



**INFORME EJECUTIVO ANUAL
DE CONTROL INTERNO
VIGENCIA 2022**



**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
GARZÓN - HUILA**

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2022

PROCESO

GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Gerente

PABLO LEON PUENTES QUESADA
Subdirección Científica

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirección Administrativa

JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ
Asesor de Control Interno

GARZÓN - HUILA

Pág.2/15



TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVO	4
ALCANCE.....	4
METODOLOGÍA	5
1. INFORME DE GESTIÓN (GERENCIA) 2022	5
2. INFORMES DE CONTROL INTERNO	6
3. PLANES DE MEJORAMIENTO	8
3.1 Externos: Contraloría Departamental	8
3.2 Internos: Auditoría Internas de Procesos	8
4. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG	9
5. FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA.....	14
6. CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	14



JUSTIFICACIÓN

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón en cumplimiento de lo fijado por el Decreto 2145 de 1999 y el artículo 5° de la Ley 87 de 1993, debe presentar un informe que contenga el resultado final de la evaluación del Sistema de Control Interno de la vigencia inmediatamente anterior, realizado por la respectiva Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, el cual, debe ser remitido por el Representante Legal al organismo de control pertinente.

El presente Informe Ejecutivo Anual de Control Interno vigencia 2022, permite asegurar el control a la ejecución de los procesos de la ESE, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su misión Institucional, garantizando el control a la ejecución de la función, planes y programas de la empresa, la base de la transparencia de la actuación pública y el cumplimiento de las obligaciones de información; apoyar la construcción de visión compartida y el perfeccionamiento de las relaciones de la ESE con sus grupos de interés internos y externos.

OBJETIVO

Presentar a la Contraloría Departamental del Huila, y a la Junta Directiva de la Entidad, el desarrollo y evolución del Sistema de Control Interno, mostrando un diagnóstico sobre el estado actual del mismo en la ESE, lo cual permitirá obtener una visión más amplia e integral, además de ajustarlo a las políticas de modernización del Estado.

Evaluar los resultados en materia de Control Interno, identificando las áreas más vulnerables dando a conocer los avances logrados en el sistema, así como el desarrollo de procesos y actividades más relevantes ejecutadas por las unidades funcionales de la ESE, que permitan el manejo correcto y transparente.

ALCANCE

Para la elaboración de este informe de la vigencia 2022 se tuvo en cuenta normas, políticas y procedimientos de auditoría en general aceptadas; por lo tanto, se realizó una planeación y ejecución del trabajo, de manera que proporcionó una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe, lo cual servirá como instrumento de retroalimentación con fines de mejoramiento y de ejercicio de auto evaluación permanente.



METODOLOGÍA

Para efectos de evaluar el Sistema de Control Interno en su conjunto de la ESE, se tuvo en cuenta los siguientes mecanismos de auditoría:

- Se realizó evaluación del Control Interno Contable de la vigencia 2022,
- Se diligenció encuesta del MECI de acuerdo a los parámetros del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP; Política general, Política planeación institucional, Política gestión estratégica de talento humano, Política integridad, Política fortalecimiento institucional, Política gobierno digital, Política seguridad digital, Política servicio al ciudadano, Política racionalización de trámite, Política participación ciudadana, Política gestión de la información y comunicación, Política transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción, Política gestión documental, Política gestión del conocimiento y la innovación, Política control interno, Política INF-Gestión estratégica del talento humano y Política INF-Equidad de la mujer con base en observaciones efectuadas a los encargados de las diferentes áreas,
- El estado de cada sujeto del control interno y la disposición de cada agente para cumplir con las tareas asignadas de acuerdo con el Manual de Funciones y Competencias Laborales y el Modelo de operación por Procesos y los Manuales de Procedimientos de las unidades funcionales y servicios.

1. INFORME DE GESTIÓN (GERENCIA) 2022

De acuerdo al informe de gestión consolidado a diciembre 31 de 2022, recoge las diferentes acciones que ha venido ejecutando la ESE, conforme a lo fijado en el Plan de Gestión 2020 – 2024 y en especial en el Plan de Acción 2022, cuya evaluación consolidada a diciembre 31 de 2022, según la oficina de Planeación en el certificado de cumplimiento de actividades, la ESE alcanzó un grado de cumplimiento del **99,68%**.



