejecutaron \$8,239,229,188.00 correspondientes al 75.02% de lo presupuestado, este gasto está compuesto por el 100% de los proyectos de inversión - recursos propios, a continuación, se muestra el detalle:

NOMBRE RUBRO	APROPIACIÓN INICIAL	ADICIONES	APROPIACIÓN DEFINITIVA	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	SALDO POR COMPROMETER	% EJC	% PART
INVERSIÓN	-	10,982,335,086.00	10,982,335,086.00	8,239,229,188.00	6,439,229,188.00	6,330,986,377.00	2,743,105,899.00	75.02	6.37
PROYECTOS DE INVERSIÓN - RECURSOS PROPIOS	-	10,982,335,086.00	10,982,335,086.00	8,239,229,188.00	6,439,229,188.00	6,330,986,377.00	2,743,105,899.00	75.02	100

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos SIA F07_AGR V-2025.

Gastos de operación empresas industriales y comerciales y asimiladas

Los gastos de operación empresas industriales y comerciales y asimiladas del Hospital del Sarare vigencia 2025, representa el 70.89% del total del presupuesto de gastos, la apropiación final fue de \$93,440,345,060.00, los compromisos presentaron la suma de \$91,627,055,385.00 correspondientes al 98.06% de lo

presupuestado, este gasto está compuesto el 100% para la salud, como se demuestra a continuación:

NOMBRE RUBRO	APROPiación INICIAL	ADICIONES	APROPiación DEFINITIVA	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	SALDO POR COMPROMETER	% EJC	% PART
GASTOS DE OPERACIÓN EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES Y ASIMILADAS	76,237,733,092.00	14,625,582,663.00	93,440,345,060.00	91,627,055,385.00	91,542,739,882.00	85,565,842,367.00	1,813,289,675.00	98.06	70.89
SALUD	76,237,733,092.00	14,625,582,663.00	93,440,345,060.00	91,627,055,385.00	91,542,739,882.00	85,565,842,367.00	1,813,289,675.00	98.06	100

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos SIA F07_AGR V-2025.

CONCLUSIÓN DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE EGRESOS

El Hospital del Sarare presenta una ejecución presupuestal global del 96.31% y un saldo por comprometer de \$4,945,247,378.70 el 3.69%. Se identifican altos niveles de ejecución en rubros clave como servicios médicos y sueldos asistenciales, pero también se observan rubros significativos en la planeación y ejecución de recursos, especialmente en contratación, adiciones presupuestales y cumplimiento de metas físicas.

La entidad ha realizado adiciones presupuestales por \$28,555,552,642.00, lo que sugiere deficiencias en la formulación inicial del presupuesto. Además, se detectan rubros con ejecución del 0% lo que puede indicar debilidades en el control interno y en la gestión contractual.

1. Cumplimiento Normativo – Marco de las ESE

De acuerdo con la Ley 715 de 2001, el Decreto 4747 de 2007, y las directrices de la Contraloría General de la República, se evalúan los siguientes aspectos:

Observación 1: Subejecución Presupuestal en Rubros por \$173,627,137.

Condición: Ejecución del 0% en rubros como: A 2 2.1.2.02.01.003-381-muebles \$647,137 y C 1 2.3.2.02.01.004-478-paquetes de software \$172,980,000.

Criterio: Los recursos deben ejecutarse de acuerdo con las metas programadas y las necesidades del servicio (Art. 18, Decreto 4747/2007).

Causa: Deficiencias en la programación de compras, falta de gestión contractual o cambios en las prioridades.

Efecto: afectación en gastos generales y gastos de inversión y posible sanción por parte de órganos de control.

2. Recomendaciones: Fortalecer la formulación presupuestal con base en estudios técnicos e históricos de ejecución.

Implementar un sistema de seguimiento continuo a los compromisos y pagos, con alertas tempranas.

Revisar los rubros con ejecución 0% para determinar su pertinencia en el presupuesto futuro.

3. Conclusión: El Hospital del Sarare presenta una ejecución presupuestal aceptable en términos globales, pero con debilidades significativas en la gestión específica de rubros, lo que puede afectar su desempeño financiero y la calidad de los servicios de salud. Se recomienda una auditoría detallada de los procesos de contratación y compromisos.

INDICADORES PRESUPUESTALES: El análisis de indicadores financieros-presupuestales del Hospital del Sarare para la vigencia fiscal 2025, presentan las siguientes situaciones:

Indicadores de Gestión de Ingresos

- Nivel de cumplimiento Presupuestal de Ingresos

Ingresos Totales Recaudados	\$127,547,436,284	
-----	-----	95.05%
Presupuesto de Ingresos Definitivos	\$134,185,000,000	

El Hospital del Sarare para la vigencia fiscal 2025, presentó un recaudo de lo presupuestado del 95.05%.

- Participación de los Ingresos Corrientes – no Tributarios

Ingresos Corrientes no Tributarios	\$ 12,906,325,762	
-----	-----	10.11%
Ingresos Totales Recaudados	\$127,547,436,284	

El Hospital del Sarare para la vigencia fiscal 2025, presentó recaudos por ingresos corrientes no tributarios del 10.11%.

- Participación de la Venta de Servicios Empresas Industriales y Comerciales y Asimiladas

Ingresos Venta de servicios	\$ 104,586,000,000	
-----	-----	81.99%

Ingresos Totales Recaudados	\$127,547,436,284
-----------------------------	-------------------

El mayor recurso recaudado por la entidad fue por concepto de ventas de servicios, que ascendiendo a \$104,586,000,000 y representan el 81.99% frente al total de ingresos recaudados.

- Participación de la disponibilidad inicial

Ingresos Disponibilidad inicial	\$10,055,110,522	
-----	-----	7.88%

Ingresos Totales Recaudados	\$127,547,436,284
-----------------------------	-------------------

El Hospital del Sarare, por concepto de la disponibilidad inicial recaudo en la vigencia auditada un 7.88%.

Indicadores de Gestión de Gastos

- Nivel de Cumplimiento Presupuestal de Gastos

Ejecución de Gastos	\$ 129,239,500,767	
-----	-----	96.31%

Presupuesto de Gatos Definitivos	\$ 134,184,748,145
----------------------------------	--------------------

La entidad durante la vigencia fiscal 2025, realizó compromisos por \$129,239,500,767, equivalente a una ejecución del 96.31% frente al presupuesto definitivo de gastos.

- Participación de los Gastos de Funcionamiento

Gastos de Funcionamiento	\$ 29,373,216,194	
-----	-----	22.72%

Gastos Totales Ejecutados	\$ 129,239,500,767
---------------------------	--------------------

Los Gastos de funcionamiento que corresponden a gastos de personal, gastos generales y transferencias corrientes, constituyeron el 22.72%, del total de los gastos ejecutados en la vigencia.

- Participación de Gastos de Inversión

Gastos de Inversión	\$ 8,239,229,188	
-----	-----	6.37%

Gastos Totales Ejecutados	\$ 129,239,500,767
---------------------------	--------------------

Los compromisos realizados por inversión durante la vigencia fiscal 2025, participaron en los gastos totales tan sólo con el 6.37%.

- Partición de Gastos de Operación Empresas Industriales y Comerciales y Asimiladas

Gastos de Operación Empresas Industriales y Comerciales y Asimiladas

Gastos Totales Ejecutados

\$ 91,627,055,385

----- 70.89%

\$ 129,239,500,767

Los gastos de Operación Empresas Industriales y Comerciales y Asimiladas de la entidad tienen la mayor participación representando el 70.89% del total del presupuesto ejecutado de gastos.

Nivel de ejecución presupuestal

Ingresos Recaudados – Gastos Ejecutados

\$ 127,547,436,284.00 _ \$ 129,239,500,767.00 = \$1,692,064,483.

El Hospital del Sarare para la vigencia fiscal 2025, presentó un déficit presupuestal por \$1,692,064,483, lo que indica que la entidad comprometió más recursos respecto de los recaudos efectivos.

CIERRE FISCAL, PRESUPUESTAL Y DE TESORERÍA

El análisis de la situación de las finanzas comprende la situación presupuestal y de tesorería, que permiten determinar la existencia de superávit o déficit para el Hospital del Sarare durante la vigencia fiscal 2025.

Situación Presupuestal

Cierre Presupuestal

En el cierre presupuestal terminada la vigencia, el Hospital del Sarare ESE presenta un superávit de siete mil ochocientos un millón doscientos treinta y cuatro mil cuatrocientos noventa y un peso (\$7,801,234,491), saldo que se refleja una vez descontado los pagos efectuados 2025, las cuentas por pagar recursos propios de la vigencia 2024 así:

CIERRE PRESUPUESTAL	
RECAUDO EFECTIVO DE INGRESOS DE LA VIGENCIA 2025	126,859,035,250
MENOS	
PAGOS EFECTUADOS 2025	107,301,448,078
CUENTAS POR PAGAR RECURSOS PROPIOS 2024	11,756,352,281
SUBTOTAL	119,057,800,359
SUPERAVID PRESUPUESTAL	7,801,234,891

Situación Tesimal

Cierre de Tesorería

A diciembre 31 de 2025, el Hospital del Sarare ESE presenta un superávit seiscientos veintiocho millones quinientos treinta y seis mil seiscientos veinticuatro pesos mcte (\$628,536,624).

CIERRE DE TESORERIA		
CONCEPTO	VALOR	
SALDOS EN BANCOS CONCILIADOS 31/12/2025 RECURSOS POR VENTA DE SERVICIOS Y OTROS INGRESOS	14,053,657,040	
MENOS		
RECURSOS CON DESTINACION ESPECIFICA	2,709,024,500	Para el superávit la entidad solo tiene en cuenta lo que es con afectación presupuestal, este valor no constituye afectación presupuestal según el cierre de tesorería.
SUBTOTAL	11,344,632,540	
MENOS		

MENOS CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA 2024 PAGADAS EN LA VIGENCIA 2025	10,716,095,913	Estas cuentas por pagar son producto del cierre presupuestal de la vigencia 2024 legalmente constituidas, incorporadas en la vigencia 2025.
SUBTOTAL	13,425,120,413	
SUPERAVIT DE TESORERIA	628,536,627	

La situación tesoral corresponde al resultado del cierre de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior y es el cálculo del efectivo por \$14,053,657,040, Menos Recursos con destinación Específica sin afectación presupuestal \$2,709,024,500, Menos Cuentas por pagar \$10,716,095,913, observándose un superávit en tesorería \$628,536,627.

