

## INFORME SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

FECHA DE ELABORACIÓN	05 de Febrero de 2025
PERIODO EVALUADO	Del 01 de Enero de 2024 al 30 de Enero de 2025

La realización del seguimiento a los planes de mejoramiento Institucional y por procesos y la realización de auditorías internas en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa se encuentran cobijado por el siguiente marco normativo;

- Ley 87 de 1993
- Decreto 648 de 2017
- Plan Anual de Auditorias vigencias 2024

### SOPORTES

Informes de Auditorías externas e internas a los procesos de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

### OBJETIVO GENERAL

Efectuar seguimiento al estado de avance y/o cumplimiento a las acciones propuestas a los planes de mejoramiento por procesos de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

### ALCANCE

Verificación de soportes que evidencien el cumplimiento de las actividades generadas y permitan el cierre con eficacia de los hallazgos con corte a 31 de diciembre de 2024

## DESARROLLO

### Planes de Mejoramiento Externos

Procuraduría Provincial de Instrucción Santa Rosa De Viterbo

El día 09 de octubre se envía Plan de Mejoramiento requerido por la Procuraduría en el cual se requería acciones de mejora para fortalecer las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y así mejorar la calificación del desempeño Institucional.

Acción de Mejora	Observaciones
Elaborar, publicar e implementar el Plan Estratégico del Talento Humano (Plan de capacitaciones, Plan de Bienestar e Incentivos, Inducción y Reinducción, Provisión de empleos vacantes, seguridad y salud en el trabajo, Clima Organizacional	A corte 30 de enero de 2025 se implementaron y publicaron los planes de; capacitaciones, Plan de Bienestar e Incentivos, Inducción y Reinducción, Provisión de empleos vacantes, seguridad y salud en el trabajo en cumplimiento al Decreto 612 de 2018.  Pendiente por realizar la implementación del clima organizacional.
Gestionar la información en el SIGEP (Servidores Públicos)	Actividad Pendiente por realizar
Gestionar la información en el SIGEP (Contratistas)	Actividad Pendiente por realizar
Coordinar lo pertinente para que los servidores públicos de las entidades del orden territorial presenten la Declaración de Bienes y Rentas entre el 1° de junio a 31 de julio de cada vigencia.	Para la vigencia 2024 se presentaron las declaraciones de forma física, puesto que aún no se cuenta con los usuarios para presentar la declaración virtual.
Llevar a cabo las labores de evaluación de desempeño de conformidad con la normatividad vigente y llevar los registros correspondientes, en sus respectivas fases.	Actividad Pendiente por realizar
Implementar la Comisión de personal de la ESE	Mediante Resolución No. 200-04-01-0469 de 28 de agosto de 2023 se conforma la Comisión de Personal de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa
Adelantar actividades que exalten la labor del servidor público en el marco de la conmemoración del Día Nacional del Servidor Público establecida en el Decreto 1083 de 2015	Actividad Pendiente por realizar
Determinar el alcance de las estrategias de implementación del Código de Integridad, para establecer actividades concretas que mejoren la apropiación y/o adaptación al Código.	Código de integridad socializado a través de capacitaciones realizadas en la ESE

Divulgar las actividades del Código de integridad por distintos canales, logrando la participación activa de los servidores públicos a ser parte de las buenas prácticas.	Código de integridad socializado a través de capacitaciones realizadas en la ESE
Identificación y gestión de conflictos de interés	Actividad Pendiente por Realizar
Implementación de la operación por procesos	Actualización y adopción de la plataforma estratégica de la E.S.E. la cual incluye el mapa de procesos.
Identificación de mecanismos para el seguimiento, control y evaluación de la Planeación Estratégica.	Actividad Pendiente por Realizar
Metodología para implementación y evaluación de administración del riesgo	Política de Gestión integral del riesgo actualizada mediante resolución 200-04-01-0287 de 16 de diciembre de 2024.
Cumplir con los criterios de accesibilidad web, de nivel del portal Web oficial	Se da cumplimiento en un porcentaje aproximado del 60% dado que, aunque se han realizado ajuste de Accesibilidad Web, falta incorporar con precisión el nivel (A, AA o AAA)
Cumplir con los criterios de usabilidad en todas las secciones del portal Web oficial	El porcentaje de cumplimiento es del 45% dado que, aunque se cumple con algunas características es necesario incorporar las siguientes herramientas que permitan dar un cumplimiento total.  Accesibilidad: El portal no cumple en su totalidad con estándares de accesibilidad como WCAG (Web Content (Accessibility Guidelines), el cual permite su uso por personas con discapacidades, como lectores de pantalla, alto contraste y navegación con teclado.  Compatibilidad Multiplataforma: La página es funcional y tiene un diseño responsable, sin embargo, debe adaptarse dispositivos móviles, tablets computadoras de escritorio. Importante que sea compatible con los navegadores más utilizados como Chrome, FirefoxEdge, y Safari, lo cual se cumplen su visualización desde el escritorio.
Realizar medición de satisfacción a usuarios de los trámites y servicios en línea.	Se da cumplimiento en un 30% dado que los trámites de PQRSF no abarcan la totalidad de los servicios que se podrían estructurar en línea y para lo cual se hace necesario estipular estructurar los mismos.
Actualizar el Directorio de componentes de información	El sitio Wb se encuentra en un estado de avance del 60% dado que cuenta en su mayoría con los lineamientos establecidos. Es importante estructurar los Directorios internos (funcionarios y dependencias).
Actualizar el Inventario de Activos de información de la entidad	El porcentaje de consolidaciones del 50% sin embargo no se cuenta estructurado en el sitio Web Oficial del Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.
Realizar actualización del PETI	Se da cumplimiento en un 70% dado que se debe anexar la evaluación realizada al mismo.