INDICADOR	NÚMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL CUMPLIDAS	NÚMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL PROGRAMADAS	RESULTADO DEL INDICADOR
GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	319	320	99,68%

Para ampliar la información sobre el Plan de Acción 2022 a continuación se muestra el link de acceso:
<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/sistemadesarrolloadministrativo.html>



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

Ilustración 1 Sede Principal Actual y Proyecto Nueva Sede



2. INFORMES DE CONTROL INTERNO

De acuerdo al plan de acción de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2022 se logró un nivel de cumplimiento del 100%, a continuación, se relacionan los informes correspondientes a la vigencia 2022 junto a las recomendaciones y conclusiones:

- **INFORME – EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS:**

https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME_DE_EVALUACIÓN_POR_DEPENDENCIAS_2022.pdf

Recomendaciones: 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.

- **INFORME – SEGUIMIENTO POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD PPSS:**

https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/SEGUIMIENTO_PPSS_VIGENCIA_2022.pdf

Recomendaciones: Se cumplió con el 100% de las actividades programadas en el plan de la vigencia 2022. • Tener archivo físico y magnético de los soportes y evidencias de las actividades desarrolladas. • Publicar las evidencias en el sitio web de la E.S.E. sección Participación Social en Salud, en la medida que se vayan realizando. • Se recomienda hacer seguimiento por parte de la Unidad Funcional SIAU del avance de las actividades realizadas, de acuerdo a la periodicidad establecidas en el plan.

- **INFORME – CONTROL INTERNO CONTABLE:**

https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME_CONTROL_INTERNO_CONTABLE_VIGENCIA_2022.pdf

Recomendaciones: Continuar con el cronograma de capacitaciones y evaluaciones periódicas al equipo de trabajo de la unidad funcional de Contabilidad y Costos bajo el liderazgo de la Contadora de la E.S.E. • Mantener actualizado el sistema contable de la ESE en la medida que se modifique o se emitan nuevos lineamientos del ejercicio contable por parte de gobierno nacional. • Seguir fortaleciendo el trabajo en equipo en la unidad y entre las unidades funcionales que se relacionan al ejercicio contable, administrativo y fiscal de la ESE.

Conclusiones: Respecto al puntaje arrojado por el aplicativo SCHIP LOCAL que fue de 5.00 puntos y una clasificación de la calificación de Eficiente, se puede evidenciar que la ESE tiene implementado, actualizado, y operando de manera eficiente el Sistema de Control Interno Contable para la vigencia 2022.



- **INFORME – ESTADO DE CONTROL INTERNO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022:**
https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME_DEL_ESTADO_DE_CONTROL_INTERNO_CON_CORTE_%2031_DICEMBRE_2022.pdf
Calificación general estado del sistema de control interno de la ESE: **77%**
- Ambiente de control 74%, Evaluación de riesgos 68%, Actividades de control 75%, Información y comunicación 80%, Monitoreo 86%.
- **INFORME – ESTADO DE CONTROL INTERNO A 30 DE JUNIO DE 2022:**
<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20PORMENORIZADO%20DE%20CONTROL%20INTERNO%20A%2030%20DE%20JUNIO%20DE%202022.pdf>
Calificación general estado del sistema de control interno de la ESE: **71%**
Ambiente de control 68%, Evaluación de riesgos 62%, Actividades de control 71%, Información y comunicación 75%, Monitoreo 80%.
- **INFORME – AUSTERIDAD DEL GASTO 2022:**
1° Trimestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20AUSTERIDAD%20DEL%20GASTO%201%20TRIMESTRE%202022.pdf>
2° Trimestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20AUSTERIDAD%20DEL%20GASTO%202%20SEMESTRE%202022.pdf>
3° Trimestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestiohsvp/mjgg/controlinterno.html>
4° Trimestre: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME_AUSTERIDAD_DEL_GASTO_4TO_TRIMESTRE_2022.pdf
Recomendaciones: Se resalta el compromiso de la administración en la política de austeridad salvaguardando la los estados financieros de la E.S.E. a través de todos sus servicios y unidades funcionales. • Se recomienda seguir manteniendo un estricto control en cuanto al cronograma de mantenimiento preventivos y correctivos al parque automotor, equipos biomédicos, bienes muebles e inmuebles, con el propósito de continuar prestando servicios de salud de calidad, con oportunidad, eficiencia.
- **INFORME – SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO- PQRS 2022:**
1° Semestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20PQRS%20PRIMER%20SEMESTRE%202022.pdf>
2° Semestre: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME_PQRSD_2DO_SEMESTRE_2022.pdf
Recomendaciones: Reconocer la gestión, el compromiso, y la buena labor en el cumplimiento de su deber a los funcionarios que han logrado un reconocimiento a través de la atención prestada a los usuarios. • Allegar a los líderes de los servicios los casos de quejas reiteradas que involucra a algún funcionario de su equipo de trabajo, con el objetivo de aclarar la situación, hacer seguimiento, tomar las medidas pertinentes y evitar que se repitan situaciones negativas en la atención al usuario. • Dar cumplimiento a los tiempos de respuesta de las PQRSD interpuestos por la ciudadanía en general ante la E.S.E., según lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1775 del 30 de junio de 2015.
- **INFORME – SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022:**
1° Cuatrimestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/1%20SEGUIMIENTO%20PLAN%20ANTICORRUPCIÓN%202022.pdf>
2° Cuatrimestre: <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/II%20SEGUIMIENTO%20PLAN%20ANTICORRUPCIÓN%202022.pdf>
3° Cuatrimestre: https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/III_SEGUIMIENTO_PLAN_ANTICORRUPCIÓN_Y_ATENCIÓN_AL_CIUDADANO_2022.pdf
Recomendaciones: A 31 de diciembre de 2022 la ESE a través de la Oficina de Planeación realizó la inscripción de 9 trámites ante el SUIT, y 5 OPAS Otros Procedimientos Administrativos,



mejorando los indicadores del componente 2 sustancialmente. a 31 de diciembre de 2022 la Oficina de SIAU a través de la apertura de buzones en los servicios, y las capacitaciones a usuarios, registró un aumento en los registros de felicitaciones, de igual manera durante la vigencia la E.S.E. logró implementar el Sistema de Ventanilla Única mejorando la trazabilidad, y tiempos de respuesta a los diferentes PQRSD de la comunidad ante la E.S.E.

- **CERTIFICADO – DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO FURAG PARA LA VIGENCIA 2021:**
https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Certificado_Diligenciamiento_FURAG_2022.pdf
El resultado de la Medición de Desempeño Institucional (MDI) para la vigencia 2021 realizado en la vigencia 2022 fue de **71.2** puntos, donde la dimensión 16 que corresponde a Control Interno obtuvo un resultado de **72.5** puntos.
- **INFORME – LEY DE CUOTAS 2022:**
<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/SEGUMIENTO%20LEY%20581%20DEL%202000%20-%20LEY%20DE%20CUOTAS%202022.pdf>
Recomendaciones: En cumplimiento a la Ley 581 del 2000 la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón Huila a través de la Oficina de Gestión Humana a la fecha de realización del presente informe de seguimientos no recibió el requerimiento del DAFP para el reporte del personal de planta directivo y su distribución según su nivel de decisión y participación de la mujer dentro de la entidad. Se recomienda a la Oficina de Talento Humano notificar a la Oficina de Control Interno cualquier novedad respecto al reporte de la información relacionada a la Ley 581 de 2000.

3. PLANES DE MEJORAMIENTO

Para la vigencia 2022 la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl presenta los siguientes planes de mejoramiento Externos, e Internos:

3.1 Externos: Contraloría Departamental

Para la vigencia 2022 la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl dio respuesta a dos (2) auditorias por parte de la Contraloría DEPARTAMENTAL:

- Auditoria Especial- D01.02-F12 RENDICION PM y S - AUDITORIA ESPECIAL. con fecha de presentación 18 de julio.
- Auditoria de Cumplimiento Actuación Especial de Denuncia- D01.02-F12. Con fecha de presentación 4 de noviembre.