Análisis del cierre de Tesorería:

Resultado General del Ejercicio: A 31 de diciembre de 2025, la entidad realizó el cierre de tesorería, arrojando los siguientes resultados:

CONCEPTO	VALOR	OBSERVACIÓN
Superávit del Ejercicio	Seiscientos veintiocho millones quinientos treinta y seis mil seiscientos veinticuatro pesos Moneda corriente (\$628,536,624).	Excedente financiero al cierre.

- Superávit total (\$628,536,624), indica que, en términos generales, los ingresos superaron los gastos.

Recomendaciones: Durante la vigencia 2025 se debe realizar auditorías por parte de control interno o un autocontrol por parte de tesorería a las fuentes deficitarias.

Conclusión: El cierre de tesorería 2025 refleja una situación financiera mixta; Superávit global (\$628,536,624), indica buena salud financiera en términos agregados.

Acción clave: Priorizar un plan de acción para 2026 que corrija las brechas en las fuentes deficitarias, aprovechando el superávit existente si la normativa lo permite.

CUENTAS POR COBRAR

Para el análisis de las cuentas por cobrar-cartera de la entidad, se tomó como base la información allegada al Ente de Control durante la auditoría, los informes financieros y notas a los mismos presentados en la rendición de cuenta a través de la plataforma SIA Contraloría y el informe de gestión de la vigencia 2025.

A continuación, se presenta las cuentas por cobrar-cartera radicada por la prestación de los servicios de salud con corte a 31 de diciembre de las vigencias 2024 y 2025.

Análisis Comparativo de Cartera (2024 vs. 2025)

Diferencia en Montos:

Vigencia 2024: \$110,546,478,559.

Cartera por edades	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total, Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar
TOTAL	45,523,529,070	4,103,069,616	8,039,582,862	12,313,053,696	40,567,243,315	110,546,478,559	21,094,378,724

Vigencia 2025: \$152,903,928,055.

Cartera por edades	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total, Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar
TOTAL	17,911,914,937	19,648,584,416	45,220,406,535	24,659,253,288	45,463,768,879	152,903,928,055	10,007,799,113

Aumento: \$42,357,449,496 (38.31% más que en el 2024); El aumento de cartera puede significar dos cosas: La expansión de la cartera en la venta de servicios de salud o el crecimiento del portafolio en los procesos de facturación. En el primer caso, implica añadir nuevos servicios o mejorar los existentes, mientras que, en el segundo significa otorgar más créditos, lo cual es una fuente de ingresos, pero también conlleva un riesgo de impago. Se observa que terminada la vigencia 2025 queda facturación pendiente por radicar con saldo de \$10,007,799,113.

Situaciones positivas

- **Mejora en la gestión de cobros:**

Si la disminución en el caso de la cartera a 60 días, se debe a la eficiencia en la cobranza, esto es positivo porque el dinero se convierte en efectivo más rápido, aumentando el capital de trabajo disponible y reduciendo los riesgos de impago.

- **Aumento de las ventas:**

Un aumento de las cuentas por cobrar puede ser consecuencia de un aumento en las ventas que no se cobran al contado, sino que se dan a crédito.

Situaciones negativas

- **Aumento en la cartera:**

Un aumento en la cartera puede ser negativo si se trata de una cartera vencida, ya que indica una mayor morosidad y, por lo tanto, un deterioro en la calidad de los activos de una empresa o entidad financiera. Esto puede generar pérdidas de capital, costos adicionales, una menor capacidad de pago para los clientes y un mayor riesgo de quiebra para las empresas.

- **Deudas incobrables:**

Es posible que se den de baja cuentas que se consideran irrecuperables (deuda incobrable). Este proceso de cancelación puede reducir el saldo de las cuentas por cobrar, pero también representa una pérdida para el Hospital del Sarare. Para el caso de esta entidad se visualiza una deuda de cartera mayor a 360 días por valor de \$45,463,768,879, posiblemente parte de este saldo se vuelva incobrable.

- **Problemas de gestión de cobros:**

Si las cuentas por cobrar aumentaron debido a una mala gestión, como la falta de seguimiento o errores en la facturación, esto puede llevar a la pérdida y a un impacto negativo en el flujo de caja.

- **Cancelación de derechos:**

Se puede dar de baja una cuenta por cobrar si se renuncia a los derechos de cobro sobre una EPS, o si no existe la probabilidad de recuperar el dinero.

Cómo afrontar la situación

- **Revisar la causa:**

Es crucial analizar la causa del aumento para saber si es positiva o negativa.

- **Implementar un sistema de cobro eficaz:**

Para evitar que las cuentas se vuelvan incobrables, es importante contar con un proceso de cobro eficaz y un buen sistema de gestión de crédito.

- **Corregir errores en la facturación:**

Corregir errores y disputas en las facturas puede evitar retrasos y pérdidas de ingresos.

5.2.2 Concepto sobre la gestión y resultados vigencia 2024.

Durante la auditoria se evidenció que el Hospital del Sarare E.S.E. dentro de su informe de gestión, en el año 2025 realizó contratación de (661) contratos por concepto de recursos propios por valor de \$58.571.725.668,33 correspondiente a la vigencia auditada y un porcentaje de cumplimiento promedio general de los programas del Plan Estratégico Institucional del Hospital del Sarare E.S.E. "Salud y bienestar en el territorio", actualizado el 27 de diciembre de 2024. Esta actualización se realizó formalmente a través del Acuerdo No. 021 de 2024 de junta directiva del Hospital del Sarare E.S.E., el cual define el direccionamiento institucional para el periodo comprendido entre los años 2024 y 2027.

Dicho plan según el informe de gestión cargado en la rendición de la cuenta anual consolidada de la vigencia 2025, reporta un cumplimiento global de metas del **91,6%** en sus cinco (5) programas institucionales y veinticuatro (24) metas asignadas para la vigencia 2025; pues se cumplieron 22 de 24 metas, con un valor ejecutado de \$103.052.386.485,00.

La Contraloría Departamental de Arauca, emite concepto sobre la gestión y resultados, una vez evaluada la planeación y determinado los resultados obtenidos en los contratos auditados, los cuales cumplieron de manera general los fines esenciales del Estado. Cumpliendo con los principios de la gestión fiscal y de la gestión contractual. El concepto se sustenta en los resultados obtenidos en la fase de ejecución y en la evaluación la planeación y resultados (Plan estratégico - Planes de acción) y la gestión de adquisición, recepción y uso de bienes y servicios.

Conclusión: La ejecución del Plan Estratégico del Hospital del Sarare 2025 evidenció durante la vigencia auditada un cumplimiento notable del 91,6%, demostrando la entidad un serio compromiso para lograr con los objetivos propuestos en cada vigencia y meta del plan trazado.

Las metas alcanzadas durante la vigencia 2025 han generado un impacto directo en la mejora de los servicios de salud y el bienestar de los habitantes del municipio.

Sin embargo, se identifican áreas de oportunidad en sectores específicos que requieren mayor atención con el propósito de disminuir los indicadores de las necesidades básicas insatisfechas de la población.

- **Fundamento del concepto:**

Una vez revisada la muestra de la contratación determinada en el presente proceso auditor se evidenció que el Hospital del Sarare E.S.E. presenta varias falencias en relación con el proceso de contratación pública donde se observaron inconsistencias relacionadas con los soportes de la correcta inversión del anticipo se encontraron incompletos, documentos y soportes incompletos de la ejecución, ni se evidenciaron los pagos de los mismos; se presentan inconsistencias en el cumplimiento a cabalidad de las responsabilidades de quienes ejercen la supervisión y la publicidad de toda la información contractual en la plataforma del Secop II se encontró incompleta, errónea y extemporánea la información reportada al SIA OBSERVA, la contratación que se encuentra en los expedientes de los contratos y que fue revisada en trabajo de campo no se encuentra totalmente soportada y presenta desorden, carece de foliación en varios de los expedientes revisados, conduciendo a posible pérdida de la documentación.

Concepto Favorable Con Observaciones:

En el proceso auditor se realiza la evaluación de Cumplimiento de los Fines Esenciales del Estado de los cuales se obtuvo:

El Plan de Gestión Gerencial el enfoque “**SALUD Y BIENESTAR EN EL TERRITORIO**”, para la vigencia 2025 del Hospital del Sarare se estructuró en 8 programas claves, con un total de 29 metas; sin embargo, es importante mencionar que tan solo 24 metas tenían indicador de cumplimiento durante la vigencia 2025. A continuación, se presentan dichas metas que guiaron su implementación, basados en el informe de gestión 2025 de la entidad.

A continuación, se relacionan los programas con el número de metas que lo integran, el cumplimiento de las mismas y las inversiones realizadas en cada programa ejecutado, tal como se evidencia en la siguiente tabla:

No.	Nombre del Programa	Metas 2024-2027	Metas 2025	% Cumplim.	Recursos ejecutados
1	HOSPITAL DEL SARARE SOSTENIBLE	1-2-3-4-5	4	3 / 4 = 0.75	*
2	FORTALECIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y MODERNIZACION TECNOLÓGICA	6-7-8-9-10-11-12-13	5	5 / 5 = 100	3.114.532.332
3	FORTALECIMIENTO EN PRESTACION DE SERVICIOS	14-15-16-17	3	2 / 3 = 0.67	*
4	HOSPITAL VERDE	18-19	2	2 / 2 = 100	*
5	MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN SALUD Y GESTION DEL RIESGO	20-21-22-23	4	4 / 4 = 100	*
6	TALENTO HUMANO DE CALIDAD Y CON VOCACION DE SERVICIO	24-25-26	3	3 / 3 = 100	457.927.819

7	MEJORAR LOS COMPONENTES DEL SOGCS ARTICULADOS CON EL MIPG Y LAS ISO 9001	27	1	1 / 1 = 100	*
8	FORTALECER LA GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO.	28-29	2	2 / 2 = 100	*

*Nota: * Los recursos ejecutados para los programas Nos. 1, 3, 4, 5, 7 y 8 corresponde a la suma de \$99.389.926.334; el cual se reportó por parte de la entidad de manera consolidada. Del Plan Operativo correspondiente a la vigencia 2025 se establecieron un total de 24 metas institucionales, de las cuales 22 fueron ejecutadas, mientras que 2 metas no lograron cumplirse durante el período evaluado. En consecuencia, el nivel de ejecución del Plan Operativo alcanzó un **91.6 %**, lo que evidencia un alto grado de cumplimiento de las acciones programadas.*

Los programas con menor porcentaje de cumplimiento de las metas del plan estratégico para la vigencia 2025 corresponden a: FORTALECIMIENTO EN PRESTACION DE SERVICIOS y HOSPITAL DEL SARARE SOSTENIBLE con 67% y 75% respectivamente.

