	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 1 DE 69	

## INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2025

### 1. OBJETIVO

Este informe tiene como objetivo principal, evaluar y dar a conocer el avance del estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E. para la vigencia 2024, en cumplimiento a lo establecido por la Ley 87 de 1993 y demás normatividad relacionada con el ejercicio de Control Interno, emitiendo un juicio profesional que permita entregar herramientas para adoptar medidas de retroalimentación con el fin de garantizar el efectivo desarrollo del sistema de Control Interno.

### 2. ALCANCE

El presente informe involucra las acciones desarrolladas por todas las áreas, verificando el estado del Sistema de Control Interno en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul, para la implementación de los procesos de medición y evaluación. Periodo comprendido del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2025.

### 3. RESPONSABLE

Jefe de Oficina de Control Interno


### 4. SOPORTE DOCUMENTAL

Soportes de documentos e informes presentados y enviados a diferentes Instituciones  
 Actas de comités en los que se ha socializado diferentes resultados  
 Informes de Auditorias  
 Planes de mejoramiento

### 5. DESARROLLO

#### 5.1. ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En promedio, el resultado del informe semestral de Control Interno con corte a 31 de diciembre de 2025 se reporta en un **70.15%**. En comparación con el informe presentado para diciembre de la vigencia 2024, en el cual se obtuvo una calificación de 59.43%, se evidencia un incremento del **10.72%** el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul se encuentra funcionando en algunos componentes como la planeación estratégica la cual se ha actualizado y se empiezan a articular los objetivos y actividades con los requerimientos del sistema de Control Interno a través de los planes operativos anuales. Se han identificado las principales debilidades del sistema que corresponde fundamentalmente a la ausencia de identificación de riesgos en la ESE (Mapas de riesgos de gestión, corrupción, opacidad y fraude), así como los mecanismos para prevenir y controlar su materialización.

	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 2 DE 69	

Para cada uno de los componentes se han identificado una serie de fortalezas y debilidades a las cuales se les debe priorizar para mejorar la efectividad del sistema de Control Interno;


## 5.2. MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO “MECI”

### 5.2.1. AMBIENTE DE CONTROL

La E.S.E. debe asegurar un ambiente de control que permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del Control Interno. El ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores públicos; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad así como también es definido el Direccionamiento Estratégico.

Para este componente las principales fortalezas en la ESE se identificaron;

- La E.S.E Cuenta con un código de Integridad el cual se revisara y ajustara de acuerdo a lineamientos de la Función Pública, para presentar en comité de Direccionamiento y gerencia y posterior socialización en capacitación general de la E.S.E.
- A través de la Resolución No. 200-04-01-235 de 05 de septiembre de 2024 se ajustó la política de seguridad de la información, confidencialidad y protección de datos personales de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.
- Adicional, a través de la Resolución No. 200-04-01-013 de 2025 se adoptó el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información de la E.S.E. para la vigencia 2025.
- Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado y publicado en la página web.
- Seguimiento a mapa de riesgos en informes cuatrimestrales del programa de Transparencia y ética pública
- A través de la Resolución No. 200-04-01-004 de 2025, se derogó la resolución N° 020 de 2009 y aquellas que la modificaban, y se creó el Comité de Coordinación de Control Interno de Gestión de la E.S.E.
- A través de la Resolución No. 200-04-01-0287 de 2024. se ajustó la Política de Gestión del Riesgo Integral de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa y se derogó la Resolución Número 0299 de 01 de agosto de 2022
- Se implementó el procedimiento para manejo de conflictos de interés.
- A través del Manual de Control Interno se implementaron las líneas de defensa de la E.S.E.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos.</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 3 DE 69</b>	

En cuanto a las principales debilidades del ambiente de Control se identificaron;

- Implementar la línea de denuncia interna de acuerdo a lineamientos definidos para el código de Integridad.
- Actualizar el mapa de riesgos de gestión.
- Implementar evaluaciones relacionadas con el retiro de personal como (medica ocupacional de egreso, desempeño laboral, revisión de documentación laboral y análisis de causa del retiro).

## 5.2.2. EVALUACIÓN DE RIESGOS


Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos que puedan afectar el logro de los objetivos Institucionales.

Para este componente las principales fortalezas en la ESE se identificaron;

- Plataforma Institucional actualizada incluidos Objetivos estratégicos
- Plan de desarrollo adoptado mediante acuerdo de 2024
- Planes Operativos anuales definidos en relación al Plan de desarrollo de la ESE y objetivos Estratégicos.
- A través de la RESOLUCIÓN NÚMERO 200-04-01-0287 se ajustó la Política de Gestión del Riesgo Integral de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa y cuyo alcance es para todos los funcionarios de la E.S.E.
- Con la implementación del Programa de Transparencia y ética pública para la vigencia 2025, se actualizo el mapa de riesgos de corrupción para seguimiento y control.
- Algunos riesgos son identificados desde los mecanismos de integración, aun así no se cuenta con un informe o mecanismo definido para evaluar los riesgos asociados a actividades tercerizadas

En cuanto a las principales debilidades de evaluación del riesgo se identificaron

- No se ha definido un mecanismo para consolidar la información clave frente a la gestión y materialización del riesgo
- No se ha desarrollado el proceso de valoración de riesgos de gestión en la E.S.E. el cual incluya mecanismos para prevenir y/o controlar el riesgo identificado

	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 4 DE 69	

### 5.2.3. ACTIVIDADES DE CONTROL

La E.S.E. define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de procesos.

Para este componente las principales fortalezas en la ESE se identificaron;

- La E.S.E. cuenta con una estructura organizacional definida, con líderes de procesos en diferentes áreas y apoyos a la gestión para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.
- La Entidad implemento el Manual de Perfiles y competencias de Contratistas y Trabajadores en Misión de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.
- Actualmente se encuentra documentado la actualización del Programa Gestión de la Tecnología
- Algunos controles son verificados desde los diferentes comités e informes institucionales.
- Sigue pendiente el seguimiento a partir del programa de gestión del riesgo
- Política de seguridad de la Información


En cuanto a las principales debilidades de actividades de Control se identificaron

- No se tienen implementadas matrices de roles y usuarios, pero el Sistema de Información de la ESE (SIHOS) Permite la asignación de usuarios.
- No se ha evaluado la actualización de procesos y demás herramientas para garantizar la aplicación de controles
- El diseño de controles no se evalúa frente a la Gestión del Riesgo

### 5.2.4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y los grupos de interés.

Para este componente las principales fortalezas en la ESE se identificaron;

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 5 DE 69</b>	

- La E.S.E. no diseña sistemas de información. Aun así tiene implementado el sistema SIHOS para cargue y validación de información.
- La Entidad a través de los diferentes comités Institucionales, especialmente el de Gestión y Desempeño se dan a conocer los resultados, objetivos y el cumplimiento de metas estratégicas.
- La E.S.E. Ajusto la política de seguridad de la Información confidencialidad y protección de datos
- La E.S.E. implemento el Plan de Comunicaciones para la vigencia 2025 el cual desarrolla un capitulo especifico a comunicación interna y externa.
- La E.S.E. Cuenta con el proceso y líder de Gestión de la Información y la comunicación como responsable de los procedimientos y actividades propias del proceso, así como el validar la efectividad de los canales de comunicación
- La percepción de los usuarios es medida y gestionada desde la oficina de Atención al usuario.
- Además la Entidad cuenta con el comité de ética hospitalaria, mecanismo desde el cual se hace la trazabilidad a las diferentes PQRS radicadas en la E.S.E.
- La entidad documento los procedimientos para el manejo de información entrante (quien recibe, quien clasifica, quien la analiza) y la respuesta requerida.
- A espera de ser socializado en comité de gestión y desempeño de la vigencia 2026.

En cuanto a las principales debilidades de información y comunicación se identificaron;

- La Entidad no cuenta con canales de información internos para denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares.


### 5.2.5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión Institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: la efectividad del control interno en la E.S.E. La eficiencia, eficacia de procesos. Nivel de ejecución de planes, programas y proyectos. Los resultados de la gestión con el propósito de detectar desviaciones.

Para este componente las principales fortalezas en la ESE se identificaron;

- Plan de auditorías presentado y aprobado en comité de control interno de fecha 22 de enero de

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 6 DE 69</b>	

2025.

- De acuerdo al esquema de líneas de defensa en la E.S.E. la segunda línea corresponde a los líderes de procesos, quienes evalúan y hacen seguimiento a sus actividades y son socializados en los diferentes comités e Informes Institucionales.
- La E.S.E. recibió visita por parte de la Contraloría para realizar auditoria de gestión. Además de visita por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para evaluar el Plan de mejoramiento Institucional PMI.
- En los comités de control interno se socializa el estado del sistema de control interno para definir acciones de mejora y correctivas.
- Planes de mejoramiento implementados en auditorias de 2025 los cuales incluyen actividades, responsables y fecha de plazo para su seguimiento.
- La información relacionada con las deficiencias del sistema de Control Interno son reportadas a la alta dirección a través de los diferentes informes y en comité de Control Interno.
- Adicional los responsables de lineamientos y actividades del sistema de Control Interno en la E.S.E. Es decir los líderes son notificados de las actividades pendientes para fortalecer el sistema de Control Interno

En cuanto a las principales debilidades de actividades de monitoreo se identificaron;


- La oficina de control Interno hace evaluaciones independientes.
- Aun así no se pueden evaluar efectivamente todos los controles, a la política implementada al programa de gestión de riesgo en la E.S.E. (mapa de riesgos)
- Las acciones correctivas del Sistema de Control Interno no son realizadas en su totalidad

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a la evaluación y resultados del sistema de Control Interno se recomienda principalmente;

- Implementar el programa de Gestión de Riesgo de acuerdo a lo definido en la Política y Manual de Gestión de Riesgo de la E.S.E.
- Desarrollar las demás actividades pendientes identificadas en el presente informe

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.


 <b>ESTRATÉGICOS</b>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 7 DE 69</b>	

### 5.3. Modelo Integrado de Planeación y Gestión. (MIPG)

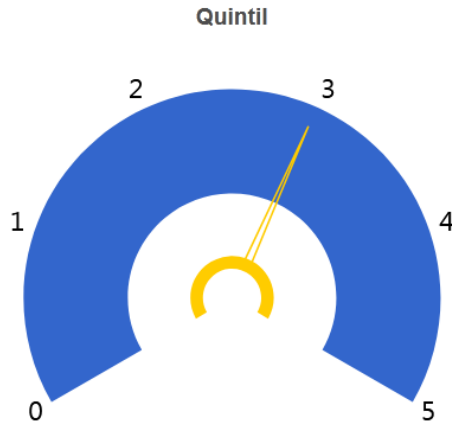
#### 5.3.1. RESULTADOS FURAG

5766 Entidades del Orden Territorial presentaron el Informe correspondiente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, del cual resulto como media para el Índice de Control Interno una calificación de 58.4



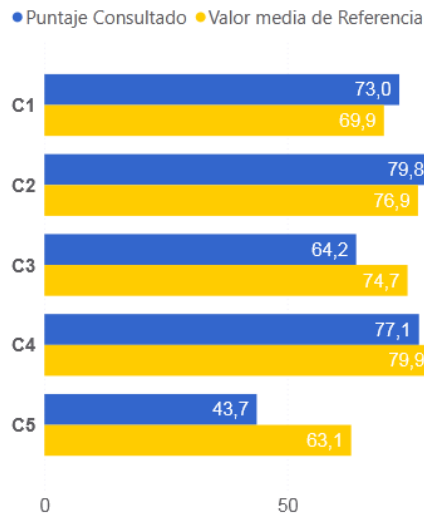
 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 8 DE 69</b>	

Para la vigencia 2024 la E.S.E. obtuvo un resultado de 75.1 lo que indica una décima (0.1) por encima de la media del grupo par.



**Nota 1:** La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.  
**Nota 2:** Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.  
**Nota 3:** Los quintiles son los cuatro valores (cuantiles 0.2, 0.4, 0.6 y 0.8) que permiten dividir una distribución en cinco partes del mismo (o aproximadamente el mismo) tamaño. Así, cada quintil representa el 20% del total de individuos de una población.


### 5.3.2. INDICES DE DESEMPEÑO DEL COMPONENTE MECI



#### Componente

- C1: Ambiente propicio para el ejercicio del control
- C2: Evaluación estratégica del riesgo
- C3: Actividades de control efectivas
- C4: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora
- C5: Información y comunicación relevante y oportuna para el control

Resultado Promedio por Componentes 67.56%

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 9 DE 69</b>	

### 5.3.3. COMPARATIVO CON VIGENCIA 2023

Componente	2023	2024	Diferencia
Índice de Desempeño de Control Interno	62.5	75.1	12.6

COMPONENTE	2023	2024	Diferencia
Ambiente propicio para el Ejercicio de Control	59.1	73	13.9
Evaluación Estratégica del Riesgo	61.8	79.8	18
Actividades de Control Efectivas	53.6	64.2	10.6
Actividades de Monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	69.1	77.1	8
Información y Comunicación relevante y oportuna para el control	42.5	43.7	1.4

### 5.3.4. ACCIONES DEL COMPONENTE DE CONTROL INTERNO


1. Evaluar el cumplimiento de la política de Integridad
2. Evaluar Mecanismos para el manejo de conflictos de Interés
3. Evaluar el Plan Estratégico de Talento Humano
4. Evaluar la Gestión de Riesgos (Identificación de riesgos, materialización, mapa de riesgos)
5. Seguimientos a los controles por parte de líderes de proceso (1ª línea de defensa)
6. Seguimientos a los controles por parte de líder de Planeación (2ª línea de defensa)
7. Gestión de la Información en la entidad
8. Evaluar la efectividad de los canales de comunicación
9. Procedimiento para recepción de denuncias a través de diferentes canales
10. Componentes del sistema de Control Interno (Pormenorizado)
11. Identificar deficiencias, retrasos, posibles incumplimientos críticas para la operación de la entidad.
12. Estructura y seguimiento a planes de mejoramiento

## COCLUSION

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul para el Índice de Control Interno, medido a través del Furag obtuvo una calificación de 75.1

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul en comparación con la vigencia 2023 se reflejó un incremento en el resultado en 12.6 puntos;

