

 ESTRATÉGICOS	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 56			

INFORME EJECUTIVO SEGUNDO 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 2026, 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 abril de 2026 al 30 de junio 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

 ESTRATÉGICOS	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 56	

5. DESARROLLO

5.1. ESTADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)

Ítem	Componente	Nivel de cumplimiento 2026	Nivel de cumplimiento 2025	Avance Final del componente
1	Ambiente de Control	94%	75%	19%
2	Evaluación del Riesgo	68%	60%	8%
3	Actividades de Control	83%	58%	25%
4	Información y comunicación	89%	75%	14%
5	Monitoreo	86%	82%	4%
		83.95%	70.15%	23.8%

En promedio, el resultado del informe semestral de Control Interno con corte a 30 de junio de 2026 se reporta en un **83.95 %**; 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 **23.8%**.

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;

COMPONENTES DEL 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

Mediante Resolución 200-04-01-032 de 2026 “Por medio del cual se adopta el Plan Anual de Auditorías de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Paipa para la vigencia 2026

 ESTRATÉGICOS	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 56	

La E.S.E Cuenta con un código de Integridad adoptado mediante Resolución 200-04-01-0096 del 5 de agosto de 2025 por medio de la cual se adopta el código de integridad de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa,

A través de la Resolución No. 200-04-01-235 de 05 de septiembre de 2024 se ajustó la política de seguridad de la información, confidencialidad y protección de datos personales de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

A través de la Resolución No. 200-04-01-013 de 2025 se adoptó el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información de la E.S.E. para la vigencia 2025.

Mediante resolución 200-04-01-004 de 2025 se actualiza la creación del comité de control interno

Mediante resolución 200-04-01-0287 de 2024. Se ajustó la Política de Gestión del Riesgo Integral de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa

Se implementó el procedimiento para manejo de conflictos de interés.

A través del Manual de Control Interno se implementaron las líneas de defensa de la E.S.E. La ESE realiza la rendición de cuentas vigencia 2025

ANALISIS DE DEBILIDADES

Es necesario consolidar la actualización el mapa de riesgos de gestión, el establecimiento de controles y materialización del riesgo.

Verificar y hacer seguimiento a cumplimiento de acciones de control de riesgos de todos los procesos.

2. EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

ANALISIS DE FORTALEZAS

A través de la RESOLUCIÓN NÚMERO 200-04-01-0287 se ajustó la Política de Gestión del Riesgo Integral de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Paipa y cuyo alcance es para todos los funcionarios.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

Mediante RESOLUCIÓN No. 200-04-01-0017 del 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”

Con la implementación del Programa de Transparencia y ética pública para la vigencia 2025, se actualizo el mapa de riesgos de corrupción para seguimiento y control

Dentro de las acciones de mejora se adelanta Planificar la identificación de los riesgos en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, en los procesos estratégicos, de apoyo y misionales.

ANALISIS DE DEBILIDADES

Se adelanta el proceso de consolidación de la información clave frente a la gestión y materialización del riesgo

Se encuentra en proceso de Actualización del mapa de riesgos de gestión en la E.S.E. el cual incluya mecanismos para prevenir y/o controlar el riesgo identificado y su materialización

Elaborar la matriz de identificación de riesgos y la formulación de sus controles.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

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

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 documenta, socializa y se realiza evaluación de adherencia al Programa Gestión de la Tecnología

Mediante Acuerdo No. 100-02-01-18 de 27 de noviembre de 2025 se adopta el estatuto de contrastación de la ESE

La ESE actualmente define actividades y controles para los temas señalados a partir de los procedimientos y documentos del proceso de Gestión de la Tecnología en 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.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

Se da cumplimiento al Plan Anual de auditorías internas para verificar el cumplimiento de la Gestión, identificación de hallazgos e implementación de acciones de mejora

ANALISIS DE DEBILIDADES

Es necesario y conveniente establecer una rigurosa acción a la supervisión de contratos conforme a las funciones asignas en el manual de contratación a supervisores.

Se tienen implementadas matrices de roles y usuarios, pero el Sistema de Información de la ESE (SIHOS) Permite la asignación de usuarios pero es necesario profundizar en procesos de reinducción a colaboradores

Algunos controles son verificados desde los diferentes comités e informes institucionales; Sigue pendiente el seguimiento a partir del programa de gestión del riesgo

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

ANALISIS DE FORTALEZAS

Se Documenta, socializa, y realiza valoración de adherencia al programa de Gerencia de la Información

La E.S.E. Ajusto la política de seguridad de la Información confidencialidad y protección de datos

La E.S.E. implemento el Plan de Comunicaciones para la vigencia 2026 el cual desarrolla un capitulo específico a comunicación interna y externa.

En cumplimiento del Plan Anual de Capacitaciones seguido al proceso de socialización se mide la adherencia y el nivel de eficiencia de los mecanismos implementados

Se documentó, socializo e implemento el procedimiento para la recepción, tramite direccionamiento de los PQRS internos de la ESE; se continua semanalmente con las apertura de buzones y se presenta trimestralmente la trazabilidad de tramite tiempos de respuesta a las diferentes PQRS recibidas.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

La entidad documento el procedimientos para el manejo de información entrante quien recibe, quien clasifica, quien la analiza) y la respuesta requerida se socializa

En comité de gestión y desempeño de la vigencia 2026.

Se establece como mecanismo de control el procedimiento para la satisfacción de las necesidades de comunicación para colaboradores y usuarios

ANALISIS DE DEBILIDADES

Es necesario la implementación de políticas sólidas de seguridad de la información, protección de datos personales y prevención de pérdida de información.

Es conveniente desarrollar prácticas proactivas para la publicación y actualizada de información institucional, presupuestal y de contratación en la página web de la entidad

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

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

ANALISIS DE FORTALEZAS

Se documenta, socializa e implementa y se adopta mediante resolución 200-04-01-0032 de 2026 el Plan de auditorías presentado y aprobado en comité de control interno para la vigencia 2026

Se realiza trimestralmente el seguimiento al cumplimiento del cronograma de comités aprobado para la vigencia 2026

Se adelanta el proceso de auditoría interna a la gestión y los procesos de la ESE, se identifican Hallazgos, socializa, implanta acciones de mejora y seguimiento a cumplimiento de las mismas

La Trazabilidad y oportunidad permite realizar un control riguroso de los tiempos de ejecución, evitando retrasos y facilitando la generación de alertas tempranas

El fomento de la Cultura de autocontrol es compromiso de los líderes de proceso al tener que rendir cuentas y presentar evidencias de avance de sus procesos

Se observa un alto grado e eficiencia y cumplimiento del porcentaje de actividades completadas en PAMEC y POA; nivel de avance f frente a las fechas límites establecidas;

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.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

reducción en la probabilidad de materialización de riesgos en los procesos auditados en los diferentes comités de autoevaluación Institucional

ANÁLISIS DE DEBILIDADES

Se observa que las dependencias ejecutan las actividades planteadas, pero no analizan si estas mitigaron o eliminaron el riesgo o la causa raíz del hallazgo inicial.

