 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 1 DE 75	

INFORME EJECUTIVO PRIMER CUATRIMESTRE DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2026

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 2026 al 31 de marzo de 2026.

3. RESPONSABLE

Jefe de Oficina de Control Interno

4. SOPORTE DOCUMENTAL

Plan anual de auditorías 2026


Seguimiento a auditorias 2026

Cronograma de comités 9026

Actas de comités institucionales 2026

Planes de mejoramiento continuo (PAMEC) 2026

Plan Operativo Anual (POA) 2026

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 2 DE 75	

5. DESARROLLO

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En promedio, el resultado del informe cuatrimestral de Control Interno con corte a 30 de abril de 2025 se reporta en un **78.00%**. En comparación con el informe presentado para diciembre de la vigencia 2025, en el cual se obtuvo una calificación de **70.15%**, se evidencia un incremento del **7.85%** 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.

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;


MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO “MECI”

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.

ANÁLISIS DE FORTALEZAS;

- La Oficina de Control Interno evidencio el cumplimiento (79) para el componente de Ambiente de Control a través de la aplicación del código de integridad y ética pública que guía el comportamiento de los servidores públicos (contratistas, empleados públicos, trabajadores oficiales y empleados de misión y de apoyo, conforme a la estructura organizacional de la ESE; definición de roles, responsabilidades y obligaciones contractuales, la planeación estratégica y de gestión del riesgo, gestión de talento humano en todas sus etapas de reclutamiento, selección, contratación inducción, formación, capacitación evaluación de desempeño y retiro. así como el fortalecimiento de - La cultura de autocontrol institucional en cumplimiento de sus obligaciones estratégicas de misión y apoyo según corresponda, su responsabilidad individual frente a la gestión pública, en articulación con ,los principios de control interno y el compromiso de la Alta gerencia desde

 <p>ESTRATÉGICOS</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. 3 DE 75	

el direccionamiento estratégico y la integridad de los valores de la entidad para la prestación de servicios asistenciales con calidad, calidez y humanización de las familias

1. Resolución No. 200 - 04 - 01 - 0287, del 16 de diciembre del 2024, por medio de la cual Por medio de la cual se ajusta la Política de Gestión del Riesgo Integral de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa y se deroga la Resolución Número 0299 de 01 de agosto de 2022.

2. documentación y socialización procedimiento de bajas
3. Presentación de la RESOLUCIÓN No. 200-04-01-0017 (27 de enero de 2026) "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA Y CONFORMA EL COMITÉ DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA"
4. RESOLUCIÓN 200-04-01-0011 16-01-26 SE ADOPTA EL PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA.
5. RESOLUCIÓN COMITE SIGR 200-01-04-0017 - 2026 HSVPP.
6. RESOLUCIÓN POLITICA DE SEGURIDAD VIAL 2026.
7. RESOLUCIÓN POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2026.

ANÁLISIS DE DEBILIDADES

Referenciamos retrasos en la Planificación e identificación de los riesgos en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, en los procesos estratégicos, de apoyo y misionales. Elaborar la matriz de identificación de riesgos y la formulación de sus controles, verificación y seguimiento al cumplimiento de acciones de control del riesgo y la toma de decisiones preventivas y correctivas a la gestión del riesgo

8. 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.

ANÁLISIS DE FORTALEZAS


Se ha venido dando continuidad a la Implementación de herramientas para la Alta Dirección que permita el diseño de indicadores de control, evaluación y seguimiento de los procesos asociados a la gestión del riesgo y prevención de su materialización. Definida desde la estructura organizacional, los roles y responsabilidades le permite a Control Interno Analizar el impacto en el seguimiento al cumplimiento de los roles y la gestión de cada proceso.

ANÁLISIS DE DEBILIDADES

Referenciamos retrasos en la Planificación e identificación de los riesgos en la E.S.E.

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>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 4 DE 75	

Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, para la valoración, implementación de mecanismos de control y acciones de mejora para mitigar su materialización en todos los procesos.

9. 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.

ANALISIS DE FORTALEZAS

- 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.
- Se documentó la actualización del Programa Gestión de la Tecnología
- Algunos controles son verificados desde los diferentes comités e informes institucionales.
- Se documentó y actualizó Política de seguridad de la Información
- Desde la documentación y socialización de procedimientos en algunos procesos se identifican indicadores para su medición y control de acuerdo a la especificidad de cada proceso.
- Se avanzó matrices de roles y usuarios, para el Sistema de Información de la ESE (SIHOS) Permitiendo la asignación de usuarios para su consulta y alimentación edl sistema en todas sus formas

ANALISIS DE DEBILIDADES

- No se ha implementado el programa de gestión de riesgos, por lo tanto no se ha hecho monitoreo,
- Aunque se avanza en la documentación de procedimientos de procesos es pertinente actualizar las demás herramientas para garantizar la aplicación de controles
- El diseño de controles no se evalúa frente a la Gestión del Riesgo

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 5 DE 75	

10. 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.


ANÁLISIS DE FORTALEZAS

- La E.S.E. cuenta con una herramienta informática implementado el sistema SIHOS para cargue y validación de información contable, financiera. cartera, inventarios entre otras
- La Entidad a través de los diferentes comités Institucionales, especialmente el de Gestión y Desempeño se evalúa el avance de actividades y procesos y se proyectan acciones de mejora
- Se socializo e implemento el Plan de Comunicaciones para la vigencia 2026 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.
- 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 el procedimiento 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.
- 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.

ANÁLISIS DE DEBILIDADES

- La Entidad no cuenta con canales de información internos para denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares.
- Importante se recomienda avanzar en la implementación de la ventanilla única en la entidad

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>ESTRATÉGICOS</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. 6 DE 75	

11. 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.

ANALISIS DE FORTALEZAS

- Plan de auditorías presentado y aprobado en comité de control interno de fecha 04 de febrero de 2026; reglamentado Plan anual de Auditorias aprobado mediante Resolución Numero 200-04-01-0032 de 2026
- 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
- En los comités de control interno se socializa el estado del sistema de control interno para definir acciones de mejora y correctivas
- 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

ANALISIS DE DEBILIDADES

- La oficina de control Interno hace evaluaciones independientes.
- Referenciamos retrasos en la Planificación e identificación de los riesgos en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, en los procesos estratégicos, de apoyo y misionales.
- Elaborar la matriz de identificación de riesgos y la formulación de sus controles, verificación y seguimiento al cumplimiento de acciones de control del riesgo y la toma de decisiones preventivas y correctivas a la gestión del riesgo el cual limita las acciones correctivas del Sistema de Control Interno.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 7 DE 75		

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

12. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

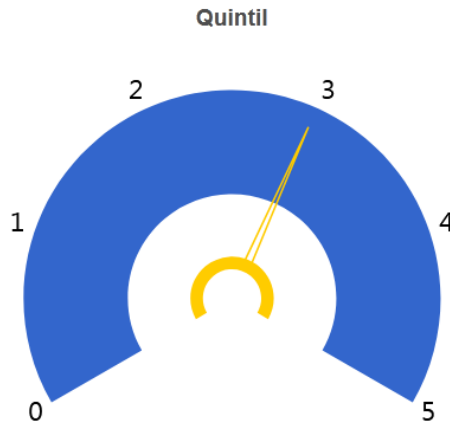
RESULTADOS FURAG

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 55.2. Estamos a la espera de los resultados del año 2025 que aún no ha sido baldado por la función pública



 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 8 DE 75		

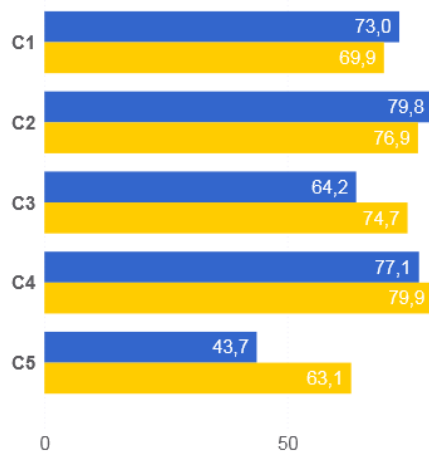
Para la vigencia 2024 la E.S.E. obtuvo un resultado de 75.1 lo que indica una décima (0.1) por encima de la media del grupo par.



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.

INDICES DE DESEMPEÑO DEL COMPONENTE MECI

● Puntaje Consultado ● Valor media de Referencia




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%

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>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 9 DE 75	

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


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

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)

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>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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 75		

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
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. Se Implementó el Modelo de seguridad y privacidad de la Información
3. Se documentó e Implementó 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

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 11 DE 75			


8. Se Registró la Entidad en la tienda virtual del estado Colombiano
9. Se avanza en el desarrollo del plan anual de capacitaciones 2026
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 realizo 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, tramites, servicios, espacios de dialogo, control social.
2. El menú "Atención y servicios a la ciudadanía del sitio web permitir el acceso a información y contenido como; Tramites, 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)

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 12 DE 75	

Política de Racionalización de Trámites

1. Tramites, otros procedimientos administrativos, consulta de información que la entidad dispuso y registradas en el SUIT.
2. Estrategia de racionalización registrada en el SUIT.
3. Tramites, servicios y otros procedimientos administrativos disponibles para realizar en línea
4. Se registran 10 procesos de la entidad en plataforma SUIT 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)

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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. 13 DE 75	
ESTRATÉGICOS			

7. Mediante Acuerdo No. 100-02-01-001 del 06 de febrero de 2026 La Junta Directiva de la E.S.E. efectuó el nombramiento del Oficial de Cumplimiento y establecer las condiciones básicas para el ejercicio de sus funciones.
8. Se elaboró Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. SARLAFT se envía a gerencia para revisión y presentación a Junta Directiva pendiente aprobación y socialización el cual permitirá tener un control efectivo a proveedores se implementó la política

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
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

1. Evaluar Mecanismos para el manejo de conflictos de Interés
2. Implementar Seguimientos a los controles por parte de líderes de proceso (1ª línea de defensa) y Planeación (2ª línea de defensa)

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>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 14 DE 75	

3. Documentar procesos contables
4. Procedimiento para recepción de denuncias a través de diferentes canales
5. Identificar deficiencias, retrasos, posibles incumplimientos críticos para la operación de la entidad.

14. SEGUIMIENTO AL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

El Plan anual de auditorías se documentó socializo y aprobó en comité de Control Interno el día 04 de febrero de 2026 y se reglamentó mediante Resolución N° 200-01-04-0032 2026 Plan Anual de auditorías. Se avanza en las diferentes auditorias programadas


14.1. Arqueo a Cajas.


a. DATOS GENERALES

- **Fecha de Arqueo:** febrero 06 de 2026
- **Hora de Inicio:** 10:30 a.m. **Hora Final:** 11.00 a.m.
- **Custodio/Cajero:** YEIMY MARITZA ROJAS FONSECA (CE), SILVIA JIMENEZ, JUAN GALINDO (URGENCIAS)
- **Cargo:** CAJEROS
- **Ubicación/Punto de Caja:** Urgencias: X ; Consulta Externa X ; Otro _____
- **Auditor(es):** LUIS ALVARO LAROTTA VASQUEZ - (Jefe Oficina de Control Interno)

b. DETALLE DEL ARQUEO (CONTEO FÍSICO)

- i. Arqueo Caja de Consulta Externa ESE Hospital San Vicente de Paúl Paipa


 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p>	INFORME DE AUDITORIA INTERNA ARQUEO DE CAJAS ESE HOSPITA DE PAIPA
---	--

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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 75			

Objetivo: Verificar la existencia física del dinero, conciliación de documentos, y el estricto cumplimiento de las normas de control interno sobre el manejo de efectivo de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

DATOS GENERALES

FECHA DEL ARQUEO:	06/02/2026	HORA DE INICIO: 10:30 am	HORA DE FINAL: 11:00 am
DATOS PERSONALES DEL CAJERO: YEIMY MARITZA ROJAS FONSECA			CARGO:
UBICACIÓN DE CAJA	URGENCIAS:	CONSULTA EXTERNA:	OTRO:
		X	
DENOMINACION DE BILLETES		CANTIDAD	VALOR
100.000		1	100.000,00
50.000		3	150.000,00
20.000		9	180.000,00
10.000		0	0,00
5000		4	20.000,00
2000		25	50.000,00
SUBTOTAL EFECTIVO BILLETES		42	500.000,00
DENOMINACION DE MONEDAS		CANTIDAD	VALOR
1000		0	0,00
500		0	0,00
200		38	7.600,00
100		12	1.200,00
50		10	500,00
SUBTOTAL EFECTIVO MONEDAS		60	9.300,00
TOTAL EFECTIVO		102	509.300,00
VALES RECIBOS PROVISIONALES		CANTIDAD	VALOR
		-	-
OTROS DOCUMENTOS		CANTIDAD	VALOR

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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 75			

TOTAL DOCUMENTOS	-	-
TOTAL ARQUEO	102	509.300,00
CONCILIACION DE CAJA		VALOR
TOTAL ARQUEO	102	509.300,00
SALDO		509.276,00
DIFERENCIA		24.00
OBSERVACIONES: Se produce un sobrante en caja de consulta externa de veinte cuatro centavos de pesos \$(24.00); Se anexa soporte de caja		


ii. Arqueo Caja de Urgencias ESE Hospital San Vicente de Paúl Paipa



INFORME DE AUDITORIA INTERNA ARQUEO DE CAJA URGENCIAS ESE HOSPITAL DE PAIPA

Objetivo: Verificar la existencia física del dinero, conciliación de documentos, y el estricto cumplimiento de las normas de control interno sobre el manejo de efectivo de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.