A marzo de 2023 la ESE no tiene activa ninguna Auditoria vigente con la Contraloría departamental.

3.2 Internos: Auditoría Internas de Procesos

Para la vigencia 2022 la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl realizó 4 auditorías internas de procesos según el plan de auditoría aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:

Tabla 1 Planes de mejoramiento Internos 2022



AUDITORIAS - 2022	N°
CONSULTA EXTERNA	1
ALMACÉN	2
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	3
FARMACIA	4

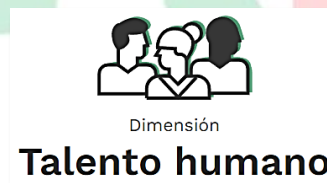
Dentro de los principales hallazgos se encontró dificultades en la actualización de hojas de vida de equipos biomédicos, inducción y reinducción al personal, dificultades en la asignación de citas médicas, actualización de inventarios, actualización a manuales, y una adecuada ejecución y supervisión de inventarios, en el desarrollo de la vigencia se logró aplicar el ciclo completo del programa de auditoría interna desde la planeación, ejecución, seguimiento, y cierre. La ESE no tienen ningún plan de mejoramiento vigente resultado de las auditorías internas realizadas en la vigencia 2022.

Para efectos de consulta y ampliación del plan de auditoría a continuación se pone a disposición el siguiente link.

<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/PROGRAMA%20DE%20AUDITORIA%20INTERNA%20DE%20PROCESOS%202022.pdf>

4. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

La ESE ha realizado las siguientes acciones durante la vigencia 2022 con el objetivo de la implementación del MIPG:



- **Dimensión Talento Humano:** MIPG tiene como condición que las entidades tengan claro el horizonte a corto y mediano plazo que le permita priorizar sus recursos y talento humano y focalizar sus procesos de gestión en la consecución de los resultados con los cuales garantiza los derechos, satisface las necesidades y atiende los problemas de los ciudadanos:
 - Contexto Estratégico: se encuentra presente las políticas institucionales para la vigencia a través de la resolución 0053 del 24 de enero de 2022.
<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/informes/RESOLUCIÓN%200053%20DE%202022%20PLANES%20LEY%201474%20DE%202011.pdf>
 - Calidad de la planeación: El Plan anticorrupción y atención al ciudadano.
<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/Gestion/RESOLUCION0051DE2022.pdf>

Recomendaciones: Se debe continuar trabajando en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, programar las actividades de mejoramiento con base en los resultados de la encuesta de FURAG y así mejorar aquellas áreas en las cuales la ESE presente mayor debilidad.



- **Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación:** La ESE dispone de un Marco Estratégico formulado con la participación de los actores del Sistema de Salud y Seguridad Social con presencia en la zona centro del Departamento del Huila, a través del cual se despliega la Misión, la Visión, los Principios, Valores y los Objetivos Estratégicos:
 - Contexto estratégico: La ESE mediante la Resolución No. 0053 del 24 de enero de 2022 “Por la cual se adoptan el plan de acción 2022 por virtud de la ley 1474 de 2011 y los planes institucionales fijados por el decreto 612 de 2018”.
 - <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/informes/RESOLUCIÓN%200053%20DE%202022%20PLANES%20LEY%201474%20DE%202011.pdf>
 - Calidad de la planeación: El plan anticorrupción y de atención al ciudadano Para la vigencia 2022, adoptado mediante Resolución No 0051 de 2022.
<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/Gestion/RESOLUCION0051DE2022.pdf>



- **Dimensión Gestión con Valores para Resultados:** MIPG facilita a que la gestión de las entidades esté orientada hacia el logro de resultados en el marco de la integridad. Para esto, pone en marcha los cursos de acción o trayectorias de implementación definidas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación:
 - Gestión presupuestal: La ESE cuenta con el Programa Anual Mensualizado de Caja -PAC y el Plan Anual de Adquisiciones -PAA, instrumentos fundamentales para la ejecución presupuestal.
<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/sistemadesarrolloadministrativo.html>
 - Gobierno digital: Con el fin de cumplir los objetivos de servicios de TIC asociados al proceso de Direccionamiento Estratégico la ESE cuenta con los planes: Seguridad de la información
https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/Gestion/Plan_de_Seguridad_de_la_Informacion.pdf, Tratamiento Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información