Con base en los recursos ejecutados, tenemos que los programas 1, 3, 4, 5, 7 y 8 obtuvieron una ejecución del 98,8%. Sin embargo, debido a que la información reportada se encuentra consolidada en los 6 programas mencionados no se puede detallar el comportamiento presupuestal de cada uno de manera detallada.

En orden de porcentaje del cumplimiento tenemos el programa 6. Talento humano de calidad y con vocación de servicio el cual presenta una ejecución presupuestal del 92,3%; el cual se considera bastante significativo dentro del plan estratégico de la entidad y el que presenta un menor porcentaje de cumplimiento presupuestal del 30,5% es el programa 2. Fortalecimiento de infraestructura hospitalaria y modernización tecnológica.

Conclusión: El Plan de Gestión Gerencial el enfoque “**SALUD Y BIENESTAR EN EL TERRITORIO**”, para la vigencia 2025 del Hospital del Sarare se define como operativamente excelente, pero estratégicamente rezagada debido que la entidad logró ejecutar casi la totalidad de su presupuesto misional (98,8%), lo que asegura que el hospital se mantuvo abierto, funcional y atendiendo a la comunidad "de la mano" con sus planes de calidad y riesgo.

5.3 FENECIMIENTO DE LA CUENTA FISCAL:

La Contraloría Departamental de Arauca como resultado de la Auditoría adelantada, **No Fenece** la cuenta rendida por el Hospital del Sarare E.S.E. correspondiente a la vigencia fiscal 2025, como resultado de la Gestión Financiera, **Negativa** y el Concepto de Gestión Presupuestal y Resultados, **Razonable**, tal como se observa en la siguiente tabla:

MACROPROCESO		PROCESO		PONDERACIÓN	PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN FISCAL			CONCEPTOS Y OPINIÓN	
					EFICACIA	EFICIENCIA	ECONOMIA	CONCEPTO CONSOLIDADO MACROPROCESO PRESUPUESTAL	
PRESUPUESTAL Y RESULTADOS	60%	GESTION PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN DE INGRESOS	20%	100.0%			CONCEPTO GESTIÓN PRESUPUESTAL	Razonable
			EJECUCIÓN DE GASTOS	20%	100.0%			Razonable	
		GESTIÓN Y RESULTADOS	PLANEACIÓN Y RESULTADOS	30%	100.0%	69.3%		CONCEPTO GESTIÓN Y RESULTADOS	
			GESTIÓN CONTRACTUAL	30%	80.0%	78.4%	80.0%	Favorable	
GESTIÓN FINANCIERA	40%	ESTADOS FINANCIEROS		100%	0.0%			OPINION ESTADOS FINANCIEROS	
									Negativa
TOTAL PONDERADO	100%	TOTALES CONCEPTO DE GESTIÓN			56.4% INEFICAZ	73.8% INEFICIENTE	80.0% ECONOMICA	NO FENECE	

5.4 CONCEPTO SOBRE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO.

En cumplimiento del numeral 6° del artículo 268 de la Constitución Política, la Contraloría Departamental de Arauca, evaluó los riesgos y controles establecidos por el sujeto de control conforme a los parámetros mencionados en la Guía de Auditoría Territorial 4.0 en el Marco de las Normas Internacionales de Auditoría ISSAI.

Teniendo en cuenta, que los resultados obtenidos en la evaluación al diseño del control se determinó un resultado de la calidad y eficiencia del control fiscal interno arrojó un resultado de **Ineficiente** dada la evaluación realizada y analizada en el trabajo de campo así: Se observan debilidades como la Implementación eficiente de los controles operativos, Sistemas de monitoreo adecuados y Cumplimiento de los objetivos de control; de igual manera se observó oportunidades de Mejora, como Diseño de controles calificado como **Parcialmente adecuado**. Se recomienda optimizar los procesos de diseño para alcanzar estándares superiores.

Recomendaciones: Para superar la Ineficiencia se deben ajustar significativamente los actuales procesos de monitoreo y evaluación, y Documentar las mejores prácticas implementadas.

Para Mejorar el Diseño: Revisar y actualizar los manuales de procedimientos, Implementar estándares más robustos en el diseño de controles y Capacitar al personal en metodologías de diseño de controles internos.

Conclusión: El sistema de control fiscal interno evaluado demuestra un desempeño ineficiente en su operación, particularmente en la implementación y ejecución de los controles establecidos. Si bien el diseño de los controles presenta oportunidades de mejora (calificado como parcialmente adecuado), la ineficiencia demostrada en su aplicación tiene como consecuencia el incumplimiento de los objetivos de control.

Se sugiere implementar un plan de mejoramiento para elevar la calidad del diseño de controles, lo que permitiría alcanzar estándares aún más altos en la gestión fiscal.

Se emite un concepto **Ineficiente**, dado que, de acuerdo con los criterios establecidos, la eficiencia y calidad del control interno fiscal arrojó una calificación de **2,2** como se ilustra en la siguiente tabla:

En cumplimiento del Numeral 6° del Artículo 268 de la Constitución Política de Colombia, sobre la atribución del Contralor General de la República y de las contralorías territoriales, de conceptuar sobre la calidad y eficiencia del control interno fiscal, y como parte de éste, la Contraloría Departamental de Arauca evaluó los riesgos y controles establecidos por el sujeto de control conforme a los parámetros mencionados en la guía de auditoría territorial en el marco de las normas internacionales de auditoría ISSAI.

El Hospital del Sarare teniendo en cuenta, que los resultados obtenidos en la evaluación al diseño del control se determinó un resultado de la calidad y eficiencia del control fiscal interno arrojó un resultado de **Ineficiente** dada la evaluación realizada y analizada al ambiente de control, la evaluación de riesgos, las actividades de control, la información y comunicación y el nivel de cumplimiento así:

Ambiente de control

Fortalezas: Se evidenció informe y evaluación del plan de gestión gerencial periodo 2024 mediante acta de Junta Directiva No 003 del 2025 y Acuerdo de Junta Directiva No 005 en el que se evidencia resultado de 4,19 punto. Se evidenció informe gestión el Plan de acción Política de humanización articulada con la política de integridad correspondiente segundo semestre. La ESE contó con los espacios institucionales del comité de Gestión y desempeño, comité de Control interno con seguimiento políticas MIPG, se continuó con los líderes referentes de cada política. Se desarrolló 100% plan de auditoría Se continúa contando con el oficial de Cumplimiento PTEP, SARLAFT con los respectivos informes del Segundo semestre 2025 los cuales se verificaron en el marco de la Auditoria de Riesgos y PTEP. Se realizaron seguimientos trimestrales a los planes de acción, comités institucionales. Se generaron los informes normativos de Se realizó seguimiento a mapas de riesgos - Plan Anticorrupción, informe de austeridad del gasto, Seguimiento plan de participación ciudadana, PQRSF, indicador de satisfacción, y Plan de gestión integral de residuos, seguimiento a la políticas FURAG, Evaluación control interno contable, Informe derechos de autor de software, seguimiento a los planes de acción, evaluación por dependencias, seguimiento a los comités institucionales, informes en el marco del plan de auditorías internas, seguimiento planes,

programas, auditoria externas. Se expidió la Resolución No 012 del 24 de enero del 2025 por medio de la cual se aprueban los planes de acción, planes institucionales y Estratégicos de la ESE con cobertura al 100% de procesos.

Debilidades: el no contar con un sistema de información para la gestión por procesos, controles y planes de mejora ya que genera seguimientos manuales y dispendiosos, durante la vigencia no se expidió circular ni resolución de designación de líderes de procesos.

Recomendaciones: continuar con la gestión para la adquisición de software para la gestión por procesos y asignar un líder o referente de apoyo para el subproceso de gestión del riesgo.

Evaluación de riesgos

Fortalezas: Se desarrolló en el marco de plan de auditoría 2025 auditoria del Modelo de seguridad y privacidad de la información y la política de gobierno la cual incluyó 9 componentes: aspectos generales de proceso, política de seguridad y privacidad de la información, política de gobierno digital, PETI, Software, inventario de equipos de cómputo, datos abiertos y pagina web, y manual de políticas y procedimientos Habeas data. Producto de esa se implementó planes de mejora como la actualización del manual y política de protección de datos, se está ejecutando contrato el cual determinará la capacidad de infraestructura tecnológica y permitirá migrar a IPV 6. La entidad realizó el autodiagnóstico de CONPES 4042, PTEE ley 2195 y circular CE 009 DEL 2016 por la cual modifica la circular externa 20211700000005-5 del 2021, y se generó el respectivo plan de mejora, realizo actualización documental del Manual PTEEP, Código de ética conducta buen gobierno, manual SARLAFT, Manual SICOE, Procedimiento integral debida diligencia y conocimiento contrata partes, procedimiento segmentación señales de alerta y reporte de operaciones. Se realizo la caracterización de procesos.

Debilidades: Actualizar la matriz de riesgos, formulación e implementación de controles, así como las definiciones de alertas tempranas.

Recomendaciones: Realizar formación en gestión por procesos, dinamizar el subproceso de gestión del riesgo.