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 10 DE 69	

### 5.3.5. COMPARATIVO POR POLITICAS CON VIGENCIA 2023


POLITICA		2024	2023	Diferencia
	<b>Desempeño Institucional</b>	<b>66.9</b>	<b>52.8</b>	<b>14.1</b>
1	Gestión Estratégica de Talento Humano	75.0	65.3	9.7
2	Integridad	58.8	47.8	11.0
3	Planeación Institucional	87.0	51.6	35.4
6	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	90.0	59.4	30.6
7	Gobierno Digital	50.3	33.0	17.3
8	Seguridad Digital	51.5	35.5	16.2
11	Servicio al Ciudadano	78.1	53.3	24.8
12	Racionalización de Trámites	57.1	35.7	21.4
13	Participación ciudadana en la Gestión pública	74.9	51.4	23.5
14	Seguimiento y evaluación del desempeño Institucional	92.2	72.4	19.8
15	Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	63.9	40.1	23.8
16	Gestión Documental	19.6	33.0	-13.4
18	Gestión del Conocimiento	48.3	34.6	13.7
19	Control Interno	75.1	62.5	12.6

Los resultados obtenidos se encuentran por debajo de la media y el promedio par de acuerdo al percentil en el cual se encuentra ubicada la ESE, Por lo que se recomendó desde el comité de Gestión y desempeño Institucional el desarrollo de las siguientes actividades desde cada política;

### 5.3.6. ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO POR POLITICA

#### **Política de Talento Humano**

1. 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, Evaluación de desempeño, Clima Organizacional)
2. Actualización Hojas de Vida en SIGEP
3. Implementar el Reglamento Interno de Trabajo
4. Evaluación del Desempeño a Funcionarios de carrera administrativa
5. Implementación del clima organizacional

	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 11 DE 69	

6. Disposición y definición de responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
7. Transferencia de conocimiento.
8. 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

### Política de Integridad


1. Incorporar elementos de Integridad en procesos de selección, vinculación, contratación y evaluación de servidores y contratistas.
2. Identificación y gestión de conflictos de interés
3. Cumplimiento Ley 2013 de 2019, Decreto 830 de 2021 y otras Normas de Integridad Pública (Vinculaciones y desvinculaciones SIGEP, Personas políticamente Expuestas)
4. Implementar procedimiento para denuncias correspondientes sobre Integridad

### Política de Planeación Institucional

1. Enfoque de la operación por procesos y procedimientos
2. Racionalización de Procesos y Procedimientos
3. Metodología para implementación y evaluación de administración del riesgo, incluyendo riesgos de corrupción opacidad y fraude.

### Política de Gobierno Digital

1. Implementación de la Política de Gobierno Digital
2. Implementar el Modelo de seguridad y privacidad de la Información
3. Implementar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI
4. Adquisición de bienes o servicios de base tecnológica (ciencia, tecnología e innovación)
5. Implementar algún modelo del marco de referencia de Arquitectura Empresarial MRAE
6. Gestión de proyectos con componentes de Tecnologías de la Información
7. Adopción del modelo IPv6
8. Registrar la Entidad en la tienda virtual del estado Colombiano
9. Capacitación en temáticas de gobierno digital (Gobernanza, Innovación pública digital, Arquitectura de TI, Seguridad y Privacidad de la Información, Servicios Ciudadanos Digitales, Proyectos de Transformación Digital)

	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 12 DE 69	

10. Estrategias de capacitación a grupos de valor en temáticas como; Uso de canales de atención virtual, gestión de PQRS a través de la sede electrónica de la entidad, trámites y servicios a través de la sede electrónica, Gestión Institucional a través de medios digitales.
11. Aprobar y clasificar el inventario de activos de seguridad y privacidad de la información
12. Criterios de accesibilidad web (Resolución 1519 de 2020)
13. Generar o actualizar conjunto de datos abiertos

### Política de Seguridad Digital


1. Soporte, actualización y mantenimiento del licenciamiento de las herramientas, plataformas, servicios y sistemas de información que hacen parte de la infraestructura tecnológica de la entidad
2. Políticas o lineamientos definidos y documentados para las copias de respaldo de la información.
3. Identificar y gestionar riesgos de seguridad digital.
4. Soluciones antivirus para servidores físicos, virtuales y computadores
5. La entidad realiza análisis de vulnerabilidades
6. La entidad cuenta con políticas y lineamientos de ciberseguridad
7. Implementar el sistema para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 (Protección de datos personales)
8. Procedimiento para incidentes de seguridad digital.

### Política de Servicio al Ciudadano

1. De acuerdo con parámetros de la Resolución 1519 de 2020, actualizar la oferta institucional en materia de; Información pública, trámites, servicios, espacios de diálogo, control social.
2. El menú "Atención y servicios a la ciudadanía del sitio web permitir el acceso a información y contenido como; Trámites, procedimientos administrativos, oferta institucional, canales habilitados para atención a la ciudadanía, formulario PQRS.
3. Evaluar la estrategia del servicio al ciudadano.
4. Promover la accesibilidad y atender las necesidades de las personas con discapacidad (Accesibilidad física, discapacidad sensorial, señalización inclusiva)

### Política de Racionalización de Trámites

1. Trámites, otros procedimientos administrativos, consulta de información que la entidad dispuso y registradas en el SUIT.
2. Estrategia de racionalización registrada en el SUIT.
3. Trámites, servicios y otros procedimientos administrativos disponibles para realizar en línea

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 13 DE 69</b>	

4. Del total de tramites parcial y totalmente en línea cuantos contaban con; criterios de accesibilidad web, usabilidad web, seguimiento en línea.
5. Del total de trámites inscritos en el SUIT ¿cuantos se digitalizaron? ¿Cuantos se automatizaron?
6. Implementar Servicios de intercambio de información.
7. Medir la experiencia ciudadana en el uso de trámites.

### **Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública**

1. Implementar la Política de Participación ciudadana
2. Actividades formuladas e implementadas con participación de grupos de valor

### **Política de Seguimiento y Evaluación**


1. Implementación de Indicadores (Seguimiento a la Gestión, producto, resultados)
2. Evaluación a la Gestión del Riesgo (mapas de riesgos)
3. Identificación de datos generados como producto de la aplicación de indicadores
4. Acciones de mejora en base a resultados de evaluación y seguimiento
5. Acciones de mejora a partir de jornadas de rendición de cuentas

### **Política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción**

1. Actualizar mapa de riesgos de corrupción, opacidad y fraude.
2. Actualizar los controles para mitigar riesgos de corrupción
3. Garantizar el derecho de acceso a la información pública de acuerdo a los principios de la Ley 1712 de 2014.
4. Cumplir con requisitos sobre menú destacado establecidos en el anexo 2 de la Resolución 1519 de 2020.
5. Publicaciones en la sección “Transparencia y acceso a la Información Pública, menú atención y servicios a la ciudadanía y menú participa”.
6. Instrumentos de Gestión de la Información (Tablas de Retención, Índice de Información Clasificada y Reservada, Registro activos de Información, Programa de Gestión Documental)

### **Política de Gestión Documental**

1. Implementar el plan Institucional de Archivos PINAR
2. Diagnóstico Integral de Archivo (administración, conservación, infraestructura y tecnología)
3. Implementar la política y el Programa de Gestión Documental
4. Articular temas de Gestión documental en el Plan de Capacitaciones
5. Actualizar las tablas de Retención Documental

	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 14 DE 69	

6. Inventariar la documentación del archivo de gestión en el formato único de inventario documental FUID.
7. Implementar un Procedimiento de eliminación documental.
8. Elaborar e implementar el sistema integrado de Conservación
9. Sistema de Gestión de documentos electrónicos
10. Proceso de digitalización de documentos
11. Documentación de carácter histórico

### Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación

1. Implementar política de Gestión de Conocimiento e Innovación
2. Implementar riesgos de fuga de capital intelectual
3. Cultura Organizacional
4. Desarrollo de actividades de Investigación
5. Procesos de Innovación
6. Herramientas de uso y apropiación para la gestión del conocimiento y la Innovación
7. Que acciones desarrollo la entidad para conservar el conocimiento de sus servidores


### Política de Control Interno

13. Evaluar Mecanismos para el manejo de conflictos de Interés
14. Implementar Seguimientos a los controles por parte de líderes de proceso (1ª línea de defensa) y Planeación (2ª línea de defensa)
15. Documentar procesos contables
16. Procedimiento para recepción de denuncias a través de diferentes canales
17. Identificar deficiencias, retrasos, posibles incumplimientos críticos para la operación de la entidad.

#### 5.4. INFORME CIERRE DE CICLO A LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE MEJORA DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC) - VIGENCIA 2025 DE LA E.S.E SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA

Desde el comité de Mejoramiento Institucional se realizó seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora priorizadas en cada grupo de estándares establecidas en el PAMEC 2025, con el propósito de generar autocontrol en los equipos de Autoevaluación que permita detectar la brecha entre la calidad observada y calidad esperada acorde a la gestión realizada frente a la ejecución de acciones de mejora priorizadas.

La consolidación del informe se realizó acorde a lo establecido en el procedimiento para la autoevaluación y seguimiento a la ejecución de acciones de mejora en Acreditación de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 15 DE 69	

Acorde a lo establecido en el procedimiento se analizó por cada grupo de estándares el número de acciones de acuerdo al avance en que se encuentre, en el momento del seguimiento.

Los estados registrados en los respectivos seguimientos son:

**COMPLETO:** Actividades que para la fecha del corte su desarrollo es total

**EN DESARROLLO:** Actividades que para la fecha de corte aún se están ejecutando, y por cronograma esta actividad aún no se ha finalizado

**ATRASADO:** Actividades que para la fecha de corte aún no se han terminado o están en ejecución pero que por cronograma debían haber terminado su ejecución.


**NO INICIADO:** Actividades que, para la fecha de corte, según cronograma aún no han iniciado su ejecución.

#### 5.4.1. ACCIONES DE MEJORA POR EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN

Equipo Autoevaluación	Oportunidades de Mejora	Oportunidades de Mejora Priorizadas	Acciones de Mejora	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	4° trimestre
PACAS	59	44	160	55	46	16	43
Direccionamiento	17	7	32	3	4	4	21
Gerencia	21	10	40	3	12	10	15
Talento Humano	17	11	38	11	10	9	8
Ambiente Físico	10	4	16	2	4	4	6
Gestión de la Tecnología	11	7	22	2	17	1	2
Gerencia de la Información	18	10	45	9	9	20	7
Mejoramiento Continuo	5	2	8	1	1	0	6
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>95</b>	<b>361</b>	<b>86</b>	<b>103</b>	<b>64</b>	<b>108</b>

#### 5.4.2. EQUIPO DE ESTÁNDARES DE DIRECCIONAMIENTO

Para el grupo de estándares del Direccionamiento se priorizan 7 oportunidades de mejora, con 32 acciones de mejora a ejecutar en la vigencia 2025, en la siguiente tabla se relaciona el número de acciones a ejecutar por trimestre.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos. Paipa nos mueve</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
	PÁG. 16 DE 69			

EQUIPO AUTOEVALUACIÓN DIRECCIONAMIENTO					
OMP	ACCIONES DE MEJORA	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE
		ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC
7	32	3	5	3	21


Se verifica el cumplimiento de las actividades a ejecutar para la vigencia del PAMEC 2025, para el Equipo de Autoevaluación de Direccionamiento el cual se evidencia:

DIRECCIONAMIENTO		
ESTADO AVANCE	N° ACCIONES	%
COMPLETAS	32	100%
EN DESARROLLO	0	0%
ATRAZADO	0	0%
NO INICIADO	0	0%
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		100%
TOTAL, ACCIONES		32

A corte 31 de diciembre del 2025 se evidencia un cumplimiento de PAMEC para el Equipo de Autoevaluación de Direccionamiento del 100%.

#### 5.4.3. EQUIPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA

Para el grupo de estándares del Gerencia se priorizan 10 oportunidades de mejora, con 40 acciones de mejora a ejecutar en la vigencia 2025, en la siguiente tabla se relaciona el número de acciones a ejecutar por trimestre.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
	PÁG. 17 DE 69			

EQUIPO AUTOEVALUACIÓN GERENCIA					
OMP	ACCIONES DE MEJORA	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE
		ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC
10	40	3	14	11	12


Se verifica el cumplimiento de las actividades a ejecutar para la vigencia del PAMEC 2025, para el Equipo de Autoevaluación de Gerencia el cual se evidencia:

GERENCIA		
ESTADO AVANCE	N° ACCIONES	%
COMPLETAS	40	100%
EN DESARROLLO	0	0%
ATRAZADO	0	0%
NO INICIADO	0	0%
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>		<b>100%</b>
<b>TOTAL, ACCIONES</b>		<b>40</b>

A corte 31 de diciembre del 2025 se evidencia un cumplimiento de PAMEC para el Equipo de Autoevaluación de Gerencia del 100%.

#### 5.4.4. EQUIPO DE ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN ALCLIENTE ASISTENCIAL- PACAS

Para el grupo de estándares del Proceso de Atención al Cliente Asistencial- PACAS se priorizan 40 oportunidades de mejora, con 160 acciones de mejora a ejecutar en la vigencia 2025, en la siguiente tabla se relaciona el número de acciones a ejecutar por trimestre.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
	PÁG. 18 DE 69			

EQUIPO AUTOEVALUACIÓN PACAS					
OMP	ACCIONES DE MEJORA	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE
		ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC
40	160	44	48	20	48

Se verifica el cumplimiento de las actividades a ejecutar para la vigencia del PAMEC 2025, para el Equipo de Proceso de Atención al Cliente Asistencial- PACAS el cual se evidencia:

PACAS		
ESTADO AVANCE	N° ACCIONES	%
COMPLETAS	157	98%
EN DESARROLLO	0	0%
ATRAZADO	6	4%
NO INICIADO	0	0%
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>		<b>98%</b>
<b>TOTAL, ACCIONES</b>		<b>160</b>

A corte 31 de diciembre del 2025 se evidencia un cumplimiento de PAMEC para el Equipo de Autoevaluación de Proceso de Atención al Cliente Asistencial- PACAS del 96.2%.

Estándar 9.


Actividad 1. Atrasada: Actualizar las variables necesarias en el software clínico SIHOS que permita la caracterización de los usuarios.

Actividad 2. Atrasada: Socializar las variables incluidas en el software clínico SIHOS que permita la caracterización de los usuarios

Estándar 20.

Actividad 1. Atrasada: Crear ítem de identificación de necesidades del paciente en sistema SIHOS.

Actividad 2. Atrasada: Socializar ítem de identificación de necesidades del paciente en sistema SIHOS.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 19 DE 69	

Actividad 3. Atrasada: Evaluar ítem de identificación de necesidades del paciente en sistema SIHOS.

Actividad 4. Atrasada: Definir acciones de mejora de acuerdo a desviaciones observadas.

#### 5.4.5. EQUIPO DE ESTÁNDARES TALENTO HUMANO


Para el grupo de estándares de Talento Humano se priorizan 10 oportunidades de mejora, con 36 acciones de mejora a ejecutar en la vigencia 2025, en la siguiente tabla se relaciona el número de acciones a ejecutar por trimestre.

EQUIPO AUTOEVALUACIÓN TALENTO HUMANO					
OMP	ACCIONES DE MEJORA	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE
		ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC
10	36	9	10	8	9

Se verifica el cumplimiento de las actividades a ejecutar para la vigencia del PAMEC 2025, para el Equipo de Autoevaluación de Gerencia del Talento Humano el cual se evidencia:

TALENTO HUMANO		
ESTADO AVANCE	N° ACCIONES	%
COMPLETAS	36	100%
EN DESARROLLO	0	0%
ATRASADO	0	0%
NO INICIADO	0	0%
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>		<b>100%</b>
<b>TOTAL, ACCIONES</b>		<b>36</b>

A corte 31 de diciembre del 2025 se evidencia un cumplimiento de PAMEC para el Equipo de Autoevaluación de Gerencia del Talento Humano del 100%.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos. Paipa nos mueve</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 20 DE 69</b>	

#### 5.4.6. EQUIPO DE ESTÁNDARES GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA


Para el grupo de estándares de Gestión de la Tecnología se priorizan 5 oportunidades de mejora, con 16 acciones de mejora a ejecutar en la vigencia 2025, en la siguiente tabla se relaciona el número de acciones a ejecutar por trimestre.

<b>EQUIPO AUTOEVALUACIÓN GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA</b>					
<b>OMP</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>1° TRIMESTRE</b>	<b>2° TRIMESTRE</b>	<b>3° TRIMESTRE</b>	<b>4° TRIMESTRE</b>
		<b>ENE-MAR</b>	<b>ABR-JUN</b>	<b>JUL-SEP</b>	<b>OCT-DIC</b>
5	16	2	11	1	2

Se verifica el cumplimiento de las actividades a ejecutar para la vigencia del PAMEC 2025, para el Equipo de Autoevaluación de Gestión de la Tecnología el cual se evidencia:

<b>GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA</b>		
<b>ESTADO AVANCE</b>	<b>N° ACCIONES</b>	<b>%</b>
<b>COMPLETAS</b>	16	100%
<b>EN DESARROLLO</b>	0	0%
<b>ATRAZADO</b>	0	0%
<b>NO INICIADO</b>	0	0%
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>		<b>100%</b>
<b>TOTAL, ACCIONES</b>		<b>16</b>

Equipo de Autoevaluación de Gestión de la Tecnología del 100%.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA	NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN	01
	INFORME	FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
		PÁG. 21 DE 69	

#### 5.4.7. EQUIPO DE ESTÁNDARES AMBIENTE FÍSICO

Para el grupo de estándares de Ambiente Físico se priorizan 4 oportunidades de mejora, con 16 acciones de mejora a ejecutar en la vigencia 2025, en la siguiente tabla se relaciona el número de acciones a ejecutar por trimestre.

EQUIPO AUTOEVALUACIÓN AMBIENTE FÍSICO					
OMP	ACCIONES DE MEJORA	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE
		ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC
4	16	2	4	3	7


Se verifica el cumplimiento de las actividades a ejecutar para la vigencia del PAMEC 2025, para el Equipo de Autoevaluación de Ambiente Físico el cual se evidencia:

AMBIENTE FÍSICO		
ESTADO AVANCE	N° ACCIONES	%
COMPLETAS	16	100%
EN DESARROLLO	0	0%
ATRAZADO	0	0%
NO INICIADO	0	0%
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>		<b>100%</b>
<b>TOTAL, ACCIONES</b>		<b>16</b>

Equipo de Autoevaluación de Ambiente Físico del 100%.

#### 5.4.8. EQUIPO DE ESTÁNDARES GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

Para el grupo de estándares de Gerencia de la Información se priorizan 13 oportunidades de mejora, con 56 acciones de mejora a ejecutar en la vigencia 2025, en la siguiente tabla se relaciona el número de acciones a ejecutar por trimestre.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>PÁG. 22 DE 69</b>			

<b>EQUIPO AUTOEVALUACIÓN GERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b>					
<b>OMP</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>1° TRIMESTRE</b>	<b>2° TRIMESTRE</b>	<b>3° TRIMESTRE</b>	<b>4° TRIMESTRE</b>
		<b>ENE-MAR</b>	<b>ABR-JUN</b>	<b>JUL-SEP</b>	<b>OCT-DIC</b>
13	56	10	14	20	12


Se verifica el cumplimiento de las actividades a ejecutar para la vigencia del PAMEC 2025, para el Equipo de Autoevaluación de Gerencia de la Información el cual se evidencia:

<b>GERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b>		
<b>ESTADO AVANCE</b>	<b>N° ACCIONES</b>	<b>%</b>
<b>COMPLETAS</b>	56	100%
<b>EN DESARROLLO</b>	0	0%
<b>ATRAZADO</b>	0	0%
<b>NO INICIADO</b>	0	0%
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>		<b>100%</b>
<b>TOTAL, ACCIONES</b>		<b>56</b>

A corte 31 de diciembre del 2025 se evidencia un cumplimiento de PAMEC para el Equipo de Autoevaluación de Gerencia de la Información del 100%.

#### **5.4.9. EQUIPO DE ESTÁNDARES MEJORAMIENTO DE CALIDAD**

Para el grupo de estándares de Mejoramiento de Calidad se priorizan 2 oportunidades de mejora, con 8 acciones de mejora a ejecutar en la vigencia 2025, en la siguiente tabla se relaciona el número de acciones a ejecutar por trimestre.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
	PÁG. 23 DE 69			

EQUIPO AUTOEVALUACIÓN MEJORAMIENTO DE CALIDAD					
OMP	ACCIONES DE MEJORA	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE
		ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC
2	8	1	1	0	6

Se verifica el cumplimiento de las actividades a ejecutar para la vigencia del PAMEC 2025, para el Equipo de Autoevaluación de Mejoramiento Continuo se evidencia:


MEJORAMIENTO DE CALIDAD		
ESTADO AVANCE	N° ACCIONES	%
COMPLETAS	8	100%
EN DESARROLLO	0	0%
ATRAZADO	0	0%
NO INICIADO		0%
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>		<b>100%</b>
<b>TOTAL, ACCIONES</b>		<b>8</b>

A corte 31 de diciembre del 2025 se evidencia un cumplimiento de PAMEC para el Equipo de Autoevaluación de Mejoramiento de Calidad del 100%.

### DESEMPEÑO PAMEC VIGENCIA 2025

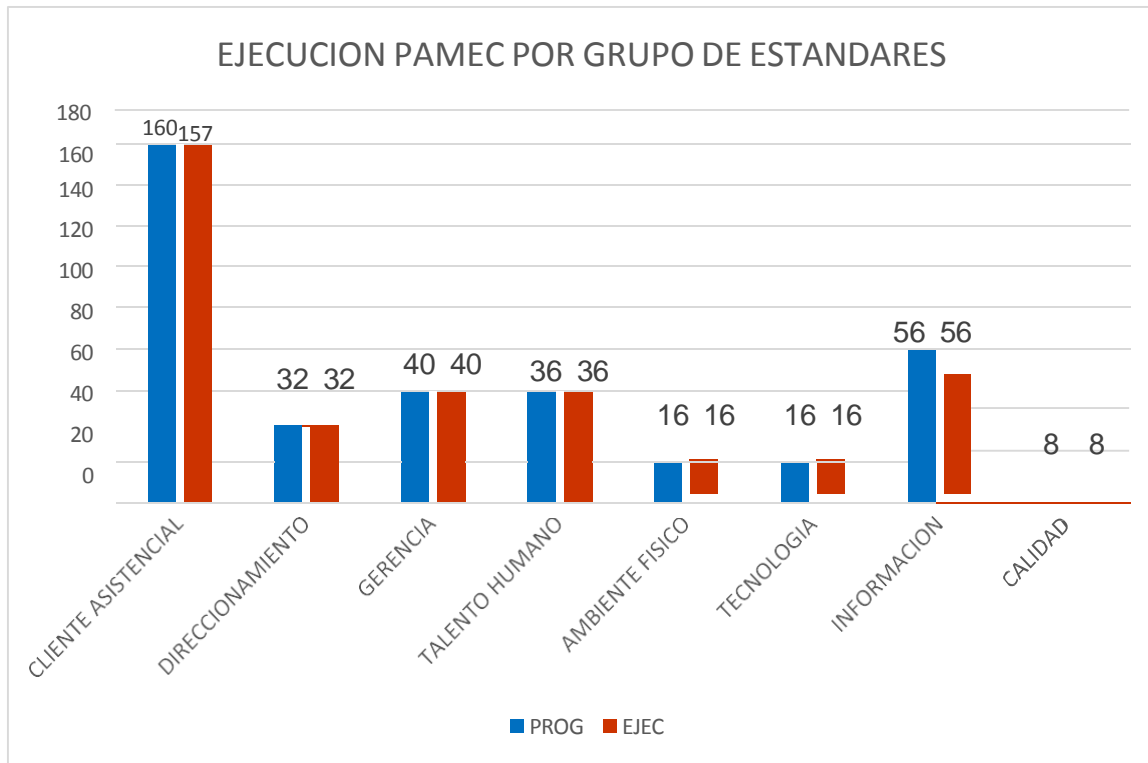
EQUIPO AUTOEVALUACIÓN	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES EJECUTADAS
CLIENTE ASISTENCIAL	160	157
DIRECCIONAMIENTO	32	32
GERENCIA	40	40
TALENTO HUMANO	36	36

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>PÁG. 24 DE 69</b>			

<b>AMBIENTE FISICO</b>	16	16
<b>TECNOLOGIA</b>	16	16
<b>INFORMACION</b>	56	56
<b>CALIDAD</b>	8	8
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>361</b>


Se evidencia en la tabla anterior, un total de 364 acciones de mejora a ejecutar para la vigencia 2025, de las cuales 361 cumplen con él 100% acorde a los soportes que evidencian el cierre de la actividad, con un **99%** de avance.

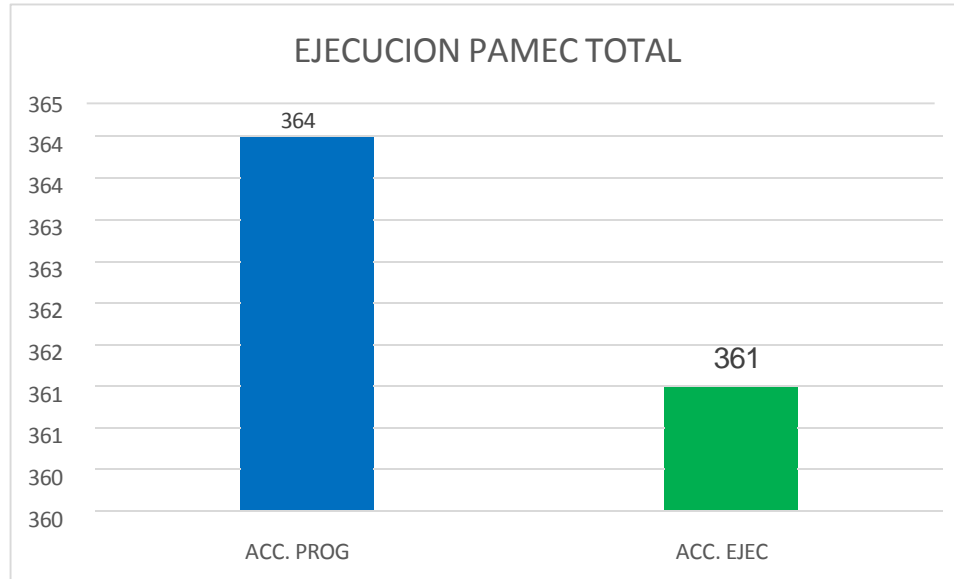


### **EJECUCIÓN PAMEC GLOBAL 2025**

	<b>ACC. PROG</b>	<b>ACC. EJEC</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>TOTAL</b>	364	361	<b>99%</b>


Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 25 DE 69</b>	



## CONCLUSIONES

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud-PAMEC de la vigencia 2025 presenta un 99 % de cumplimiento general, evidenciando una ejecución óptima de las actividades programadas para la vigencia 2025.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>PÁG. 26 DE 69</b>			


## 5.5. PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

### 5.5.1. PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA

Se aprobó el plan anual de auditorías mediante Resolución No. 200-04-01-0056 de 2024 y comité de control interno desarrollado el 30 de enero de 2024.

En desarrollo de las diferentes auditorias programadas, otras solicitadas por el direccionamiento estratégico y otros informes presentados por los líderes de los procesos se obtuvieron los siguientes resultados;


<b>Proceso</b>	<b>Debilidades o Hallazgos</b>	<b>Observación</b>
Gestión de Talento humano	Incumplimiento al Decreto 612 de 2018 artículo <a href="#">"2.2.22.3.14. Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción.</a>	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

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>PÁG. 27 DE 69</b>			

		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.

### Informes de Ley

<b>INFORME</b>	<b>ESTADO</b>
Informe Evaluación Institucional por Dependencias	Informe Presentado por oficina de planeación y revisado por Oficina de Control Interno evaluando POAS Institucionales 2024
Informes Semestrales de PQRS	Presentados y cargados en la página de la E.S.E.
Informe Ejecutivo Anual, Evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia.	Informe Presentado y entregado (Evidencia SIA)
Informe Control Interno Contable	Informe cargado en plataforma de la Contraloría en Marzo
Reporte FURAG	Reporte diligenciado en plataformas (Planeación y Control Interno)
Informes semestrales de Control Interno "MIPG" (Pormenorizado archivo Excel)	Informes presentados y cargados en la página con corte a Diciembre de 2024.
Informes Trimestrales Austeridad del Gasto	Informes presentado y enviado a Gerencia
Informe Derechos de Autor	Informe presentado en Febrero
Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Informes presentados y publicados en la página web de la E.S.E.
Informe de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Informe presentado en la página de la Procuraduría General de la Nación.
Informe de Ley de Cuotas	Informe presentado en la plataforma en septiembre

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>PÁG. 28 DE 69</b>			


## 5.5.2. HALLAZGOS DE AUDITORIAS EXTERNAS (FISCALES, DISCIPLINARIO Y PENAL)

### 5.5.2.1. Auditoria externa Procuraduría Provincial de Instrucción Santa Rosa De Viterbo


#### Planes de mejoramiento

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


<b>Acción de Mejora</b>	<b>Observaciones</b>
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

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>PÁG. 29 DE 69</b>			


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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 30 DE 69</b>	

	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

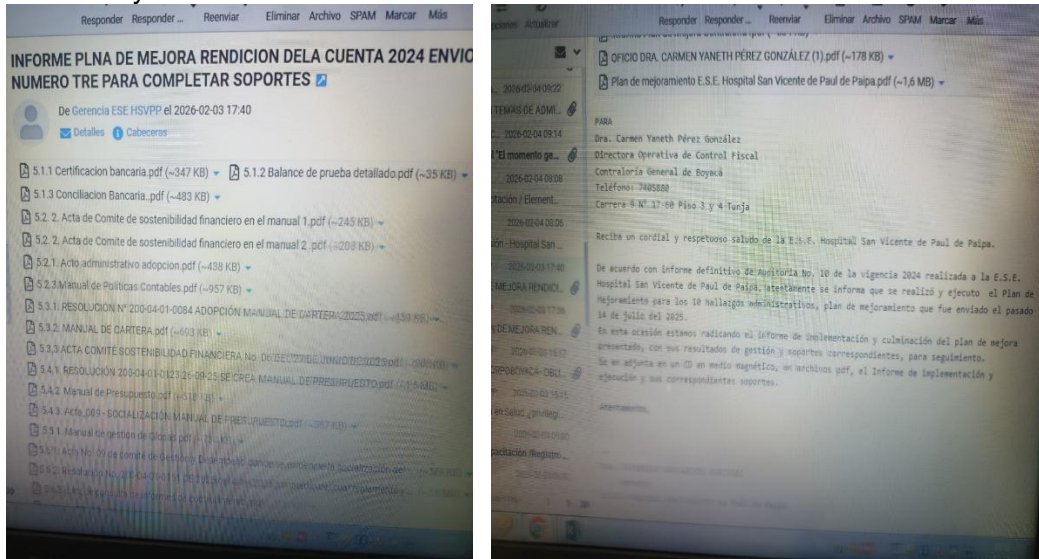
 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>PÁG. 31 DE 69</b>			

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

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>			
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>			
	<b>INFORME</b>			
			<b>ME-GC-F-015</b>	
			<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
			<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>PÁG. 32 DE 69</b>			

### 5.5.2.2. AUDITORIA CONTRALORIA GENERAL DE BOYACA PLAN DE MEJORAMIENTO


Plan De mejora que fue presentado el 03 de febrero a las 17:40 pm a la contraloría General de Boyacá



### Hallazgos a auditoría financiera de gestión y resultados 2024

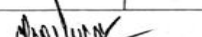
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL RESULTADO DE LA AUDITORIA No. 19 EFECTUADA POR LA CONTRALORIA GENERAL DE BOYACA							
ENTIDAD	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA						
NIT	891855209-4						
REPRESENTANTE LEGAL	CATHERINE VAN ARCHEN MARTINEZ						
MODALIDAD DE AUDITORIA	AUDITORIA FINANCIERA DE GESTION Y RESULTADOS						
VIOLACION AJUSTADA	3834						
FECHA DE SUSCRIPCION	18/07/2025						
No. de hallazgo	Descripción del hallazgo (Según Informe definitivo)	Acción de mejora	Meta propuesta (Objetivo)	Fuente de verificación	Lugar de verificación	Fecha finalización de la Accion (Máximo 6 meses)	Responsable (Nombre y Cargo)
1	HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 1 Disposición de Cuentas Bancarias Inactivas y Partidas Contabilísticas. CONDICIÓN: Realizóse seguimiento a las cuentas que maneja "E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA", se evidencian que existen 19 cuentas bancarias que no tienen movimiento y se encuentran trancadas, lo que no permite que se realicen los encargos en el cumplimiento de la misión institucional de la ESE y beneficio de la comunidad. Adicionalmente se evidencian partidas contabilísticas de las vigencias 2020 y 2023.	1. Verificación y disposición de valores contables de cuentas bancarias.	Disposición informada contable cuenta 1110 Duplicados en Instituciones Financieras	1. Certificación bancaria de centro de 2. Balance de prueba detallado cuenta 1110 - Duplicados en Instituciones Financieras 3. Condiciones bancarias	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa	30 de septiembre del 2025	Loreth Merya Santiago Chac - Tesorera
2	HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 2 Actualizar Manual de Políticas Contables. CONDICIÓN: El manual de políticas contables se encuentra desactualizado, ya que se adoptó mediante Resolución No.200-04-01-0134 del 01 de diciembre de 2017.	Actualizar, revisar e implementar el Manual de políticas contables de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa de Paipa.	Implementar el Manual de políticas contables de la E.S.E. en agosto el 31 de julio de 2025.	1. Acto administrativo de adopción manual de presupuesto 2. Acta de comité de sostenibilidad financiero en el que se socializó el manual 3. Manual de políticas contables	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa	31 de julio de 2025	Angela Lopera Guzmanera Jefe area de contabilidad
3	HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 3 Actualizar Manual de Cartera. CONDICIÓN: Manual de cartera desactualizado (Falta el color coche).	Documentar, socializar e implementar el Manual de Cartera de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa de Paipa.	Implementar el Manual de Cartera de la E.S.E. en agosto el 31 de julio de 2025	1. Acto administrativo de adopción manual de cartera 2. Manual de Cartera 3. Acta de comité de sostenibilidad financiero en el que se socializó el manual	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa	31 de julio de 2025	Ivan Yeid Novad / Jefe area de cartera
4	HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 4 Elaborar Manual de Presupuesto. CONDICIÓN: Se evidencian no existe manual de presupuesto.	Documentar, socializar e implementar el Manual de presupuesto de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa de Paipa.	Implementar el Manual de presupuesto de la E.S.E. en agosto el 30 de septiembre de 2025	1. Acto administrativo de adopción manual de presupuesto 2. Manual de presupuesto 3. Acta de comité de sostenibilidad financiero en el que se socializó el manual	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa	30 de septiembre del 2025	Judy Johana Pacheco Robles / Subgerente
5	HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 5 Elaborar Manual de Gestión de Clases. CONDICIÓN: Se evidencian no existe manual de gestión de las clases de la E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA.	Elaborar el Manual de Gestión de Clases de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa de Paipa.	Elaborar, socializar e implementar el Manual de Gestión de Clases Institucional.	1. Documento de Manual de gestión de Clases elaborado y aprobado.	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa	30 de septiembre del 2025	Andrés del Pilar Rodríguez Tabares, Jefe area mensual y responsable de auditoria medica.
6	HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 6 Actualizar Manual de Auditoría Interna. CONDICIÓN: La E.S.E. de Paipa no tiene manual de auditoría interna que plasme los procesos y procedimientos a llevar a cabo para desarrollar las auditorías en especial el área contable como lo indica la normatividad.	Documentar, socializar e implementar el Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa de Paipa.	Implementar el Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E. en agosto el 30 de septiembre de 2025	1. Acta de comité de Gestión y Control Interno de la E.S.E. 2. Acto administrativo por medio del cual se socializó el Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E. 3. Documento en la página web de la E.S.E. la Resolución y Manual (Documento que forma parte integral de la Resolución)	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa	30 de septiembre de 2025	Osner Ivan Valdemoro Morales Jefe de Oficina de Control Interno de Gestión

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
				<b>PÁG. 33 DE 69</b>


No. de hallazgo	Descripción del hallazgo (Según Informe Definitivo)	Acción de mejora	Meta propuesta (Objetivo)	Fuente de verificación	Lugar de verificación	Fecha terminada de la Acción (Máximo 6 meses)	Responsable (Nombre y Cargo)
7	<b>HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 7</b> Elaborar Planes de Mejora y Realizar Seguimiento. <b>CONDICIÓN:</b> Verificados los controles en el área contable más exactamente a la cuenta 13 Cuentas por Cobrar se encontraron incumplimientos, pero no existe plan de mejora en el área financiera que incidirán a la consecución de los recursos.	Documentar, socializar e implementar el Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa de Paipa.	Implementar el Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E. sin mayor al 30 de septiembre de 2025	1. Acta de comité de Gestión y Desempeño donde se evidencie la socialización del Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E. 2. Acta administrativo por medio del cual se adopta el Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E. 3. Publicación en la página web de la E.S.E. la Resolución y Manual (Documento que forme parte integral de la Resolución).	E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa de Paipa	30 de septiembre de 2025	Osair Ivan Valderrama Morales Jefe de Oficina de Control Interno de Gestión
8	<b>HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 8</b> Actualizar Estado de Contratación El Estado de contratación de la ESE SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA, está desactualizado, fue aprobado según Acuerdo 190-02-006 de diciembre 23 de 2014.	Realizar actualización del estado de contratación de la entidad.	Actualizar el estado de contratación de la entidad para aprobación de Junta Directiva e implementación.	Acto administrativo de adopción del estado de contratación de la entidad.	E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa de Paipa	30 de septiembre de 2025	Arianna Andrea Adams Barrios / líder gestión de contratación
9	<b>HALLAZGO ADMINISTRATIVO No.9</b> Elaborar Manual De Facturación Condición: Responde del punto 1 y 2 de la denuncia, de acuerdo con lo observado en el comité de sustentabilidad contable se puede considerar que existen fallas graves dentro del proceso de facturación, situación que conlleva a que se presenten errores por parametrización de los procesos, situación que provoca que algunos de los cubros carezcan de justificación, pudiendo generar pérdidas económicas a la realización de procesos. De lo anterior se concluye que, Las gúras en su mayoría fueron generadas por fallas a la hora de digitar la información de las facturas, la ausencia de una adecuada gestión administrativa que no cumple con los requisitos exigidos por la norma y que en algunos casos por la emisión del documento, de esta forma se debe considerar adicional al comité de gestión y seguimiento un buen sistema de indicación que esté dirigido a los profesionales del área de facturación y al personal de salud, que permita un mejor resultado en los procesos, documentando los gúras y devoluciones en las facturas, con el fin de que la institución de salud tenga una mayor y mejor recuperación de los dineros emitidos en la prestación de servicios de salud.	Elaborar Manual de Facturación Institucional Documentos relacionados de consulta externa hospitalización, urgencias y facturación institucional.	Elaborar, socializar y hacer seguimiento a los documentos relacionados con el proceso de facturación institucional.	1. Documento de Manual de facturación elaborado y aprobado. 2. Documentos de procedimientos de facturación de consulta externa, hospitalización y urgencias elaborados y aprobados. 3. Documento de procedimiento de radicación de cuentas elaborado y aprobado.	E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa de Paipa	30 de septiembre del 2025	Diana Lucero Rincon, Líder de Facturación.
10	<b>HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 10</b> Elaborar Manual de Supersuición <b>CONDICIÓN:</b> Responde del punto 3 de la denuncia, presento hallazgos parametrización al proceso de contratación. Durante la vigencia 2024 fue presentado y liquidado los procesos relacionados, al final del año se encuentran 10 procesos los cuales no se han podido liquidar por falta de documentación respaldada para realizar los procesos de pago. Situación que evidencia falta de control de parte de la supervisión, puesto que la meta es la responsabilidad de llevar un seguimiento del proceso contractual y que la documentación soporte de las situaciones ocurridas durante el desarrollo del mismo se encuentren actualizadas en debida forma	Controlar manual de supervisión contractual.	Emite manual de supervisión contractual.	Acto Administrativo de adopción de manual de supervisión contractual	E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa de Paipa	31 de diciembre de 2025	Arianna Andrea Adams Barrios / líder gestión de contratación

  
CATHERINE IVAN ARCEÁN MARTÍNEZ  
GERENTE

  
OSAIR IVAN VALDERRAMA  
JEFE DE CONTROL INTERNO

### Plan de mejoramiento auditoría contraloría general de Boyacá

Descripción del hallazgo	Plan de mejora
Hallazgo administrativo No.1 Depuración de cuentas bancarias inactivas y partidas conciliatorias	Verificación y depuración de saldos contables cuenta 1110- depositos en instituciones financieras
Hallazgo administrativo No. 2 actualizar manual de política fiscal	Realización de trámite correspondiente para generación de cierre de cuentas bancarias
Hallazgo Administrativo No. 3. Actualizar Manual de cartera	Actualizar y socializar el manual de política contable de la ESE.
	Documentar, socializar e implementar el Manual de Cartera de la ESE

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 34 DE 69</b>	

Hallazgo Administrativo No. 4. Elaborar Manual de presupuesto	Documentar, socializar e implementar el Manual de presupuesto de la ESE
Hallazgo No. 5. Elaborar Manual de Glosas	Documentar, socializar e implementar el Manual de Glosas de la ESE
Hallazgo administrativo No. 6. Actualizar el Manual de Auditoria Interna	Documentar, socializar e implementar el Manual de Auditoria Interna de la ESE
Hallazgo Administrativo No. 7. Elaborar planes de mejora y hacer seguimiento	Implementar el Manual de Auditoria Interna y control interno de la ese
Hallazgo Administrativo No. 8. Actualizar Manual de Contratación	Actualizar el Estatuto de Contratación de la ESE, para aprobar la junta Directiva e Implementarlo
Hallazgo Adm9inistrativo No. 9 Elaborar el Manual de facturación	Documentar, socializar e implementar y hacer seguimiento al Manual de facturación de la ESE
Hallazgo Administrativo No. 10. Elaborar el Manual de Supervisión	Acto administrativo de adopción el Manual de Supervisión de la ESE

### **PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA CONTRALORIA GENERAL DE BOYACA**


Realizado seguimiento a las cuentas que maneja “ESE SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA”, se evidencio que existen 15 cuentas bancarias que no tienen movimiento y se encuentran inactivas, lo que no permite que se inviertan los recursos en el cumplimiento de la misión institucional de la ESE y beneficio de la comunidad. Adicionalmente se evidencian partidas conciliatorias de las vigencias 2020 y 2023.

#### **ACCION DE MEJORA:**

1. Verificación y depuración de saldos contables cuenta 1110 - Depósitos en Instituciones Financieras
2. Realización de trámite correspondiente para generación de cierre cuentas bancarias.

#### **META PROPUESTA:**

Depuración información contable cuenta 1110 - Depósitos en Instituciones Financieras

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 35 DE 69</b>	

**FUENTE DE VERIFICACION:**

1. Certificación bancaria de cierre de cuentas
2. Balance de prueba detallado cuenta 1110 - Depósitos en Instituciones Financieras
3. Conciliaciones bancarias

**FECHA DE TERMINACION DE LA ACTIVIDAD:**

30 de septiembre del 2025.

**RESPONSABLE:**

Lizeth Mireya Sastoque Chía - Tesorera


**INFORME DE GESTION REALIZADA:**

En cumplimiento a las acciones de mejora se realizó depuración de saldos de las siguientes cuentas:

**1. Cierre de Cuentas Bancarias**

Desde el área de Subgerencia y Tesorería se gestionó la cancelación definitiva de las siguientes cuentas bancarias:

1. BANCOLOMBIA 038506334-46
2. DAVIVIENDA 416069999124
3. DAVIVIENDA 416069999108
4. BANCOLOMBIA 038-747558-40
5. BANCOLOMBIA 3800000560
6. Recursos Japón 3800000881
7. DAVIVIENDA 416000046076
8. DAVIVIENDA 416000034361
9. BANCOLOMBIA 03874755639
10. BANCOLOMBIA 03800000214
11. BANCOLOMBIA 3800000268
12. BANCOLOMBIA 3800000267
13. BANCOLOMBIA 3800000311

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 36 DE 69</b>	

- 14. BANCOLOMBIA 3800000358
  - 15. BANCOLOMBIA 3800000374
- Se anexan (12) folios en el pdf 5.1.1

Dando continuidad a las acciones de mejora y los trámites de saneamiento financiero, Se procedió a la anulación de tres cheques:

- Cheques 451217 y 451220: Se identificó que pertenecían a cheques generados pero que nunca fueron entregados en físico,
- Cheque 209904: Correspondía a un pago entregado a un contratista, el cual se extravió. Se realizó el trámite con el correspondiente contratista, el cual desistió formalmente de su cobro. Anexo 2.

Por lo anterior desde el área de Contabilidad se realizó el procedimiento de verificación y corrección de información en los Estados financieros. Anexo 1.

## **5.2. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 2**

Actualizar Manual de Políticas Contables

CONDICION: El manual de políticas contables se encuentra desactualizado, ya que se adoptó mediante Resolución No.200-04- 01-0134 del 29 de diciembre de 2017..

### **ACCION DE MEJORA:**

Implementar el Manual de políticas contables de la E.S.E. sin superar el 31 de julio de 2025.

### **META PROPUESTA:**


1. Acto administrativo de adopción manual de políticas contables
2. Acta de comité de sostenibilidad financiero en el que se socializó el manual
3. Manual de políticas contables

### **FUENTE DE VERIFICAICON:**

1. Acto administrativo de adopción manual de políticas contables
2. Acta de comité de sostenibilidad financiero en el que se socializó el manual
3. Manual de políticas contables

### **FECHA DE TERMINACION DE LA ACTIVIDAD:**

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 37 DE 69</b>	

31 de julio del 2025

**RESPONSABLE:**

**Angela Liliana Guatibonza / líder área de contabilidad**

**INFORME DE GESTION REALIZADA:**


Teniendo en cuenta el plan de mejora suscrito con la Contraloría General de Boyacá en el hallazgo No. 2 donde la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa se comprometió a realizar e implementar la actualización del Manual de Políticas Contables, con un término de cumplimiento a 31 de julio del 2025, para lo cual me permito indicar:

En atención a los hallazgos identificados y en pro del fortalecimiento de la gestión financiera de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, se informa que se dio cumplimiento a la acción de mejora suscrita, en la cual se procedió a la revisión integral, actualización y socialización del manual enmarcado en la normativa contable vigente y aplicable para la entidad, asegurando que los criterios de reconocimiento, medición, presentación y revelación de la información financiera reflejen la realidad económica de la entidad con transparencia y rigor técnico.

La meta establecida con corte a 31 de julio de 2025 fue implementar el Manual de políticas contables. El objetivo se materializó mediante la presentación, socialización y aprobación ante el Comité de Sostenibilidad, garantizando la comprensión y aplicación de las nuevas directrices en materia contable en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa y la posterior expedición del acto administrativo que otorga fuerza vinculante al manual.

Fuentes de Verificación: Para efectos de auditoría y trazabilidad, se relacionan a continuación los documentos soporte que evidencian el cumplimiento de la acción y la meta. Estos archivos se encuentran adjuntos en formato PDF

- ✓ Resolución No. 200-04-01-0085 del 27 de junio de 2025 por medio del cual se actualiza el manual interno de políticas de medición contable de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 38 DE 69</b>	

- ✓ En el acta de comité de sostenibilidad contable No. 5 de fecha 16 de junio de 2025 se evidencia que el manual de políticas contables se expuso y debatió, donde salieron sugerencias por lo que se programó y en la reunión extraordinaria para el día 27 de junio como se evidencia en el acta No. 6 del Comité de sostenibilidad en el que se socializo el manual y se aprobó el contenido del mismo.
- ✓ Manual de Políticas Contable: Documento técnico definitivo que contiene lo compendio de las políticas actualizadas.

**a. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 3**

Actualizar Manual de Cartera

CONDICIÓN: Manual de cartera desactualizado (Falta el cobro coactivo).

**ACCION DE MEJORA:**

Documentar, socializar e implementar el Manual de cartera de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

**META PROPUESTA:**

Implementar el Manual de cartera de la E.S.E. sin superar el 31 de julio de 2025.

**FUENTE DE VERIFICAICON:**

1. Acto administrativo de adopción manual de cartera
2. Manual de Cartera
3. Acta de comité de sostenibilidad financiero en el que se socializó el manual

**FECHA DE TERMINACION DE LA ACTIVIDAD:**


31 de julio de 2025

**RESPONSABLE:**

Ivan Yesid Noval / líder área de cartera

**INFORME DE GESTION REALIZADA:**

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 39 DE 69</b>	

En relación con el hallazgo administrativo No. 3, se da cumplimiento al plan de mejora establecido con la Contraloría General de Boyacá, dentro del cual se definieron las acciones tendientes a generar la actualización del Manual de Cartera acorde a la normativa vigente y aplicable a las Empresas Sociales del Estado.


Por lo anterior, se procedió con la elaboración del Manual de Cartera de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, el cual fue socializado y aprobado en sesiones No. 5 del 18 de junio de 2025 y No. 6 del 27 de junio de 2025 del Comité de Sostenibilidad Financiera de la institución, tal y como consta en el acta adjunta al presente informe **(Anexo 5.3.3)**.

Así mismo, una vez aprobada la proyección del Manual de Cartera, se procede con la normalización en su versión No. 2 mediante código N° 200-04-01-0084 **(Anexo 5.3.2)** y adopción del mismo, mediante Resolución N° 200-04-01-0084 del 27 de junio de 2025. **(Anexo 5.3.1)**.

Ahora bien, en relación con la inclusión de los procesos administrativos de cobro coactivo, es preciso señalar que, estas prerrogativas carecen de competencia para ser adelantadas por parte de las Empresas Sociales del Estado. Como quiera que, con base en la naturaleza y régimen jurídico de las ESE, la Ley 100 de 1993, la cual dispuso en el artículo 194 que (...) “La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa” (...) y en el artículo 195: (...) “2. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.” (...) “6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública.”

Con base en lo anterior y en lo que se refiere con la jurisdicción coactiva de las Empresas Sociales del Estado, en Sentencia C-666 de 2000 la Corte Constitucional restringió su ámbito frente a las entidades descentralizadas vinculadas, en tanto consideró que la autorización legal que ostentan éstas, para ejercer el poder coactivo se refiere exclusivamente al cobro de recursos provenientes de “funciones netamente administrativas” confiadas por el legislador de modo expreso. La Ley 1066 de 2006, señala en el párrafo 1° del Artículo 5°, lo siguiente:


Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 40 DE 69</b>	

“Artículo 5°.- Facultad de cobro coactivo y procedimiento para las entidades públicas. (...) Parágrafo 10. Se excluye del campo de aplicación de la presente ley las deudas generadas de contratos de mutuo o aquellas derivadas de obligaciones civiles o comerciales en las que las entidades indicadas en este artículo desarrollan una actividad de cobranza similar o igual a los particulares, en desarrollo del régimen privado que se aplica al giro principal de sus negocios, cuando dicho régimen este consagrado en la ley o en los estatutos sociales. de la sociedad”.

Así las cosas, las ESE, pese a ser entidades descentralizadas y ser consideradas como "organismos vinculados", sí desarrollan actividades de gestión las cuales obedecen a su objeto social el cual es la prestación de servicios de salud y no de autoridad, semejantes a las de los particulares y aunque estén destinados a hacer efectivos los fines del Estado, compiten en igualdad de condiciones con los particulares en actividades de ventas de servicios de salud, por cuanto, no les es aplicable a éstas, la facultad, excepcional de jurisdicción coactiva para recaudar en forma rápida las deudas existentes a su favor o para hacer cumplir obligaciones contractuales, ya que de hacerlo, violaría el principio de equidad respecto de las partes comprometidas en un conflicto, y al hacer su conversión en jueces y partes, podría afectarse el equilibrio de las relaciones entre ellas y los particulares, con quienes compiten libremente en la prestación de servicios de salud, así como los principios del debido proceso; imparcialidad y de juez natural. Dicho esto, las ESE, no pueden estar investidas de una atribución exorbitante, que se encuentra ligada al concepto de imperio del estado, soberanía, poder y autoridad.

Ante esta situación, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, han emitido conceptos que de forma reiterada han confirmado que las ESE no pueden ejercer funciones de cobro coactivo y en consecuencia tampoco podrán decretar medidas cautelares para el recaudo de créditos derivados de facturas por la prestación de servicios de salud. En estos conceptos adicionalmente, se ha advertido e instado por parte de la Procuraduría General de la Nación a denunciar los casos en los cuales se presenten la práctica de procesos de cobro coactivo por parte de las Empresas Sociales del Estado en relación con el embargo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 41 DE 69</b>	

Así las cosas, en procura de garantizar el cumplimiento de los preceptos normativos aplicables a las Empresas Sociales del Estado, se aclara que, esta prerrogativa no ha sido incluida dentro del Manual de Cartera adjunto.

**b. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 4**

Elaborar Manual de Presupuesto

CONDICION: Se evidenció No existe manual de presupuesto.

**ACCION DE MEJORA:**

Documentar, socializar e implementar el Manual de presupuesto de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

**META PROPUESTA:**

Implementar el Manual de presupuesto de la E.S.E. sin superar el 30 de septiembre de 2025.

**FUENTE DE VERIFICACION:**

5.4.1. Acto administrativo de adopción manual de presupuesto

5.4.2. Manual de presupuesto

5.4.3. Acta de comité de sostenibilidad financiero en el que se socializó el manual

**FECHA DE TERMINACION DE LA ACTIVIDAD:**

30 de septiembre de 2025

**RESPONSABLE:**


Zuly Johana Pacheco Robles / Subgerente

**INFORME DE GESTION REALIZADA:**

Con el propósito de dar cumplimiento a los hallazgos encontrados mediante Auditoría a la vigencia 2024, desde el área de subgerencia se realizó proyección del Manual de presupuesto, se adoptó mediante Resolución No. 200-0401-0123 del 26 de septiembre del 2025, la cual se anexa en archivo pdf. Se realizó socialización

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 42 DE 69</b>	

del mismo en comité de Sostenibilidad Financiera de fecha 30 de septiembre de 2025. Se anexa soportes de verificación en pdf.

Durante el último trimestre del 2025, se implementa el Manual de Presupuesto de la entidad para que con la participación activa de todos los líderes de proceso se construya el Plan Operativo Anual de forma simultánea con la elaboración de presupuesto de la entidad para la vigencia 2026. Se cumple con la implementación del Manual de Presupuesto y se consolida para su presentación a Junta Directiva y aprobación en diciembre del 2025.

Con este actuar, la entidad acoge las acciones de mejora sugeridas por la Contraloría General de Boyacá.

## **5.5. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 5**

Elaborar Manual de Glosas

**CONDICION:** Se evidenció no existe manual de glosas que agilice y optimice el proceso y procedimiento del manejo de las glosas de la ESE SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA.

### **ACCION DE MEJORA:**

Elaborar el Manual de Gestión de Glosas de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

### **META PROPUESTA:**

Elaborar, socializar e implementar el Manual de Gestión de Glosas Institucional.

### **FUENTE DE VERIFICACION:**


5.5.1. Documento de Manual de gestión de Glosas elaborado y aprobado.

### **FECHA DE TERMINACION DE LA ACTIVIDAD:**

30 de septiembre de 2025

### **RESPONSABLE:**

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 43 DE 69</b>	

Andrea del Pilar Rodríguez Tobo, lides misional y responsable de auditoria médica.

### **INFORME DE GESTION REALIZADA:**

Dando cumplimiento a la acción de mejora y meta propuesta, la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa elabora el documento denominado Manual de Gestión de Glosas y Devoluciones y Respuestas, código A-GF-M-001-206 versión 1, aprobado el 12 de agosto del 2025. El documento ha sido implementado a través de la Contratista Auditora Medica. Se anexa evidencia en **pdf 5.5.1. Manual de Gestión de Glosas.**

### **5.6. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 6**

Actualizar Manual de Auditoría Interna

**CONDICIÓN:** La ESE de Paipa no tiene manual de auditoría interna que plasme los procesos y procedimientos a llevar a cabo para para desarrollar las auditorias en especial al área contable como lo indica la normatividad

### **ACCION DE MEJORA:**

Documentar, socializar e implementar el Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

### **META PROPUESTA:**

Implementar el Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E. sin superar el 30 de septiembre de 2025

### **FUENTE DE VERIFICACION:**


5.6.1. Acta de comité de Gestión y Desempeño donde se evidencie la socialización del Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E.