Actualizar el diagnóstico de Seguridad y Privacidad de la Información de la entidad	Se da cumplimiento al requerimiento y se continúa adelantando los lineamientos estipulados en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información.
Actualizar los riesgos de seguridad y privacidad de la información de la entidad	Aunque se han identificado algunos riesgos propios de seguridad y privacidad de la información, no se encuentran articulados a la metodología de gestión de riesgos de la ESE, puesto que esta no ha sido implementada.
Caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos por parte de la entidad.	Actividad realizada por la Líder del proceso de Gestión de Atención al Usuario y su familia. Se informara para publicar en la página web de la ESE
Formular e implementar la estrategia anual del servicio al ciudadano	Actividad realizada por la Líder del proceso de Gestión de Atención al Usuario y su familia. Se informara para publicar en la página web de la ESE
El menú "Atención y servicios a la ciudadanía del sitio web permitió el acceso a información y contenido como; Trámites, procedimientos administrativos, oferta institucional, canales habilitados para atención a la ciudadanía, formulario PQRS.	El porcentaje de cumplimiento en cuanto al criterio sobre el menú Atención y servicios a la ciudadanía del sitio web es del 100% dado que se ha cumplido con los ítems requeridos al contar con los diferentes mecanismos y al contar con opciones que permiten a la ciudadanía realizar las acciones correspondientes.
Registrar en el SUIT los Trámites y Otros Procedimientos Administrativos (OPA), identificados en los Ciclos de Racionalización.	Actividad pendiente por realizar. Esta actividad se programó en el Programa de Transparencia y ética pública de la vigencia 2025
Formular la estrategia de Racionalización de Trámites cumpliendo con los parámetros establecidos por la Política de Racionalización de Trámites, en el o los Procesos incluidos en los procesos de Racionalización.	Actividad pendiente por realizar. Esta actividad se programó en el Programa de Transparencia y ética pública de la vigencia 2025
Registrar en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT la estrategia de racionalización de trámites	Actividad pendiente por realizar. Esta actividad se programó en el Programa de Transparencia y ética pública de la vigencia 2025
Implementar la Política de Participación ciudadana	Actividad programada desde la oficina de atención al usuario y su familia para la vigencia 2025
Jornada de rendición de cuentas	Jornada realizada satisfactoriamente
Acciones formuladas e implementadas en el proceso de rendición de cuentas	Actividad realizada
Elaborar y socializar el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano	Plan aprobado y adoptado mediante resolución No. Resolución No. 200-04-01-0057 de 2024 de 30 de Enero de 2024)
Actualizar mapa de riesgos de corrupción	Actividad pendiente por realizar. Esta actividad se programó en el Programa de Transparencia y ética pública de la vigencia 2025