Si los controles implementados no son evaluados en su impacto real, los mismos procesos suelen presentar deficiencias repetitivas en auditorías posteriores.

Se recomienda que los líderes de cada proceso realicen el monitoreo de sus indicadores de efectividad de manera periódica y no únicamente cuando la actividad alcance su fecha límite de ejecución

RECOMENDACIONES

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

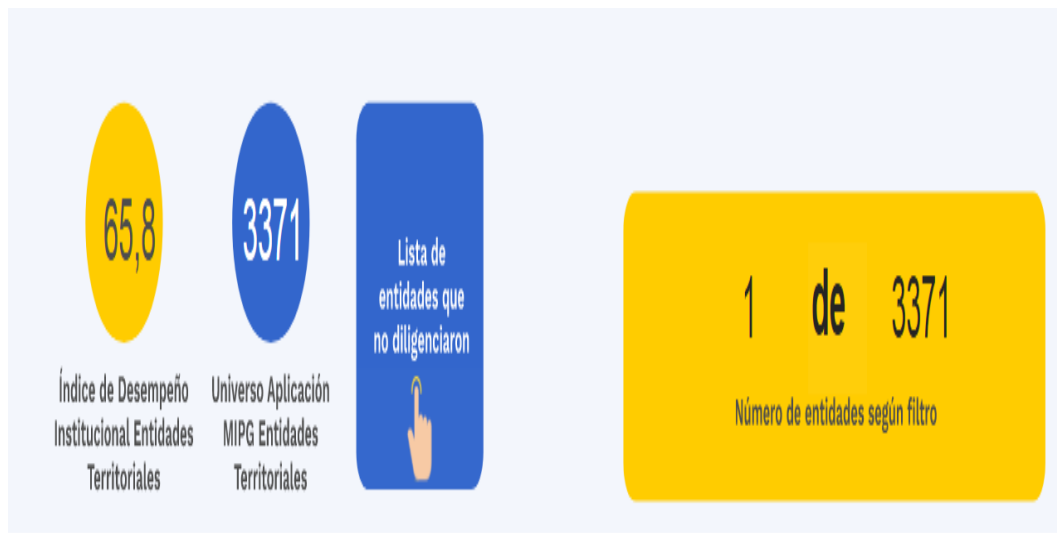
- Se recomienda que los líderes de cada proceso realicen el monitoreo de sus indicadores de efectividad de manera periódica y no únicamente cuando la actividad alcance su fecha límite de ejecución
- Implementar el programa de Gestión de Riesgo de acuerdo a lo definido en la Política y Manual de Gestión de Riesgo de la E.S.E.
- Desarrollar las demás actividades pendientes identificadas en el presente informe

5.2. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

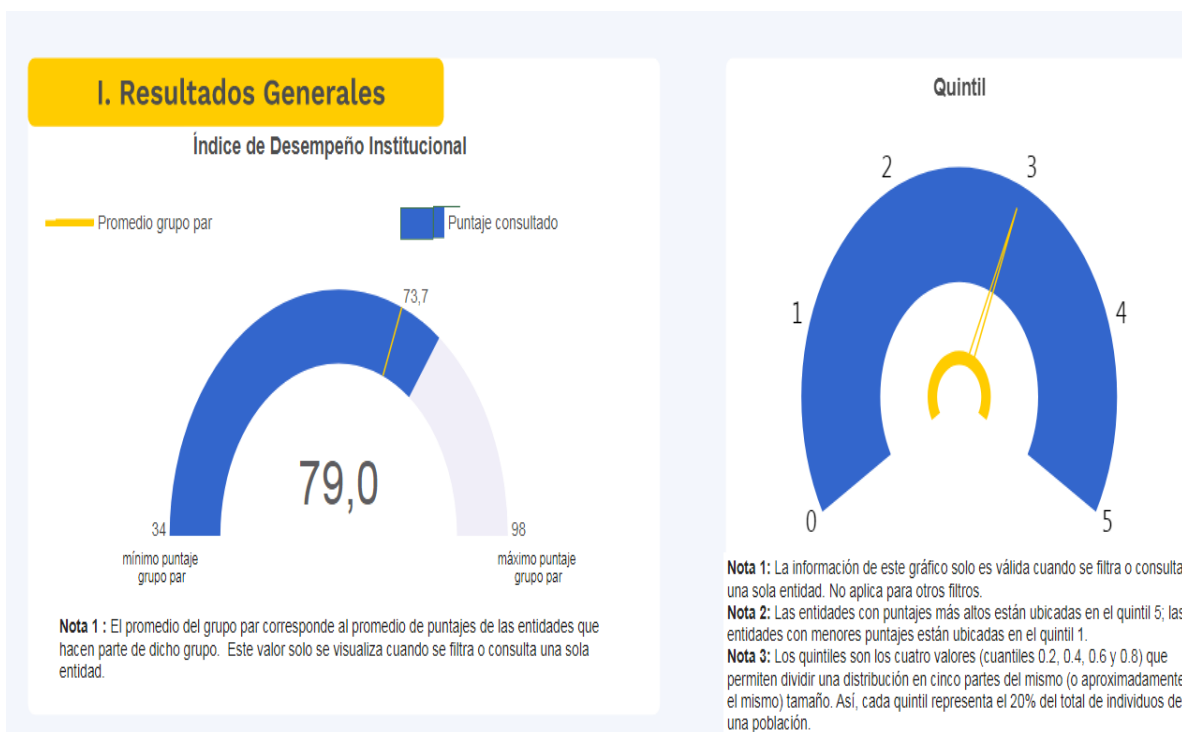
RESULTADOS FURAG

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

 ESTRATÉGICOS	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 56	



Para la vigencia 2025 la E.S.E. obtuvo un resultado de 79.0 lo que indica una tres nueve (3.9) por encima de la media del grupo par.



 ESTRATÉGICOS	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 56			

INDICES DE DESEMPEÑO DEL COMPONENTE MECI



Resultado Promedio por Componentes 78.6%

COMPARATIVO CON VIGENCIA 2024

Componente	2024	2026	Diferencia
Índice de Desempeño de Control Interno	75.1	79.0	3.9

COMPONENTE	2024	2025	Diferencia
Ambiente propicio para el Ejercicio de Control	73	77.8	4.8
Evaluación Estratégica del Riesgo	79.8	94.3	14.5
Actividades de Control Efectivas	64.2	81.9	17.7
Actividades de Monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	77.1	89.3	12.2
Información y Comunicación relevante y oportuna para el control	43.7	67.9	24.2

 ESTRATÉGICOS	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 56	

5.3. 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)
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.

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.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

- Identificación y gestión de conflictos de interés
- Cumplimiento Ley 2013 de 2019, Decreto 830 de 2021 y otras Normas de Integridad Pública (Vinculaciones y desvinculaciones SIGEP, Personas políticamente Expuestas)
- Implementar procedimiento para denuncias correspondientes sobre Integridad

Política de Planeación Institucional

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

Política de Gobierno Digital

- Implementación de la Política de Gobierno Digital
- Se Implementó el Modelo de seguridad y privacidad de la Información
- Se documentó e Implementó el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI
- Adquisición de bienes o servicios de base tecnológica (ciencia, tecnología e innovación)
- Implementar algún modelo del marco de referencia de Arquitectura Empresarial MRAE
- Gestión de proyectos con componentes de Tecnologías de la Información
- Adopción del modelo IPv6
- Se Registró la Entidad en la tienda virtual del estado Colombiano SIUT
- Se avanza en el desarrollo del plan anual de capacitaciones 2026
- 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.
- Aprobar y clasificar el inventario de activos de seguridad y privacidad de la información
- Criterios de accesibilidad web (Resolución 1519 de 2020)
- Generar o actualizar conjunto de datos abiertos

Política de Seguridad Digital

- 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

 ESTRATÉGICOS	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 56	

2. Políticas o lineamientos definidos y documentados para las copias de respaldo de la información.
3. Identificar y gestionar riesgos de seguridad digital.
4. Soluciones antivirus para servidores físicos, virtuales y computadores
5. La entidad realiza análisis de vulnerabilidades
6. La entidad cuenta con políticas y lineamientos de ciberseguridad
7. Implementar el sistema para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 (Protección de datos personales)
8. Procedimiento para incidentes de seguridad digital.

Política de Servicio al Ciudadano

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

Política de Racionalización de Trámites

1. Trámites, otros procedimientos administrativos, consulta de información en el sistema único de información de trámites SUIT.
2. Estrategia de racionalización registrada en el SUIT.
3. Trámites, 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 ¿cuántos se digitalizaron? ¿Cuántos 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

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.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

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)
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.

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.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

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)
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.

6. 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

Para su elaboración, ejecución y seguimiento se utilizara el formato (Excel) sugerido por la función pública; a continuación enunciamos los procesos programados y auditados en el primer semestre del 2026

- Proceso Gestión de Contratación
- Proceso Gestión Contable - Facturación y Glosas
- Proceso Gestión Talento Humano
- Proceso Gestión de Recursos Físicos incluidos Activos fijos.
- Proceso Gestión de Cartera
- Proceso Gestión Información y la Comunicación.
- Arqueos de Cajas.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 15 DE 56				

ITEM	PROCESO	FECHA	HALLAZGOS	ACCIONES DE MEJORA	OBSERVACIONES
1	Gestión de contratación	Mayo 2026	No se evidencia la publicación oportuna de los informes de supervisión a los procesos contractuales estatales en el SECOP	Realizar la publicación oportuna de los informes de supervisión procesos contractuales estatales en el SECOP, como lo reglamenta, el Decreto 1082 de 2015, el cual desarrolla los lineamientos de la Ley 1150 de 2007 (Artículo 2.2.1.1.1.7.1): Reglamenta de forma directa el deber de publicidad.	Realizar la publicación oportuna de los informes de supervisión procesos contractuales estatales en el SECOP, de documentos del proceso y los actos administrativos dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su expedición o producción
2	Gestión de contratación	Mayo 2026	No se evidencia documentación de actas parciales de entrega a almacén, ni actas de devolución ni soportes de pagos parciales de contratos.	Realizar mediciones objetivas y documentadas a través de informes, actas de reunión, constancias escritas de instrucciones y requerimientos que permitan la verificación del cumplimiento del objeto contractual	Rol del supervisor/Interventor debe estar enmarcado sobre la rigurosidad en el seguimiento técnico, administrativo y financiero de los contratos,
3	Gestión de contratación	Mayo 2026	No hay rigurosidad en el ejercicio de la supervisión de contratos el cual representa la garantía integral de que el objeto contractual se ejecute de manera idónea, oportuna	Velar por la correcta ejecución de los recursos y la calidad de los bienes y servicios proyectados en el Plan Anual de Compras, para asegurar el cumplimiento de las metas de la entidad se debe robustecer el cumplimiento de las obligaciones de supervisión	Rol del supervisor/Interventor debe estar enmarcado sobre la rigurosidad en el seguimiento técnico, administrativo y financiero de los contratos,

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 16 DE 56				

				establecidas en el estatuto de contratación.	
4	Gestión contable cartera y glosas	Mayo 2026	Se evidencia diferencias en el módulo de glosas y contabilidad por afectación por terceros	Plan de acción enfocado en la conciliación, estandarización y automatización de procesos	Realizar la trazabilidad en los módulos de glosas y cartera por terceros para identificar las afectaciones, determinar las diferencias y realizar los ajustes para mitigar las diferencias.
5	Gestión contable cartera y glosas	Mayo 2026	No se reflejan evidencias de conciliaciones periódicas para detectar inconluencias diferenciales entre los módulos de gestión contable (facturación, glosa, contabilidad y tesorería) para identificar fallas en la trazabilidad.	Ejecutar conciliación periódicas para identificar fallas de trazabilidad	Realizar auditorías de seguimiento de validación de registros para reducir el riesgo de error de trazabilidad sistemática
6	Gestión contable cartera y glosas	Mayo 2026	No se evidencia soportes de mecanismos de control, que mitiguen la causa raíz y planes de acción correctiva para disminuir el volumen de glosas.	Fortalecer el seguimiento al equipo de trabajo para identificar las causas raíz y realizar reinducción periódica del proceso para disminuir las inconsistencias de alta frecuencia y contrarrestar el desgaste administrativo en los procesos.	Disminuir las inconsistencias de alta frecuencia y contrarrestar el desgaste administrativo en los procesos.

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 17 DE 56				

7	Gestión de Talento Humano	Mayo 2026	No se evidencian avances en la Planificación para el proceso de identificación de los riesgos para la elaboración la matriz de identificación de riesgos; la ausencia en la formulación de controles, en la contratación, liquidación de nómina y pagos de seguridad social, la no identificación de los peligros en el entorno laboral.	Planificar la identificación de los riesgos para el proceso de gestión de Talento Humano en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa	Verificar y hacer seguimiento a cumplimiento de acciones de control de riesgos.
8	Gestión de Talento Humano	Mayo 2026	Se identifica un hallazgo por incumplimiento en la evaluación del desempeño y concertación de objetivos de servidores públicos; fundamentada en la vulneración de los principios de objetividad, planeación y debido proceso	Reportar los soportes del proceso de consenso en la fase de concertación de objetivos dentro del cronograma establecido, que subsane la falta de evidencias del proceso de concertación de objetivos y darle cumplimiento a la normatividad vigente	Evidenciar el proceso de consenso en la fase de concertación de objetivos dentro del cronograma establecido, que subsane la falta de evidencias del proceso de concertación de objetivos y darle cumplimiento a la normatividad vigente
9	Gestión de Recursos Físicos Farmacia	Mayo 2026	Identificación de inconsistencias (faltantes y sobrantes en el inventario físico de la farmacia	Tomar muestra representativa de medicamentos, dispositivos médicos e insumos con mayores desviaciones (faltantes/sobrantes)y verificar en el sistema el proceso de	Las observaciones al plan de mejora sobre inconsistencias (faltantes y sobrantes) en el inventario físico de una farmacia deben enfocarse en detectar la raíz operativa de los errores, asegurar la

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	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 56				

				entrada y registro en el sistema SIHO.	trazabilidad de lotes, y actualizar los protocolos de registro para garantizar un stock óptimo
10	Gestión de Recursos Físicos Farmacia	Mayo 2026	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.	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	El objetivo es demostrar control mediante ajustes de sistema, revisión de registros clínicos y mejora en los protocolos de dispensación
11	Gestión de Recursos Físicos Farmacia	Mayo 2026	Deficiencias en la versidad y confiabilidad de la información contable de inventarios producto de las inconsistencias (faltantes y sobrantes) en el inventario físico de la farmacia.	Deficiencias en la versidad y confiabilidad de la información contable de inventarios producto de las inconsistencias (faltantes y sobrantes) en el inventario físico de la farmacia.	Mejorar la validación cruzada entre el sistema de dispensación de medicamentos, el módulo de compras y el sistema contable para bloquear registros manuales no autorizado
12	Gestión de Recursos Físicos Farmacia	Mayo 2026	Se identifica fallas y deficiencias humanas en el registro y manejo del sistema SIHO	Actualización y capacitación del personal asignado al diligenciamiento de los módulos, basándonos en el Manual del Usuario SIHO	Establecimiento de un protocolo de revisión y validación previa al cargue final en el aplicativo SIHO para asegurar la calidad y veracidad de los datos
13	Gestión de Recursos Físicos Farmacia	Mayo 2026	No se evidencian soportes de controles periódicos de	Identificar, Verificar la causa raíz de inconsistencias en el	Establecer una periodicidad obligatoria (diaria/cíclica para

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 19 DE 56				

			inventarios de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en el proceso de farmacia	proceso de gestión de farmacia de medicamentos y dispositivos médicos	medicamentos de control especial o alto costo, y mensual/rotativo para el resto del stock)
14	Proceso Gestión Información y la Comunicación	Abril 2026	Tablas de Retención Documental- TRD, desactualizadas y sin convalidar por el Consejo Departamental de Archivo, para que contribuya con la racionalización de la producción documental y la organización de la documentación.	Actualizar las Tablas de Retención Documental- TRD y convalidar por el Consejo Departamental de Archivo	Presentación y Aprobación de las TRD en comité de Gestión y Desempeño institucional y comité de archivo Departamental para su validación
15	Proceso Gestión Información y la Comunicación	Abril 2026	Tablas de valoración Documental- TvD, desactualizadas y sin 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.	Presentación y Aprobación de las TVD en comité de Gestión y Desempeño institucional, análisis situación del Fondo Documental Acumulado
16	Proceso Gestión Información y la Comunicación	Abril 2026	Deficiencia en el uso de dispositivos tecnológicos para el proceso de digitalización y	Identificar los requerimientos de la Gestión Documental en materia de dispositivos	Implementar el uso de las tecnologías con capacidad y pertinencia en el hospital para

 ESTRATÉGICOS	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 56				

			copias de seguridad documental	tecnológicos y software documental	lograr un mejor Manejo de los documentos de archivo.
17	Proceso Gestión Información y la Comunicación	Abril 2026	La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa no cuenta con Ventanilla Única de correspondencia	Adquirir e 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)	Elaboración del proyecto, para socialización en comité de Gestión y Desempeño aprobación y desarrollo del mismo.
19	Proceso Gestión Información y la Comunicación	Abril 2026	Débil presencia institucional del tema gestión documental por falta de Capacitación en procesos de gestión documental, archivística y normatividad	Capacitar a los funcionarios encargados de los archivos de gestión, con el fin de que conozcan las políticas institucionales para el manejo de documentos; procesos de gestión documental, archivística y normatividad	Ejecutar el cronograma de capacitaciones de acuerdo con las funciones que realiza cada funcionario, aplicación de una prueba que permita medir la adherencia de la política de gestión documental.
20	Proceso Gestión Información y la Comunicación	Abril 2026	No se evidencia la documentación, socialización, implementación y publicación de los instrumentos archivísticos contemplados en el acuerdo 004 de 2019.	Actualizar, documentar, socializar y convalidar los instrumentos archivísticos por el CDA - Boyacá, 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.	Actualizar y convalidar CDA_ Boyacá los instrumentos archivísticos conforme a lo dispuesto por el acuerdo 004 de 2019

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 21 DE 56				

21	Proceso Gestión Información y la Comunicación	Abril 2026	No se evidencia diagnóstico para determinar el estado de las unidades de almacenamiento proyectado para planificar las necesidades conforme al volumen de producción de unidades documentales	Gestionar la adecuación de los espacios para el almacenamiento y conservación de los documentos del Archivo de la entidad	Diagnóstico para determinar capacidad de almacenamiento de las unidades documentales, conservación y disposición final documental
22	Arqueos de Cajas	Junio 2026	Se realizan dos arqueos a cajas de urgencias y consulta externa un arqueos por trimestre, no se generan hallazgos	No se evidencian hallazgos no se implementan acciones de mejora	Arqueo de cajas con resultado satisfactorio

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos une Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	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 56	

7. SEGUIMIENTO A COMITES

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 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

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
	GESTIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 23 DE 56				

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 100-002 018 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 27 de enero de 2026	Gerente	Líder Gestión de Planeación Institucional	TRIMESTRAL
9	COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	RESOLUCIÓN NÚMERO 200-04-01-0023 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.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

Equipos de autoevaluación

N°	NOMBRE DEL COMITÉ	NORMATIVIDAD INTERNA	FRECUENCIA DE REUNIONES
1	EQUIPO AUTOEVALUACION GERENCIA DE LA INFORMACION	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
2	EQUIPO AUTOEVALUACION AMBIENTE FISICO	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
3	EQUIPO AUTOEVALUACION GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
4	EQUIPO AUTOEVALUACION GESTION DE LA TECNOLOGIA	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
5	EQUIPO AUTOEVALUACION PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE AISTENCIAL-PACAS	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
6	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE CONSULTA EXTERNA	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
7	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE ENFERMERIA	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
8	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE FACTURACION	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
9	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
10	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DEL SERVICIO FARMACEUTICO	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
11	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE MEDICINA	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
12	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE ODONTOLOGIA	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
13	EQUIPO AUTOEVALUACION TRANSPORTE DE ASISTENCIAL BASICO	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL
14	EQUIPO AUTOEVALUACION MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	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.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

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

Nº	NOMBRE DEL COMITÉ	NORMATIVIDAD INTERNA	FRECUENCIA DE REUNIONES	SOPORTES DE REUNIONES CARGADOS EN ALMERA		
				ACTAS	LISTA DE ASISTENCIA	SOPORTES
1	Comisión de Personal	200-04-01-0179 de ABRIL 15 - 2024	TRIMESTRAL	6/6	Se evidencian listas de asistencia	Se evidencia cargue de soportes
2	COMITÉ DE BAJAS	200-04-01-150 de 04 de NOV. - 2025	TRIMESTRAL	3/3	Se evidencian listas de asistencia	Se evidencia cargue de soportes
3	COMITÉ DE CARTERA	200-04-01-0087 de 27 de JUNIO 2025	MENSUAL	5/5	Se evidencian listas de asistencia	Se evidencia el cargue de soportes del comité
4	COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL	200-04-01-0077 de 03 de JUNIO de 2025	CADA QUINCE DIAS	10/10	Falta evidencian listas de asistencia de 50% comités	Se evidencia el cargue de soportes del comité
5	COMITÉ CONTRATACION	Estatuto Interno de Contratación Acuerdo 100-002-018 de noviembre 27 de 2025	MENSUAL	10/10	Solo se evidencias seis (6) listas de asistencias	Se evidencia el cargue de soportes del comité

 ESTRATÉGICOS	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 56	

6	COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	200-04-01-0004 de ENERO 14 - 2025	CUATRIMESTRAL	1/1	Se evidencian listas de asistencia	Se evidencia el cargue de soportes del comité
7	Comité Institucional Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS	200-04-01-0217 de OCT. 9 - 2020	MENSUAL	6/6	Se evidencia dos actas en Almera	Pendientes algunos soportes en Almera
8	COMITÉ GESTION INTEGRAL DEL RIESGO	200-04-01-0017 de ENERO 27 de 2026	TRIMESTRAL	2/2	Se evidencian actas en Almera	No se generaron soportes
9	COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	200-04-01-0023 11 de FEBRERO de 2025	TRIMESTRAL	4/4	Se evidencia acta en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
10	COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL	200-04-01-0128 02 de OCTUBRE de 2025	MENSUAL	8/8	Se evidencia acta en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
11	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)	200-04-01-0054 de ABRIL 9 - 2025	MENSUAL	6/6	Se evidencian actas en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité parcialmente
12	COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	200-04-01-0059 de ENERO 27 - 2021	MENSUAL	6/6	Se evidencian actas en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
13	COMITÉ TECNICO DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA CONTABLE	200-04-01-0315 de SEPT 24 - 2021	TRIMESTRAL	12/12	Se evidencian actas en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité

Comités asistenciales

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.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

N°	NOMBRE DEL COMITÉ	NORMATIVIDAD INTERNA	FRECUENCIA DE REUNIONES	SOPORTES DE RUNIONES		
				ACT AS	LISTA DE ASISTENCIA	SOPORTES
1	COMITÉ DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Resolución No. 200-04-01-0249 de OCT. 7 - 2024	MENSUAL	5/6	Se evidencian listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
2	COMITÉ SALUD MENTAL	RES. 200-04-01-0223 (12 de agosto del 2024)	TRIMESTRAL	2/2	Se evidencian listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
3	COMITÉ SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES	Resolución No. 200-04-01-0242 30 de septiembre del 2024	TRIMESTRAL	2/2	Se evidencian listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
4	COMITÉ COVE	200-04-01-0053 de ABRIL 9 - 2025	MENSUAL	6/6	Se evidencian listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
5	ÉTICA HOSPITALARIA	Resolución No. 200-04-01-0028 de 19 de Febrero 2026	MENSUAL	6/6	Se evidencian listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
6	FARMACIA TERAPEUTICA Y FARMACOVIGILANCIA	Resolución No. 200-04-01-0248 de 03 de octubre de 2024	MENSUAL	6/6	Se evidencian listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
7	COMITÉ HISTORIAS CLINICAS	Resolución No. 200-04-01-0033 febrero 26 de 2026	MENSUAL	4/6	Se evidencian 4 listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
8	HUMANIZACIÓN	Resolución No. 200-04-01-0131 08 octubre del 2025	MENSUAL	6/6	Se evidencian listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité

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.

 ESTRATÉGICOS	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 56				

9	COMITÉ IAMII	200-04-01-0058 de ABRIL 24 - 2025	MENSUAL	6/6	Se evidencian 4 listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
10	COMITÉ INFECCIONES	Resolución No. 200-04-01-0044 DE 12 marzo de 2026	MENSUAL	4/6	Se evidencian 4 listas asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
11	COMITÉ REACTIVO VIGILANCIA	Resolución No. 200-04-01-0046 12 de marzo 2026	MENSUAL	6/6	Se evidencian listas asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
12	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE	200-04-01-0089 de JULIO. 1-2025	MENSUAL	6/6	Se evidencian listas asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
13	COMITÉ TECNIVIGILANCIA	Resolución No. 200-04-01-0047 12 de marzo de 2026	MENSUAL	5/6	Se evidencian 5 listas asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
14	ETICA DE LA INVESTIGACION	Resolución No. 200-04-01-0041 09 MARZO DE 2026	MENSUAL	2/2	Se evidencian listas asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
15	COMITÉ PARA LA OPTIMIZACIÓN ANTIMICROBIANOS	Resolución No. 200-04-01-0045 (12 de marzo de 2026)	MENSUAL	2/2	No se evidencian listas asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité

Equipos de Autoevaluación

N°	NOMBRE DEL COMITÉ	NORMATIVIDAD INTERNA	FRECUENCIA DE REUNIONES	SOPORTES DE RUNIONES		
				ACTAS	LISTA DE ASISTENCIA	SOPORTES
1	EQUIPO AUTOEVALUACION GERENCIA DE LA INFORMACION	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	10/10	Se evidencian 8 listas de asistencia en Almera de 10	Se evidencia el cargue de soportes del comité

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	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 56				

2	EQUIPO AUTOEVALUACION AMBIENTE FISICO	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	8/10	Se evidencian 8 listas de asistencia en Almera de 10	Se evidencia el cargue de soportes del comité
3	EQUIPO AUTOEVALUACION GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	10/10	Se evidencian 9 listas de asistencia en Almera de 10	Se evidencia el cargue de soportes del comité
4	EQUIPO AUTOEVALUACION GESTION DE LA TECNOLOGIA	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	8/10	Se evidencian 7 listas de asistencia en Almera de 8	Se evidencia el cargue de soportes del comité
5	EQUIPO AUTOEVALUACION PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE AISTENCIAL-PACAS	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	10/10	Se evidencian 10 listas de asistencia en Almera de 10	Se evidencia el cargue de soportes del comité
6	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE CONSULTA EXTERNA	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	1/10	No se evidencian listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
7	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE ENFERMERIA	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	5/10	Se evidencian 4 listas de asistencia en Almera de 5	Se evidencia el cargue de soportes del comité
8	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE FACTURACION	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	6/10	Se evidencian 5 listas de asistencia en Almera de 10	Se evidencia el cargue de soportes del comité
9	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	1/10	No se evidencian listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
10	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DEL SERVICIO FARMACEUTICO	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	1/10	No se evidencian 10 listas de asistencia en Almera de 10	Se evidencia el cargue de soportes del comité

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	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 56	

11	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE MEDICINA	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	10/10	Se evidencian listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
12	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE ODONTOLOGIA	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	13/13	Se evidencian listas de asistencia en Almera	Se evidencia el cargue de soportes del comité
13	EQUIPO AUTOEVALUACION TRANSPORTE DE ASISTENCIAL BASICO	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	QUINCENAL	1/10	No se evidencian listas de asistencia en Almera	No se evidencia el cargue de soportes del comité
14	EQUIPO AUTOEVALUACION MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	RESOLUCION No. 200-01-04-0002 (08 de enero de 2026)	Trimestral	3/3	Se evidencian 3 listas de asistencia en Almera de 3	Se evidencia el cargue de soportes del comité

b. Cumplimiento a cronograma y actividades

Comités administrativos

N°	NOMBRE DEL COMITÉ	SOPORTES DE REUNIONES CARGADOS EN ALMERA	% CUMPLIMIENTO O REUNIONES	% CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN	% CUMPLIMIENTO COMPROMISOS	% DE ASISTENCIA	OBSERVACIONES
1	Comisión de Personal	Se evidencia cargue de soportes	100	Se evidencia Plan de Acción	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 88,24% 2026 88,89% (2)	No se generan compromisos
2	Comité de bajas	Se evidencia cargue de soportes	100	Falta Plan de Acción	Un compromiso 0.0% de avance	Indicador de Asistencia 100,00% 2026 100,00% (3)	Indicador de Compromisos 0,00% 2026 0,00% (1)
3	Comité de cartera	Se evidencia el cargue de soportes del comité	100	Falta Plan de Acción	Se generan 2 compromisos con 100% de cumplimiento	Indicador de Asistencia 100,00% 2026 100,00% (5)	Indicador de Compromisos 100,00% 2025 100,00% (2)
4	Comité de conciliación y	Se evidencia el cargue de	100	Falta Plan de Acción	Se generan 7 compromisos	Indicador de Asistencia 97,01% 2026 97,01% (10)	Indicador de Compromisos 14,29% 2026 14,29% (7)

 ESTRATÉGICOS	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 56	

	defensa judicial	soportes del comité			con un avance de 14.29%		
5	Comité contratación	Se evidencia el cargue de soportes del comité	100	Se evidencia Plan de Acción	se generan (7) compromisos con 71.43% de cumplimiento	Indicador de Asistencia 85,19% 2026 98,57% (10)	Indicador de Compromisos 71,43% 2026 71,43% (7)
6	Comité coordinador del sistema de control interno	Se evidencia el cargue de soportes del comité	100	Se evidencia Plan de Acción	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 81,36% 2026 81,82% (1)	No se generan compromisos
7	Comité Institucional Grupo Administrativo GAGAS	Pendientes algunos soportes en Almera	100	Se evidencia Plan de Acción	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 90,39% 2026 83,33% (6)	No se generan compromisos
8	COMITÉ GESTION INTEGRAL DEL RIESGO	No se generaron soportes	100	Se evidencia Plan de Acción	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 95,83% 2026 95,83% (1)	No se generan compromisos
9	COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Se evidencia el cargue de soportes del comité	100	Se evidencia Plan de Acción	Compromiso atrasado.	Indicador de Asistencia 83,54% 2026 84,21% (4)	Indicador de Compromisos 0,00% 2026 0,00% (1)
10	Comité convivencia laboral	Se evidencia el cargue de soportes del comité	100	Falta Plan de Acción	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 71,43% 2026 68,42% (8)	No se generan compromisos
11	Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST)	Se evidencia el cargue de soportes del comité parcialmente	66	Se evidencia Plan de Acción	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 93,30% 2026 88,00% (5)	No se generan compromisos
12	Comité de gestión y desempeño	Se evidencia el cargue de soportes del comité	100	Se evidencia Plan de Acción	Se generan 7 compromisos con un cumplimiento del 86%	Indicador de Asistencia 84,68% 2026 91,24% (5)	Indicador de Compromisos 44,44% 2021 0,00% (2) 2022 25,00% (8) 2023 0,00% (1) 2026 85,71% (7)

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.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos une Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	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 56				

13	COMITÉ TECNICO DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA CONTABLE	Se evidencia el cargue de soportes del comité	100	Se evidencia Plan de Acción	Se generan 8 compromisos con un cumplimiento del 37.50%	Indicador de Asistencia 83,97% 2026 78,07% (10) 2025 100,00% (4)	Indicador de Compromisos 33,33% 2025 0,00% (1) 2026 37,50% (8)
----	---	---	-----	-----------------------------	---	--	--

Comités asistenciales

N°	NOMBRE DEL COMITÉ	% CUMPLIMIENTO REUNIONES	% CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCION	% CUMPLIMIENTO O COMPROMISOS	% DE ASISTENCIA	OBSERVACIONES
1	COMITÉ DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	100	No se evidencia Plan de Acción 2026	Se generan 14 compromisos con un 64,29% de cumplimiento	Indicador de Asistencia 82,39% 2026 71,58% (5) 	Indicador de Compromisos 50,00% 2021 20,00% (10) 2025 75,00% (4) 2026 64,29% (14)
2	COMITÉ SALUD MENTAL	100	Se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 88,89% 2026 78,57% (2) 	No se generan compromisos
3	COMITÉ SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES	100	Se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 80,77% 2026 73,68% (2) 	No se generan compromisos
4	COMITÉ COVE	100	Se evidencia Plan de acción 2026	Se generan 7 compromisos con un cumplimiento del 28,57%	Indicador de Asistencia 89,18% 2026 92,98% (5) 	Indicador de Compromisos 42,31% 2021 50,00% (6) 2022 44,44% (9) 2023 50,00% (4) 2026 28,57% (7)
5	ÉTICA HOSPITALARIA	100	Se evidencia Plan de acción 2026	Se generan 3 compromisos con un cumplimiento del 66,67%	Indicador de Asistencia 84,98% 2026 89,83% (6) 	Indicador de Compromisos 61,76% 2021 65,00% (20) 2022 0,00% (2) 2023 50,00% (6) 2025 100,00% (3) 2026 66,67% (3)

 ESTRATÉGICOS	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 56	

6	FARMACIA TERAPEUTICA Y FARMACOVIGILANCIA	100	Se evidencia Plan de acción 2026	Se generan 2 compromisos con un cumplimiento del 0,00%	Indicador de Asistencia 88,87% 202669,57% (6)	Indicador de Compromisos 9,09% 20210,00% (6) 2022100,00% (1) 20250,00% (2) 20260,00% (2)
7	COMITÉ HISTORIAS CLINICAS	100	Se evidencia Plan de acción 2026	Se generan 4 compromisos con un cumplimiento del 75,0%	Indicador de Asistencia 83,11% 202689,47% (5)	Indicador de Compromisos 55,56% 202167,65% (34) 202312,50% (16) 202577,78% (9) 202675,00% (4)
8	HUMANIZACIÓN	100	Se evidencia Plan de acción 2026	Se generan 4 compromisos con un cumplimiento del 75,0%	Indicador de Asistencia 85,42% 202683,93% (5)	Indicador de Compromisos 84,62% 2022100,00% (1) 202587,50% (8) 202675,00% (4)
9	COMITÉ IAMII	100	Se evidencia Plan de acción 2026	Se generan 14 compromisos con un cumplimiento del 7,14%	Indicador de Asistencia 89,39% 202679,31% (5)	Indicador de Compromisos 27,27% 202116,67% (6) 202275,00% (4) 20230,00% (1) 202550,00% (8) 20267,14% (14)
10	COMITÉ INFECCIONES	100	Se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 78,52% 202685,45% (5)	No se generan compromisos
11	COMITÉ REACTIVOVIGILANCIA	100	Se evidencia Plan de acción 2026	Se generó 1 compromiso con un cumplimiento del 0,00%	Indicador de Asistencia 90,20% 202677,27% (5)	Indicador de Compromisos 0,00% 20260,00% (1)
12	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE	100	Se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 92,59% 202680,95% (6)	No se generan compromisos
13	COMITÉ TECNOVIGILANCIA	100	Se evidencia Plan de acción 2026	Se generan 4 compromisos con un cumplimiento del 75,0%	Indicador de Asistencia 91,89% 202681,13% (5)	Indicador de Compromisos 53,33% 202145,45% (11) 202675,00% (4)

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.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	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 56	

14	ETICA DE LA INVESTIGACION	100	No se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos		No se generan compromisos
15	COMITÉ PARA LA OPTIMIZACIÓN ANTIMICROBIANOS	100	Se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos		No se generan compromisos

Equipos de Autoevaluación

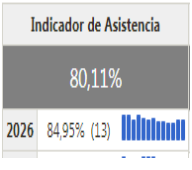
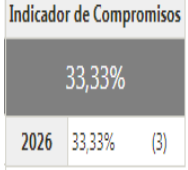
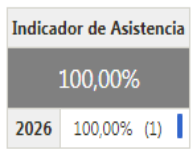
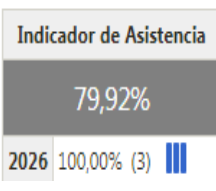
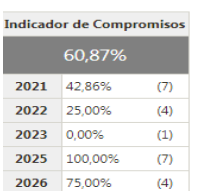
N °	NOMBRE DEL COMITÉ	% CUMPLIEN TO REUNI ONES	% CUMPLIMIE NTO AL PLAN DE ACCION	% CUMPLIMIENTO COMPROMISOS	% DE ASISTENCIA	OBSERVACIONE S
1	EQUIPO AUTOEVALUACION GERENCIA DE LA INFORMACION	100	No se evidencia Plan de Acción 2026	Se generan 4 compromisos con un 25% de cumplimiento	Indicador de Asistencia 84,76% 2026 75,93% (10)	Indicador de Compromisos 25,00% 2021 0,00% (1) 2025 33,33% (3) 2026 25,00% (4)
2	EQUIPO AUTOEVALUACION AMBIENTE FISICO	80	No se evidencia Plan de Acción 2026	Se generan 8 compromisos con un 62.50% de cumplimiento	Indicador de Asistencia 83,66% 2026 80,25% (9)	Indicador de Compromisos 50,00% 2021 33,33% (3) 2025 33,33% (3) 2026 62,50% (8)
3	EQUIPO AUTOEVALUACION GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	100	No se evidencia Plan de acción 2026	Se generan 1 compromisos con un 100.00% de cumplimiento	Indicador de Asistencia 86,42% 2026 85,22% (11)	Indicador de Compromisos 80,00% 2025 75,00% (4) 2026 100,00% (1)
4	EQUIPO AUTOEVALUACION GESTION DE LA TECNOLOGIA	100	No se evidencia Plan de Acción 2026	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 82,07% 2026 80,56% (8)	No se generan compromisos

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 35 DE 56	

5	EQUIPO AUTOEVALUACION PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE AISTENCIAL-PACAS	100	No se evidencia Plan de acción 2026	Se generan 12 compromisos con un cumplimiento del 16,67% de cumplimiento	Indicador de Asistencia 86,18% 2026 91,04% (10)	Indicador de Compromisos 34,48% <table><tr><td>2021</td><td>47,06%</td><td>(17)</td></tr><tr><td>2026</td><td>16,67%</td><td>(12)</td></tr></table>	2021	47,06%	(17)	2026	16,67%	(12)
2021	47,06%	(17)										
2026	16,67%	(12)										
6	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE CONSULTA EXTERNA	10	No se evidencia Plan de Acción 2026	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 97,42% 2026 100,00% (1)	No se generan compromisos						
7	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE ENFERMERIA	50	No se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 98,10% 2026 93,62% (5)	No se generan compromisos						
8	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE FACTURACION	60	No se evidencia Plan de acción 2026	Se generan 4 compromisos con un cumplimiento del 25,0%	Indicador de Asistencia 100,00% 2026 100,00% (6)	Indicador de Compromisos 50,00% <table><tr><td>2025</td><td>75,00%</td><td>(4)</td></tr><tr><td>2026</td><td>25,00%</td><td>(4)</td></tr></table>	2025	75,00%	(4)	2026	25,00%	(4)
2025	75,00%	(4)										
2026	25,00%	(4)										
9	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	10	No se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 93,64% 2026 80,00% (1)	No se generan compromisos						
10	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DEL SERVICIO FARMACEUTICO	10	No se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 99,35% 2026 100,00% (1)							
11	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE MEDICINA	100	No se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos	Indicador de Asistencia 72,82% 2026 69,89% (10)	No se generan compromisos						

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.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl <i>Paipa nos une</i> Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	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 56				

12	EQUIPO AUTOEVALUACION PRIMARIO DE ODONTOLOGIA	100	No se evidencia Plan de acción 2026	Se generan 3 compromisos con un cumplimiento del 33,0% de cumplimiento		
13	EQUIPO AUTOEVALUACION TRANSPORTE DE ASISTENCIAL BASICO	10	No se evidencia Plan de acción 2026	No se generan compromisos		No se generan compromisos
14	EQUIPO AUTOEVALUACION MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	100	No se evidencia Plan de acción 2026	Se generan 4 compromisos con un cumplimiento del 75,0% de cumplimiento		

c. Análisis de cumplimiento de cargue de soportes Almera

ITEM	CUMPLIMIENTO DE COMITES	No. DE COMITES	CUMPLIMIENTO ACTAS DE COMITES	CUMPLIMIENTO LISTAS DE ASISTENCIA	CUMPLIMIENTO DE SOPORTES
1	ADMINISTRATIVO	79	100%	88.60%	92.00%
2	ASISTENCIAL	55	88.20%	84.31%	88.20%
3	AUTOEVALUACION	136	82.65%	47.79%	90.01%
4	%	100%	90.28 %	73.56%	90.10 %

En el uso eficiente del sistema ALMERA y cargues de la información el 90.28 % de las actas se encuentran en el sistema; se registran el 73.56 % de listas de asistencias y 90.10 % registra los soportes de los diferentes comités.

d. Análisis de cumplimiento al cronograma y actividades del comité

 ESTRATÉGICOS	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 56	

ITEM	CUMPLIMIENTO DE COMITES	CUMPLIMIENTO DE REUNIONES	CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCION	CUMPLIMIENTO A COMPROMISOS	CUMPLIMIENTO DE ASISTENCIA
1	ADMINISTRATIVO	92.3%	69.23%	79.84%	97.38%
2	ASISTENCIAL	100%	92.03 %	76.79%	86.62%
3	AUTOEVALUACION	68.38%	0.00%	82.65%	88.89%
4	%	86.80%	53.75%	79.76%	90.96%

En cuanto al cumplimiento de cronograma anual de comités en el segundo trimestre 2026 se han cumplido el 86.80% de los comités programados; el 80.63% cuenta con plan de acción de trabajo para la vigencia; el 53.75% no se generó ningún compromisos y el 60 % que se presentaron compromisos estos se ejecutaron en un 79.76% con un cumplido con la asistencia a los mismos en un 90.96%.

e. Conclusiones

De acuerdo a los resultados de seguimiento al uso del sistema ALMERA para comités se evidencia un alto compromiso en su uso para la elaboración de actas y cargue de soportes, listas de asistencia comparado con el seguimiento del primer trimestre del año; sin embargo se sugiere a los secretarios de los comités aplicar 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 86.80 % que aunque es propiciando un alto grado de compromiso y ejercicio de autocontrol en el proceso de los comités programados por su importancia y relevancia en la toma de

 ESTRATÉGICOS	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 56	

decisiones, identificación de hallazgos, la implementación y seguimiento a planes de mejora.

Aún se evidencia que cerca del 53.75% de los 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.

f. 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.

Exhortar a los secretario de los comités en su compromiso de seguir fortaleciendo la 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 su momento como insumo fundamental en la toma de decisiones tanto en la parte estratégica, misional y de apoyo en la entidad.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

8. 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

a. 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.

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

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.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

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

 ESTRATÉGICOS	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 56	

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.

b. AUSTERIDAD DEL GASTO

PLANTA DE PERSONAL

Durante el primer trimestre de la vigencia 2026, se evidencia una planta de personal conformada por 23 cargos en total, de los cuales 16 se encuentran provistos según lo establecido en la Ley 909 de 2004, el cual fueron a la Oferta Pública de Empleos de Carrera Administrativa – OPEC y se adelantó la gestión administrativa correspondiente para garantizar el desarrollo del proceso correspondiente con la Comisión Nacional del Servicio Civil. Se presentó un retiro por jubilación de un funcionario técnico en el área de la salud.

Denominación del empleo	Nº de Cargos	Nivel	Código	Grado	Naturaleza	Estado
Gerente	1	Directivo	085	17	Período fijo	Provisto
Subgerente	1	Directivo	090	07	Libre nombramiento y remoción	Provisto
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión	1	Directivo	006	2	Período fijo	Provisto

 ESTRATÉGICOS	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 56	

Médico general	1	Profesional	211	13	Carrera administrativa	Provisto – nombramiento provisional
Profesional Servicio Social Obligatorio	1	Profesional	217	13	Período fijo	Provisto
Odontólogo Medio Tiempo	2	Profesional	214	13	Carrera administrativa	Provisto - nombramiento provisional
Técnico Área de la Salud	1	Técnico	323	20	Carrera administrativa	Vacante
Auxiliar administrativo	2	Asistencial	407	22	Carrera administrativa	1 provisto - nombramiento provisional 1 vacante
Auxiliar administrativo	2	Asistencial	407	17	Carrera administrativa	Vacante
Auxiliar área salud	3	Asistencial	412	22	Carrera administrativa	Provisto - nombramiento provisional
Auxiliar área salud	1	Asistencial	412	18	Carrera administrativa	Vacante
Auxiliar área salud	1	Asistencial	412	16	Carrera administrativa	Provisto - nombramiento provisional
Auxiliar área salud	2	Asistencial	412	15	Carrera administrativa	Provisto - 1 carrera administrativa 1 provisional
Conductor	1	Asistencial	480	15	Trabajador oficial	Provisto
Auxiliar de servicios generales	2	Asistencial	470	11	Trabajador oficial	1 provisto 1 vacante
Celador	1	Asistencial	477	11	Trabajador oficial	Vacante

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 43 DE 56				

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

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

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.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

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	

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

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.

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	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. 45 DE 56			

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.

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.

 ESTRATÉGICOS	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 56	

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 30 de junio de 2026.

Componente 1 Administración de Riesgos

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

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos mueve Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	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. 47 DE 56	

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
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

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos une Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	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. 48 DE 56				

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
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	Se validan los mecanismos de protección al denunciante para efectuar denuncias de casos de corrupción	40
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	50

 ESTRATÉGICOS	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. 49 DE 56	

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	50
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	50

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

 ESTRATÉGICOS	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 56	

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	Se realizó la actualización de inventarios pendiente el proceso de conciliaciones contables para la información la página web de la E.S.E. en cumplimiento a la Ley de Transparencia.	40
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

 ESTRATÉGICOS	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. 51 DE 56	

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	Se implementan instrumentos de comunicación: Publicación en página WEB informe de rendición de cuentas; canales de denuncias anónimos y seguros y Encuestas de percepción y buzones de satisfacción	100
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

 ESTRATÉGICOS	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. 52 DE 56	

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

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
PÁG. 53 DE 56				

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
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-	100

 ESTRATÉGICOS	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAIPA		NIT 891855209-4	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CALIDAD		ME-GC-F-015	
			VERSIÓN	01
	INFORME		FECHA DE APROBACIÓN	31/10/2024
			PÁG. 54 DE 56	

			CALIDAD-Y-PRESTACION-DE-SERVICIOS.pdf	
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

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa nos une Un Hospital que construimos todos ESTRATÉGICOS	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. 55 DE 56	

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	86
Redes y Articulación	70
Modelo Estado Abierto	97.2
Iniciativas Adicionales	83.3
Promedio Programa de Transparencia	84.05

Para las diferentes actividades contempladas en el programa de transparencia y ética pública con corte a 30 de junio de 2026, la ESE Hospital San Vicente de Paul registra un 84.05% de cumplimiento.

RECOMENDACIONES

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

1. Implementar 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**

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.

 ESTRATÉGICOS	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. 56 DE 56	

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)

Elaboro: **LUIS ALVARO LAROTTA VASQUEZ**

Cargo: Jefe de Oficina de Control Interno

Fecha: 10 de julio de 2026