5.6.2. Acto administrativo por medio del cual se adopta el Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E

5.6.3. Publicación en la página web de la E.S.E. la Resolución y Manual (Documento que forma parte integral de la Resolución).

### **FECHA DE TERMINACION DE LA ACTIVIDAD:**

30 de septiembre de 2025

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 44 DE 69</b>	

**RESPONSABLE:**


Oscar Ivan Valderrama Morales, jefe de Oficina de Control Interno de Gestión

**INFORME DE GESTION REALIZADA:**

En comité de Gestión y desempeño según consta en acta 009 del 26 de septiembre de 2025 que hace parte integral de este documento se realizó por parte de la Oficina de Control Interno la socialización del Manual de auditoría y control interno de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa, EL jefe de la oficina de control interno socializa el manual de auditoría y control interno, Se aclara que este manual describe el componente del Sistema de Control Interno, ya que el control Interno no depende únicamente de la oficina de Control Interno, sino que va desde la alta Gerencia, líderes de procesos y llega a la oficina de control Interno, que es una parte del Sistema de Control Interno por tanto, esta actividad no es exclusiva de la oficina de control Interno, cumpliendo con el requerimiento solicitado por la Contraloría.

Se cumplen con las siguientes acciones de mejora

- Socialización del manual de auditoría control interno nos permitirá fortalecer la gestión, asegurar la transparencia y mitigar los riesgos operativos; las auditorias no solo detecta sino asesora y agrega valor a los procesos para su optimización y mejora continua, define claramente la planificación, ejecución y seguimiento de la auditoria y refuerza el control operativo y contable de la entidad.
- De igual manera para proceder con su implementación se reglamentó a través de acto administrativo, mediante resolución 200-04-01-0151 DE 2025 del 4 de noviembre del 2025; se reglamenta y adopta el Manual de auditorías y control interno de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Paipa para la vigencia 2025; buscando alinear procesos con estándares de calidad y mejora continua, aplicando a todas las áreas para garantizar la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios con pertinencia y oportunidad para los usuarios documento que hace parte integral de este documento.
- Se procede a realizar la publicación respectiva de los soportes en la Página Web de la entidad:

 <b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> <small>Un Hospital que construimos todos</small> <b>ESTRATÉGICOS</b>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 45 DE 69</b>	

[https://www.hospitalpaipa.gov.co/plan-de-mejoramiento-2025/;](https://www.hospitalpaipa.gov.co/plan-de-mejoramiento-2025/)

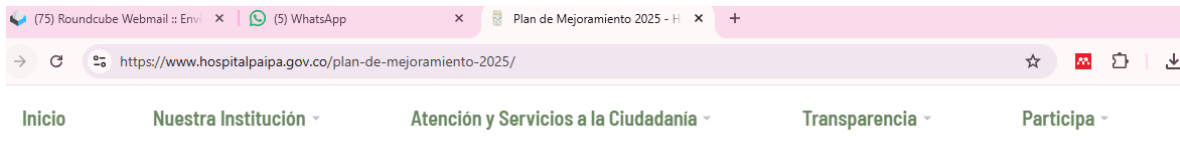


29 Ene 2026 / Sin categoria

## PLAN DE MEJORAMIENTO 2025


INFORME PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL AUDITORIA

[..https://www.hospitalpaipa.gov.co/plan-de-mejoramiento-2025/](https://www.hospitalpaipa.gov.co/plan-de-mejoramiento-2025/)



## PLAN DE MEJORAMIENTO 2025


INFORME PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL AUDITORIA

 <b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> <small>Un Hospital que construimos todos</small> <b>ESTRATÉGICOS</b>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 1 DE 3</b>	

INFORME PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL AUDITORIA No. 10  
 CONTRALORIA GENERAL DE BOYACA

1. OBJETIVO

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 46 DE 69</b>	


- Dentro de los planes de mejora y seguimiento se dio cumplimiento al cronograma de auditorías proyectada para el 2025 como lo establece la resolución (RESOLUCIÓN NÚMERO 200-04-01-0010 de 2025 del 28 de enero de 2025); por medio del cual se adopta el Plan Anual de Auditorias de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Paipa para la vigencia 2025 y se anexa el respectivo cronograma de auditorías para la vigencia 2025; el cual son dos documentos que le permiten a la institución desde la oficina de control interno reglamentar mediante acto administrativo el Plan anual de auditorías para la vigencia y el acta correspondiente de aprobación por el Comité Coordinador de Gestión y Control Interno de la ESE como la ruta para el seguimiento, evaluación y control de los procesos de la entidad; que nos permitirá:
- Asegurar que cada actividad responda a la misión y valores estratégicos de la entidad.
- Identificar y evaluar riesgos de manera proactiva para proteger los activos y recursos.
- Empoderar a cada colaborador en la verificación y cumplimiento de sus funciones
- Optimizar los tiempos y recursos mediante la estandarización de procedimientos

## 5.6. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 7

Elaborar Planes de Mejora y Realizar Seguimiento

**CONDICION:** Verificados los controles en el área contable más exactamente a la cuenta 13 Cuentas por Cobrar se encontraron recomendaciones, pero no existe plan de mejora en el área financiera que coadyuve a la consecución de los recursos.

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 47 DE 69</b>	

**ACCION DE MEJORA:**

Documentar, socializar e implementar el Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

**META PROPUESTA:**

Implementar el Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E. sin superar el 30 de septiembre de 2025

**FUENTE DE VERIFICACION:**

5.7.1. Acta de comité de Gestión y Desempeño donde se evidencie la socialización del Manual de Auditoría y Control Interno de la E.S.E.

5.7.2. Acto administrativo por medio del cual se adopta el Manual de Auditoria y Control Interno de la E.S.E

5.7.3. Publicación en la página web de la E.S.E. la Resolución y Manual (Documento que forma parte integral de la Resolución).

**FECHA DE TERMINACION DE LA ACTIVIDAD:**

30 de septiembre de 2025

**RESPONSABLE:**


Oscar Ivan Valderrama Morales, Jefe de Oficina de Control Interno de Gestión

**INFORME:**

Dentro de los planes de mejora y seguimiento del proceso de socialización e implementación del manual de auditoría y control interno se dio cumplimiento al cronograma de auditorías proyectada para el 2025 como mecanismo de control de los diferentes procesos administrativos de la ESE durante la vigencia; Las conclusiones principales suelen enfocarse en el grado de ejecución técnica, la oportunidad en la entrega de informes y la identificación de hallazgos sistemáticos, sirviendo el plan de mejora para ajustar la planificación, fortalecer el seguimiento a las recomendaciones y garantizar recursos suficientes para futuras vigencias.

Para darle vía jurídica al plan de auditorías se proyectó la resolución (**RESOLUCIÓN NÚMERO 200-04-01-0010 de 2025** del 28 de enero de 2025); por medio del cual

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 48 DE 69</b>	

se adopta el Plan Anual de Auditorias de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Paipa para la vigencia 2025, el Plan Anual de Auditorias es una herramienta de planificación elaborado por la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital San Vicente de Paul, cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gestión.

Como acción de mejora en el 2025 se dio cumplimiento total del cronograma de auditorías en asegurando la confiabilidad y pertinencia de la información contable de los estados financieros, el monitoreo de hallazgos principalmente en cruces de producción de servicios, cartera, facturación y tesorería para garantizar la veracidad de las conciliaciones financieras para el informe contable

5.7.3. Publicación en la página web de la E.S.E. la Resolución y Manual (Documento que forma parte integral de la Resolución).

<https://www.hospitalpaipa.gov.co/plan-de-mejoramiento-2025/>




29 Ene 2026 / Sin categoría

## PLAN DE MEJORAMIENTO 2025

INFORME PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL AUDITORIA

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 49 DE 69</b>	

[Inicio](#)

[Nuestra Institución](#)

[Atención y Servicios a la Ciudadanía](#)

[Transparencia](#)


[Participa](#)

[Noticias](#)

# PLAN DE MEJORAMIENTO 2025

## INFORME PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL AUDITORIA



 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 1 DE 3</b>	

INFORME PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL AUDITORIA No. 10  
CONTRALORIA GENERAL DE BOYACA

1. OBJETIVO

### 5.8. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 8

Actualizar Estatuto de Contratación

El Estatuto de contratación de la ESE SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA esta desactualizado, fue aprobado según Acuerdo 100-02-006 de diciembre 23 de 2014.

#### ACCION DE MEJORA:

Realizar actualización del estatuto de contratación de la entidad.

#### META PROPUESTA:

Actualizar el estatuto de contratación de la entidad para aprobación de junta directiva e implementación.


#### FUENTE DE VERIFICACION:

Acto administrativo de adopción del estatuto de contratación de la entidad.

#### FECHA DE TERMINACION DE LA ACTIVIDAD:

30 de septiembre del 2025

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 50 DE 69</b>	

**RESPONSABLE:**

Arianna Andrea Adarme Barinas / líder gestión de contratación.

**INFORME DE GESTION REALIZADA:**

Dando cumplimiento a la acción de mejora y meta propuesta la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de paipa elabora el documento correspondiente para actualizar el Estatuto de Contratación de la entidad, el cual es presentado a Junta Directiva de la Institución y aprobado a través del Acuerdo No. 100 – 02 – 01 -18 del 27 de noviembre del 2025. Se anexa como evidencia el documento en referencia en **pdf 5.8.1. Acuerdo de aprobación de estatuto de contratación.**

**5.9. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 9**

Elaborar Manual De Facturación


**Condición:** Respecto del punto 1 y 2 de la denuncia, de acuerdo con lo observado en el comité de sostenibilidad contable se puede evidenciar que existen falencias graves dentro del proceso de facturación, situación que conlleva a que se presenten errores por parametrización de las mismas, situación que provoca que algunos de los cobros carezcan de justificación, pudiendo generar pérdidas económicas o la realización de reprocesos. De lo anterior se concluye que, Las glosas en su mayoría fueron generadas por fallas a la hora de digitar la información de las facturas, la ausencia de una adecuada gestión administrativa que no cumple con los requisitos exigidos por la norma y que en algunos casos por la omisión del funcionario, de esta forma se debe capacitar, actualizar en gestión de glosas y fomentar un buen sistema de radicación que vaya dirigido a los profesionales del área de facturación y al personal de salud, que permita un mejor resultado en los procesos, disminuyendo las glosas y devoluciones en las facturas, con el fin de que la institución de salud tenga una mayor y mejor recuperación de los dineros invertidos en la prestación de servicios de salud.

**ACCION DE MEJORA:**

Elaborar Manual de Facturación Institucional y documentos relacionados de procedimiento de facturación de consulta externa, hospitalización, urgencias y radicación de cuentas.

**META PROPUESTA:**

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 51 DE 69</b>	

Elaborar, socializar y hacer seguimiento a la implementación de los documentos relacionados con el proceso de facturación institucional.

**FUENTE DE VERIFICACION:**

1. Documento de Manual de facturación elaborado y aprobado. 2. Documentos de procedimientos de facturación de consulta externa, hospitalización y urgencias elaborados y aprobados. 3. Documento de procedimiento de radicación de cuentas elaborado y aprobado.

**FECHA DE TERMINACION DE LA ACTIVIDAD:**

30 de septiembre del 2025

**RESPONSABLE:**


Diana Lucero Rincon, Líder de Facturación.

**INFORME DE GESTION REALIZADA:**

En atención al Hallazgo Administrativo No. 9, la entidad implementó acciones de mejora orientadas al fortalecimiento integral del proceso de facturación, conforme a la normatividad vigente aplicable a las instituciones prestadoras de servicios de salud. En este marco, se elaboraron y adoptaron documentos técnicos y procedimentales, los cuales fueron revisados y aprobados por el Comité de Cartera. Como resultado de la acción de mejora, se elaboraron y aprobaron los siguientes documentos:

- 5.9.1. Manual de Facturación.
- 5.9.2. Procedimientos de facturación de los servicios de consulta externa.
- 5.9.3. Procedimiento facturación urgencias y hospitalización.
- 5.9.4. Procedimiento de radicación de cuentas.

Los documentos fueron debidamente socializados y evaluados con el equipo de facturación, garantizando su correcta implementación. Adicionalmente, se estableció un esquema de retroalimentación periódica, realizándose reuniones de

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 52 DE 69</b>	

equipos primarios quincenales y mensuales con todo el equipo de facturación, orientadas a la mejora continua del proceso.

Así mismo, se diseñaron e implementaron formatos de seguimiento dirigidos a las áreas asistenciales, y a los facturadores con el propósito de fortalecer la calidad de la información generada para la facturación, prevenir errores en los registros de los servicios prestados y disminuir la ocurrencia de glosas y devoluciones.

#### 5.9.5. Devoluciones e inconsistencias áreas asistenciales medicina y enfermería

#### 5.9.6 Devoluciones e inconsistencias facturación

En cuanto a la parametrización del sistema en facturación, se implementó un seguimiento minucioso y permanente al proceso de radicación de cuentas, lo que permite identificar oportunamente inconsistencias y realizar los ajustes necesarios. Como complemento a estas acciones, se definieron indicadores de gestión para el monitoreo de los procesos de facturación, radicación, glosas y devoluciones, los cuales son evaluados mensualmente en el Comité de Cartera, con el fin de mantener un control efectivo y adoptar acciones correctivas en caso de presentarse desviaciones en los siguientes indicadores.


- Ejecución y control del proceso de radicación de facturas (Valor de la facturación Radicada en Entidad / Valor total Facturado en el Periodo \* 100)
- Seguimiento a reprocesos generados por notas crédito (valor que generado en notas crédito en el periodo /Valor total Facturado en el Periodo\*100)
- Facturación evento pre-auditada (Valor de la Facturación Preauditada x Evento / Total de Facturación x Evento \*100)
- Valor de la Facturación Preauditada x Evento / Total de Facturación x Evento \*100 (Valor de la Facturación Preauditada x Evento / Total de facturación x Evento \*100).

### 5.6. HALLAZGO ADMINISTRATIVO No. 10

Elaborar Manual de Supervisión

**CONDICION:** Respecto del punto 3 de la denuncia, presuntos hallazgos administrativos al proceso de contratación. Durante la vigencia 2024 fue pagando y

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>		
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>		
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>	
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>	
			<b>PÁG. 53 DE 69</b>		

liquidando los procesos relacionados, al final del ejercicio se encuentran 10 procesos los cuales no se han podido liquidar por falta de documentación requerida para realizar los procesos de pago. Situación que evidencia falta de control de parte de la supervisión, puesto que la misma es la responsable de llevar un seguimiento del proceso contractual y que la documentación soporte de las actuaciones ocurridas durante el desarrollo del mismo se encuentren archivados en debida forma.

**ACCION DE MEJORA:**

Construir manual de supervisión contractual.

**META PROPUESTA:**

Emitir manual de supervisión contractual.

**FUENTE DE VERIFICACION:**

Acto Administrativo de adopción de manual de supervisión contractual

**FECHA DE TERMINACION DE LA ACTIVIDAD:**

31 de diciembre del 2025


**RESPONSABLE:**

Arianna Andrea Adarme Barinas / líder gestión de contratación.

**INFORME DE GESTION REALIZADA:**

Dando cumplimiento a la acción de mejora y la meta propuesta, la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, elabora dos documentos en los cuales se encuentra descrito de la siguiente forma los procesos y procedimiento de supervisión de contratos:

El primero de ellos es el Estatuto de Contratación que ya fue referenciado en el informe descrito para el hallazgo 8. En la página 31 del estatuto de contratación se encuentra descrito el capítulo V denominado Supervisión e Interventoría, donde se describe toda la información requerida para dar lineamientos en la supervisión de contratos.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 54 DE 69</b>	

El segundo documento que soporta esta acción de mejora es la elaboración del Manual Interno de contratación Institucional, aprobado mediante Resolución de gerencia No. 200 – 04 – 01 – 190 del 29 de diciembre del 2025, en donde se describen las actividades inherentes a la Supervisión de Contratos. Como evidencia se anexa **pdf 5.10.1. Resolución Manual Interno de contratación.**

## 6. CONCLUSIONES

Con el presente informe se aporta la información necesaria y evidencias correspondientes para notificar a la Contraloría general de Boyacá sobre el cumplimiento del Plan de Mejora correspondiente para subsanar los hallazgos descritos en el Informe Definitivo con radicado Interno N°010 de junio de 2025 resultado de La AUDITORIA FINANCIERA, DE GESTION Y RESULTADOS VIGENCIA 2024.


## 7. RECOMENDACIONES

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, dará aplicación e implementación de las recomendaciones realizada por la Contraloría general de Boyacá en el marco del cumplimiento de las directrices impartidas y despliegue de los documentos presentados como evidencia.

### GESTIÓN DEL RIESGO

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul para la vigencia 2024 ajusto la política integral de Gestión del Riesgo mediante Resolución No. 200-04-01-0287, la cual fue socializada por parte del Jefe de Oficina de Control Interno y aprobada en Comité de Gestión y Desempeño Institucional.

Política que en su artículo cuarto define “**METODOLOGIA.** Implementar y hacer seguimiento a la guía de gestión de riesgos integral, la cual es adaptada de la “guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” de la Función

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 55 DE 69</b>	

Pública, de acuerdo a las necesidades de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa y contempla las instrucciones impartidas de las circulares externas de la Superintendencia Nacional de Salud 20211700000004-5 de 2021, 20211700000005-5 de 2021 y 20211700000053-5 de 2022, las cuales contemplan”;

#### **Tipos de Riesgos:**

- Riesgos de Gestión
- Riesgos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información
- Riesgos Asistenciales
- Riesgos de Lavados de Activos y Financiación del Terrorismo / Financiamiento a la proliferación de armas de destrucción masiva. (SARLAFT/PADM)
- Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno
- Riesgo Fiscal
- Riesgos de Índole Contable
- Riesgos Contractuales
- Riesgos Clínicos

#### **Categorías del Riesgo:**

- Riesgo de Salud
- Riesgo Operacional
- Riesgo actuarial
- Riesgo de Crédito
- Riesgo de liquidez
- Riesgo de Mercado
- Riesgo de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo


Aun así, la ESE no ha actualizado la metodología para administración del riesgo, así como tampoco se han implementado los Mapas de Riesgos de gestión ni el mapa de riesgos de corrupción opacidad y fraude; Por lo que dificulta la realización de auditorías basada en riesgos, así como el seguimiento a los procesos y riesgos, puesto que no se han identificado controles, desde estas herramientas de control.

Finalmente, es importante indicar que en las actividades del Programa de Transparencia y ética pública PTEP, aprobado por la ESE para la vigencia 2025, se incluyen las actividades pendientes en cuanto a gestión del riesgo.

#### **CONTROL INTERNO CONTABLE**

En cumplimiento a la Resolución 0357 de 2008, por la cual se adopta el procedimiento de Control Interno Contable y de Reporte del Informe Anual de evaluación a la Contaduría General de la Nación y a la Resolución 706 de diciembre

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>		
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>		
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>	
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>	
			<b>PÁG. 56 DE 69</b>		

de 2016, por la cual se establece la información a reportar, los requisitos y los plazos de envío a la Contaduría General de la Nación se cargó el citado informe en la plataforma habilitada a través del sistema consolidador de hacienda e información pública – CHIP, dentro de los términos estipulados.

De acuerdo a la información consolidada en el formato sugerido por la Contaduría General de la Nación, para la vigencia 2024 la ESE ha promediado un puntaje de 4.49, calificado como “eficiente”;

Aun así se identificaron las siguientes debilidades en el proceso;

- Revisar el Manual de Políticas contables y ajustarlo de acuerdo a la Normatividad vigente y a las actividades y procedimientos propios de la Institución.
- Socializar el Manual de Políticas Contables de la ESE al equipo de Direccionamiento Estratégico y demás partes interesadas.
- Implementar una política, directriz, procedimiento, guía o lineamiento para la divulgación de los estados financieros.
- Identificar los posibles riesgos asociados a los diferentes indicadores financieros y así definir alertas o mecanismos de control para evitar o prevenir la materialización del riesgo.

## **AUSTERIDAD DEL GASTO**

De acuerdo a informe presentado con corte a 31 de diciembre, en general la totalidad de los gastos para el periodo evaluado muestran un compromiso mayor para la vigencia 2025 por un valor de \$2.352.867.085.76, lo que representa un 11,68% por encima de la vigencia 2024.

Para el periodo evaluado en comparación con la vigencia 2024


, los rubros que representaron una mayor erogación de fueron los siguientes;

- Honorarios profesionales
- Viáticos

Por otra parte, el rubro que represento un incremento no mayor al 48.24% en comparación a la vigencia 2024 fue; honorarios por la contratación de equipo de servicios básicos y viáticos en un 53,28% para actividades de gestión.

Finalmente, materiales y suministros, el cual fue el más representativo en el periodo anterior disminuyó (\$2.106.762.484.00); impresiones y publicaciones EN UN (57.96%); vacaciones un (74.08%) prima de vacaciones e indemnización por vacaciones disminución en el gasto en un (65.93% y 71.9%) respectivamente en relación a la vigencia 2024.

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 57 DE 69</b>	

De acuerdo a lo anterior se presentan las siguientes recomendaciones;

- Implementar el Plan de Austeridad del gasto, con el objeto de mejorar la eficiencia y austeridad en la utilización de recursos de la ESE, y facilitar el monitoreo a acciones puntuales para cumplir el objetivo de austeridad.
- 
- Continuar fomentando la cultura que cumpla con las políticas de Eficiencia y Austeridad del gasto al Interior de la E.S.E. Como políticas de “cero papel” y “hospital verde”.

#### **OTRAS ACTIVIDADES Y/O INFORMES DEL CONTROL INTERNO**


En cuanto a la Gestión Documental, las tablas de retención documental de la ESE Hospital San Vicente de Paul se encuentran desactualizadas.

Las diferentes áreas y dependencias de la ESE seleccionan su expediente físico en carpetas (café hospitalaria) y organizan en cajas para archivo, alguna información en base a las tablas existentes y el otro de acuerdo a criterio de cada responsable de la Información.

Para la vigencia evaluada la Institución no se ha implementado otras herramientas de archivo como cuadro de clasificación Documental, Inventarios Documentales ni tablas de Valoración Documental.

Uno de los procedimientos para conservar la información de la ESE corresponde a las copias de seguridad, desde la vigencia 2022 la Institución implemento el procedimiento de copias de seguridad con el objeto de definir una metodología para respaldar y duplicar activos de información mediante la utilización de elementos tecnológicos de almacenamiento externo o diferente a los utilizados en la operación normal para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la Información.

En acompañamiento de la Junta Directiva, la ESE debe implementar Instrucciones Generales relativas al subsistema de Administración de Riesgo de Corrupción, Opacidad y fraude (SICOF), Subsistema de Administración del Riesgo de lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción masiva SARLAFT. (Circular Externa 055 de 2021). Puesto que en informe presentado en el mes de Octubre se evidencian muchas actividades pendientes por realizar de acuerdo a lo requerido por las circulares externas 20211700000004-5 de 2021, 20211700000005-5 de 2021 y 20221500000053-5 de 2022 imparte instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos.

 <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 58 DE 69</b>	


Finalmente para el Índice de Transparencia y acceso a la información pública la ESE obtuvo una calificación de 29 puntos sobre 100. Para lo cual y en cumplimiento a requisito de la Procuraduría Provincial de Santa Rosa de Viterbo se implementó plan de mejoramiento el cual se describió anteriormente.

## RESULTADOS DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA


De acuerdo al Programa socializado y aprobado en comité de gestión y desempeño Institucional las actividades programadas con corte a 31 de diciembre son;

### Componente 1 Administración de Riesgos

Actividades	Meta o producto	Proceso responsable	Descripción del seguimiento de la Oficina de Control Interno	Cumplimiento
Socializar la Política de Gestión del riesgo de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa	Socialización de la política de gestión del riesgo institucional al 100% de los colaboradores de la institución	Planeación Institucional	Para esta actividad se diseñó una pieza grafica (video) la cual fue presentada a través de los diferentes canales de comunicación de la ESE.	100
Evaluar la adherencia a la Política de Gestión del riesgo	Informe de evaluación de adherencia a la socialización de la política de gestión del Riesgo institucional	Planeación Institucional	Se evidencia informe de socialización y evaluación de adherencia a la Política de Gestión de Riesgo Integral de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Paipa de la vigencia 2025, en donde menciona que; el día 6 de mayo del 2025 en comité de Equipo de Autoevaluación de Proceso de Atención al	100

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>PÁG. 59 DE 69</b>			


			<p>Cliente Asistencial – PACAS se socializa a los líderes misionales la Política de Gestión de Riesgo Integral para divulgación en equipos primarios.</p> <p>Se aplicó evaluación a través de Formulario de Google forms, donde se obtuvo un resultado del 97.2% de adherencia al conocimiento de la Política de Gestión de Riesgo Integral.</p>	
Revisar, actualizar y publicar la matriz de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción actualizado	Planeación Institucional Gestión de Riesgos	Para el cumplimiento de esta actividad se evidencia en la página web de la ESE el cargue del mapa de riesgos de corrupción actualizado para la vigencia 2025 <a href="https://www.hospitalpaipa.gov.co/wp-content/uploads/2025/04/MA-PA-DE-RIESGOS-DE-CORRUPCION-E.S.E.-HSVPP-2025.pdf">https://www.hospitalpaipa.gov.co/wp-content/uploads/2025/04/MA-PA-DE-RIESGOS-DE-CORRUPCION-E.S.E.-HSVPP-2025.pdf</a>	100
Realizar seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y emitir informe.	informes de seguimiento	Oficina Control Interno	Informe de seguimiento al Programa de Transparencia y ética pública	100
Elaborar y socializar un documento sobre la implementación del Sistema de Administración de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.	Socialización del documento	Planeación Institucional Gestión de Riesgos	A través de Informe de Oficina de Control Interno se informa a Junta Directiva el resultado de avance en la implementación de Sarlaft y las recomendaciones a lugar para su implementación total.	0

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>PÁG. 60 DE 69</b>			

Realizar monitoreo a la materialización de riesgos	Monitoreos a la materialización de los riesgos.	Planeación Institucional Control Interno Todos los procesos	Desde el proceso de Planeación se implementó el Manual de Gestión del Riesgo de la E.S.E. Aun sí no se implementaron los mapas de riesgos	0
Elaborar un procedimiento para realizar procesos de debida diligencia para el conocimiento de la contraparte	Documento	Gestión de la Información y comunicación SIAU	No se evidencia avance en esta actividad	0
Socializar los canales dispuestos por la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa para efectuar denuncias de posibles hechos de corrupción	Socializaciones	Gestión de la Información y comunicación	No se evidencia avance en esta actividad	0
Validar disponibilidad y los mecanismos de protección al denunciante frente a los canales dispuesto para efectuar denuncias por presuntos casos de corrupción	Validaciones	Oficina Asesora Jurídica	No se evidencia avance en esta actividad	0
Gestionar las quejas de corrupción interpuestas por la parte interesadas	Informe con el 100% de quejas gestionadas frente a las quejas interpuestas	Oficina Asesora Jurídica	Informes semestrales desde la Oficina de Control Interno de Gestión	100

## Componente 2. Redes y Articulación


Actividades	Meta o producto	Proceso responsable	Descripción del seguimiento de la Oficina de Control Interno	Cumplimiento
-------------	-----------------	---------------------	--	--------------

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>ESTRATÉGICOS</b>		<b>PÁG. 61 DE 69</b>	


Realizar una valoración integral de las acciones estratégicas que conforman el Programa de Transparencia para identificar si es necesario la creación de redes o instancias internas que faciliten el desarrollo de una acción o grupo de acciones.	Informe de Diagnóstico de redes internas	Gestión de Planeación Institucional	No se evidencia avance en esta actividad	<b>0</b>
Informe de seguimiento al PTEP- emitido por la Oficina de Control Interno	Informe cuatrimestral de seguimiento al PTEP	Control Interno	Informes de seguimiento al Programa de Transparencia y ética Pública	100
Elaborar informes sobre resultados de Buzones de sugerencias y encuestas de satisfacción	Informe mensual	SIAU	Informes presentados en comités de ética	100
Definir, implementar y fortalecer las redes e instancias de coordinación interinstitucional	Informe	Información y Comunicación	No se evidencia avance en esta actividad	0
Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos en la relación interinstitucional	Informe	Información y Comunicación	No se evidencia avance en esta actividad	0