DATOS GENERALES			
FECHA DEL ARQUEO:	06/02/2026	HORA DE INICIO: 10:30 am	HORA DE FINAL: 11:00 am
DATOS PERSONALES DEL CAJERO: SILVIA JIMENEZ, JUAN GALINDO			CARGO: CAJERO
UBICACIÓN DE CAJA	URGENCIAS: X	CONSULTA EXTERNA:	OTRO:
DENOMINACION DE BILLETES		CANTIDAD	VALOR
100.000			
50.000			
20.000			
10.000			
5000			

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
	ESTRATÉGICOS		PÁG. 17 DE 75	

2000			
SUBTOTAL EFECTIVO BILLETES		0	0,00
DENOMINACION DE MONEDAS		CANTIDAD	VALOR
1000			
500			
200			
100			
50			
SUBTOTAL EFECTIVO MONEDAS		0	0,00
TOTAL EFECTIVO		0	0,00
VALES RECIBOS PROVISIONALES		CANTIDAD	VALOR
		-	-
OTROS DOCUMENTOS		CANTIDAD	VALOR
TOTAL DOCUMENTOS		-	-
TOTAL ARQUEO		0	0,00
CONCILIACION DE CAJA			VALOR
TOTAL ARQUEO		0	0,00
SALDO			0,00
DIFERENCIA			0,00
OBSERVACIONES: No se registran movimiento de caja de urgencias; no se puede tomar impresión como evidencia.			

c. CONCILIACIÓN DE CAJA

- **Total Arqueo (C):** \$ 509.300.00
- **Saldo según Sistema/Libros:** \$ 509.276.00
- **DIFERENCIA (Faltante/Sobrante):** \$ (24.00)

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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 75	

- **Detalle de la Diferencia:** [Se produce un sobrante en caja de consulta externa de veinte cuatro centavos de pesos \$(24.00); Se anexa soporte de caja]

d. **HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES**


- **Hallazgo 1:** [No se encuentran hallazgos en la auditoria de arqueo de cajas].
- **Recomendación 1:** [No se generan recomendaciones ni planes de mejoramiento].

e. **CONCLUSIÓN**

El arqueo se realizó de conformidad con las normas, encontrándose el saldo (conciliado / a favor de \$24.00 centavos de peso).

14.2. Seguimiento al proceso de Gestion Documental


ASPECTOS CRITICOS/ EJES ARTICULADORES	ACTIVIDAD	AVANCE AL PINAR PRIMER TRIMESTRE 2026
La Tabla de Retención Documental TRD no se encuentra convalidada por el Consejo Departamental de Archivos.	Elaborar las Tablas de Retención Documental- TRD y convalidar por el Consejo Departamental de Archivo, para que contribuya con la racionalización de la producción documental y la organización de la documentación.	No se evidencian avances en esta actividad
Elaboración de las Tablas de Valoración Documental-TVD	Construir e implementar las Tablas de Valoración Documental-TVD con el fin de determinar los valores de los documentos.	No se evidencian avances en esta actividad
Implementación de herramientas tecnológicas	Utilizar las tecnologías con las que cuenta el hospital para lograr un mejor manejo de los documentos de archivo.	No se cuentan con los dispositivos tecnológicos con la capacidad para digitalizar la información y realizar las copias

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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 75	

		de seguridad pertinentes para salvaguardar la memoria institucional de la entidad
Condiciones de almacenamiento inadecuadas. Unidades de almacenamiento inadecuadas (carpetas)	Gestionar la adecuación de los espacios para el almacenamiento y conservación de los documentos del Archivo de la entidad	Se cuentan con el espacio, los materiales, insumos y elementos para garantizar el adecuado almacenamiento, conservación y disposición final del archivo físico de la documentación.
La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa no cuenta con Ventanilla Única de correspondencia	Implementar la herramienta informática articulada con el sistema de gestión de documentos electrónicos de Archivo	No se evidencian avances en esta actividad
Débil presencia institucional del tema gestión documental	Capacitar a los funcionarios encargados de los archivos de gestión, con el fin de que conozcan las políticas institucionales para el manejo de documentos.	Se evidencia la socialización e implementación de la política y programa de gestión documental a todo el personal de la institución sobre producción, almacenamiento, conservación y transferencia de archivo de gestión
Capacitación en procesos de gestión documental, archivística y normatividad.	Capacitar a los colaboradores de la institución independiente del tipo de vinculación sobre los procesos de gestión documental, archivística y normatividad.	Se evidencia dentro del plan anual de capacitaciones del proceso de gestión documental al personal de la institución mejorando el proceso de archivo de gestión, en la reducción de generación de documentos; aún persisten falencias en duplicidad de información

a. Análisis de situación actual del proceso de Gestión Documental

Partiendo del diagnóstico documental realizado, los planes de mejoramiento institucional, la Ley 594 de 2000 del Archivo General de la Nación y demás normas regulatorias en la materia, se obtiene el siguiente análisis frente a la gestión documental de la Institución.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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. 20 DE 75	
ESTRATÉGICOS			

Debilidades

- **Administrativa**


- Existen vacíos funcionales y de responsabilidades frente a la administración y parametrización de los documentos.
- No se cuenta con dispositivos tecnológicos con la capacidad para la digitalización de archivos y un software de gestión institucional de archivo.
- No se cuenta con procedimientos archivísticos documentados para la conservación de archivos

- **Personal**

- En los archivos de gestión aunque se ha desarrollado procesos de capacitación para realizar las labores de archivo técnicamente, aún hay falencias en la cultura de autocontrol para el proceso de gestión documental.
- Aunque se ha desarrollado el plan de capacitación al personal en temas de gestión documental estos en su gran mayoría no se acogen o hacen caso omiso a las exigencias normativas que deben cumplir frente al tema.

- **Espacio**

- Los expedientes se encuentran desactualizados en su conformación.
- Los funcionarios de las diferentes áreas imprimen o reproducen las comunicaciones que requieren, desde sus aplicativos de trabajo, lo que evidencia que no existe racionalización del recurso y duplicidad de documentación.
- La documentación de los archivos de gestión no se encuentra inventariada en su totalidad.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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 75	

- **Normalización**


- La Tabla de Retención Documental – TVD no se encuentra convalidada por parte del Consejo Departamental de Archivos y se encuentran desactualizadas.
- Los inventarios documentales se encuentran desactualizados y en algunos casos se encuentra pendiente su elaboración.
- La Tabla de Valoración Documental - TRD no se encuentra convalidada por parte del Consejo Departamental de Archivos y se encuentran desactualizadas.
- No se cuenta con ventanilla única de correspondencia

- **Oportunidades**

- Realizar la actualización de las Tablas de Retención Documental TRD de forma prioritaria y gestionar los trámites pertinentes para su aprobación en el Consejo Departamental de Archivo.
- Realizar la actualización de las Tablas de valoración Documental TVD de forma prioritaria para garantizar la conservación de la memoria institucional y gestionar los trámites pertinentes para su aprobación en el Consejo Departamental de Archivo.
- Profundizar en la adherencia de la cultura a líderes y colaboradores de la institución en lo referente a la práctica y autocontrol, del uso de las herramientas archivísticas en el archivo de gestión, función archivística y buenas prácticas de gestión documental.

- **Fortalezas**

- La E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Paipa cuenta con la conformación del Comité de Gestión y Desempeño, en el cual se abordan los temas referentes a gestión de la información y comunicación.
- La E.S.E. cuenta con la infraestructura para el proceso de Gestión documental.
- La ES.E. ha desarrollado actividades de capacitación a líderes de proceso en cuanto a temas de Gestión Documental.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 22 DE 75	


- Se cuenta con la documentación, socialización e implementación el procedimiento de eliminación documental, procedimiento préstamo y devolución documental, procedimiento de transferencia documental, programa de gestión documental y política de gestión documental.
- El proceso de conservación documentación de archivo y la disposición final se encuentra en buen estado sin afectaciones de humedad, biológica o química.
- La gestión documental corresponde al Proceso de Apoyo, Gestión de la Información y las Tecnologías en el Sistema de Gestión de Calidad.
- La institución documento, socializo e implemento su política y el programa de gestión documental en la ESE.

Amenazas

- Limitaciones de carácter presupuestal para el suministro de recursos de infraestructura, dotación y personal necesario para asumir las responsabilidades de la gestión documental.
- Riesgo de pérdida de información, por la falta de dispositivos tecnológicos de digitalización y la realización de copias de seguridad para salvaguardar la imagen institucional
- La falta de cultura para la utilización de manera eficiente las herramientas archivísticas para reducir volúmenes de producción de documentos con la estrategia de cero papel y la generación de duplicidad documental.
- Sanciones pecuniarias por el no cumplimiento de la normatividad

b. Otros Instrumentos Archivísticos


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

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
	ESTRATÉGICOS		PÁG. 23 DE 75	

Evaluación de instrumentos archivísticos.

ITEM	INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
1	Cuadros de Clasificación Documental – CCD previamente convalidados por el CDA Boyacá	No se registra evidencia de cuadro de clasificación documental y convalidación CDA	Realizar acción de mejora de elaboración cuadros de clasificación documental (Acuerdo 004 de 2019 AGN)
2	Tablas de Retención Documental – TRD aprobadas, firmadas y previamente convalidadas por el Consejo Departamental de Archivos – CDA Boyacá.	No se registra evidencia de convalidación de TRD por el CDA. Boyacá	Tablas de retención documental desactualizadas sin convalidar por CDA- Boyacá
3	Acto Administrativo de aprobación Instrumento Archivístico por parte de la Entidad.	No se evidencia acto administrativo que reglamente la aprobación de instrumentos archivísticos	Es necesario la proyección de acto administrativo de aprobación de instrumentos archivísticos
4	Certificado del Registro Único de Series Documentales – RUSD expedido por el Archivo General de la Nación – AGN.	No se cuenta con registro único de series documentales –RUSD- expedido por DGN	Realizar acción de mejora para obtener Certificado del Registro Único de Series Documentales – RUSD expedido por el Archivo General de la Nación – AGN. (Acuerdo 004 de 2019 AGN)
5	Banco Terminológico de la Entidad – BANTER (Vigente)	No se evidencia banco de terminología de la entidad - BANTER	Realizar la elaboración del banco de terminología de series y subseries documentales – BANTER (Decreto 1080 de 2015)
6	Diagnóstico Integral de Archivos – DIA (vigente).	No se identifica el diagnóstico integral de archivos -DIA	Definir el diagnóstico integral de archivos –DIA (Acuerdo 001 de 2024) - AGN
7	Política de Gestión Documental (Vigente).	Resolución 200-04-01-0116 de 05 – sep-2025	Se encuentra vigente
8	Programa de Gestión Documental – PGD (Vigente).	Documentado, socializado e implementado el 27 de junio de 2025	Se encuentra vigente
9	Sistema Integrado de Conservación – SIC (Vigente).	No se evidencia acciones de documentación de sistema integrado de conservación	Documentar y socializar sistema integrado de conservación - SIC

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>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 24 DE 75		

10	Formatos Únicos de Inventarios Documentales FUID diligenciados y debidamente firmados por vigencias (año), se incluyen los Archivos de Gestión y de transferencia (Primarias - secundarias) oficialmente entregadas.	Se cuenta con los formatos actualizados falta su diligenciamiento	Realizar el diligenciamiento de del inventario documental
11	Mapa de procesos institucional (Vigente)	Documentado, socializado y vigente desde 2025	Se encuentra vigente pendiente la valoración del riesgo
12	Tablas de Control de Acceso (Vigente).	Se cuenta con los procedimientos de préstamo, eliminación transferencia documental vigentes	Es necesario documentar y socializar todos los procedimientos pertinentes de producción, tramite, conservación y disposición final de unidades c Documentales.

Se recomienda la observancia de lo establecido en el Acuerdo 004 de 2019, mediante el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación, convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro Único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD.

c. Hallazgos

- Tabla de Retención Documental – TVD no se encuentra convalidada por parte del Consejo Departamental de Archivos y se encuentran desactualizadas.
- Los inventarios documentales se encuentran desactualizados y en algunos casos se encuentra pendiente su elaboración.
- La Tabla de Valoración Documental - TRD no se encuentra convalidada por parte del Consejo Departamental de Archivos y se encuentran desactualizadas.
- No se cuenta con ventanilla única de correspondencia

 <p>ESTRATÉGICOS</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. 25 DE 75	

- Se evidencian falencias en la documentación, socialización de instrumentos archivísticos, conforme a las disposiciones de los acuerdos –(Acuerdo 004 de 2019) AGN y (Acuerdo 001 de 2024) -AGN

d. Acciones de mejora

La situación actual de la Institución en lo referido a gestión documental y archivística se ha venido conformando espacios y comités Institucionales, por esta razón se documentó, socializo e implemento; la política y el programa de gestión documental para la entidad, es importante reflejar el cumplimiento normativo (Ley 594 de 2000), el avance de los instrumentos archivísticos (TRD, PGD, TVD), y el estado de la organización, transferencias y conservación de archivos físicos y electrónicos. Debe incluir indicadores de eficiencia, gestión de riesgos, y el estado de la digitalización y seguridad de la información.

e. Conclusiones


Elaborar las Tablas de Retención Documental- TRD y convalidar por el Consejo Departamental de Archivo, para que contribuya con la racionalización de la producción documental y la organización de la documentación.

Construir e implementar las Tablas de Valoración Documental- TVD con el fin de determinar los valores de los documentos.
Utilizar las tecnologías con las que cuenta el hospital para lograr un mejor manejo de los documentos de archivo.

Implementar la herramienta informática articulada con el sistema de gestión de documentos electrónicos de Archivo

Capacitar a los colaboradores de la institución independiente del tipo de vinculación sobre los procesos de gestión. Documental, archivística y normatividad.

Actualizar, documentar y socializar los instrumentos archivísticos conforme a lo dispuesto en la circular 001 de 2024 AGN

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 26 DE 75	

f. Recomendaciones


Fortalecer la política de gestión documental Fortalecer la política de cero papel
Se recomienda desarrollar la actualización las Tablas de Retención Documental- TRD para que contribuya con la racionalización de la producción documental y la organización de la documentación.
Hacer uso de las tecnologías con las que cuenta el hospital para lograr un mejor Manejo de los documentos de archivo.
Reforzar la Capacitación a los funcionarios encargados de los archivos de gestión, con el fin de que conozcan las políticas institucionales para el manejo de documentos.

Es importante adelantar la actualización de las Tablas de Valoración Documental- TVD con el fin de determinar los valores de los documentos y preservar la memoria institucional de la entidad.
Realizar el esfuerzo fiscal para implementar la ventanilla de correspondencia, acorde al Acuerdo 060 de 2001 del AGN (Pautas para la administración de las comunicaciones oficiales de las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas)

Se recomienda la observancia de lo establecido en el Acuerdo 004 de 2019, y acuerdo 001 de 2024, mediante el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación, convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro Único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD.

Se reitera que la publicación de los instrumentos archivísticos anteriormente señalados debe realizarse en el apartado de “Transparencia y Acceso a la Información Pública”, en la sección “Activos de Información o Datos Abiertos”, y posteriormente en “Instrumentos de la Gestión de la Información” del sitio web institucional, específicamente en el subítem correspondiente a “Instrumentos de Gestión de la Información”, garantizando su disponibilidad de manera individual e independiente.

Adicionalmente, para ESE, es necesario actualizar, documentar, socializar y convalidar los instrumentos archivísticos por el CDA - Boyacá, se solicita relacionar las acciones adelantadas en el proceso de actualización de dichos instrumentos, conforme a la normativa vigente y publicarlos en la página WEB de la entidad.

 <p>ESTRATÉGICOS</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. 27 DE 75	

14.3. Auditoria a farmacia cede central y cede Palermo

a. Soportes Principales de la Toma Física:

Se adelantó auditoria interna para verificación y toma física de insumos, medicamentos y dispositivos médicos.

- **Acta de inicio y cierre:** Se realizaron las siguientes sesiones de toma física en la farmacia central de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

Fechas de inicio: 05 de marzo de 2026

Hora de inicio: 8:00 a.m.

- Lugar: Farmacia central de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.


Hora de cierre: 12.00 md

Fecha de Cierre: 05 de marzo de 2026.

Listado de conteo físico: De acuerdo al informe de inventarios de medicamentos e insumos descargado del sistema SIHOS, se procede hacer el conteo Físico de los inventarios ubicados en la farmacia central de la ESE. Se anexa archivo Excel donde se evidencian los resultados del conteo físico realizado. (Ver anexo No. 1).

Listado de diferencias (inconsistencias): se hace el conteo físico de existencias en la farmacia de la ESE. Arrojando los siguientes resultados.

- Según el sistema SIHOS se evidencian 498 registros.
- De los 498 registros de inventarios coinciden entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 207 registros correspondiente al 41.56% del total de los registros.
- De los 498 registros de inventarios hay diferencias (faltantes/sobrantes) entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 291 registros correspondiente al 58.43% del total de los registros


 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 28 DE 75			

- De los 498 registros de inventarios se generan faltantes entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 30 registros correspondiente al 6.02% del total de los registros.
- De los 498 registros de inventarios se producen sobrantes entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 261 registros correspondiente al 52.40% del total de los registros.

DESCRIPCION	REGISTROS	No. DE UNIDADES	VALORES
SIHOS	498	1.024.563	145.575.504.54
TOMA FISICA	498	980.809	132.742.502.53
DEVOLUCIONES	5	27.300	2.362.377.00
BAJAS	57	26.220	11.196.092.97
CARRO DE PAROS	86	393	2.842.367.88
AMBULANCIAS	95	664	5.131.080.12
KIT OBSTETRICIA	15	242	462.921.32
KIT CODIGO VERDE	10	286	409.599.12
BRIGADAS	25	1.235	354.441.11
URGENCIAS	25	536	304.352.69
UNIDOSIS	20	496	83615.41
DIFERENCIA	291	12.653	9.518.288.13
FALTANTES	30	1.062	1.795.074.20
SOBRANTES	261	13.719	13.317.391.41


Justificación de diferencias: A continuación exponemos los resultados de la auditoria a los inventarios de la farmacia sede central, sede Palermo y servicios de la ESE:

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>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 29 DE 75			

- Del total de los registros cotejados con el sistema SIHOS con el conteo físico realizado 30 registros correspondiente al 6.02% de faltantes, en primera instancia se revela deficiencia en los controles frente al procedimiento de recepción, registro y traslados; no se evidencia conteos cíclicos periódicos que podemos concluir en qué etapa del procedimiento se identifican los hallazgos para aplicar las acciones de mejora correspondientes.
 - Nuevamente queda en evidencia la falencia de controles administrativos el cual nos reflejan del total 498 registros que registra el sistema SIHOS y el conteo físico realizado se arroja un hallazgo de sobrantes en 261 registros correspondiente al 52.40%; nuestros esfuerzos se encausaran a identificar en que momento del proceso de recepción, registro y traslado de medicamentos y dispositivos médicos esta la falla y si corresponde a fallas humanas, técnicas o administrativas para implementar las acciones de mejora correspondientes y establecer las responsabilidades a que haya lugar.
-
- De otra parte es conveniente que exista continuidad en la encargada como líder del proceso farmacéutico para que se apliquen los controles periódicos al cumplimiento de los procedimientos y las acciones de mejora y que se cumpla la corresponsabilidad del equipo con las acciones de registro de ingresos, salidas, devoluciones en los tiempos establecidos para que el resultado de cotejar las cantidades del sistema SIGHOS con el inventario físico minimice las diferencias de faltantes/sobrantes y se puedan identificar los hallazgos de manera oportuna para aplicar las acciones de mejora efectiva y los ajustes al proceso si se hace necesario; al momento no encontramos evidencia de conteos cíclicos regulares que nos permitan estandarizar los procesos de recepción y despacho de medicamentos y dispositivos médicos.

Registro de ajustes al proceso farmacéutico: Dentro de los ajustes sugerimos

 <p>ESTRATÉGICOS</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. 30 DE 75	


- Realizar conteos cíclicos regulares de forma aleatoria para detectar inconsistencias de manera rápida que nos permitan estandarizar los procesos de recepción y despacho de medicamentos y dispositivos médicos.
 - Estandarizar los protocolos para el ingreso y retiro de medicamentos y dispositivos médicos asegurando que cada movimiento se registre de manera inmediata en el sistema.
 - Evaluar y/o capacitar al personal de farmacia en el manejo adecuado del sistema y el proceso físico, para asegurar la veracidad, oportunidad y confiabilidad de la información y documentación física y contable.
 - Mantener el almacenamiento ordenado como corresponda para facilitar la entrega oportuna de medicamentos, debidamente identificados con la semaforización de vencimientos y en las condiciones de seguridad y conservación establecidas por los protocolos de habilitación.
 - Realizar mantenimiento periódico al sistema para verificar inconsistencias y realizar las conciliaciones contables a que haya lugar para que la información contable de las existencias (entradas/salidas), sean robustas en su confiabilidad.
- b. **Soportes Principales de la Toma Física:** Se adelantó auditoria interna para verificación y toma física de insumos, medicamentos y dispositivos médicos en carros de paros.
- **Acta de inicio y cierre:** Se realizaron las siguientes sesiones de toma física en los carros de paros de urgencias, hospitalización y sala de partos de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

Fechas de inicio: 13 de febrero de 2026

Hora de inicio: 8:30 a.m.

- Lugar: Farmacia central de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

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>ESTRATÉGICOS</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. 31 DE 75	

Hora de cierre: 10:45 a.m.


Fecha de Cierre: 13 de febrero de 2026.

Listados de conteo físico: De acuerdo al informe de inventarios de medicamentos e insumos descargado del sistema SIHOS, se procede hacer el conteo Físico de los inventarios ubicados en los carros de paros de urgencias, hospitalización y sala de partos de la ESE. Se anexa archivo Excel donde se evidencian los resultados del conteo físico realizado. (Ver anexo No. 1).

Listado de diferencias (Inconsistencias): Una vez realizado el conteo físico de los inventarios de insumos y medicamentos, en los carros de paros de urgencias, hospitalización y sala de partos de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA; se identifican 139 ítems de insumos y medicamentos en donde no se encuentran hallazgos de sobrantes ni faltantes al cruzar con los inventarios reportados por el sistema SIHOS; al igual que se encuentran debidamente identificados los medicamentos e insumos presentación semáforo y fechas de vencimiento así como la clasificación según tipo de riesgo de acuerdo al Invima.