Actividades de control

Fortalezas: El plan de auditoría anual se aprobó en el marco del Acta No 01 de comité de Control interno y se cuenta con un procedimiento documentado incluyen listas de verificación para cada una estableciendo puntuación de cumplimiento que permitirá comparativos y análisis con posteriores auditorias. Planes de mejora mediante mesas de trabajo con participación de Subgerencias, Asesores y líderes

de gestión se realizó un análisis para la priorización. Se realizó autodiagnóstico de subsistemas de administración de riesgos, generando plan de mejora producto de estos la entidad realizó proyectó una adición presupuestal para el segundo semestre en la cual se adquirirá un Software para la gestión por procesos y riesgos lo que permitirá mayor orden y participación en las tres líneas de defensa. Informe de Se realizaron los seguimientos respectivos a mapas de riesgo de corrupción, operacionales, seguridad informática, seguimiento a la planeación institucional e indicadores. La entidad ha implementado la estrategia de líderes integrales agrupándolos en tres rutas; materno perinatal, internación adulta, y atención inmediata generando planes de acción, participación en auditorías internas del SOGCS, liderando el desarrollo de planes de mejora de esta manera se ha fortalecido el ambiente de control, Sede de atención primaria durante el semestre se ha contado con un profesional de medicina líder quien realiza la gestión por procesos. La entidad realizó la actualización de la política y manual de protección de datos. Se realizó autodiagnóstico de IPV6 el cual se reportó a Ministerio de Tecnologías y se encuentra en ejecución contrato para migración a IPV6 y para determinar capacidad instalada.

Debilidades: fortalecer sistemas de información para la gestión por procesos, controles automáticos que permite mayor dedicación al desarrollo de la mejora y minimizar los tiempos de notificaciones seguimientos.

Recomendaciones: Definir la asignación de roles de líder o referentes de procesos o subproceso al inicio de la vigencia, para fortalecer las acciones en las diferentes líneas de defensa, y a los designados fortalecer conocimientos en la gestión por procesos, controles, planes de acción.

Información y comunicación

Fortalezas: Producto del plan de mejora suscrito con la primera auditoria del Modelo de seguridad y privacidad de la información y la política de gobierno digital la entidad realizó la actualización de la política y manual de protección de datos, generando actualizaciones en las minutas contractuales, uso de registros para la toma de imágenes, y la proyección de adquisición de plataforma tecnológica para el registro digital de la autorización de uso de datos. Desde el sistema de gestión documental en el marco del comité de gestión y desempeño la entidad actualizó la guía de elaboración documental definiendo parámetros para la creación de comunicaciones, actos administrativos, y documentos. Se continua en ejecución el plan Estratégico de Tecnologías de la Información. La entidad generó un desarrollo de herramienta para el registro en la central de archivo, y ha dado alcance a las historias clínicas donde se ha realizado una gestión ardua para cumplir con la norma archivística. Se realizo actualización del Procedimiento de gestión de

comunicaciones oficiales recibidas SIS-03-P11. Se documentó la instructivo de elaboración de resoluciones SIS-03-N01, como proceso de mejora al control de los respectivos actos administrativos y se implementó. Se inicio implementación de paz y salvos para contratistas para asegurar la entrega de información.

Debilidades: aún no se cuenta con un sistema de manejo de información para PQRSFD, aunque se cuenta con información documentada y se tienen herramientas locales para una adecuada gestión.

Recomendaciones: Complementar la caracterización de usuarios o grupos de valor, establecer en las prioridades de la entidad la modernización de la página web institucional y continuar fortalecimiento la formulación del plan de participación.

Actividades de monitoreo

Fortalezas: El comité Institucional de Coordinación de Control interno aprobó el plan de auditoría anual el cual tiene un avance del 100% a corte del 31 de diciembre. Se realizó seguimiento a planes, programas, comités, y a través de mesas de trabajo se realizó monitoreo. Se ha realizado monitoreo y acompañamiento para la generación de respuestas a requerimientos de entes de Control como Contraloría, Procuraduría, Supersalud, Minsalud. Se ha implementado el procedimiento de auditoría interna en las auditorías de SOGCS unificando la metodología del auditor.

Debilidades: aún se evidencian actividades de auditoría médica y concurrencia sin aspectos documentales, ni definiciones de roles con el fin de garantizar la gestión de la información y la trazabilidad, sin articulación del plan de auditoría institucional. Se genera dificultad para el seguimiento a los planes de mejora y riesgos por la no sistematización de información solo se cuenta con herramientas excel.

Recomendaciones: Se reitera la recomendación documentar el Manual y procedimiento de auditoría concurrente y en el plan de capacitación institucional incluir espacios de formación para habilidades auditoría interna, así como formación en conceptos de habilitación del SOGCS para mayor dominio al atender las auditorías externas de verificación de condiciones de habilitación.

De 1.0 a 1.5	Eficiente
De > 1.5 a < 2.0	Con deficiencias
De 2.0 a 3.0	Ineficiente

TABLA DE RESULTADOS

MACROPROCESO	VALORACIÓN CALIDAD DEL DISEÑO DE CONTROL (25%)	RIESGO COMBINADO	VALORACIÓN DE EFICIENCIA DE LOS CONTROLES (75%)	CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL FISCAL INTERNO INTERNO
GESTIÓN FINANCIERA	Parcialmente adecuado	Medio	Ineficiente	2,2
GESTIÓN PRESUPUESTAL Y RESULTADOS	Parcialmente adecuado	Medio	Ineficiente	
Total General	Parcialmente adecuado	Medio	Ineficiente	INEFICIENTE

5.5 CONCEPTO SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

El Plan de Mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2025, y reportado a la Contraloría Departamental de Arauca, comprende el plan suscrito el 22 de noviembre de 2025 como resultado de la auditoría financiera de gestión y resultados de la vigencia 2024 con un total de diez (10) hallazgos, a los cuales se les efectuó el respectivo seguimiento de acuerdo a la resolución interna de planes de mejoramiento, obteniendo como resultado que las acciones de mejoramiento implementadas por el Hospital del Sarare fueron **Efectivas** (menor o igual a 80 puntos) de acuerdo a la calificación de 80 puntos, como se evidencia en la tabla:

PAPEL DE TRABAJO PT 06-PF EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

RESULTADO EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	80,0	0,20	16,0
Efectividad de las acciones	80,0	0,80	64,0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	80,00
Concepto a emitir cumplimiento Plan de Mejoramiento		Cumple	

RANGOS DE CALIFICACIÓN	Concepto
80 o más puntos	Cumple
Menos de 80 puntos	No Cumple

Se observa una alta efectividad general: La calificación de 100/100 indica que el plan ha logrado sus objetivos fundamentales; con una efectividad de acciones suficiente y un gran compromiso por parte del Hospital del Sarare E.S.E. en el mejoramiento de la gestión administrativa, financiera y contractual. De tal manera que se conmina a la entidad a continuar gestionando una mejora continua en sus diferentes procesos y procedimientos que redunden en una mejor atención a la comunidad en general.

Recomendaciones: La administración debe establecer un autocontrol donde pueda implementar una evaluación interna periódica donde pueda realizar un seguimiento permanente de las mejoras logradas.

Fundamento del Concepto: El plan de mejoramiento suscrito durante la vigencia 2025 a pesar de terminar su vigencia o período de ejecución el 30 de junio de 2026; alcanzó estándares óptimos, especialmente en controles internos y seguimiento contractual. Logrando una importante calificación del 80,0% en el cumplimiento de

las acciones correctivas propuestas. En espera de su cumplimiento del 100% para la fecha de vencimiento de su período de ejecución.

5.6. CONCEPTO SOBRE LA OPORTUNIDAD SUFICIENCIA Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN RENDIDA EN LA CUENTA ANUAL CONSOLIDADA.

El Hospital del Sarare E.S.E. cumplió con la rendición de cuenta correspondiente a la vigencia fiscal 2025 dentro de los plazos estipulados por la Contraloría Departamental de Arauca.

Este proceso se llevó a cabo en cumplimiento de la Resolución No. 008 del 31 de enero de 2022, la cual reglamenta la rendición de cuenta electrónica y adopta el Aplicativo SIA OBSERVA.

Tras la verificación exhaustiva de la documentación que soporta legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones realizadas por la entidad y evaluadas las variables de oportunidad, suficiencia y calidad, se emite un concepto favorable. La gestión del Hospital del Sarare E.S.E., obtuvo una calificación de 93 sobre 100 puntos.

A continuación, se presenta el cuadro resumen de la evaluación:

RESULTADO EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	80,0	0,20	16,0
Efectividad de las acciones	80,0	0,80	64,0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	80,00
Concepto a emitir cumplimiento Plan de Mejoramiento		Cumple	

RANGOS DE CALIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN RENDIDA EN LA CUENTA	
80 o más puntos	Favorable
Menos de 80 puntos	Desfavorable

6. DENUNCIAS FISCALES

Durante el proceso auditor no se conoció, ni adelantó gestión alguna en relación con el conocimiento de denuncias fiscales allegadas por parte del despacho al grupo de vigilancia fiscal y/o al equipo auditor.

7. DERECHO DE CONTRADICCIÓN

Concédase al Hospital del Sarare E.S.E. su derecho a la defensa dentro de los términos establecidos en el oficio de comunicación del informe preliminar y cuyos términos son improrrogables de acuerdo a los actos administrativos que regla los tiempos del proceso auditor. En caso de que este fuese presentado de forma extemporánea no será tomado en cuenta el derecho de contradicción respectivo y quedará en firme el presente informe preliminar.

Atentamente,

LEONARDO ALFREDO CUADROS CISNEROS
Contralor Departamental de Arauca

8. MUESTRA DE AUDITORIA

8.1 EJECUCION CONTRACTUAL:

El Hospital del Sarare E.S.E. rindió un total de 661 contratos por valor de \$58.571.725.668,33 suscritos en la vigencia auditada en el SIA OBSERVA y SECOP I - II, de los cuales cuya fuente de financiación con recursos propios fueron 21 por valor de \$13.827.677.037,00. Para el desarrollo de la auditoría se evaluó la totalidad de los contratos realizados con recursos propios, equivalente a una proporción de éxito del 98% de la ejecución de los recursos y un error del 7,6% conforme al aplicativo PT 08- Muestreo establecida para el proceso en la GAT 4.0.