Respuestas a Derechos de petición (Términos, completas, veraces, objetivas, Formatos adecuados)	Informes presentados y publicados en la página web semestralmente desde la oficina de Control Interno
Informes periódicos sobre PQRS	Informes presentados y publicados en la página web semestralmente desde la oficina de Control Interno
Evaluación al Proceso de Planeación Institucional	Evaluación presentada a Junta Directiva. A la fecha se encuentra en proceso de revisión por junta directiva validando la información recibida.
Evaluación a la Gestión del Riesgo	Actividad pendiente por realizar. Esta actividad se programó en el Programa de Transparencia y ética pública de la vigencia 2025
Acciones de mejora en base a resultados de evaluación y seguimiento	Informe de seguimiento a planes de mejoramiento. Acciones de mejoramiento desde el desarrollo de cada comité institucional.
Evaluar el cumplimiento de política de integridad	Actividad pendiente por realizar
Evaluar el Plan Estratégico de Talento Humano	Informe de auditoría 2024 al proceso de talento humano en las actividades desarrolladas durante la vigencia 2023
Evaluar la Gestión de Riesgos (Identificación de riesgos, materialización, mapa de riesgos)	Actividad pendiente por realizar. Esta actividad se programó en el Programa de Transparencia y ética pública de la vigencia 2025.  La Política de Gestión integral del riesgo se actualizo mediante Resolución N. 200-04-01-0287
Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	Con los informes suministrados por los diferentes líderes y el jefe de oficina de control interno en los diferentes comités institucionales, se toman decisiones con el objetivo de cumplir las metas y objetivos institucionales.
la 3ra línea evalúa la actualización de procesos, procedimientos a través de los Informes de auditorías y de seguimientos realizados. El área de sistema integrado de gestión identifica las necesidades de actualización de los procesos, procedimientos, políticas, manuales.	Durante la vigencia 2024 se adelantaron auditorias por parte de la oficina de Control Interno de Gestión.  A través del Comité de Gestión y Desempeño Institucional se identifican las necesidades correspondientes al sistema de Gestión de la ESE
se hacen planes de mejoramiento a las auditorias de los entes de control	Plan de mejora suscrito con la Procuraduría en la vigencia 2024

### Planes de Mejoramiento Internos

Proceso	Debilidades o Hallazgos	Observación
Gestión de Talento humano	Incumplimiento al Decreto 612 de 2018 artículo "2.2.22.3.14. Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción.	Para la vigencia 2025 los planes fueron adoptados y publicados en la página web de la ESE, cumpliendo con lo dispuesto en el decreto 612 de 2018
	Deficiencia en la aplicación del procedimiento de reportes de incidentes y accidentes laborales.	Evaluar el uso y reporte de acuerdo a procedimiento
Gestión de la Información y la Comunicación	Documentar, socializar y aprobar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI	El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información se aprobó y público en la página web <a href="https://www.hospitalpaipa.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/PLAN-ESTRATEGICO-DE-TECNOLOGIAS-DE-LA-INFORMACION-PETI.pdf">https://www.hospitalpaipa.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/PLAN-ESTRATEGICO-DE-TECNOLOGIAS-DE-LA-INFORMACION-PETI.pdf</a>
Gestión Financiera – Libro de Bancos	Ausencia de procedimientos, protocolo o guías para realizar pagos en la ESE.	Recordar actividad a subgerencia administrativa y financiera para realizar actividad pendiente
	Ausencia del Plan de Vacaciones Institucional	Actividad programada para la vigencia 2025.
	Presunto incumplimiento a lo estipulado en el Artículo 18 del decreto Ley 1045 de 1978 en proceso de aprobación y pago de vacaciones.	Seguimiento semestral a Resoluciones y pago correspondiente a vacaciones.
Gestión de Recursos Físicos - Farmacia	Diferencias en los conteos físicos de las bodegas de farmacia de la Sede Central y Centro de Salud Palermo en relación a inventarios reportados por el sistema SIHOS	Se presentó al comité de sostenibilidad financiera y comité de conciliaciones el resultado (faltantes) con el objeto de sugerir por parte de los comités acciones a realizar
		Implementar mecanismos de control para la adecuada gestión de medicamentos
		Arqueos trimestrales a inventarios en la ESE
Gestión de Contratación	Procesos de las vigencias 2022 y 2023 sin soportes de contratistas y/o supervisiones para realizar procesos de pago	Este hallazgo se informó por parte del proceso de Contratación a la oficina de Control Interno, quien valido la información de las carpetas e informo a Entes de control para fines pertinentes.
Gestión de Facturación	Facturación no registrada al Departamento de Boyacá correspondiente a 192 facturas por valor de \$38.421.852,00	Refacturación de facturas con plazo máximo al 20 de marzo de 2025.

## **RECOMENDACION**

Fortalecer los espacios de socialización y evaluación de acciones de mejora con los líderes de procesos y así fortalecer las actividades y el cumplimiento normativo en los procesos de la ESE.

Enviar oportunamente la información requerida por la Oficina de Control Interno para elaborar informes oportunos, garantizando que la información reportada es la idónea.

Seguimiento oportuno a planes de mejoramiento, y desde el comité de control interno tomar decisiones de acuerdo a resultados.

Cordialmente,



---

**OSCAR IVAN VALDERRAMA MORALES.**  
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO