



**INFORME DE EVALUACIÓN  
POR DEPENDENCIAS  
VIGENCIA 2023**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE  
PAÚL GARZÓN - HUILA**  
NIT: 891.180.026-5

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL  
GARZON - HUILA**

**INFORME DE EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS-VIGENCIA 2023**

**PROCESO  
GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA**

**JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON  
Gerente**

**PABLO LEON PUENTES QUESADA  
Subdirección Científica**

**ESPERANZA FIERRO VANEGAS  
Subdirección Administrativa**

**JAIME ORLANDO GOMEZ GONZALEZ  
Asesor-Oficina de Control Interno**

**GARZON – HUILA**

Pág.2/12



## TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVOS .....	4
NORMATIVIDAD .....	4
METODOLOGÍA .....	4
EVALUACIÓN ÁREAS GERENCIALES .....	6
<b>DEBILIDADES DEPENDENCIAS GERENCIALES</b> .....	7
EVALUACIÓN ÁREAS ADMINISTRATIVAS .....	7
<b>DEBILIDADES DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS</b> .....	9
EVALUACIÓN ÁREAS ASISTENCIALES .....	9
<b>DEBILIDADES DEPENDENCIAS ASISTENCIALES</b> .....	11
RECOMENDACIONES .....	11



## OBJETIVOS

Verificar el cumplimiento de los planes de acción para cada una de las unidades funcionales, áreas o dependencias de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón Huila; dando cumplimiento a la ley 909 de 2004, artículo 39. “El jefe de control interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de ser tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento.”

## NORMATIVIDAD

- Ley 909 del 23 de septiembre de 2004, artículo 39. Obligación de evaluar. Los empleados que sean responsables de evaluar el desempeño laboral del personal, entre quienes, en todo caso, habrá un funcionario de libre nombramiento y remoción, deberán hacerlo siguiendo la metodología contenida en el instrumento y en los términos que señale el reglamento que para el efecto se expidan. El incumplimiento de este deber constituye falta grave y será sancionable disciplinariamente, sin perjuicio de que se cumpla con la obligación de evaluar y aplicar rigurosamente el procedimiento señalado. El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento.
- Circular No. 04 de 2005, Consejo asesor del gobierno nacional en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial “Con el fin de constituirse en fuente de información objetiva para la evaluación de los Acuerdos de Gestión de los empleados del nivel gerencial de que trata el Título VIII de la Ley 909 de 2004 y, de los de Carrera Administrativa, en atención a lo señalado en el inciso 2° del artículo 39 de la Ley 909 de 2004 y el artículo 52 del Decreto Reglamentario 1227 de 2005, las Oficinas de Control Interno o quienes hagan sus veces, deberán evaluar la gestión de cada dependencia de la Entidad de la cual forman parte.”

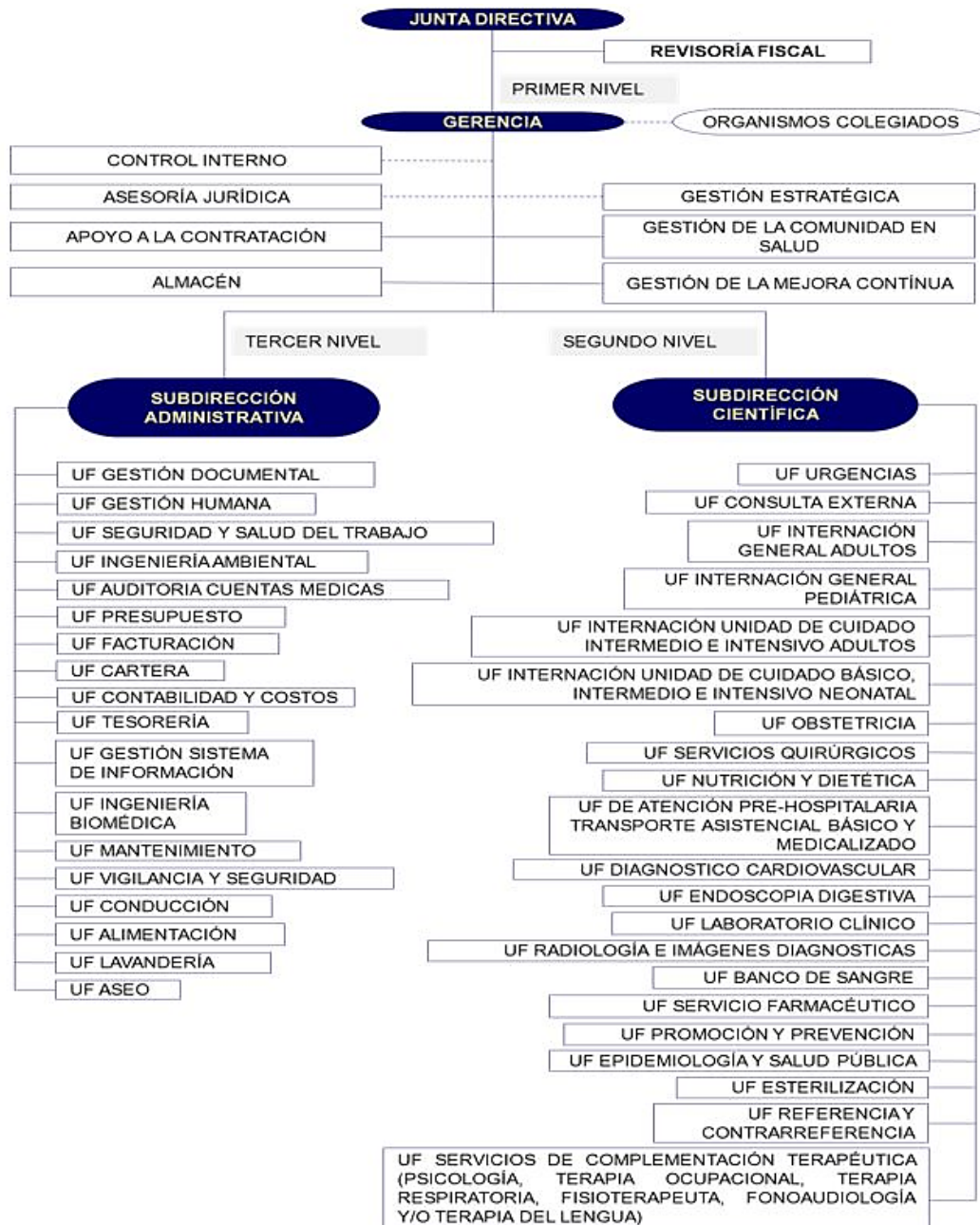
## METODOLOGÍA

la Oficina de Control Interno a través de la dependencia de Planeación verifica el cumplimiento de todos los planes de acción de la ESE con su respectivo porcentaje de cumplimiento y calificación para la vigencia inmediatamente anterior en este caso la vigencia 2023, que se evalúa en el primer mes de la vigencia 2024.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA**  
**NIT: 891.180.026-5**

**Ilustración 1 Estructura Funcional**



Fuente: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/quienessomos/estructuraorganizacional.html>

Los criterios para la asignación de la calificación según el porcentaje de cumplimiento al plan de acción fueron los siguientes:

- **Cumplida Oportunamente.** Su calificación será 100% y reflejará el estado de cumplimiento total y oportuno de las actividades programadas, las cuales se identificarán como CO - Color Verde.





- **Cumplida Extemporáneamente.** Su calificación será del 80% y reflejará el estado de cumplimiento total, pero inoportuno, de las actividades programadas, las cuales se identificarán como CE - Color Amarillo.
- **No Cumplida.** Su calificación será 0% reflejará que definitivamente no se logró con el objetivo de cumplimiento a las actividades programadas. Por ser evaluación final, no se calificarán cumplimientos parciales y la acción se retomará para la siguiente vigencia.

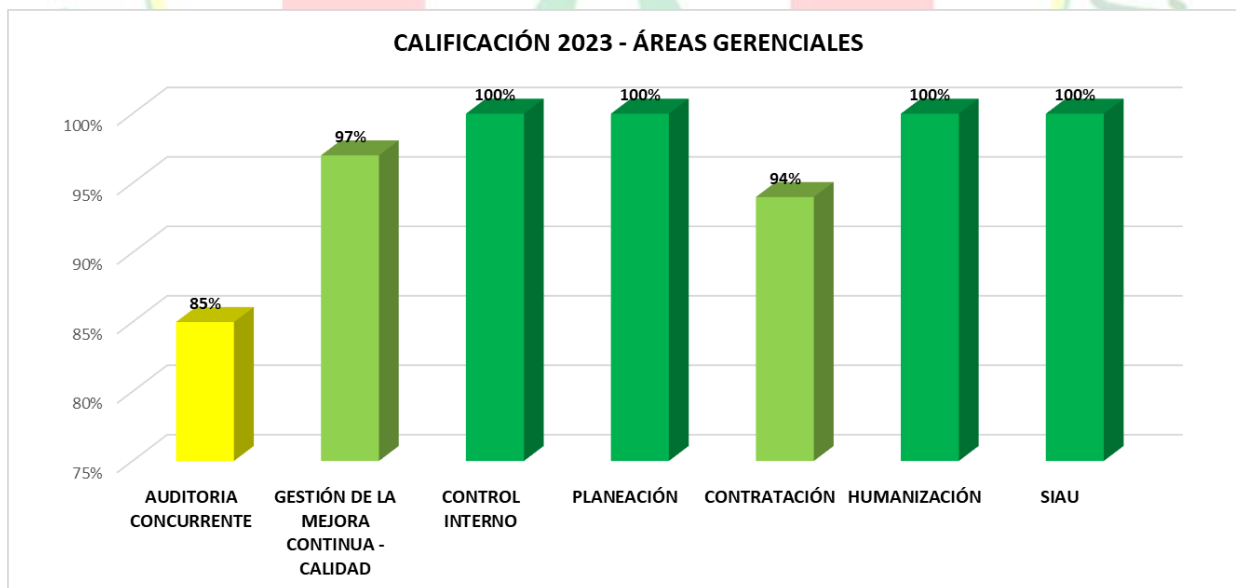
De acuerdo con esta valoración, la calificación final será la resultante de dividir la sumatoria de los porcentajes de cumplimiento entre el número total de actividades; la cual se clasificará dentro de los siguientes rangos:

COLOR	RANGO DE CALIFICACION	CALIFICACION DE LA GESTION
Verde	90%-100%	EXCELENTE
Amarillo	75%-89%	BUENA
Rojo	Menor a 74%	REGULAR

Fuente: Oficina de Control Interno 2024

## EVALUACIÓN ÁREAS GERENCIALES

A continuación, se muestran las unidades funcionales que corresponden a la Gerencia en el plan de acción durante la vigencia 2023:



Fuente: Oficina de Control Interno 2024.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE  
PAÚL GARZÓN - HUILA  
NIT: 891.180.026-5

DEPENDENCIAS - GERENCIALES	CALIFICACIÓN 2023	Actividad Mensual	Actividad Trimestral	Actividad Cuatrimestral	Actividad Semestral	Actividad Anual	TOTAL
AUDITORIA CONCURRENTE	85%	7					7
GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA - CALIDAD	97%	6			2	3	11
CONTROL INTERNO	100%			3	3	8	14
PLANEACIÓN	100%	1	1		2	2	6
CONTRATACIÓN	94%	3			1	1	5
HUMANIZACIÓN	100%	1	4		2	1	8
SIAU	100%	4	3		2		9
<b>TOTAL ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>	<b>97%</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>60</b>

Fuente: Oficina de Control Interno 2024

**Dependencias Gerenciales: 7**

**Cumplimiento del 100%:** 4 (control interno, planeación, humanización, SIAU)

**Cumplimiento entre el 90% y 99%:** 2 (calidad, contratación)

**Cumplimiento por debajo del 90%:** 1 Auditoría concurrente.

**Total, actividades:** 60

**Porcentaje de cumplimiento:** 97%

**DEBILIDADES DEPENDENCIAS GERENCIALES**

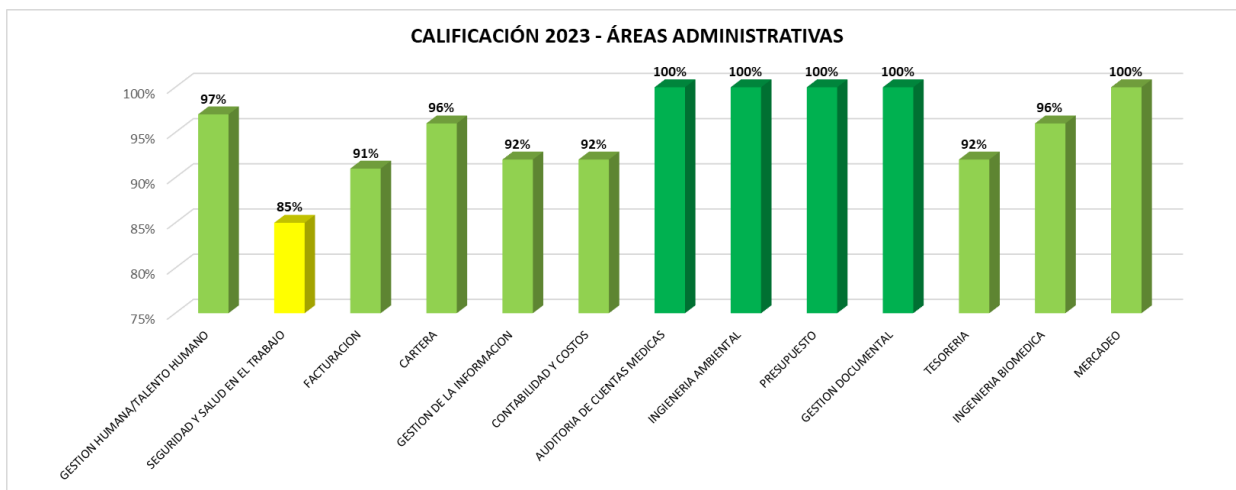
- **Contratación:** Actividad 1 - Certificado de contratos.
- **Calidad:** Actividad 2 – Excel con las actividades programadas en comité clínico, Actividad 9 – Actas de PAMEC
- **Auditoría concurrente:** En todas las actividades falta el mes de noviembre y diciembre.
- **Humanización:** Actividad 6 - Informe encuestas de percepción del programa de humanización, Actividad 4 - Informe ejecutivo de evaluación y satisfacción de la política y programa de humanización aplicada al talento humano de la institución, Actividad 8- Soportes riesgos priorizados.

**EVALUACIÓN ÁREAS ADMINISTRATIVAS**

A continuación, se muestran las unidades funcionales que corresponden a la Subdirección Administrativa en el plan de acción durante la vigencia 2023:



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA**  
NIT: 891.180.026-5



Fuente: Oficina de Control Interno 2024.

DEPENDENCIAS - ADMINISTRATIVAS	CALIFICACIÓN 2023	Actividad Mensual	Actividad Bimensual	Actividad Trimestral	Actividad Cuatrimestral	Actividad Semestral	Actividad Anual	TOTAL
GESTION HUMANA/TALENTO HUMANO	97%	3		5		2	2	12
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	85%		8	3		3	10	24
FACTURACION	91%	1		2		2		5
CARTERA	96%	2		4		1		7
GESTION DE LA INFORMACION	92%	1			1	5	2	9
CONTABILIDAD Y COSTOS	92%	3		3		1		7
AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	100%	4				1		5
INGIENIERIA AMBIENTAL	100%	11		1		3	1	16
PRESUPUESTO	100%	2		1		1		4
GESTION DOCUMENTAL	100%	2		1		3	2	8
TESORERIA	92%	2		1		1	1	5
INGENIERIA BIOMEDICA	96%	4		2		1	1	8
MERCADEO	100%			2		3	2	7
<b>TOTAL ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>	<b>95%</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>117</b>

Fuente: Oficina de Control Interno 2024

**Dependencias Administrativas: 13**

**Cumplimiento del 100%:** 5 (auditoría de cuentas médicas, ingeniería ambiental, presupuesto, gestión documental, y mercadeo)

**Cumplimiento entre el 90% y 99%:** 7 (talento humano, facturación, cartera, sistemas, contabilidad, ingeniería biomédica, y tesorería)

**Cumplimiento por debajo del 90%:** 1 Seguridad y salud en el trabajo.

**Total, actividades:** 117

**Porcentaje de cumplimiento:** 95%





## DEBILIDADES DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS

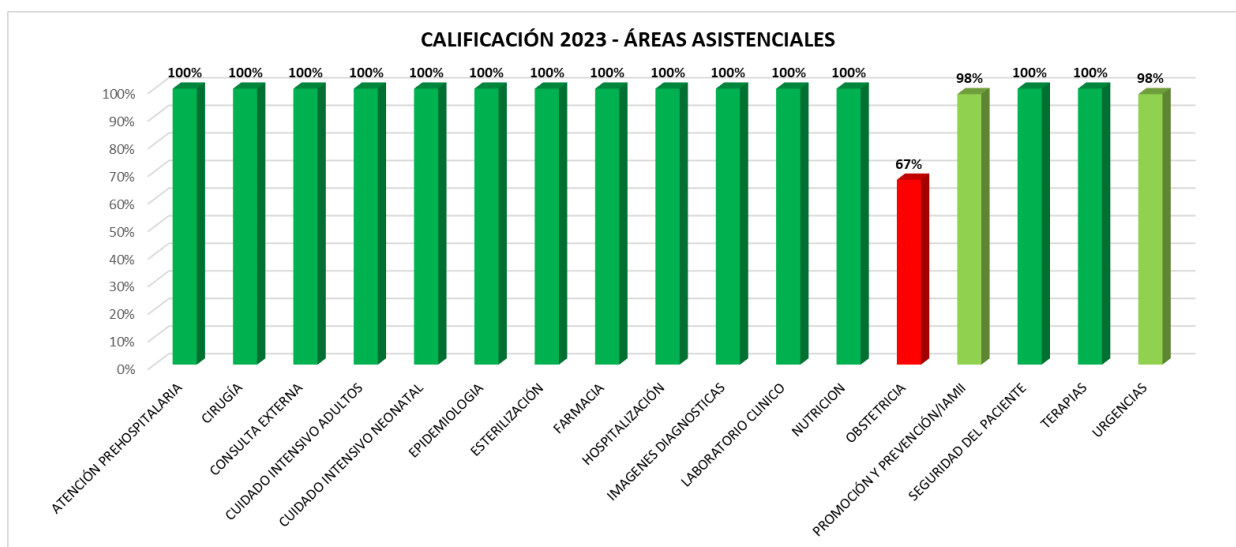
- **Tesorería:** Actividad 2 – Actas de conciliación de saldos, Actividad 4 – Radicado de oficio necesidad de recaudo, Actividad 3 – Informe del estado flujo de efectivo, Actividad 5 – Soporte de los riesgos.
- **Cartera:** Actividad 1 - Acta de conciliación con las diferentes áreas firmada, Actividad 2 – Excel con informes de las mesas de trabajo realizadas con las EAPB, Actividad 8 – Soportes riesgos priorizados, Actividad 7 – Certificado cargue informes SUPERSALUD.
- **Facturación:** para la actividad mensual (dio inicio en el mes de febrero-Informe facturación al comité financiero), no se registró cargue actividad mes de diciembre.
- **Presupuesto:** Actividad 4 - Soportes de riesgos.
- **Mercadeo:** Actividad 6 – Informe seguimiento a la contratación con las EAPB, Actividad 5 – Pantallazos envío de cargue al área de planeación.
- **Contratación:** Actividad 1 - Certificado de contratos.
- **Ingeniería biomédica:** Actividad 3 – Acta comité reactivo vigilancia.
- **Talento humano:** Actividad 12 – Resumen nómina.
- **Sistemas de información:** Actividad 2 – Informes de inconsistencias o recomendaciones en la red, Actividad 3 – Certificado de cargue de información y actualización de la página web, Actividad 4 – Informe de la consola instalada y la licencia bitdefender Total Security, Actividad 9 – Soporte riesgos priorizados, Actividad 6 – Actas comité, Actividad 1 – Contrato suscrito SYAC, Actividad 5 – Informe anual de equipos de cómputo o periféricos adquiridos, Actividad 7 – Informe de implementación de citas médicas, facturación, historias clínicas en ambiente web, Actividad 8 – Informe de implementación del web service para el laboratorio clínico.

## EVALUACIÓN ÁREAS ASISTENCIALES

A continuación, se muestran las unidades funcionales que corresponden a la Subdirección Científica en el plan de acción durante la vigencia 2023:



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA**  
NIT: 891.180.026-5



Fuente: Oficina de Control Interno 2024

DEPENDENCIAS - ASISTENCIALES	CALIFICACIÓN 2023	Actividad Mensual	Actividad Bimensual	Actividad Trimestral	Actividad Cuatrimestral	Actividad Semestral	Actividad Anual	TOTAL
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	100%	5				1		6
CIRUGÍA	100%	3		2		1		6
CONSULTA EXTERNA	100%	3		2		1		6
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	100%	3		4		4	2	13
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	100%			4		1	1	6
EPIDEMIOLOGÍA	100%	7		7		1	2	17
ESTERILIZACIÓN	100%	2		2		1		5
FARMACIA	100%	3		1		2		6
HOSPITALIZACIÓN	100%	1		2		1	2	6
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	100%	5		1		1		7
LABORATORIO CLÍNICO	100%	1		1		2	2	6
NUTRICIÓN	100%	3		2		1	3	9
OBSTETRICIA	67%	1		1		2	1	5
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN/IAMII	98%	5	2	1		1		9
SEGURIDAD DEL PACIENTE	100%	5				1	1	7
TERAPIAS	100%	2		3		1		6
URGENCIAS	98%	5					1	6
<b>TOTAL ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>	<b>98%</b>	<b>54</b>	<b>2</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>126</b>

Fuente: Oficina de Control Interno 2024

**Dependencias Administrativas: 17**

**Cumplimiento del 100%:** 14 (atención prehospitalaria, cirugía, consulta externa, UCIA, UCIN, epidemiología, esterilización, farmacia, hospitalización, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, nutrición, seguridad del paciente, terapias)

**Cumplimiento entre el 90% y 99%:** 2 (promoción y prevención, urgencias)

**Cumplimiento por debajo del 90%:** 1 Obstetricia.



Total, actividades: 126

Porcentaje de cumplimiento: 98%

### DEBILIDADES DEPENDENCIAS ASISTENCIALES

- **Consulta externa:** Actividad 4 – Aplicación listas de chequeo toma de monitoria fetal, lavado clínico de manos, suturas mes de diciembre.
- **Hospitalización:** Actividad 6 – Soporte de cumplimiento riesgos priorizados.
- **Laboratorio clínico:** Actividad 6 – Soportes gestión de riesgos.
- **UCI Adultos:** Actividad 9 - Evidencia de documento actualizado y socializado del protocolo de donación en muerte encefálica.
- **UCI Neonatal:** Actividad 6 - Soportes riesgos priorizados.
- **Urgencias:** Actividad 3 – Actas de capacitación de asistencia física o virtual con respectiva firma, que incluya evidencia fotográfica.
- **Calidad:** Actividad 2 – Excel con las actividades programadas en comité clínico, Actividad 9 – Actas de PAMEC.
- **Seguridad del paciente:** Actividad 4 – Informe de aplicación lista de chequeo obligatoria de seguridad del paciente.
- **Epidemiología:** Actividad 16 – Soporte de riesgos priorizados.
- **Promoción y prevención IAMII:** Actividad 1 – Acta comité IAMII.
- **Farmacia:** Actividad 6 – Soportes a riesgos priorizados.
- **Obstetricia:** Actividad 5 – Diligenciamiento de formatos de educación a pacientes y familiares, Actividad 4 – Aplicación listas de chequeo, Actividad 1 – Actas de socialización presencial o virtual con evidencia fotográfica o registro de asistencia Pre y post test, Actividad 3 - Acta de Asistencia a las capacitaciones o evidencia virtual, registro fotográfico, Actividad 2 - Cronograma de capacitación.

### RECOMENDACIONES

- Fomentar la participación de los líderes de las Unidades Funcionales en los diferentes comités tanto Clínico, y de Gestión y Desempeño Institucional para socializar los avances y novedades que se presenten durante el desarrollo a los planes de acción, de presentarse alguna dificultad que no permita el adecuado desarrollo de las actividades buscar alternativas tempranas para lograr los objetivos propuestos sin afectar los indicadores de cumplimiento, y así contribuir a la cultura del autocontrol, autogestión, y autorregulación.
- Los líderes o responsables de los procesos que deben realizar el cargue de evidencias de cada indicador en la ruta designada de la red institucional compartida Unidad://T, de manera oportuna y en caso de presentar alguna novedad informar a tiempo.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE  
PAÚL GARZÓN - HUILA**  
NIT: 891.180.026-5

- Los líderes deben verificar que las evidencias correspondan al indicador que se está reportando, que los soportes como actas e informes estén en los formatos establecidos por la institución y se encuentren debidamente firmados y cargados en formato tipo PDF.
- Aquellas actividades que para su adecuado cumplimiento requiera la coordinación de 2 o más unidades funcionales o entes externos, priorizar su desarrollo durante el primer semestre de la vigencia y así evitar contratiempos.



**JAIME ORLANDO GOMEZ GONZALEZ**  
Asesor de Control Interno