Justificación de diferencias: La auditoría interna de verificación de inventarios de insumos y medicamentos en los carros de paros de paros de urgencias, hospitalización y sala de partos de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA al ser comparados con el reporte del sistema SIHOS, no existen diferencias en los inventarios coincidiendo en las cantidades e información presentación semáforo y fechas de vencimiento así como la clasificación según tipo de riesgo de acuerdo al Invima de los 139 item de insumos y medicamentos.

Registros de ajustes en sistema: Los Soportes documentales de los movimientos realizados en el software (entradas/salidas), que nos permitan verificación real del inventario físico con el contable, de insumos y medicamentos en los carros de paros de paros de urgencias, hospitalización y sala de partos de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA al ser comparados con el reporte del sistema SIHOS no requieren ajuste alguno.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 32 DE 75			

c. **Soportes Principales de la Toma Física:** Se adelantó auditoria interna para verificación y toma física de insumos, medicamentos y dispositivos médicos en ambulancias.

Acta de inicio y cierre: Se realizaron las siguientes sesiones de toma física en ambulancias de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

Fechas de inicio: 17 de febrero de 2026

Hora de inicio: 9:00 a.m.

➤ Lugar: Farmacia central de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

Hora de cierre: 10:30 a.m.


Fecha de Cierre: 17 de febrero de 2026.

Listados de conteo físico: De acuerdo al informe de inventarios de medicamentos e insumos descargado del sistema SIHOS, se procede hacer el conteo Físico de los inventarios ubicados en las ambulancias (OCD416, OCD456 Y OCM269), de la ESE. Se anexa archivo Excel donde se evidencian los resultados del conteo físico realizado. (Ver anexo No. 1). No se hizo auditoria interna a la ambulancia OMC269 por encontrarse en mantenimiento,

Listado de diferencias e inconsistencias: Una vez realizado el conteo físico de los inventarios de insumos y medicamentos, en las ambulancias (OCD416, OCD456), de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA; se identifican insumos y medicamentos en donde no se encuentran hallazgos de sobrantes ni faltantes al cruzar con los inventarios reportados por el sistema SIHOS; al igual que se encuentran debidamente identificados los medicamentos e insumos presentación semáforo y fechas de vencimiento así como la clasificación según tipo de riesgo de acuerdo al Invima.

Justificación de diferencias: La auditoría interna de verificación de inventarios de insumos y medicamentos en las ambulancias (OCD416, OCD456), de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA al ser comparados con el reporte

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>ESTRATÉGICOS</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. 33 DE 75	

del sistema SIHOS, no existen diferencias en los inventarios coincidiendo en las cantidades e información presentación semáforo y fechas de vencimiento así como la clasificación según tipo de riesgo de acuerdo al Invima.

Registros de ajustes en sistema: Los Soportes documentales de los movimientos realizados en el software (entradas/salidas), que nos permitan verificación real del inventario físico con el contable, de insumos y medicamentos en las ambulancias (OCD416, OCD456), de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA al ser comparados con el reporte del sistema SIHOS no requieren ajuste alguno.

d. **Toma Física de farmacia sede Palermo:** Se adelantó auditoria interna para verificación y toma física de insumos, medicamentos y dispositivos médicos.

- **Acta de inicio y cierre:** Se la toma física en la farmacia sede Palermo de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

Fechas de inicio: 04 de marzo de 2026

Hora de inicio: 8:00 a.m.

- Lugar: Farmacia central de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

Hora de cierre: 12.00 md


Fecha de Cierre: 04 de marzo de 2026.

Listado de conteo físico: De acuerdo al informe de inventarios de medicamentos e insumos descargado del sistema SIHOS, se procede hacer el conteo Físico de los inventarios ubicados en la farmacia sede Palermo de la ESE. Se anexa archivo Excel donde se evidencian los resultados del conteo físico realizado. (Ver anexo No. 2).

Listado de diferencias (inconsistencias): se hace el conteo físico de existencias en la farmacia de la sede Palermo de la ESE. Arrojando los siguientes resultados.

- Según el sistema SIHOS se evidencias 112 registros.

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>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 34 DE 75			

- De los 112 registros de inventarios coinciden entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 73 registros correspondiente al 65.17% del total de los registros.
- De los 112 registros de inventarios se generan diferencia (faltantes/sobrantes), entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 39 registros correspondiente al 34.82% del total de los registros.
- De los 112 registros de inventarios se generan faltantes entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 22 registros correspondiente al 19.64% del total de los registros.
- De los 112 registros de inventarios se producen sobrantes entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 17 registros correspondiente al 15.17% del total de los registros.

DESCRIPCION	REGISTROS	No. DE UNIDADES	VALORES
SIHOS	112	11.339	1.997.747.93
TOMA FISICA	112	11.602	2.464.260.93
DIFERENCIA	39	263	536.073.25
FALTANTES	22	-381	44.338.58
SOBRANTES	17	644	563.511.53

Justificación de diferencias: A continuación trataremos de justificar los resultados de la auditoria a los inventarios de la farmacia sede Palermo de la ESE:

- Del total de los registros cotejados con el sistema SIHOS con el conteo físico realizado 22 registros correspondiente al 19.64% de faltantes, en primera instancia se revela deficiencia en los controles frente al procedimiento de recepción, registro y traslados; no se evidencia conteos cíclicos periódicos que podemos concluir en qué etapa del procedimiento se identifican los hallazgos para aplicar las acciones de mejora correspondientes.


 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos une Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 35 DE 75	

- Nuevamente queda en evidencia la falencia de controles administrativos el cual nos reflejan del total 112 registros que registra el sistema SIHOS y el conteo físico realizado se arroja un hallazgo de sobrantes en 17 registros correspondiente al 15.17%; nuestros esfuerzos se encausaran a identificar en que momento del proceso de recepción, registro y traslado de medicamentos y dispositivos médicos esta la falla y si corresponde a fallas humanas, técnicas o administrativas para implementar las acciones de mejora correspondientes y establecer las responsabilidades a que haya lugar.

-
- De otra parte es conveniente que exista continuidad en la encargada como líder del proceso farmacéutico para que se apliquen los controles periódicos al cumplimiento de los procedimientos y las acciones de mejora y que se cumpla la corresponsabilidad del equipo con las acciones de registro de ingresos, salidas, devoluciones en los tiempos establecidos para que el resultado de cotejar las cantidades del sistema SIGHOS con el inventario físico minimice las diferencias de faltantes/sobrantes y se puedan identificar los hallazgos de manera oportuna para aplicar las acciones de mejora efectiva y los ajustes al proceso si se hace necesario; al momento no encontramos evidencia de conteos cíclicos regulares que nos permitan estandarizar los procesos de recepción y despacho de medicamentos y dispositivos médicos.

Registros de ajustes en el sistema: Dentro de los ajustes sugerimos

- Realizar conteos cíclicos regulares de forma aleatoria para detectar inconsistencias de manera rápida que nos permitan estandarizar los procesos de recepción y despacho de medicamentos y dispositivos médicos.
- Estandarizar los protocolos para el ingreso y retiro de medicamentos y dispositivos médicos asegurando que cada movimiento se registre de manera inmediata en el sistema.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 36 DE 75			

- Evaluar y/o capacitar al personal de farmacia en el manejo adecuado del sistema y el proceso físico, para asegurar la veracidad, oportunidad y confiabilidad de la información y documentación física y contable.
- Mantener el almacenamiento ordenado como corresponda para facilitar la entrega oportuna de medicamentos, debidamente identificados con la semaforización de vencimientos y en las condiciones de seguridad y conservación establecidas por los protocolos de habilitación.
- Realizar mantenimiento periódico al sistema para verificar inconsistencias y realizar las conciliaciones contables a que haya lugar para que la información contable de las existencias (entradas/salidas), sean robustas en su confiabilidad.

f. **Toma Física de ambulancia sede Palermo HUL 215:** Se adelantó auditoria interna para verificación y toma física de insumos, medicamentos y dispositivos médicos.

Acta de inicio y cierre: Se realizaron las siguientes sesiones de toma física en ambulancias sede Palermo de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

Fechas de inicio: 04 de marzo de 2026

Hora de inicio: 8:00 a.m.


Lugar: Farmacia sede Palermo de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

Hora de cierre: 9:00 a.m.

Fecha de Cierre: 04 de marzo de 2026.

Listados de conteo físico: De acuerdo al informe de inventarios de medicamentos e insumos descargado del sistema SIHOS, se procede hacer el conteo Físico de los inventarios ubicados en las ambulancias (HUL215), de la ESE. Se anexa archivo Excel donde se evidencian los resultados del conteo físico realizado. (Ver anexo No. 1).

Listado de diferencias e inconsistencias: Una vez realizado el conteo físico de los inventarios de insumos y medicamentos, en las ambulancias (HUL215), sede de

 <p>ESTRATÉGICOS</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. 37 DE 75	

Palermo de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA; se identifican insumos y medicamentos en donde no se encuentran hallazgos de sobrantes ni faltantes al cruzar con los inventarios reportados por el sistema SIHOS; al igual que se encuentran debidamente identificados los medicamentos e insumos presentación semáforo y fechas de vencimiento así como la clasificación según tipo de riesgo de acuerdo al Invima.

Justificación de diferencias: La auditoría interna de verificación de inventarios de insumos y medicamentos en las ambulancias (HUL215), sede de Palermo de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA al ser comparados con el reporte del sistema SIHOS, no existen diferencias en los inventarios coincidiendo en las cantidades e información presentación semáforo y fechas de vencimiento así como la clasificación según tipo de riesgo de acuerdo al Invima.

Registros de ajustes en sistema: Los Soportes documentales de los movimientos realizados en el software (entradas/salidas), que nos permitan verificación real del inventario físico con el contable, de insumos y medicamentos en las ambulancias (HUL215) sede de Palermo, de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA al ser comparados con el reporte del sistema SIHOS no requieren ajuste alguno.

g. **Toma Física de ambulancia OCM 269:** Se adelantó auditoría interna para verificación y toma física de insumos, medicamentos y dispositivos médicos de la ambulancia en mención.

Acta de inicio y cierre: Se realizaron las siguientes sesiones de toma física en ambulancias de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.


Fechas de inicio: 05 de marzo de 2026

Hora de inicio: 2:00 p.m.

Lugar: Farmacia sede central de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

Hora de cierre: 2:30 p.m.

Fecha de Cierre: 05 de marzo de 2026.


 <p>ESTRATÉGICOS</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. 38 DE 75	

Listados de conteo físico: De acuerdo al informe de inventarios de medicamentos e insumos descargado del sistema SIHOS, se procede hacer el conteo Físico de los inventarios ubicados en las ambulancias (OCM 269), de la ESE. Se anexa archivo Excel donde se evidencian los resultados del conteo físico realizado. (Ver anexo No. 1).

Listado de diferencias e inconsistencias: Una vez realizado el conteo físico de los inventarios de insumos y medicamentos, en las ambulancias (OCM 269), sede central de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA; se identifican insumos y medicamentos en donde no se encuentran hallazgos de sobrantes ni faltantes al cruzar con los inventarios reportados por el sistema SIHOS; al igual que se encuentran debidamente identificados los medicamentos e insumos presentación semáforo y fechas de vencimiento así como la clasificación según tipo de riesgo de acuerdo al Invima.

Justificación de diferencias: La auditoría interna de verificación de inventarios de insumos y medicamentos en las ambulancias (OCM 269), sede central de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA al ser comparados con el reporte del sistema SIHOS, no existen diferencias en los inventarios coincidiendo en las cantidades e información presentación semáforo y fechas de vencimiento así como la clasificación según tipo de riesgo de acuerdo al Invima.

Registros de ajustes en sistema: Los Soportes documentales de los movimientos realizados en el software (entradas/salidas), que nos permitan verificación real del inventario físico con el contable, de insumos y medicamentos en las ambulancias (OCM 269) sede de central, de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA al ser comparados con el reporte del sistema SIHOS no requieren ajuste alguno.

 <p>ESTRATÉGICOS</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. 39 DE 75	


h. Hallazgos

Hallazgos auditoria interna a los inventarios de medicamentos y dispositivos médicos en la farmacia de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa

➤ **Farmacia Sede Central**

- De los 498 registros de inventarios coinciden entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 164 registros correspondiente al 32.73% del total de los registros.
- De los 498 registros de inventarios se generan faltantes entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 90 registros correspondiente al 18.07% del total de los registros.
- De los 498 registros de inventarios se producen sobrantes entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 245 registros correspondiente al 49.16% del total de los registros.
- No se evidencia soportes de conteos cíclicos periódicos que podemos concluir en qué etapa del procedimiento se identifican los hallazgos para aplicar las acciones de mejora correspondientes.
- Se visualiza deficiencias en la implementación de acciones de verificación y controles periódicos que nos permitan identificar de manera oportuna en qué etapa del proceso se producen los hallazgos para aplicar de manera eficaz las acciones de mejora.
- La falta de continuidad del líder del proceso de farmacia incrementan los hallazgos administrativos porque no hay un responsable directo del cumplimiento de los procedimientos establecidos para el proceso de recepción, registro y salida de medicamentos y dispositivos médicos.

➤ **Hallazgos auditoria interna sede Palermo de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa**


 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 40 DE 75		

- De los 498 registros de inventarios coinciden entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 39 registros correspondiente al 41.22% del total de los registros.
- De los 114 registros de inventarios se generan faltantes entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 30 registros correspondiente al 26.31% del total de los registros.
- De los 114 registros de inventarios se producen sobrantes entre el sistema SIHOS y el conteo físico realizado 17 registros correspondiente al 14.91% del total de los registros.
- No se evidencia soportes de conteos cíclicos periódicos que podemos concluir en qué etapa del procedimiento se identifican los hallazgos para aplicar las acciones de mejora correspondientes.
- Se visualiza deficiencias en la implementación de acciones de verificación y control periódico del proceso de recepción registro y entrega e medicamentos y dispositivos médicos que nos permitan identificar de manera oportuna en qué etapa del proceso se producen los hallazgos para aplicar de manera eficaz las acciones de mejora,
- La falta de continuidad de la líder del proceso de farmacia incrementa los hallazgos administrativos porque no hay un responsable directo que le de cumplimiento a los procedimientos de medicamentos y dispositivos médicos.

i. Plan de mejora

➤ Acciones Correctivas.


- Realizar conteos cíclicos regulares, de conteos frecuentes a productos de alta rotación y consumo y no esperar a los procesos auditorías periódicas.

 <p>ESTRATÉGICOS</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. 41 DE 75	

- Adelantar los ajustes contables y físicos inmediatos en el sistema SIHO y los estados financieros para reflejar la realidad física y contable de los inventarios de la farmacia de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa, identificando el valor económico de faltantes (baja) y sobrantes (ingreso).
- Desarrollar el proceso de ajuste y sostenibilidad contable en comité de bajas y sostenibilidad contable de los resultados del ajustes contables y físicos a los inventarios de medicamentos y dispositivos médicos de la entidad, para depurar las inconsistencias(faltantes y sobrantes);
- Actualizar, robustecer y registrar la información real física y contable de los inventarios de medicamentos y dispositivos médicos de la entidad.
- Establecer las responsabilidades a que haya lugar de las diferencias de faltantes y sobrantes en los inventarios de medicamentos y dispositivos médicos de la ESE e identificar las causa raíz de los hallazgos identificados en la auditoria interna a la farmacia.

➤ **Acciones Preventivas.**


- Realizar inventarios físicos periódicos o conteos cíclicos (diarios, semanales o mensuales) en lugar de uno solo anual, enfocándose en los productos de mayor valor o rotación (Análisis ABC).
- Estandarizar mecanismos de control preventivo que permitan identificar los hallazgos de manera oportuna; implementar acciones de seguimiento y evaluación para minimizar las desviaciones de los recurso físicos de medicamentos y dispositivos médicos
- Implementar planes de acción mejora para evitar la repetición de hallazgos y realizar seguimiento a su cumplimiento.
- Capacitar y evaluar al personal de manera periódica en el uso del sistema SIHO y definir responsabilidades individuales para el proceso de recepción, registro y traslado de medicamentos y dispositivos médicos.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 42 DE 75			

- Darle estricto cumplimiento a los procedimientos de devoluciones y medicamentos próximos a vencer.
- Identificar conforme a la (semaforización), los medicamentos para baja segregarlos en un área segura, realizar un inventario, proyectar el acta de baja, registrar en el sistema SIHOS y retirar del dispensario antes de la fecha de vencimiento para garantizar seguridad, efectividad antes de su caducidad ajustado al protocolo institucional para su disposición final; esto garantiza que no haya afectaciones al uso de medicamentos vencidos y evita alteraciones e inconsistencias en los inventarios tanto en el sistema como en las existencias físicas.
- Implementar herramientas tecnológicas como escáneres de código de barras para la entrada y salida de productos para minimizar errores humanos.
- Ejecutar ajustes contables inmediatos una vez identificado el hallazgo para reflejar el stock real.

j. Conclusiones

- Los hallazgos en una auditoría de inventarios de farmacia se enfocan en las discrepancias entre el stock físico y los registros en el sistema SIHO (faltantes/sobrantes) producto de fallas administrativas, humanas y tecnológicas en gran parte por el no cumplimiento de procedimiento y falta de mecanismos de identificación, valoración, control y evaluación de riesgos, desde su recepción hasta la baja de medicamentos con sus respectivos soportes contables.
- Debilidad en los procesos operativos indican que los procedimientos de recepción, almacenamiento, despacho y registro de mercancías no se cumplen o son ineficaces.
- Controles físicos insuficientes; falta de conteos cíclicos o inventarios físicos periódicos que permitan detectar discrepancias a tiempo.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 43 DE 75	


- Necesidad de ajustes de inventario; se concluye la necesidad de realizar ajustes contables inmediatos (baja de faltantes y registro de sobrantes) para igualar el inventario físico con el contable.
- Riesgos fiscales; los faltantes no justificados pueden implicar la no deducibilidad del gasto, mientras que los sobrantes podrían considerarse ingresos gravables no declarados o presunción de ingreso de medicamentos no comprados.
- En resumen, la auditoría concluye que los hallazgos de faltantes y sobrantes no son un problema aislado, sino un síntoma de una gestión de inventarios deficiente que requiere una reestructuración operativa inmediata.

k. Recomendaciones

Establecer un protocolo obligatorio de pre-conciliación de inventarios que evite el ajuste automático de sobrantes/faltantes; es conveniente indagar sobre la raíz del problema los posibles errores en ingreso, registro y entrega y/o inconsistencias en el sistema y mercancía no registrada para determinar causas antes de cualquier ajuste contable."

Una vez justificado, realizar los ajustes de inventario para igualar el stock físico con el sistema SIHO y la conciliación contable respectiva. Ejemplo (los faltantes deben darse de baja contra el gasto o cobrar a responsables) y los sobrantes ingresarse contra ingresos diversos; para faltantes significativos, emitir actas de destrucción o de baja, firmadas por el responsable de bodega y el representante legal para soportar la deducibilidad fiscal.

Cumplir de manera rigurosa con los procedimientos establecidos para desarrollar el proceso de recepción, registro y trámite de medicamentos y dispositivos médicos e insumos a la farmacia.

 <p>ESTRATÉGICOS</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. 44 DE 75	

Implementar los controles necesarios para prevenir la ocurrencia de hallazgos en el proceso de recepción registro y trámite de medicamentos dispositivos médicos de manera periódica realizar seguimientos de cumplimiento y determinar el establecimiento de responsabilidades que conlleve a la mitigación de las desviaciones en el proceso de los recursos físicos farmacéuticos de la ESE.

Programar la realización de un inventario general al 100% de los productos el objetivo es determinar la existencia física de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos, propiedad de la ESE que se encuentren almacenados en las diferentes Servicios farmacéuticos, farmacia satelital y servicios asistenciales (carros de paros, ambulancias).

Utilizar de manera eficiente las herramientas del sistema SIHO que nos permite evidenciar un seguimiento en tiempo real de las existencias y alertar sobre la necesidad que puede ser personalizado según las necesidades de cada farmacia.


Es importante llevar a cabo inventarios periódicos para conocer de manera exacta las existencias de productos y detectar posibles problemas, como errores de contabilidad o productos caducados, se recomienda hacer un inventario completo al como lo establecen las normas contables vigentes y realizar comparativos con el reporte del sistema SIHO, e idénticar los hallazgos faltantes/sobrantes y aplicar las acciones de mejora y correctivas de manera oportuna

Mantener el inventario organizado no solamente hace referencia a que los productos sean fácilmente localizables y accesibles, en estanterías, bien etiquetadas y clasificados con fecha de caducidad y frecuencia de uso; sino que además se adelantan los procesos administrativos y contables de manera eficiente para que no solo facilita la gestión, sino que también ayuda a prevenir errores en la dispensación, Proponer medidas de seguimiento, control y evaluación para evitar la recurrencia.

14.4. Seguimiento a Comités


A continuación relacionamos los elementos más importantes y representativos de los comités que van desde su conformación, reglamentación funciones, alcances que se aplican desde su seguimiento al cumplimiento, desarrollo, control identificación de hallazgo y la determinación de acciones de mejora de los mismos acorde al procedimiento de Gestión de Comités Institucionales ME-GP-P-005

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>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
ESTRATÉGICOS			PÁG. 45 DE 75	


versión y el Manual Comités Institucionales ME-GP-M-001 versión 1. Para la vigencia 2026 la entidad cuenta con 26 comités distribuidos así:

COMITES ASISTENCIALES					
No	NOMBRE	NORMATIVIDAD	PRESIDENTE	SECRETARIO	FRECUENCIA
1	ÉTICA E INTEGRIDAD HOSPITALARIA	Res. 200-04-01-0188 de mayo 6 -2024	Gerente	Líder de SIAU	MENSUAL
2	COMITÉ DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Res. 200-04-01-0249 de oct. 7 - 2024	Gerente	Líder de Consulta Externa	MENSUAL
3	COMITÉ FARMACIA TERAPEUTICA Y FARMACOVIGILANCIA	Res. 200-04-01-0248 de oct. 3- 2024	Gerente	Líder Farmacia	MENSUAL
8	COMITÉ TECNOVIGILANCIA	Res. . 200-04-01-0047, de 12 de marzo de 2026)	Gerente	Líder Apoyo Diagnóstico	MENSUAL
9	COMITÉ REACTIVOVIGILANCIA	RES. 200-04-01-0046 de 12 de marzo de 2026	Gerente	Líder Apoyo Diagnóstico	MENSUAL
9	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE	Res. 200-04-01-0089 de JULIO . 1-2025	Gerente	Referente de Seguridad del paciente	MENSUAL
10	COMITÉ INFECCIONES Prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud	RES. 200-04-01-0044 DE 12 de marzo de 2026	Gerente	Líder Apoyo Diagnóstico	MENSUAL
10	COMITÉ COVE	Res. 200-04-01-0053 de abril 9 - 2025	Gerente	Líder Salud Pública	MENSUAL
11	COMITÉ IAMII	Res. 200-04-01-0058 de abril 24.- 2025	Gerente	Líder IAMII	MENSUAL
11	COMITÉ HISTORIAS CLINICAS	Resolución No. 200-04-01-0033 de febrero 26 de 2026	Gerente	Líder Proceso Misional	MENSUAL
12	COMITÉ SALUD MENTAL	Res. 200-04-01-0223 de agosto12 - 2024	Gerente	Psicóloga	TRIMESTRAL
12	COMITÉ SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES	Res. 200-04-01-0242 de sept. 30 - 2024	Gerente	Psicóloga	TRIMESTRAL
13	COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Res. 200-04-01-0023 de febrero11 - 2025	Gerente	Líder SST	TRIMESTRAL

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos nueve Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 46 DE 75				

COMITES ADMINISTRATIVOS					
1	COMITÉ BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS	Res. 200-04-01-0179 de abril 15 - 2024	Rep. Entidad Tecnólogo RX (Auxiliar Administrativo Estadística)	Rep. Trabajadores. Aux. Administrativo	TRIMESTRAL
2	COMITÉ DE BAJAS	RES. 200-04-01-150 de 04 de noviembre del 2025	Subgerente	Líder de Almacén, recursos físicos y gestión ambiental	TRIMESTRAL
3	COMITÉ DE CARTERA	RES. 200-04-01-0087 de 27 de JUNIO 2025	Gerente	Líder de Cartera	MENSUAL
4	COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL	RES. 200-04-01-0077 de 03 de junio de 2025	Gerente	Profesional de Planta	CADA QUINCE DIAS
5	COMITÉ CONTRATACION	Estatuto Interno de Contratación Acuerdo 100-002018 de noviembre 27 de 2025	Subgerente	Líder de Recursos Físicos	MENSUAL
6	COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Res. 200-04-01-0004 de enero 14 - 2025	Gerente	Jefe de la Oficina de Control Interno	CADA CUATRO MESES
7	Comité Institucional Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS	Res. 200-04-01-0035 del 7 de marzo 2025	Gerente	Líder de Recursos Físicos	MENSUAL
8	COMITÉ GESTION INTEGRAL DEL RIESGO	RESOLUCIÓN No. 200-04-01-0017 de 27 de enero de 2026	Gerente	Líder Gestión de Planeación Institucional	TRIMESTRAL
9	COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	RESOLUCIÓN NÚMERO 200-04-01-0023 de 11 de febrero de 2025	Gerente	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo,	TRIMESTRAL
10	COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL	RES. 200-04-01-0128 de 02 de octubre del 2025	Jorge Orlando Hurtado Rep. Trabajadores Aux. Administrativo	Marlen Gamboa Avila Delegada de la Institución. Auxiliar de Información en salud	MENSUAL
11	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)	Res. 200-04-01-0054 de ABRIL 9 - 2025	Representante de la Entidad Fredy Zanguña Aux. de Enfermería	Representante de la entidad. Mery Rincón Mejía Aux. de laboratorio y Esterilización	MENSUAL
12	COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	Res. 200-04-01- 0219 de agosto 2 - 2024	Gerente	Líder de Gestión de Planeación Institucional	MENSUAL
13	COMITÉ TECNICO DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA CONTABLE	Res. 200-04-01-0315 de sept. 24 - 2021	Subgerente	Contador	TRIMESTRAL

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>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
ESTRATÉGICOS			PÁG. 47 DE 75	


Dentro de las acciones a evaluar se encuentran

1. Cumplimiento Cronograma anual de comités
2. Cumplimiento del Plan de Acción de comités.
3. Cumplimiento a compromisos
4. Cumplimiento de asistencia a comités.
5. Cumplimiento a la gestión documental


a. Cumplimiento de evidencias y soportes de los comités

Comités administrativos

N°	NOMBRE DEL COMITÉ	FRECUENCIA DE REUNIONES	SOPORTES DE REUNIONES CARGADOS EN ALMERA		
			ACTAS	LISTA DE ASISTENCIA	SOPORTES
1	COMITÉ BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS	TRIMESTRAL	ACTA 01(NO); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI)	01-22-2026 (NO); 02-27-2026 (NO); 03-30-2026 (NO)	No Se evidencia el cargue de soportes del comité
2	COMITÉ DE BAJAS	TRIMESTRAL	Un (1) comité. No se registra acta alguna	Un (1) comité. No se evidencian listas de asistencia	No Se evidencia el cargue de soportes del comité
3	COMITÉ DE CARTERA	MENSUAL	ACTA 01 (SI); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI)	01-22-2026 (SI); 02-27-2026 (SI); 03-30-2026 (SI)	Se evidencia el cargue de soportes del comité
4	COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL	CADA QUINCE DIAS	Ocho(8) Comités No se registra acta alguna	Ocho(8) Comités No se evidencian listas de asistencia	No Se evidencia el cargue de soportes del comité

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
ESTRATÉGICOS			PÁG. 48 DE 75	


5	COMITÉ CONTRATACION	MENSUAL	ACTA 01 (NO); ACTA 02 (NO); ACTA 03 (NO) ACTA 04 (NO) ACTA 05 (NO) ACTA 06 (NO) ACTA 07 (NO)	01-07-2026 (NO); 01-29-2026 (NO) 02-24-2026 (NO); 03-11-2026 (NO) 04-01-2026 (NO); 04-08-2026 (NO) 04-13-2026 (NO); 04-15-2026 (NO)	No Se evidencia el cargue de soportes del comité
6	COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	CADA CUATRO MESES	ACTA 01 (SI)	02-04-2026 (SI)	Se evidencia el cargue de soportes del comité
7	Comité Institucional Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS	MENSUAL	ACTA 01 (SI); ACTA 02 (SI);	01-22-2026 (NO); 02-27-2026 (NO);	No Se evidencia el cargue de soportes del comité
8	COMITÉ GESTION INTEGRAL DEL RIESGO	TRIMESTRAL	ACTA 01 (SI)	03-27-2026 (NO)	No Se evidencia el cargue de soportes del comité
9	COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	TRIMESTRAL	ACTA 01 (SI); ACTA 02 (SI)	02-11-2026 (SI); 03-06-2026 (SI)	Se evidencia el cargue de soportes del comité
10	COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL	MENSUAL	ACTA 01 (SI); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI) ACTA 04 (SI)	01-30-2026 (NO); 02-12-2026 (NO) 03-16-2026 (NO); 03-26-2026 (NO)	No Se evidencia el cargue de soportes del comité

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
ESTRATÉGICOS			PÁG. 49 DE 75	


11	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)	MENSUAL	ACTA 01 (SI); ACTA 02 (SI)	01-30-2026 (SI); 02-12-2026 (NO)	Se evidencia el cargue de soportes del comité parcialmente
12	COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	MENSUAL	ACTA 01 (SI); ACTA 02 (SI)	02-11-2026 (SI); 03-06-2026 (SI)	POPA 2026; plan de acción 2026; Estatuto de contratación; política de seguridad vial; Informe adherencia capacitación Informe de gestión 2025
13	COMITÉ TECNICO DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA CONTABLE	TRIMESTRAL	ACTA 01(SI); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI) ACTA 04 (SI) ACTA 05 (SI)	02-18-2026 (SI); 02-20-2026 (SI) 03-18-2026 (SI); 03-26-2026 (SI)	No Se evidencia el cargue de soportes del comité

Comités asistenciales

N°	NOMBRE DEL COMITÉ	FRECUENCIA DE REUNIONES	SOPORTES DE RUNIONES		
			ACTAS	LISTA DE ASISTENCIA	SOPORTES
1	COMITÉ DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	MENSUAL	ACTA 01 (SI); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI); ACTA 04 (SI)	01-29-2026 (NO); 02-26-2026 (NO); 03-31-2026 (NO)	Se evidencia el cargue de indicadores de prestadoras de salud para verificación de resultados
2	COMITÉ SALUD MENTAL	TRIMESTRAL	ACTA 01 (SI)	02-06-2026 (NO)	Informar trimestral de salud mental

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 50 DE 75			

3	COMITÉ SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES	TRIMESTRAL	ACTA 01 (SI)	02-06-2026 (NO)	Informe avance plan de acción del comité
4	COMITÉ COVE	MENSUAL	ACTA 01 (si); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI)	01-27-2026 (SI); 02-25-2026 (SI); 03-30-2026 (SI)	Se evidencia el cargue de soportes del comité
5	ÉTICA HOSPITALARIA	MENSUAL	ACTA 01 (NO); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI)	01-27-2026 (SI); 02-25-2026 (SI); 03-30-2026 (SI)	Informe seguimiento PQRS; Acta de Informe Triache Ficha técnica conductas agresivas; acta de Triache, informe actividades DR. Palma; seguimiento Plan de Mejora
6	FARMACIA TERAPEUTICA Y FARMACOVIGILANCIA	MENSUAL	ACTA 01 (si); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI)	01-27-2026 (SI); 02-25-2026 (SI); 03-30-2026 (SI)	Se evidencia el cargue de soportes del comité
7	COMITÉ HISTORIAS CLINICAS	MENSUAL	ACTA 01 (si); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI)	01-29-2026 (SI); 02-26-2026 (SI); 03-31-2026 (SI)	Se evidencia el cargue de soportes del comité
8	HUMANIZACIÓN	MENSUAL	ACTA 01 (si); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI)	01-29-2026 (SI); 02-26-2026 (SI); 03-31-2026 (SI)	Se evidencia el cargue de soportes del comité
9	COMITÉ IAMII	MENSUAL	ACTA 01 (si); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI)	01-29-2026 (SI); 02-26-2026 (SI); 03-31-2026 (SI)	Se evidencia el cargue de soportes del comité


 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
ESTRATÉGICOS			PÁG. 51 DE 75	


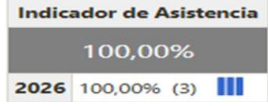





10	COMITÉ INFECCIONES Prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud	MENSUAL	ACTA 01 (si); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (NO)	01-27-2026 (SI); 02-25-2026 (NO); 03-30-2026 (SI)	Se evidencia el cargue de soportes del comité
11	COMITÉ REACTIVO VIGILANCIA	MENSUAL	ACTA 01 (si); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI)	01-27-2026 (SI); 02-25-2026 (SI); 03-30-2026 (SI)	Se evidencia el cargue de soportes del comité
12	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE	MENSUAL	ACTA 01 (si); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI)	01-27-2026 (NO); 02-25-2026 (SI); 03-30-2026 (SI)	Se evidencia el cargue de soportes del comité
13	COMITÉ TECNOVIGILANCIA	MENSUAL	ACTA 01 (si); ACTA 02 (SI); ACTA 03 (SI)	01-27-2026 (NO); 02-25-2026 (SI); 03-30-2026 (SI)	Se evidencia el cargue de soportes del comité


b. Cumplimiento a cronograma y actividades


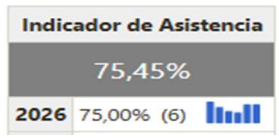

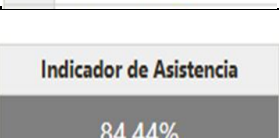
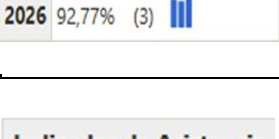
Comités administrativos

N°	NOMBRE DEL COMITÉ	% CUMPLIMIENTO REUNIONES	% CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN	% CUMPLIMIENTO COMPROMISOS	% DE ASISTENCIA	OBSERVACIONES
1	COMITÉ BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS	100	Falta Plan de Acción	No se generan compromisos	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">Indicador de Asistencia</p> <p style="text-align: center; margin: 0; font-size: 1.2em;">87,50%</p> <p style="margin: 0;">2026 (0) -</p> </div>	La información se encuentra cargada parcialmente

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
	ESTRATÉGICOS		PÁG. 52 DE 75	


2	COMITÉ DE BAJAS	0	Falta Plan de Acción	No se generan compromisos		NO see evidencia información alguna an ALMERA
3	COMITÉ DE CARTERA	100	Falta Plan de Acción	No se generan compromisos		Se evidencia el cargue de soportes del comité
4	COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL	100	Falta Plan de Acción	No se generan compromisos		No Se evidenci a el cargue de soportes del comité
5	COMITÉ CONTRATACION	100	Falta Plan de Acción	No se generan compromisos		No Se evidencia el cargue de soportes del comité
6	COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	100	SI	No se generan compromisos		Se evidencia el cargue de soportes del comité
7	Comité Institucional Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS	0	Falta Plan de Acción	No se generan compromisos		No Se evidencia el cargue de soportes del comité
8	COMITÉ GESTION INTEGRAL DEL RIESGO	100	SI	No se generan compromisos		No Se evidencia el cargue de soportes del comité

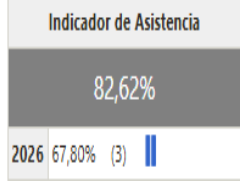


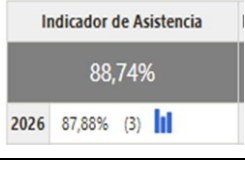


 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p>	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
	ESTRATÉGICOS		PÁG. 53 DE 75	


9	COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	100	Falta Plan de Acción	Compromiso atrasado.		Se evidencia el cargue de soportes del comite
10	COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL	100	Falta Plan de Acción	No se generan compromisos		No Se evidencia el cargue de soportes del comite
11	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)	66	SI	No se generan compromisos		Se evidencia el cargue de soportes del comité parcialmente
12	COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	100	SI	100		Se evidencia el cargue de soportes del comité parcialmente
13	COMITÉ TECNICO DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA CONTABLE	100	Falta Plan de Acción	100		Se evidencia el cargue de soportes del comité parcialmente

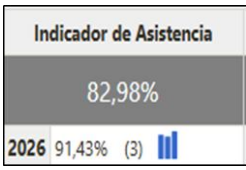

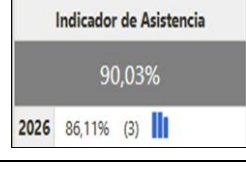
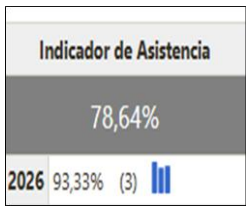

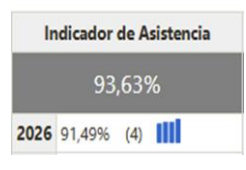
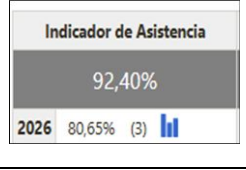
Comités asistenciales


N°	NOMBRE DEL COMITÉ	% CUMPLIMIENTO O REUNIONES	% CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCION	% CUMPLIMIENTO COMPROMISOS	% DE ASISTENCIA	OBSERVACIONES
----	-------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------------	-----------------	---------------

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
	ESTRATÉGICOS		PÁG. 54 DE 75	

1	COMITÉ DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	100	Falta Plan de Acción	No se generan compromisos		Se evidencia el cargue de indicadores de prestadoras de salud para verificación de resultados
2	COMITÉ SALUD MENTAL	100	Se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos		Informar trimestral de salud mental
3	COMITÉ SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES	100	Se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos		Informe avance plan de acción del comité
4	COMITÉ COVE	100	Falta Plan de Acción	100%		Se evidencia el cargue de soportes del comite
5	ÉTICA HOSPITALARIA	100	Falta Plan de Acción	100%		Informe seguimiento PQRS; Acta de Informe Triache Ficha técnica conductas agresivas; acta de Triache, informe actividades DR. Palma; seguimiento Plan de Mejora
6	FARMACIA TERAPEUTICA Y FARMACOVIGILANCIA	100	Se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos		Se evidencia el cargue de soportes del comité

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
	ESTRATÉGICOS		PÁG. 55 DE 75	

7	COMITÉ HISTORIAS CLINICAS	100	Se evidencia Plan de acción 2026	100%		Se evidencia el cargue de soportes del comité
8	HUMANIZACIÓN	100	Falta Plan de Acción	100%		Se evidencia el cargue de soportes del comité
9	COMITÉ IAMII	100	Falta Plan de Acción	100		Se evidencia el cargue de soportes del comité
10	COMITÉ INFECCIONES Prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud	75	Se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos		Se evidencia el cargue de soportes del comité
11	COMITÉ REACTIVO VIGILANCIA	100	Se evidencia Plan de acción 2026	100%		Se evidencia el cargue de soportes del comité
12	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE	100	Se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos		Se evidencia el cargue de soportes del comité
13	COMITÉ TECNOVIGILANCIA	100	Se evidencia Plan de acción 2026	100%		Se evidencia el cargue de soportes del comité

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
	ESTRATÉGICOS		PÁG. 56 DE 75	

c. Análisis de cumplimiento de cargue de soportes Almera

ITEM	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO ACTAS DE COMITES	CUMPLIIENTO LISTAS DE ASISTENCIA	CUMPLIMIENTO DE SOPORTES
1	SI	17	14	8
2	NO	24	27	33
3	%	41.46 %	34 %	19.5 %

En el uso eficiente del sistema ALMERA y cargues de la información el 41.46 % de las actas se encuentran en el sistema; se registran el 34 % de listas de asistencias y tan solo un 19.6 % registra los soportes de los diferentes comités.


d. Análisis de cumplimiento al cronograma y actividades del comité

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REUNIONES	CUMPLIIENTO AL PLAN DE ACCION	CUMPLIMIENTO A COMPROMISOS	CUMPLIMIENTO DE ASISTENCIA
1	77%	69.2 %	69.2%	82.9%

En cuanto al cumplimiento de cronograma anual de comités en el primer trimestre 2026 se han cumplido el 77% de los comités programados; el 69.2 % cuenta con plan de acción de trabajo para la vigencia; el 69.2% no se generó ningún compromiso y el 30.8 % que se presentaron compromisos estos se ejecutaron en un 100% y los integrantes de los 26 comités constituidos han cumplido con la asistencia a los mismos en un 82,9 %.

e. Conclusiones

De acuerdo a los resultados de seguimiento al uso del sistema ALMERA para comités hay una baja recepción en su uso para la elaboración de actas y cargue de soportes, listas de asistencia entre otros desconocemos las causas; lo cual afecta

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 57 DE 75	

la trazabilidad y cumplimiento del procedimiento institucional; de acuerdo con el Procedimiento Gestión de Comités Institucionales ME-GP-P-005 versión 3, el cargue del acta se debe realizar dentro de los 3 días siguientes a la reunión del comité y cargar en el SGI Almera.

En cuanto al cumplimiento en la realización de reuniones programadas según los resultados de su seguimiento hay un cumplimiento del 77 % que aunque es representativo lo ideal es que se cumpla 100 % de los comités programados por su importancia y relevancia en la toma de decisiones, identificación de hallazgos, la implementación y seguimiento a planes de mejora.

Algunos comités no cuentan con plan de acción que es como la ruta estratégica para definir las tareas, programas, proyectos que permitan cumplir el objetivo por la cual se crearon los comités institucionales.


Se hace necesario profundizar en la cultura institucional de cada comité para garantizar la efectividad en la planeación, ejecución, seguimiento y control, para que sirva como soporte en la toma de decisiones para el Hospital.

e. Recomendaciones

Fomentar el diseño, presentación, socialización, aprobación e implementación de los Plan de Acción Anual de cada comité según corresponda, asegurando que incluya objetivos claros, actividades medibles, responsables definidos y cronogramas establecidos.

Se recomienda la formulación de compromisos concretos, medibles y verificables, generados en el marco de los comités deben proyectar con criterios de pertinencia, coherencia y oportunidad, garantizando que las actividades definidas respondan a las necesidades institucionales, sean viables en su ejecución y se enmarquen en los tiempos establecidos para su cumplimiento.

Es importante identificar desde los hallazgos las causas que determinen la baja productividad en el uso del sistema ALMERA, como herramienta fundamental para Recepcionar la gestión documental de los comités y que le permitan a la entidad en

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 58 DE 75	


su momento como insumo fundamental en la toma de decisiones tanto en la parte estratégica, misional y de apoyo en la entidad.

Informes de Ley

INFORME	ESTADO
Informe Evaluación Institucional por Dependencias	Informe Presentado por oficina de planeación y revisado por Oficina de Control Interno evaluando POAS Institucionales primer trimestre 22026
Informes Semestrales de PQRS	Primer trimestre 2026 cargado en página web de la entidad
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 febrero 19 2026
Reporte FURAG	Reporte diligenciado en plataformas (Planeación y Control Interno) 10 de abril de 2026
Informes semestrales de Control Interno "MIPG" (Pormenorizado archivo Excel)	Informes presentados y cargados en la página con corte a primer trimestre 2026.
Informes Trimestrales Austeridad del Gasto	Presentado y publicado en página web de la entidad 15 de abril 2026
Informe Derechos de Autor	Informe presentado en Febrero 17 de 2026
Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Informes presentados y publicados en la página web de la E.S.E. 10 de febrero de 2026
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

14.5. 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 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.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 59 DE 75			

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 **4.45**, calificado como “**eficiente**”; resaltando que las actividades de la Institución se realizan en el marco del Manual de Políticas Contables de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul, documento adoptado para empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro público según resolución 414 del 8 de septiembre de 2014 expedido por Contaduría General de la Nación.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- Adopción de la política contable Resolución No. 200-04-01-0085 del 27 de junio del 2025.
- Documentación, socialización e implementación del manual de Cartera Resolución No. 200-04-01-0084 de 27 de junio de 2025
- Documentación, socialización e implementación del manual de presupuesto Resolución No. 200-04-01-0123 de 26 de septiembre de 2025
- Documentación, socialización e implementación del estatuto de contratación Resolución No. 200-04-01-190 del 29 de diciembre de 2025
- Documentación, socialización e implementación del manual de auditoria interna y control Resolución No. 200-04-01-0151 del 04 de octubre de 2025
- Documentación, socialización e implementación del Manual de Glosas, devoluciones y respuestas aprobado el 12 de agosto de 2025 Formato registro de trazabilidad de glosas y devoluciones código A-GF-F-006-206


ACTIVIDADES PENDIENTES

- Documentación, identificación, valoración de riesgos contables
- Implementar mecanismos de control, seguimiento y evaluación de riesgos contables que incluyan controles **preventivos** (segregación de funciones políticas); **detectivos** (Auditorias y conciliaciones) y **correctivos** (Planes de contingencia).
- Fortalecer el seguimiento y cierre a los planes de mejoramiento suscritos como resultado de ejercicios de evaluación independiente de la oficina de Control Interno.

FORTALEZAS

La ESE Hospital San Vicente de Paul lleva un proceso financiero y contable actualizado, ordenado y con total cumplimiento de la Normatividad actual. Además la ESE cuenta con un software (SIHOS) que permite la consolidación y reporte de la información financiera de la ESE, esto facilita la presentación oportuna y eficiente de informes.

De igual manera en el año 2025 se realizó la actualización de manuales de cartera, manual de presupuesto, Gestión de glosas, facturación, la implementación del manual de auditoría y control, debidamente reglamentados y socializados a las personas involucradas en los

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
	ESTRATÉGICOS		PÁG. 60 DE 75	

procesos procedimientos y guías garantizando la confiabilidad, oportunidad y veracidad de la información contable.

Por otra parte, la ESE cuenta con el Manual de Políticas Contables actualizada, el cual determina como realizar la mayoría de actividades del área contable.

Adicional, el personal que conforma la parte financiera son profesionales idóneos para los diferentes cargos.

Finalmente, el seguimiento y toma de decisiones financieras y contables se llevan a cabo desde diferentes mecanismos de integración como; Comité de sostenibilidad financiera, comité de conciliaciones y Comité de Coordinación de Control Interno.

DEBILIDADES

Se requiere la identificación, valoración de los riesgos contables; que permita garantizar la veracidad, confiabilidad y razonabilidad de la información financiera, anticipar las amenazas, evitar errores humanos, asegurar el cumplimiento regulatorio y optimizar el control interno. Esto fortalece la transparencia y permite tomar decisiones basadas en cifras exactas y oportunas.


14.6. AUSTERIDAD DEL GASTO

PLANTA DE PERSONAL

Durante el primer trimestre de la vigencia 2026 no se modificó la planta de personal de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, por lo que se mantiene como venía en la vigencia 2025 de la siguiente manera;

CONTRATACIÓN DE PERSONAL (Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión)

DESCRIPCIÓN	I TRIMESTRE DE 2024	I TRIMESTRE DE 2026
No. De Contratos de Prestación de servicios profesionales Y	22	23
No. De Contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión	2	5
No. De contratos de prestación de servicios de apoyo a equipos básicos de salud según los recursos asignados a través de la resolución 877 de mayo del 2025.	0	73
TOTAL	24	101

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 61 DE 75	

En cuanto a contratos por prestación de servicios profesionales de i contratista y de apoyo a la gestión en el periodo evaluado un incremento de tres contratistas y un incremento en la contratación de prestación de servicios de apoyo a equipos básicos de salud según los recursos asignados a través de la resolución 877 de mayo del 2025 de 73 contratistas. Para un total de 77 contratistas más que el año 2025 por lo enunciado anteriormente, sin que esto afecte el flujo de recursos de la entidad.

VACACIONES

Según lo establecido en el artículo 4 del Decreto 444 de 2023 “Por regla general, las entidades deben contar con un Plan Anual de Vacaciones, y estas no deben ser acumuladas ni interrumpidas. Solo por necesidad del servicio previa disponibilidad presupuestal o retiro podrán ser compensadas en dinero”.

DESCRIPCIÓN	I TRIMESTRE DE 2025	I TRIMESTRE DE 2026
Vacaciones	\$6.445.911,00	\$0,00
Prima de Vacaciones	\$6.002.199,00	\$2.895.042,00
Indemnización de Vacaciones	\$0.00	\$4.246.062.00

En cuanto al gasto de vacaciones se registran unos rubros producto del efecto positivo del plan anual de vacaciones que resulta favorable por el proceso de planeación de vacaciones para el 2026.

VIATICOS


Registrar los valores por concepto de viáticos erogados entre los periodos de enero a marzo de las vigencias 2025 y 2026.

DESCRIPCIÓN	I TRIMESTRE DE 2025	I TRIMESTRE DE 2026
VIATICOS	\$0,00	\$987.308,00

Para este concepto se evidencia un incremento de gastos por desplazamientos a gestiones institucionales.

SERVICIOS PUBLICOS

DESCRIPCIÓN	I TRIMESTRE DE 2025	I TRIMESTRE DE 2026
Energía	\$33.978.070,00	\$17.760.558.00
Telefonía	\$1.700.199,00	
Acueducto	\$1.385.400,00	
Internet	\$3.233.453,00	

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 62 DE 75			

Para el concepto de servicios públicos en general se demuestra una disminución en el gasto, de algo más del 53%, en comparación del 2025

PARQUE AUTOMOTOR


Marca	Placa	Modelo	Cilindraje	Tipo de Vehículo	Tipo de Combustible
NISSAN	OCM 269	2015	2488	Ambulancia	ACPM
TOYOTA	OHK 408	2001	4500	Ambulancia	GASOLINA
TOYOTA HILUX	HUL 215	1999	2400	Ambulancia	GASOLINA
NISSAN	OCD 416	2021	2488	Ambulancia	ACPM
FORD PICK UP	OCD 455	2022	3198	Camioneta	ACPM
MITSUBISHI FUSO	OCD 457	2023	3907	Camión (Unidad medico odontológica)	ACPM
FOTON	OCD 456	2025	1968	Ambulancia	ACPM

El parque automotor de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul para el 30 de marzo de 2026 cuenta con cinco (5) ambulancias, una (1) camioneta doble cabina y (1) una unidad medico odontológica. Y se encuentran en perfecto estado de funcionamiento, la ambulancia HUL 215 se encuentra asignada al centro de salud del corregimiento de Palermo de manera permanente

CONSUMO COMBUSTIBLE Y MANTENIMIENTO

DESCRIPCIÓN	I TRIMESTRE DE 2025	I TRIMESTRE DE 2025
Combustible	\$11.234.475,00	\$0,00
Mantenimiento	\$0,00	\$4.212.552.87
Total		

Para el gasto correspondiente a combustible si bien es cierto hay un compromiso presupuestal por (\$60.000.000.00) para el año 2026 a corte 31 de marzo no se reflejan obligaciones legalizadas y mantenimiento también se refleja una obligación de (\$4. 212.552.87) producto de unas actividades de adecuación en servicios de hospitalización por requerimientos de habilitación.

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 63 DE 75		

IMPRESOS Y PUBLICACIONES

DESCRIPCIÓN	I TRIMESTRE DE 2025	I TRIMESTRE DE 2025
Impresos y Publicaciones	\$20.000,00	\$0,00

Finalmente el rubro correspondiente a impresos y publicaciones refleja una en cero en su obligación.

CONCLUSIONES

En cuanto a contratos por prestación de servicios profesionales de un (1) contratista y de apoyo a la gestión en el periodo evaluado un incremento de tres (3) contratistas y un incremento en la contratación de prestación de servicios de apoyo a equipos básicos de salud según los recursos asignados a través de la resolución 877 de mayo del 2025 de 73 contratistas.

En cuanto al gasto de vacaciones se registran unos rubros producto del efecto positivo del plan anual de vacaciones que resulta favorable por el proceso de planeación de vacaciones para el 2026. Y un incremento en rubro de viáticos por desplazamientos a la gestión institucional en el periodo.

Para el concepto de servicios públicos en general se demuestra una disminución en el gasto, de algo más del 53%, en comparación del 2025

El parque automotor de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul para el 30 de marzo de 2026 cuenta con cinco (5) ambulancias, una (1) camioneta doble cabina y (1) una unidad medico odontológica. Y se encuentran en perfecto estado de funcionamiento, la ambulancia HUL 215 se encuentra asignada al centro de salud del corregimiento de Palermo de manera permanente


En cuanto a los rubros de combustible y mantenimiento tuvo una disminución del 2025 al 2026 del 37.49%, al igual que el rubro de impresiones y publicaciones con cero (0) pesos en obligaciones.

RESULTADOS DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA


A continuación se describen las acciones de cumplimiento avance del Programa de Transparencia y Ética Pública con fecha de corte a 31 de marzo de 2026.

Componente 1 Administración de Riesgos


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>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos nueve Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 64 DE 75			

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 Cliente Asistencial – PACAS se socializa a los líderes misionales la Política de Gestión de Riesgo Integral para divulgación en equipos primarios. 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.	100
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 https://www.hospitalpaipa.gov.co/wp-content/uploads/2025/04/MAPA-DE-RIESGOS-DE-CORRUPCION-E.S.E.-HSVPP-2025.pdf	100

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 65 DE 75			


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	Mediante Acuerdo No. 100-02-01-001 del 06 de febrero de 2026 La Junta Directiva de la E.S.E. efectuó el nombramiento del Oficial de Cumplimiento y establecer las condiciones básicas para el ejercicio de sus funciones. Se elaboró Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. SARLAFT se envía a gerencia para revisión y presentación a Junta Directiva pendiente aprobación y socialización	80
Realizar monitoreo a la materialización de riesgos	Monitoreos a la materialización de los riesgos.	Planeación Institucional Control Interno Todos los procesos	Se evidencia la matriz de riesgos por procesos. No se presenta la materialización de riesgos de corrupción en el periodo	40
Elaborar un procedimiento para realizar procesos de debida diligencia para el conocimiento de la contraparte	Documento	Gestión de la Información y comunicación SIAU	Se evidencia la inscripción de la ESE en la plataforma oficial Sistema Único de Información SUIT , con la inscripción en plataforma e diez (10) procedimientos para la prestación de servicios asistenciales	100
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	Se socializaron los canales dispuestos por la ESE para efectuar denuncias de posibles hechos de corrupción.	100

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 66 DE 75				

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
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	Se presenta para revisión y aprobación Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. SARLAF , donde se identifican y definen los diferentes actores externos del programa de transparencia y se identifican aliados para el desarrollo de acciones de la trazabilidad de la información que permita detectar posibles acciones de corrupción	40

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
	ESTRATÉGICOS		PÁG. 67 DE 75	


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	Presentación para revisión y aprobación del Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. SARLAFT . Es necesario que el Oficial de cumplimiento defina los procedimientos para Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. SARLAFT	40
Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos en la relación interinstitucional	Informe	Información y Comunicación	Se requiere la aprobación del Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. SARLAFT . Para determinar los procedimientos, acciones de mejora y mecanismos de control y seguimiento del programa	40

Componente 3. Modelo Estado Abierto


Actividades	Meta o producto	Proceso responsable	Descripción del seguimiento de la Oficina de Control Interno	Cumplimiento
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 Comunicación es 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	100

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 68 DE 75			


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	general de la nación. La E.S.E obtuvo una calificación de 66 sobre 100 puntos	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	Se encuentran publicados en la página web de la ESE los actos administrativos de carácter general de la entidad	100
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
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	No se evidencia la publicación de la información la página web de la E.S.E. en cumplimiento a la Ley de Transparencia.	00
Elaborar y socializar el Esquema de Publicación de Información	Documento	Gestión de la Información y Comunicaciones	Actualmente se encuentra publicada la información la página web de la E.S.E. en cumplimiento a la Ley de Transparencia.	100
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	Actualmente se encuentra publicada la información la página web de la E.S.E. en cumplimiento a la Ley de Transparencia.	100

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 69 DE 75			

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
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 de evaluación	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. https://www.hospitalpaipa.gov.co/rendicion-de-cuentas-vigencia-2024/	100

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
	ESTRATÉGICOS		PÁG. 70 DE 75	


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 Cuentas, que incluya estado actual de la contratación en la institución	Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada	Gerencia Gestión de Planeación Institucional Líderes de Proceso Gestión de la Información y Comunicaciones	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 Municipio de Paipa https://drive.google.com/file/d/1o4euYs_51UkHZAa-TYaebaFrTbDBGnGm/view	100
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 https://docs.google.com/forms/d/1yFy68NXXBBP3zZaDV_NMUUB4uDvDQc-1jFAiZtc1tDc/preview	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

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 71 DE 75			


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
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
-------------	-----------------	---------------------	--	--------------

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</p> <p>ESTRATÉGICOS</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. 72 DE 75			

Revisar, actualizar e implementar la Política de Prestación de Servicios	Política	Líder Misional Líder 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. 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	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	Se evidencia la inscripción de la ESE en la plataforma oficial Sistema Único de Información SUIT , con la inscripción en plataforma e diez (10) procedimientos para la prestación de servicios asistenciales	100
Efectuar seguimiento a las estrategias de racionalización registradas en SUIT de manera trimestral.	Tres seguimientos en SUIT	Planeación Institucional Líder Gestión de la Información y Comunicaciones	Se realiza el seguimiento de las estrategias de racionalización de tramites de manera trimestral y se realizan las actualizaciones correspondientes	100
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

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos</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
ESTRATÉGICOS			PÁG. 73 DE 75	

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


Componente	Promedio de Cumplimiento
Administración de Riesgos	82
Redes y Articulación	64
Modelo Estado Abierto	90
Iniciativas Adicionales	83
Promedio Programa de Transparencia	63.8

1. Para las diferentes actividades contempladas en el programa de transparencia y ética pública con corte a 31 de marzo de 2026, la ESE Hospital San Vicente de Paul registra un 63.8% de cumplimiento.

RECOMENDACIONES

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

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>ESTRATÉGICOS</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. 74 DE 75	

1. Implementar mapas de riesgos y realizar seguimientos
2. Elaborar y socializar un documento sobre Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. **SARLAFT**
3. Darle continuidad al monitoreo a la materialización de riesgos de forma permanente.
4. Desarrollar de forma permanente la publicación en la página WEB de la ESE los actos administrativos (Resoluciones) de carácter general para conocimiento público y cumplimiento de estrategia de transparencia.
5. Validar disponibilidad y los mecanismos de protección al denunciante frente a los canales dispuesto para efectuar denuncias por presuntos casos de corrupción.
6. Actualizar y publicar el inventario de activos de Información de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa
7. Realizar seguimiento periódico el Esquema de Publicación de Información
8. Actualizar y publicar el Índice de Información Clasificada y Reservada de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa
9. Elaborar piezas o demás instrumentos de comunicación para la prevención de la corrupción o restitución de confianza ciudadano vs entidad.
10. Efectuar seguimiento y acciones de mejora a las estrategias de racionalización registradas en SUIT de manera trimestral.
11. 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.
12. 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)

6. 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 actividades pendientes para incluir en su planeación anual y así mejorar los diferentes indicadores de la E.S.E.




Elaboro: **LUIS ALVARO LAROTTA VASQUEZ**

Cargo: Jefe de Oficina de Control Interno

Fecha: 10 de mayo de 2026

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>ESTRATÉGICOS</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. 75 DE 75	