### Componente 3. Modelo Estado Abierto


Actividades	Meta o producto	Proceso responsable	Descripción del seguimiento de la Oficina de Control Interno	Cumplimiento
-------------	-----------------	---------------------	--	--------------

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>ESTRATÉGICOS</b>		<b>PÁG. 62 DE 69</b>	


Preparar la evaluación del Índice de Transparencia Activa ITA mediante la verificación del menú transparencia y participa de acuerdo a la Resolución 1519 de 2020 - Anexo 2 y Anexo 4	Informe de verificación del menú Transparencia acorde a Res. 1519 de 2020 Anexos 2 - 4	Planeación Institucional Gestión de la Información y Comunicaciones Todos los procesos	De acuerdo a lo informado por la Líder del Proceso de Gestión de la Información y comunicación, y con lo evidenciado por el soporte presentado, se identifica que la E.S.E. presento el informe oportunamente, de acuerdo a lo definido en la Directiva 009 emitida por la procuraduría general de la nación. La E.S.E obtuvo una calificación de 66 sobre 100 puntos	100
Presentar la evaluación del Índice de Transparencia Activa ITA 2025 de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Paipa, como sujeto obligado dentro del aplicativo dispuesto por la Procuraduría General de la Nación	Diligenciamiento de la matriz ITA (1 vez al año)	Planeación Institucional Gestión de la Información y Comunicaciones		100
Publicar los Actos Administrativos (resoluciones) de carácter general	Publicar el 100% de los actos administrativos (resoluciones) de carácter general para conocimiento de la ciudadanía	Asesor Jurídico Gestión de la Información y Comunicaciones	No se evidencia avance en esta actividad	0
Adoptar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) para la vigencia 2025	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) para la vigencia 2025	Gestión de la Información y Comunicaciones	A través de la Resolución No. 200-04-01-0013 de 28 de enero de 2025 se adoptó el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa	100
Validar la publicación de los documentos contractuales, en SECOP, de acuerdo con los tiempos establecidos en el decreto 1082 de 2015.	Validaciones de publicación	Gestión de contratación	A través de Auditoria de Control Interno de Fecha 22 de diciembre de 2025 se validó el cargue y publicación de información en SECOP	100

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>PÁG. 63 DE 69</b>			


Actualizar y publicar el inventario de activos de Información de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa	Inventario de activos actualizado y publicado	Gestión de la Información y Comunicaciones		0
Elaborar y socializar el Esquema de Publicación de Información	Documento	Gestión de la Información y Comunicaciones	Actualmente la página web de la E.S.E. se encuentra en actualización en cumplimiento a la Ley de Transparencia. Una vez finalizada su actualización se procederá a cargar la información requerida	0
Elaborar y/o Actualizar y publicar el Índice de Información Clasificada y Reservada de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa	Documento	Gestión de la Información y Comunicaciones		0
Revisar y/o actualizar los procedimientos del proceso de Relación con el ciudadano, con el fin de garantizar el cumplimiento de los elementos de transparencia pasiva señalados en el Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 - 2026 de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa	Procedimientos actualizados o reporte de revisión efectuada al equipo SIG	SIAU	La E.S.E. actualizó los siguientes procedimientos en relación con atención al usuario; Procedimiento de encuesta de satisfacción al usuario y su familia. Participación social en salud Procedimiento para PQRSF	100
Actualizar, socializar y evaluar el Código de Integridad a los funcionarios y contratistas de la Entidad	Código de Integridad actualizado Socialización del Documento Informe de adherencia al conocimiento	Gestión del Talento Humano	Código de Integridad actualizado y socializado en capacitación general	100
Implementar estrategias para aplicar los lineamientos del Código de Integridad en la entidad	Estrategias de implementación del Código de Integridad	Gestión del Talento Humano SIAU	Estrategias implementadas a partir del proceso de atención al usuario y su familia.	100

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>ESTRATÉGICOS</b>		<b>PÁG. 64 DE 69</b>	

Elaborar piezas o demás instrumentos de comunicación para la prevención de la corrupción o restitución de confianza ciudadano vs entidad	3 Piezas o instrumentos de comunicación en el marco de la estrategia	Gestión de la Información y Comunicaciones	No se evidencia avance en esta actividad	0
Gestión preventiva de conflicto de interés Elaborar, socializar y evaluar el documento sobre la Resolución de Conflictos de Interés	Documento Informe evaluación de	Gestión de Planeación Institucional	La E.S.E. Implemento la guía de conflictos de interés. Documento socializado en comité de gestión y desempeño Institucional.	100
Elaborar y publicar el informe para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de acuerdo con el Manual Único de Rendición de Cuentas en los tiempos establecidos	Informe publicado	Gerencia Gestión de Planeación Institucional Líderes de Proceso Gestión de la Información y Comunicaciones	Para esta actividad, en la página web de la ESE se evidencia el cargue del informe de gestión para rendición de cuentas de acuerdo con el Manual Único de Rendición de Cuentas. <a href="https://www.hospitalpaipa.gov.co/rendicion-de-cuentas-vigencia-2024/">https://www.hospitalpaipa.gov.co/rendicion-de-cuentas-vigencia-2024/</a>	100
Elaborar y publicar los resultados, en los informes unificados de PQRSF y percepción de los grupos de valor.	Informe mensual publicado.	SIAU	Informes Elaborados desde el proceso de SIAU Informes semestrales de Control Interno	100
Aplicar encuestas de percepción de satisfacción a la ciudadanía, para medir la calidad del servicio y aplicar acciones correctivas y/o planes de mejora.	Presentar Informe mensual de los resultados de la encuesta en comité de Ética. Implementar acciones correctivas o planes de mejora formulados	SIAU	Encuestas aplicadas y socializadas en el comité de Ética de forma mensual	100
Realizar Audiencia Pública de Rendición de cuentas de acuerdo con lo establecido en el Manual Único de Rendición de	Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada	Gerencia Gestión de Planeación Institucional Líderes de	La audiencia pública de rendición de cuentas se realizó el día 12 de mayo de 2025 de forma presencial en el auditorio Pablo Solano del	100

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>ESTRATÉGICOS</b>		<b>PÁG. 65 DE 69</b>	


Cuentas, que incluya estado actual de la contratación en la institución		Proceso Gestión de la Información y Comunicaciones	Municipio de Paipa <a href="https://drive.google.com/file/d/1o4euYs_51UkHZAa-TYaebaFrTbDBGnGm/view">https://drive.google.com/file/d/1o4euYs_51UkHZAa-TYaebaFrTbDBGnGm/view</a>	
Aplicar encuesta al final de la Audiencia Pública a todos los Participantes, con el fin de evaluar el Proceso de Rendición de Cuentas	Informe Encuesta de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Gestión de Planeación Institucional	Se aplicó encuesta a través de la herramienta forms de google <a href="https://docs.google.com/forms/d/1yFy68NXXBBP3zZaDV_NMUUB4uDvDQC-1jFAiZtc1tDc/preview">https://docs.google.com/forms/d/1yFy68NXXBBP3zZaDV_NMUUB4uDvDQC-1jFAiZtc1tDc/preview</a>	100
Evaluar y hacer retroalimentación de la Gestión de Rendición de Cuentas	Informe Gestión de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Gestión de Planeación Institucional	Informe elaborado el Líder de Proceso de Planeación	100
Generar Plan de Mejora de la Gestión de Rendición de Cuentas	Plan de Mejora de la Gestión de Rendición de cuentas	Gestión de Planeación Institucional	Todo el proceso relacionado con la jornada de rendición de cuentas se llevó a cabo de forma óptima, es decir la ESE cumplió con todos y cada uno de los pasos desde la etapa de planeación hasta la publicación del Acta e informe final por parte de la oficina de control interno, por lo que no se requirió plan de mejoramiento	100
Elaborar y Publicar el informe y evaluación final de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de acuerdo con los parámetros establecidos en el Manual Único de Rendición de Cuentas.	Informe elaborado y publicado	Gerencia Gestión de Planeación Institucional Líderes de Proceso Gestión de la Información y Comunicaciones	Informe elaborado el día 26 de junio, por el Jefe de Oficina de Control Interno.	100

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Paipa nos nueve Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
<b>PÁG. 66 DE 69</b>				

Efectuar traslado de las PQRS que se reciben por medio de canales abiertos en redes sociales, con el fin de dar respuesta a las mismas por parte de la institución	Presentar Informes de PQRS recibidas por redes sociales	SIAU	Informes Publicados en la página web	100
--	---	------	--------------------------------------	-----

#### Componente 4. Iniciativas Adicionales


Actividades	Meta o producto	Proceso responsable	Descripción del seguimiento de la Oficina de Control Interno	Cumplimiento
Revisar, actualizar e implementar la Política de Prestación de Servicios	Política	Líder Misional de Calidad	Para esta actividad se evidencia la publicación en la página web de la política, la cual se adoptó mediante Resolución No. 200-04-01-0060 de 24 de abril de 2025 “por medio de la cual se actualiza la adopción de la política de calidad y prestación de servicios y se deroga la resolución 200-04-01-0238 de 2021. <a href="https://www.hospitalpaipa.gov.co/wp-content/uploads/2025/05/14.-RESOLUCION-N%C2%B0-200-04-01-0060-POLITICADE-CALIDAD-Y-PRESTACION-DE-SERVICIOS.pdf">https://www.hospitalpaipa.gov.co/wp-content/uploads/2025/05/14.-RESOLUCION-N%C2%B0-200-04-01-0060-POLITICADE-CALIDAD-Y-PRESTACION-DE-SERVICIOS.pdf</a>	100
Actualizar la Estrategia de Racionalización de Trámites en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT-	100% de estrategias de racionalización identificadas registradas en SUIT	Líder Gestión de la Información y Comunicaciones	No se evidencia avance de esta actividad	0

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
<b>ESTRATÉGICOS</b>			<b>PÁG. 67 DE 69</b>	

Efectuar seguimiento a las estrategias de racionalización registradas en SUIIT de manera trimestral.	Tres seguimientos en SUIIT	Planeación Institucional Líder Gestión de la Información y Comunicaciones	No se evidencia avance de esta actividad	0
Promover espacios de participación ciudadana diferentes a la audiencia pública de rendición de cuentas en el marco de la misionalidad de la entidad, de acuerdo con lo dispuesto en la estrategia de participación ciudadana y rendición de cuentas de la entidad.	Espacios realizados	Gerencia Planeación Institucional - Todos los procesos	Reuniones de alianzas de usuarios desarrolladas en la vigencia	100
Realizar 2 jornadas de capacitación sobre contenidos del Programa de Transparencia y Ética Pública dirigida a funcionarios y contratistas de la entidad, en articulación con el Plan Institucional de Capacitaciones de la entidad.	(2) jornadas de capacitación	Grupo de Gestión del Talento Humano y Oficina Asesora de Planeación	Programa de Transparencia y ética pública socializado en jornada de capacitación general	100
Realizar 2 campañas participativas sobre la gestión anticorrupción de la E.S.E. HSVPP en el marco del día nacional de lucha contra la corrupción (18 de agosto) y del día internacional de lucha contra la corrupción (9 de diciembre)	(2) campañas realizadas	Gestión de la Información y comunicación Organizacional Gestión de Planeación Institucional	No se evidencia avance de esta actividad	0

## RESULTADOS

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>		<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
	<b>PÁG. 68 DE 69</b>			


<b>Componente</b>	<b>Promedio de Cumplimiento</b>
Administración de Riesgos	50
Redes y Articulación	40
Modelo Estado Abierto	77,27
Iniciativas Adicionales	50
<b>Promedio Programa de Transparencia</b>	<b>54,32</b>

1. Para las diferentes actividades contempladas en el programa de transparencia y ética pública con corte a 31 de diciembre, la ESE Hospital San Vicente de Paul registra un 54.32% de cumplimiento.

## **RECOMENDACIONES**

Definir un plan de acción para ejecutar las actividades pendientes del programa de transparencia y ética pública. Actividades correspondientes a;

1. Implementar controles a mapas de riesgos y realizar seguimientos
2. Elaborar y socializar un documento sobre la implementación del Sistema de Administración de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.
3. Realizar monitoreo a la materialización de riesgos.
4. Publicar los actos administrativos (Resoluciones) de carácter general.
5. Socializar los canales dispuestos por la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa para efectuar denuncias de posibles hechos de corrupción.
6. Validar disponibilidad y los mecanismos de protección al denunciante frente a los canales dispuesto para efectuar denuncias por presuntos casos de corrupción.
7. Actualizar y publicar el inventario de activos de Información de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa
8. Elaborar y socializar el Esquema de Publicación de Información
9. Elaborar y/o Actualizar y publicar el Índice de Información Clasificada y Reservada de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa
10. Elaborar piezas o demás instrumentos de comunicación para la prevención de la corrupción o restitución de confianza ciudadano vs entidad.
11. Efectuar seguimiento a las estrategias de racionalización registradas en SUIT de manera trimestral.

 <p><b>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl</b> Un Hospital que construimos todos</p> <p><b>ESTRATÉGICOS</b></p>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA</b>	<b>NIT 891855209-4</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>ME-GC-F-015</b>	
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
	<b>INFORME</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>31/10/2024</b>
		<b>PÁG. 69 DE 69</b>	

12. Realizar 2 jornadas de capacitación sobre contenidos del Programa de Transparencia y Ética Pública dirigida a funcionarios y contratistas de la entidad, en articulación con el Plan Institucional de Capacitaciones de la entidad.
13. Realizar 2 campañas participativas sobre la gestión anticorrupción de la E.S.E. HSVPP en el marco del día nacional de lucha contra la corrupción (18 de agosto) y del día internacional de lucha contra la corrupción (9 de diciembre)

## **8. RECOMENDACIONES**

1. Para fortalecer y mejorar los resultados de los diferentes componentes que forman el Control Interno en la ESE, se debe finalizar las diferentes actividades descritas en el presente informe.
2. Fortalecer el cumplimiento y seguimiento a los diferentes Planes de mejoramiento suscritos en la E.S.E.
3. Informar a las diferentes partes interesadas las diferentes actividades pendientes para incluir en su planeación anual y así mejorar los diferentes indicadores de la E.S.E.

Elaboró:

  
**LUIS ALVARO LAROTTA VASQUEZ**  
 Cargo: Jefe de Oficina de Control Interno  
 Fecha: 06 de febrero de 2026