 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE ARAUCA															
Aplicativo cálculo de muestras para contratación o poblaciones															
Papel de Trabajo PT 08-PF Muestreo															
Control Fiscal Micro															
Entidad o Asunto auditado	HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.														
Período auditado	2025														
Preparado por (auditor):	JUAN CARLOS GALVIS RUIZ														
Fecha: Dia/Mes/Año	24/04/2026														
Revisado por (Lider equipo auditor):	DILIA ANTOLINA GALINDEZ														
Fecha:	28/04/2026														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">INGRESO DE PARAMETROS</th> </tr> <tr> <th>Proyectos y/o programas</th> <th>Plan de desarrollo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tamaño de la Población (N)</td> <td>661</td> </tr> <tr> <td>Error Muestral (E)</td> <td>7,6%</td> </tr> <tr> <td>Proporción de Éxito (P)</td> <td>98,0%</td> </tr> <tr> <td>Proporción de Fracaso (Q=P-1)</td> <td>2,0%</td> </tr> <tr> <td>Valor para Confianza (Z) (1)</td> <td>2,60</td> </tr> </tbody> </table>		INGRESO DE PARAMETROS		Proyectos y/o programas	Plan de desarrollo	Tamaño de la Población (N)	661	Error Muestral (E)	7,6%	Proporción de Éxito (P)	98,0%	Proporción de Fracaso (Q=P-1)	2,0%	Valor para Confianza (Z) (1)	2,60
INGRESO DE PARAMETROS															
Proyectos y/o programas	Plan de desarrollo														
Tamaño de la Población (N)	661														
Error Muestral (E)	7,6%														
Proporción de Éxito (P)	98,0%														
Proporción de Fracaso (Q=P-1)	2,0%														
Valor para Confianza (Z) (1)	2,60														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PROPORCIÓN DE ÉXITO</th> <th>ENTONCES Z</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si Confianza entre 90% y 99%</td> <td>Entre 1,64 y 2,58</td> </tr> </tbody> </table>		PROPORCIÓN DE ÉXITO	ENTONCES Z	Si Confianza entre 90% y 99%	Entre 1,64 y 2,58										
PROPORCIÓN DE ÉXITO	ENTONCES Z														
Si Confianza entre 90% y 99%	Entre 1,64 y 2,58														
Tamaño de Muestra Fórmula 22 Muestra Optima 21 															
Muestra para Poblaciones $n = \frac{P * Q * Z^2 * N}{(N * E^2) + (Z^2 * P * Q)}$															

Con base en la tabla anterior, se seleccionaron un total de veintiún (21) contratos de diferentes tipos: Suministro, Prestación de servicios y Obra pública; mediante los cuales la entidad adelantó una importante gestión contractual los cuales corresponden a la fuente de financiación de recursos propios.

Dichos contratos fueron reportados debidamente y durante la vigencia 2025 en la plataforma SIA OBSERVA, por un valor total de \$13.827.677.037,00 los cuales se relacionan a continuación:

 Reporte de rubros cuya fuente de financiación sea Recursos Propios y de los contratos asociados celebrados entre : 01/01/2025 y 31/12/2025 para la Entidad: E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE 							
COD. RUBRO	DESCRIPCIÓN RUBRO	VIGENCIA	COD. CONTRATO	VIGENCIA CTO	OBJETO	FECHA INICIO	VALOR
2.3.2.01.01.003.06.01	APARATOS MEDICOS Y QUIRURGICOS Y APARATOS	2025	CMC-001-2025	2025	SUMINISTRO DE EQUIPOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS DESTINADOS A LA APERTURA DE NUEVOS QUIROFANOS, EN E	13/05/2025	\$2.192.130.160,00
2.4.5.01.04.-481	Aparatos médicos y quirúrgicos y aparatos ortésicos y prótesis	2025	CD-078-2025	2025	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA EN LA ESPECIALIDAD D	17/01/2025	\$400.000.000,00
2.4.5.01.04.-481	Aparatos médicos y quirúrgicos y aparatos ortésicos y prótesis	2025	CD-168-2025	2025	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA EN LA ESPECIALIDAD D	17/03/2025	\$400.000.000,00
2.4.5.01.04.-481	Aparatos médicos y quirúrgicos y aparatos ortésicos y prótesis	2025	CD-580-2025	2025	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA EN LA ESPECIALIDAD D	15/09/2025	\$400.000.000,00
2.4.5.01.04.-481	Aparatos médicos y quirúrgicos y aparatos ortésicos y prótesis	2025	CD-638-2025	2025	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA EN LA ESPECIALIDAD D	14/11/2025	\$400.000.000,00
2.12.02.01.002-271	Artículos confeccionados con textiles	2025	CD-483-2025	2025	SUMINISTRO DE VESTIDO Y CALZADO PARA LOS EMPLEADOS PUBLICOS Y TRABAJADORES MISIONALES Y ADMINISTRAT	17/07/2025	\$404.787.198,00
2.12.02.01.002-271	Artículos confeccionados con textiles	2025	CD-638-2025	2025	SUMINISTRO DE VESTIDO Y CALZADO PARA LOS EMPLEADOS PUBLICOS Y TRABAJADORES MISIONALES Y ADMINISTRAT	14/11/2025	\$398.421.228,00
2.4.5.01.03.-352	Productos Farmacéuticos	2025	MC-006-2025	2025	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS	16/07/2025	\$800.000.000,00
2.4.5.01.03.-352	Productos Farmacéuticos	2025	MC-009-2025	2025	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROL	08/08/2025	\$900.000.000,00
2.4.5.01.03.-354	Productos Químicos NCP	2025	MC-003-2025	2025	SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL, FRACCIONAMIENTO	18/02/2025	\$600.000.000,00
2.4.5.01.03.-354	Productos Químicos NCP	2025	MC-002-2025	2025	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LABORATORIO CLINICO PARA EL SERVICIO DE HEMATOLOGIA, INMUNOQUIMICA, MICR	18/02/2025	\$800.000.000,00
2.4.5.01.03.-354	Productos Químicos NCP	2025	MC-010-2025	2025	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LABORATORIO CLINICO PARA EL SERVICIO DE HEMATOLOGIA, INMUNOQUIMICA, MICR	02/09/2025	\$900.000.000,00
2.4.5.02.06-633	Servicio de Suministro de Comidas	2025	MC-004-2025	2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE ALIMENTACION PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y FUNCIONARIOS DEL HOSPIT	17/03/2025	\$1200.000.000,00
2.12.02.02.005-541	Servicios generales de construcción de edificaciones	2025	MC-001-2025	2025	ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LAS AREAS DE CIRUGIA, HOSPITALIZACION QUI	28/01/2025	\$546.419.341,00
2.12.02.02.005-541	Servicios generales de construcción de edificaciones	2025	MC-005-2025	2025	ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE LA RED ELECTRICA PARA EL SERVICIO DE LAVANDERIA DEL HOSPITAL DEL SARAR	25/03/2025	\$614.918.110,00
2.4.5.02.09.-93122	Servicios Médicos Especializados	2025	CD-009-2025	2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE RA	01/01/2025	\$400.000.000,00
2.4.5.02.09.-93122	Servicios Médicos Especializados	2025	CD-023-2025	2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE AN	01/01/2025	\$460.000.000,00
2.4.5.02.09.-93122	Servicios Médicos Especializados	2025	CD-040-2025	2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE CI	01/01/2025	\$470.000.000,00
2.4.5.02.09.-93122	Servicios Médicos Especializados	2025	CD-013-2025	2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE UR	08/01/2025	\$450.000.000,00
2.4.5.02.09.-93122	Servicios Médicos Especializados	2025	CD-063-2025	2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE OF	10/01/2025	\$640.000.000,00
2.4.5.02.09.-93122	Servicios Médicos Especializados	2025	CD-149-2025	2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE PR	17/02/2025	\$450.000.000,00

De la muestra seleccionada, se verificó el cumplimiento de los principios contractuales, de la función administrativa y de la gestión fiscal, en especial los de eficiencia, eficacia, economía, transparencia, responsabilidad y selección objetiva.

De igual forma, se verificó el cumplimiento de los estudios previos acorde a los requisitos de ley, tales como; los análisis de necesidades técnicas, presupuestales, jurídicas, de conveniencia, de la modalidad de contratación, de las calidades a cumplir y de la justificación del valor de la contratación, entre otros.

Contratación Estatal:

En los contratos auditados se evidenciaron varias inconsistencias de manera general las cuales se relacionan a continuación:

- Revisada la muestra de la contratación en la mayoría de los contratos se observaron inconsistencias relacionadas con deficiencias en la gestión documental de los expedientes correspondientes a los procesos contractuales inobservando la ley de archivo, debilidades en el ejercicio de la supervisión de los contratos ejecutados tal como se menciona en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación de la Entidad y la desactualización del Manual de Contratación de la entidad adoptado mediante el Acuerdo No. 23 de 2024 (27 de diciembre de 2024).
- Revisada la plataforma del Secop 2 se evidenció que la entidad no publica todas las etapas de la contratación estatal, sino solo la etapa precontractual y está en su gran mayoría de documentos de manera extemporánea. Por tal motivo, se hace alusión a la publicación de todos los documentos del proceso o actividad contractual la cual según la normatividad se entiende por ella; los documentos, contratos, actos e información generada por oferentes, contratista, contratante, supervisor o interventor, tanto en la etapa precontractual, como en la contractual y la post-contractual.

En los contratos auditados se evidenció la ausencia de publicación de documentos contractuales en el Sistema Electrónico de Contratación Estatal (SECOP I), es decir, se incumplió el término de los tres (3) días que señala la ley; no obstante, resulta necesario que todos los documentos que se generen en la ejecución del contrato deben tramitarse y/o publicarse oportunamente (en tiempo real). Lo anterior evidencia una falta de diligencia, cumplimiento de las normas, efectividad de los controles del proceso contractual, generando que la comunidad no pueda conocer la información de manera oportuna, inobservando la entidad el principio de publicidad y transparencia y establecido los artículos 24 Ley 80 de 1993 y 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

8.2 PLANEACIÓN Y RESULTADOS:

Para el período 2024–2027, el Hospital del Sarare E.S.E. ha definido como eje central del Plan de Gestión Gerencial el enfoque **“SALUD Y BIENESTAR EN EL**

TERRITORIO”, a partir del cual se estructuran las líneas estratégicas y los programas orientados al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, la sostenibilidad financiera, el mejoramiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria, el desarrollo del talento humano y la consolidación de una gestión basada en resultados, transparencia y control.

Estas líneas estratégicas y programas constituyen los pilares fundamentales para el logro de los objetivos institucionales, el cumplimiento de las metas misionales y la atención efectiva de las necesidades de salud de la población del área de influencia, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida y al bienestar integral de la comunidad.

Objetivo Estratégico Asociado	Programa	Objetivo	N°	Meta	Línea Base Promedio 2020-2023	2025
Garantizar La Sostenibilidad Financiera De La Institución	Hospital Del Sarare Sostenible	Garantizar La Sostenibilidad Financiera De La Institución	1	Mejorar La Efectividad Del Promedio De Recaudo Mensual	56.5%	≥57% Del Valor Reconocido
			2	Adquisición Del Módulo De Costos De Dinámica Gerencial	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia
		Fortalecer La Política De Contratación Y Defensa Jurídica	3	Desarrollar Estrategias Para La Aplicación De La Política De Defensa Jurídica	No Línea Base	Na
			4	Elaboración De Plan De Acción De Defensa Jurídica		Aplica Para La Vigencia
			5	Ejecución Del 85% Del Plan De Acción Para Cada Vigencia	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia
Mejorar La Infraestructura Física, Tecnología y Capacidad Instalada	Fortalecimiento De Infraestructura	Ampliar La Infraestructura Física Del Hospital Del	6	Realizar Plan Maestro De Construcción Hospitalario	No Línea Base	Na

Del Hospital, Que Permita Ampliar El Portafolio De Servicios Institucional Y Nivel De Complejidad	Hospitalaria Y Modernización Tecnológica	Sarare	7	Realizar Gestión De Recursos Para La Construcción De La Nueva Área De Urgencias, Mediante La Formulación Y Presentación Del Proyecto De Inversión	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia
			8	Realizar Gestión De Recursos Para La Construcción De La Sede Unap Mediante La Formulación Y Presentación Del Proyecto De Inversión	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia
			9	Realizar Gestión De Recursos Para La Construcción Del Cerramiento Perimetral Y Obras De Urbanismo Del Hospital Del Sarare E.S.E.	No Línea Base	Aplica Para La Vigencia
			10	Realizar Gestión De Recursos Para Las Adecuaciones De Los Puestos De Salud Adscritos Al Hospital Del Sarare E.S.E.	No Línea Base	Na
		Mejorar La Tecnología Y Mobiliario Requeridos Para El Adecuado Funcionamiento De Los Procesos Del Hospital Del Sarare	11	Realizar Adquisición De Elementos, Bienes De Uso Hospitalario	No Línea Base	0,04% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia
			12	Realizar Adquisición De Equipos Biomédicos Para La Prestación De Servicios	No Línea Base	0,05% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia
			13	Realizar Gestión De Recursos Para La Adquisición De Equipos Biomédicos Para La Unidad De Cuidados Intensivos	No Línea Base	Na

Mejorar La Gestión De Riesgo Institucional, Que Permita A La Entidad Lograr El Desarrollo Integral De Los Procesos	Fortalecimiento En Prestación De Servicios	Mejorar El Acceso A Los Servicios De Nivel Primario Y Complementario	14	Fortalecer El Acceso A La Salud Rural Mediante La Puesta En Funcionamiento De Una Unidad Móvil Ginecológica	No Linea Base	Na
			15	Realizar Gestión El Riesgo En Salud A Través Del Fortalecimiento De Estrategias De Atención Primaria, Ajustadas Las Rutas De Mantenimiento De La Salud Y Materno perinatal	≥70% De Cumplimiento De Las Metas Contratadas	≥ 80% De Cumplimiento De Las Metas Contratadas
			16	Ampliar La Zona De Influencia Directa Del Hospital Del Sarare A Través De La Prestación De Servicios De Consulta Especializada En Los Municipios Del Departamento De Arauca	No Linea Base	Servicios De Consulta Especializada En Los Municipios
			17	Ampliar El Portafolio De Servicios	No Linea Base	Cuidado Intensivo
Mejorar Las Prácticas Ambientales, Que Permitan Al Hospital Del Sarare La Minimización De Los Impactos Ambientales	Hospital Verde	Fortalecer La Gestión Ambiental Del Hospital Del Sarare	18	Realizar Prácticas Ambientales En El Entorno Hospitalario Institucional, Que Promuevan La Protección Y Conservación Del Medio Ambiente	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental	Ejecución Del Plan De Acción Ambiental

			19	Desarrollar Los Programas Ambientales Que Minimicen Los Aspectos E Impactos Ambientales Generados Por El Hospital A Causa De La Prestación De Servicios	Ejecución Del Plan De Accion Ambiental	Ejecucion Del Plan De Accion Ambiental
Mejorar El Sistema Obligatorio De Garantía De La Calidad, Articulado Con El Modelo Integrado De Planeacion Y Gestión Mipg	Mejoramiento Continuo De La Calidad En Salud Y Gestión Del Riesgo	Mejorar Los Componentes Del Sogcs (Sistema Unico De Habilitación, Sistema Unico De Acreditacion, Pamec, Sistema De Información) Articulados Con El Mipg Y Las Ntc Iso 9001 Iso 14001 Y Las Aplicables A La Seguridad Y Salud En El Trabajo	20	Realizar Autoevaluación Del Sistema Único De Acreditación De Acuerdo A La Normatividad Vigente	Mayor O Igual A 1,17	Mayor O Igual A 1,17
			21	Cumplimiento De Pamec	90%	90%
			22	Realizar Seguimiento A Indicadores Definidos Y Socializar El Informe De Cumplimiento Con Una Periodicidad Trimestral	Cumplimiento De La Resolución 0256 Y Decreto 2193	Cumplimiento De La Resolución 0256 Y Decreto 2193
			23	Implementación del plan de acción de Humanización	No Línea Base	90% de cumplimiento
Mejorar La Competencia Y Compromiso Del Talento Humano De La ESE	Talento Humano De Calidad Y Con Vocación De Servicio	Fortalecer La Gestión Estratégica Del Talento Humano	24	Fortalecer El Plan Institucional De Capacitación	No Línea Base	0,10% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia
			25	Garantizar La Ejecución Del Plan Bienestar e incentivos	No Línea Base	0,30% Del Presupuesto Asignado Para La Vigencia

			26	Realizar Convenio Con Institución De Educación Superior Para Prácticas Profesionales De Pregrado Y Posgrado En Salud	Convenio Con Instituciones Educativas	Convenio Con Instituciones Educativas
Desarrollar Acciones Que Permitan Vincular Y Hacer Participe A Los Usuarios Y Grupos De Interés En El Ciclo De Gestion Del Hospital Del Sarare	De La Mano Con La Comunidad	Fortalecer Las Políticas De Participación Ciudadana, Servicio Al Ciudadano Y Transparencia Y Acceso A La Información	27	Formular Y Aprobar El Plan Anticorrupción Y De Atención Al Ciudadano, De Acuerdo A Los Lineamientos De Las Políticas Del Mipg	Plan Anticorrupción 2023	Plan Anticorrupción 2025
Incentivar, Promover, Gestionar E Implementar Practicas Seguras De La Atención En Salud Que Mejoren La Calidad Del Servicio. Mejorar La Gestion De Riesgo Institucional Que Permita A La Entidad Lograr El Desarrollo Integral De Los Procesos	Respuesta A Emergencia	Formular Y Ejecutar Planes De Contingencia Que Permitan Al Hospital Del Sarare, Dar Respuesta Efectiva A Las Emergencias.	28	Diseñar El Plan De Contingencia Hospitalario Para La Atención De Emergencias Y Eventos Pandémicos	Plan De Emergencias Hospitalario	Aplica Para La Vigencia
			29	Implementar El Plan De Contingencia Hospitalario Para La Atención De Emergencias Y Eventos Pandémicos		Aplica Para La Vigencia

La financiación de los diferentes programas del Plan de Gestión Gerencial el enfoque **“SALUD Y BIENESTAR EN EL TERRITORIO”**, para la vigencia 2025 corresponde a la siguiente información:

No.	Programas	Presupuesto Programado	Presupuesto Ejecutado	%
2	Fortalecimiento de infraestructura hospitalaria y modernización tecnológica	950.662.759,51	3.114.532.332,00	328
6	Talento humano de calidad y con vocación de servicio	422.516.781,51	457.927.819,00	108
1	Hospital del Sarare Sostenible	98.217.181.925	99.389.926.334	101
3	Fortalecimiento en prestación de servicios			
4	Hospital verde			
5	Mejoramiento continuo de la calidad en salud y gestión del riesgo			
7	De la mano con la comunidad			
8	Respuesta a emergencia.			
	Valores Totales	99.590.361.466	103.052.386.485	103

Con base en la anterior tabla se puede evidenciar que los programas 1, 3, 4, 5, 7 y 8 obtuvieron una ejecución del 101%, lo cual representa la esencia de la gestión realizada, a pesar que no se puede detallar el comportamiento presupuestal de cada uno de manera detallada. Sin embargo, puesto que el porcentaje de ejecución es efectivo y eficiente, demuestra que los programas misionales (como Calidad en Salud y Hospital Verde) se ejecutaron conforme a lo previsto sin desviaciones significativas.

En orden de porcentaje del cumplimiento tenemos el programa 6. Talento humano de calidad y con vocación de servicio el cual presenta una ejecución presupuestal del 108%; el cual se considera bastante significativo dentro del plan estratégico de la entidad y cumplió la meta de gasto y se ejecutó la totalidad de los recursos disponibles, lo cual es positivo para la gestión pública. No obstante, dicho cumplimiento se ve reflejado también en las metas físicas del plan estratégico de la entidad.

En lo relacionado con el programa 2. Fortalecimiento de infraestructura hospitalaria y modernización tecnológica, el cual presenta una ejecución del 328% teniendo en cuenta que si bien se cumplió con la meta de gasto y se ejecutó la totalidad de los recursos disponibles lo cual evidencia una gestión eficaz, se espera que dicha desviación corresponda a la capacidad de gestión de recursos por parte de la entidad y no signifique que se presentó un significativo sobre costo en el cumplimiento de las metas físicas.

Conclusión: El Plan de Gestión Gerencial el enfoque “**SALUD Y BIENESTAR EN EL TERRITORIO**”, para la vigencia 2025 del Hospital del Sarare con un porcentaje de ejecución total del 103%; la cual se califica como **administrativamente exitosa pero técnicamente imprecisa**. Si bien se logró una ejecución total de los recursos, la brecha masiva en el rubro de infraestructura indica que el Plan Estratégico original subestimó las necesidades de modernización. La organización demuestra tener 'músculo' para ejecutar, pero requiere fortalecer sus mecanismos de **estimación presupuestal** para que el presupuesto sea realmente una hoja de ruta y no solo un trámite administrativo que se desborda ante la realidad operativa. En su defecto que la desviación sea producto de su capacidad de gestión de recursos del nivel departamental, nacional e internacional.

9. ATENCIÓN A DENUNCIAS FISCALES

Durante el proceso auditor no se conoció, ni adelantó gestión alguna en relación con el conocimiento de denuncias fiscales allegadas por parte del despacho al grupo de vigilancia fiscal y/o al equipo auditor.

10. RELACIÓN DE LOS HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría se establecieron ocho (8) hallazgos administrativos; las cuales se relacionan a continuación.

Tipo de observación	Cantidad
1. Administrativas	8

10.1 MACROPROCESO FINANCIERO

Hallazgo de Auditoria No. 01 - Administrativo – Sobreestimación en la cuenta 1110- Depósitos en instituciones financieras, por gravámenes financieros.

Inobservancia de la Resolución N°073 del 8 de junio de 2021, específicamente en el Formato 202512-F03_AGR- Cuentas bancarias, al evidenciarse en los extractos bancarios gravámenes a movimientos financieros, por lo que se recomienda a la administración oficiar a las entidades bancarias para la respectiva devolución de dichos gravámenes por reciprocidad.

Condición: Extractos bancarios con gravámenes a movimientos financieros.

Afectación: Activo subestimado sin justificación.

Criterio: Régimen de Contabilidad Pública-Resolución 533 del 8 de octubre de 2015-CGN y Resolución N°073 del 8 de junio de 2021-CDA.

Causa: La entidad, no solicita a tiempo la devolución de los gravámenes a las entidades bancarias, observados en los extractos bancarios.

Efecto: El hecho que el Hospital, no solicite a tiempo la devolución de los gravámenes observados en los extractos a las entidades bancarias, denota descuido de las áreas que hacen las conciliaciones y da lugar a que no se muestren saldos en el efectivo y equivalentes al efectivo en la forma que se deben presentar a la Contraloría Departamental de Arauca.

Hallazgo de Auditoria No. 02 - Administrativo - Sobreestimación por saldo no depurado en la cuenta 1319- Prestación de servicios de salud \$123,026,898,435.38.

Condición: Se observa a diciembre 31 de 2025, en los Estados de Situación Financiera del Hospital del Sarare, en la cuenta 1319- Prestación de servicios de

salud, un saldo de \$123,026,898,435.38, el 28.96% viene de la vigencia anterior, saldo considerable, ya que en este está incluido la cartera radicada, siendo la de mayor riesgo de incobrabilidad la superior a 360 días por \$45,463,768,879.00, representando el 36.95% del total de la cartera, aunado a esto se observa un saldo de \$10,007,799,113.00 de facturación por radicar.

De otra parte, se evidencian saldos por facturación sin identificar, saldos sin facturar o facturación pendiente y giro para abono de facturación sin identificar.

Criterio: Régimen de Contabilidad Pública-Resolución 533 del 8 de octubre de 2015-CGN, y Decreto 445 del 16 de marzo de 2017-Artículos 2.5.6.1 y 2.5.6.3. Le asiste al Hospital del Sarare, la obligación de realizar gestiones administrativas, eficientes, eficaces y oportunas para la efectiva recuperación de la cartera y depuración de la información.

Causa: Falta de eficacia en la gestión administrativa para la efectiva recuperación de cartera.

Efecto: La falta de mecanismos contundentes para el cobro oportuno de la cartera, pone en riesgo su recuperación y por ende las finanzas de la entidad; razón por la cual, este Organismo de Control determina una observación administrativa a fin de que la entidad tome las medidas pertinentes al respecto.

CÓDIGO	NOMBRE DE LA CUENTA CONTABLE	SALDO
1319	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	123,026,898,435.38
131901	Plan beneficios salud (pbs) por eps - sin facturar o facturación pendiente	1,266,490,489.02
131902	Plan benef salud (pbs) por eps-factura radicada	16,580,661,333.57
131903	Plan subsidiado salud (pbss) por eps- sin facturar o fra pendiente	5,273,701,597.06
131904	Plan subsidiado salud(pbss) por eps-facturacion radicada	121,497,598,860.84
131906	Empresas medicina prepagada(emp)-facturación radicada	17,212,741.00
131908	Servicios salud por ips privadas- sin facturar o con facturación pendiente radicar	146,575,832.10
131909	Servicios salud ips privadas-facturación radicada	187,820,284.30
131912	Servicios salud compañías aseguradoras-sin facturar o facturación pendiente por radicar	98,800.00
131913	Servicios salud compañías aseguradoras-facturación radicada	2,262,291.00

131914	Servicios salud entidades régimen especial - sin facturar o facturación pendiente de radicar	52,875,933.00
131915	Servicios de salud entidades régimen especial-con facturación radicada	4,260,835,590.73
131916	Servicios salud por particulares	193,487,993.00
131917	Atención accid transito soat compañías seguros- sin facturar o facturación pendiente de radicar	474,509,565.00
131918	Atención accidentes transito soat por compañías seguros-con facturación radicada	2,037,434,405.47
131921	Atención con cargo subsidio a la oferta-sin facturar o con facturación pendiente radicar	135,271,255.00
131922	Atención con cargo al subsidio a la oferta- facturación radicada	2,528,185,577.23
131923	Riesgos laborales (arl) - sin facturar o facturación pendiente de radicar	9,168,128.00
131924	Riesgos laborales(arl) - facturación radicada	128,976,612.95
131927	Reclamaciones con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - sin facturar o con facturación pendiente de radicar	2,649,107,515.00
131928	Reclamaciones con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - con facturación radicada	4,403,237,894.50
131980	Giro para abono de facturación sin identificar(cr)	- 39,886,515,767.31
131990	Otras cuentas por cobrar servicios de salud	1,067,901,503.92

Hallazgo de Auditoría No. 03 -Administrativo – Con sobreestimación por saldo no depurado en la subcuenta 138490- Otras cuentas por cobrar \$812,740,000.96.

Condición: Saldo que viene acumulado, \$812,740,000.96, (vigencias anteriores).
Afectación: activo sobrestimado sin justificación.

Criterio: Régimen de Contabilidad Pública-Resolución 533 del 8 de octubre de 2015-CGN.

Causa: Deficiencia en la depuración contable de la cuenta.

Efecto: Información financiera distorsionada. Incumplimiento de normas de revelación.

Hallazgo de Auditoria No. 04 - Administrativo - Subestimación por saldo no depurado en la subcuenta N° 2490- Otras cuentas por pagar \$2,552,196,165.74.

Condición: Saldo que viene acumulado, \$2,552,196,165.74 (vigencias anteriores), afectación: Pasivos sobrestimados sin justificación.

Criterio: Régimen de Contabilidad Pública-Resolución 533 del 8 de octubre de 2015-CGN.

Causa: Deficiencia en la depuración contable de la subcuenta.

Efecto: Información financiera distorsionada. Incumplimiento de normas de revelación contable.

CÓDIGO	NOMBRE DE LA CUENTA CONTABLE	SALDO
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	2,552,196,165.74
249027	Viáticos y gastos de viaje	14,367,709.00
249034	Aportes a escuelas industriales, institutos técnicos y ESAP	3,547,400.00
249040	Saludos a favor de beneficiarios	78,450,777.00
249050	APORTES AL ICBF, SENA	14,185,400.00
249054	Honorarios	1,824,680,946.73
249055	Servicios	535,173,442.01
249058	Arrendamiento Operativo	81,790,491.00

10.2 MACROPROCESO GESTIÓN PRESUPUESTAL Y RESULTADOS

10.2.1 PRESUPUESTO

Hallazgo de Auditoria No. 05 - Administrativo: Déficit presupuestal en la ejecución del gasto por \$1.692.064.483.

Condición: A 31 de diciembre de 2025, se evidencia que los gastos ejecutados superan los ingresos recaudados.

Criterio: Los gastos deben ejecutarse de acuerdo a los recursos del ingreso. Estatuto Orgánico de Presupuesto (Decreto 111 del 15 de enero de 1996).

Causa: Déficit presupuestal de ingresos.

Efecto: Afectación en los compromisos presupuestales del gasto y posible sanción por parte de órganos de control.

Ingresos Recaudados – Gastos Ejecutados

\$ 127,547,436,284.00 _ \$ 129,239,500,767.00= Déficit \$1,692,064,483.

10.2.1 Planeación y resultados

En relación con la planeación y resultados, la gestión administrativa de la entidad no se evidenció ninguna observación por parte del equipo auditor.

10.2.2 Gestión contractual

Hallazgo de Auditoria No. 06 / Administrativo – Omisión en la publicación de los documentos contractuales en el SECOP 2 y los publicados se cargaron de manera extemporánea.

Condición: En los contratos auditados, se observó que la publicación de los documentos contractuales en el Sistema Electrónico de Contratación Estatal (SECOP II) se realiza de manera incompleta; no se publica la oferta del adjudicatario, las hojas de vida en los contratos de prestación de servicios, los informes del contratista, las entradas al almacén de los bienes adquiridos, los pagos realizados al contratista y sus deducciones, entre otros.

No obstante, es importante considerar que, para el cumplimiento del principio de publicidad en la contratación pública, es fundamental que los documentos generados durante las etapas precontractual, contractual y poscontractual se publiquen de manera oportuna y en tiempo real.

Como ejemplo se relaciona la información publicada en el Secop 2 y con sus respectivas fechas de publicación de los siguientes contratos:

CD-168-2025 - SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA EN LA ESPECIALIDAD.

Documentación

Nombre del documento
1 CONTRATO CD -168 - DE 2025 - JUANITA RUEDA UCROS & PRECIMEC S_signed.pdf
ACTA INICIO CD- 168 (2).pdf
ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD SUMINISTRO MATERIAL OSTEOSINTESIS 2025 (6) (1).pdf
INVITACIÓN.pdf

Descripción del documento	Fecha elaboración	Fecha publicación	Cumple
Estudio previo	12-03-2025	23-05-2025	No
Contrato	14-03-2025	23-05-2025	No

Acta de inicio	17-03-2025	23-05-2025	No
Invitación	14-01-2025	23-05-2025	No

CD-483-2025 - SUMINISTRO DE VESTIDO Y CALZADO PARA LOS EMPLEADOS PUBLICOS Y TRABAJADORES MISIONALES Y ADMINISTRATIVO.

Documentación

Nombre del documento
ACTA DE INICIO CD-483.pdf
CONTRATO CD-483.pdf
ESTUDIO CD-483.pdf
INVITACIÓN CD-483.pdf

Descripción del documento	Fecha elaboración	Fecha publicación	Cumple
Estudio previo	02-07-2025	22-12-2025	No
Contrato	15-07-2025	22-12-2025	No
Acta de inicio	17-07-2025	22-12-2025	No
Invitación	08-07-2025	22-12-2025	No

MC-001-2025 - ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LAS AREAS DE CIRUGIA, HOSPITALIZACION QUIRURGICA.

Documentación

Nombre del documento
acta de inicio MC-001.pdf
CONTRATO MC- 001 (2).pdf
ESTUDIO.pdf
INVITACIÓN PÚBLICA DE MENOR CUANTÍA N° MC - 001 DE 2025.pdf

Descripción del documento	Fecha elaboración	Fecha publicación	Cumple
Estudio previo	16-01-2025	28-02-2025	No
Contrato	27-01-2025	28-02-2025	No
Acta de inicio	28-01-2025	28-02-2025	No
Invitación	20-01-2025	28-02-2025	No

MC-005-2025 - ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE LA RED ELECTRICA PARA EL SERVICIO DE LAVANDERIA DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.

Documentación

Nombre del documento
ACTA INICIO MC-005.pdf
CONTRATO MC- 005.pdf
ESTUDIO.pdf
INVITACION PUBLICA DE MENOR CUANTIA N° MC - 005 DE 2025..pdf



Descripción del documento	Fecha elaboración	Fecha publicación	Cumple
Estudio previo	14-03-2025	31-12-2025	No
Contrato	25-03-2025	31-12-2025	No
Acta de inicio	25-03-2025	31-12-2025	No
Invitación	17-03-2025	31-12-2025	No

CD-023-2025 - PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE ANESTESIOLOGIA.

Documentación

Nombre del documento
ACTA DE INICIO CD- 023.pdf
CONTRATO CD- 023.pdf
CD DE ESTUDIO-023.pdf
INVITACIÓN CD-023 OK.pdf

Descripción del documento	Fecha elaboración	Fecha publicación	Cumple
Estudio previo	01-01-2025	12-02-2025	No
Contrato	01-01-2025	12-02-2025	No
Acta de inicio	01-01-2025	12-02-2025	No
Invitación		12-02-2025	

CD-063-2025 - PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO OPERATIVO DE OFTALMOLOGIA.

Documentación

Nombre del documento
ACTA INICIO.pdf
CONTRATO CD- 063.pdf
ESTUDIO CD- 063.pdf
INVITACION CD- 063.pdf

Descripción del documento	Fecha elaboración	Fecha publicación	Cumple
Estudio previo	01-01-2025	26-02-2025	No
Contrato	09-01-2025	26-02-2025	No
Acta de inicio	10-01-2025	26-02-2025	No
Invitación		26-02-2025	

Criterio: Ley 2195 de 2022 – Artículo 53 *Publicidad en el SECOP y el Manual de Contratación (Res. 227 del 2024) en sus Artículos 38 y 75.*

Causa: Los profesionales encargados de la publicación desconocen los términos que establece la normatividad vigente en tal sentido y la información de su propio manual de contratación. Falta de capacitación a los profesionales responsables de la función y debilidad de la oficina de control interno para exigir el cumplimiento de dicha norma.

Efecto: Generar deficiencias en la gestión contractual de la entidad por la falta de garantizar el acceso de la información a la comunidad en general y propiciar la oportunidad para realizar posibles prácticas de corrupción, desencadenando a futuro detrimento o menoscabo del patrimonio público.

Hallazgo de Auditoria No. 7 / Administrativo – Deficiencias en la gestión documental de la entidad en relación con los procesos contractuales inobservando la Ley de archivo.

Condición: Durante la auditoria se evidenciaron deficiencias en la gestión documental de los expedientes y/o procesos contractuales, tales como expedientes incompletos, ausencia de organización sistemática y cronológica, falta de foliación, documentos engrapados, documentos desactualizados y ausencia de controles que garanticen la integridad y trazabilidad de la información contractual.

Criterio: La Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivo y el Decreto 1080 de 2015.

Causa: Debilidades en la implementación del Sistema de Gestión Documental, falta de seguimiento a las TRD institucionales, insuficiente capacitación del personal responsable, y ausencia de controles por parte de control interno y supervisión inadecuada para garantizar el cumplimiento de la normatividad archivística en los procesos contractuales.

Efecto: Las deficiencias en la gestión documental generan riesgos de pérdida de información relevante, dificultades para realizar trazabilidad y auditoría a los procesos contractuales, posibles inconsistencias en la toma de decisiones administrativas, afectación de la transparencia institucional y eventuales observaciones por entes de control por incumplimiento de la Ley General de Archivo.

Hallazgo de Auditoria No. 8 / Administrativo – Debilidades en el ejercicio de la supervisión de los contratos ejecutados durante la vigencia 2024.

Condición: Revisada la muestra de la contratación y en particular en los contratos números CD-638-2025, MC-001-2025 y MC-005-2025, se observaron inconsistencias relacionadas con los soportes de la correcta inversión del anticipo se encontraron incompletos, documentos y soportes incompletos de la ejecución, ni se evidenciaron los pagos de los mismos; dichas situaciones son de la responsabilidad de la supervisión del contrato.

Criterio: Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y Manual de Contratación de la Entidad.

Causa: Desconocimiento de las responsabilidades por parte de los supervisores e interventores designados, deficiencia en la planeación de la contratación, debilidad en los controles durante la ejecución de los procesos contractuales y en el seguimiento realizado por parte de la oficina de control interno de la entidad.

Efecto: Como resultado de la causa y condición mencionadas anteriormente, podrían iniciarse procesos disciplinarios y fiscales que involucren a los supervisores e interventores, debido a la falta de atención en el ejercicio de supervisión de la ejecución de la contratación.

11. RESUMEN DE LOS HALLAZGOS

HOSPITAL DEL SARARE

AUDITORIA FINANCIERA DE GESTIÓN Y RESULTADOS

VIGENCIA AUDITADA 2025

ADTIVO: Administrativo- **DISC:** Disciplinario- **FISCAL:** Fiscal: **SANC-** Sancionatorio

No.	DESCRIPCIÓN	ADM	DISC	FISCAL	PENAL
GESTIÓN FINANCIERA					
1	Hallazgo Administrativo por sobreestimación de la cuenta 1110 – Depósitos en Instituciones Financieras, originada por gravámenes financieros no depurados oportunamente, afectando la razonabilidad de los estados financieros..	X			

No.	DESCRIPCIÓN	ADM	DISC	FISCAL	PENAL
2	Hallazgo Administrativo por sobreestimación de la cuenta 1319 – Prestación de Servicios de Salud, por valor de \$123.026.898.435,38, correspondiente a saldos sin depuración contable, generando incorrecciones materiales en la información financiera.	X			
3	Hallazgo Administrativo por saldo no depurado en la subcuenta 138490 – Otras Cuentas por Cobrar, por valor de \$812.740.000,96, evidenciándose deficiencias en el seguimiento, conciliación y depuración contable.	X			
4	Hallazgo Administrativo por subestimación de la cuenta 2490 – Otras Cuentas por Pagar, por valor de \$2.552.196.165,74, ocasionando afectación en la razonabilidad de los pasivos reportados por la entidad.	X			
GESTION PRESUPUESTAL					
5	Hallazgo Administrativo por déficit presupuestal en la ejecución del gasto por valor de \$1.692.064.483, evidenciando debilidades en la planeación y control presupuestal de la entidad.	X			
GESTIÓN CONTRACTUAL					
6	Hallazgo Administrativo por incumplimiento de los principios de publicidad y transparencia, debido a la omisión y publicación extemporánea de documentos contractuales en la plataforma SECOP II.	X			

No.	DESCRIPCIÓN	ADM	DISC	FISCAL	PENAL
7	Hallazgo Administrativo por deficiencias en la gestión documental y archivo de los expedientes contractuales, en inobservancia de las disposiciones establecidas en la Ley General de Archivo.	X			
8	Hallazgo Administrativo por debilidades en el ejercicio de la supervisión contractual durante la vigencia auditada, evidenciándose falencias en el seguimiento técnico, administrativo y documental de los contratos evaluados.	X			
TOTAL		8			

TOTAL, HALLAZGOS: OCHO (8) HALLAZGOS ADMINISTRATIVOS. Del total de hallazgos configurados en el presente proceso auditor, se determinaron ocho (8) hallazgos administrativos, relacionados con deficiencias en los procesos financieros, presupuestales y contractuales del Hospital del Sarare, los cuales deberán ser incorporados en el respectivo Plan de Mejoramiento conforme a los términos establecidos en la Guía de Auditoría Territorial – GAT 4.0.

Equipo Auditor:



JUAN CARLOS GALVIS RUIZ
Profesional Universitario – GVF



JANETH MARÍA GARCÍA
Profesional Universitario – GVF-



DILIA ANTOLINA GALINDEZ
Coordinadora del GVF
Líder del proceso auditor.

ANEXOS

Resolución 026 de 2025: Auditoría Financiera de Gestión y Resultados:

1. Papel de trabajo PT- 01 AFGR Evaluación cuenta rendida.
2. Papel de trabajo PT- 04 AFGR Matriz de Gestión AFGR:

Matriz que consolida los papeles de trabajo para las fases de la auditoría:

Hoja 1. Prueba de recorrido - Riesgos
Hoja 2. Riesgo de auditoría
Hoja 3. Materialidad financiera
Hoja 4. Materialidad presupuestal
Hoja 5. Procedimientos de auditoría
Hoja 6. Gestión contractual
Hoja 7. Planeación y resultados
Hoja 8. Análisis de hallazgos opinión financiera
Hoja 9. Análisis de hallazgos concepto presupuestal
Hoja 10. Fenecimiento

3. Modelo 03-AFGR Análisis horizontal y vertical
4. Modelo 06-AFGR Análisis de indicadores financieros
5. Papel de trabajo PT- 08 PF Aplicativo muestreo
6. Papel de Trabajo PT 06-PF Evaluación plan mejoramiento