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

<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/sistemadesarrolloadministrativo.html>, Estratégico de Tecnología de la Información y Comunicación (PETIC) HSVP

https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/Gestion/PLAN%20ESTRATEGICO%20DE%20LAS%20TECNOLOGIAS%20DE%20LA%20INFORMACION%20Y%20LA%20COMUNICACION%20V_07_2022.pdf

Recomendaciones: Se debe implementar mejoras por parte de la unidad funcional encargada de cumplimiento de la Matriz de Transparencia y Acceso a la Información Pública Ley 1712 de 2014, el reporte para la vigencia 2022 no hubo calificación por parte de la Procuraduría, una acción recomendada es actualizar la información de los funcionarios de la ESE.



- **Dimensión Gestión con Valores para Resultados:** Para MIPG es importante que las entidades conozcan de manera permanente los avances en su gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos, y en general los efectos deseados para la sociedad; de igual manera, esto le permite introducir mejoras en la gestión.
- Diseño y evaluación de procesos: Se cuenta con informe de gestión a corte 31 de diciembre de 2022 donde se dio cumplimiento al plan del **99,68%**.

Tabla 2 Cumplimiento plan de gestión 2022

INDICADOR	NÚMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL CUMPLIDAS	NÚMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL PROGRAMADAS	RESULTADO DEL INDICADOR
GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	319	320	99,68%

Recomendaciones: Dar cumplimiento a la ley 1618 d 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Se sugiere contar con un intérprete para la inclusión de las personas en condiciones de discapacidad en la audiencia pública para la Rendición de cuentas de la ESE., Se debe continuar en la racionalización de los trámites ante el SUIT, Se debe continuar en la implementación de los procedimientos administrativos (OPAS) para cargue en página web de la ESE.



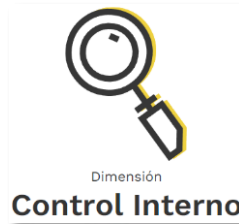
Dimensión

Información y Comunicación

Dimensión Información y Comunicación: MIPG define la Información y Comunicación como una dimensión articuladora de las demás, puesto que permite a las entidades vincularse con su entorno y facilitar la ejecución de sus operaciones a través de todo el ciclo de gestión.

- **Estratégico:** De acuerdo a los procesos de Gestión documental, en donde se elaboró el PGD, se identificaron aspectos críticos de la Gestión Documental en la entidad Mediante la Resolución No. 1554 de 2018 "Por la cual se aprueban el programa de gestión documental (PGD) y las tablas de retención documental TRD y el Cuadro de Gestión Documental CCD que fue adoptada mediante Resolución No. 1454 de 2018.
<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/Gestion/PLAN%20INSTITUCIONAL%20DE%20ARCHIVO%20PINAR.pdf>
- **Servicio al ciudadano:** La ESE cuenta con la Unidad Funcional de Atención al Usuario. Creado mediante Resolución No. 1045 de 2004, desde la oficina asesora de control interno se realiza seguimiento a las PQRS radicadas por los usuarios ante la ESE dicho seguimiento se realiza semestralmente:
<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME%20PQRS%20PRIMER%20SEMESTRE%202022.pdf>
https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME_PQRSD_2DO_SEMESTRE_2022.pdf
- **Gobierno digital:** Con el fin de cumplir los objetivos de servicios de TIC asociados al proceso de Direccionamiento Estratégico la ESE cuenta con los planes: Seguridad de la información <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/sistemadesarrolloadministrativo.html> , Tratamiento Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/sistemadesarrolloadministrativo.html>, Estratégico de Tecnología de la Información y Comunicación (PETIC) HSVP https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/Gestion/PLAN%20ESTRATEGICO%20DE%20LAS%20TECNOLOGIAS%20DE%20LA%20INFORMACION%20Y%20LA%20COMUNICACION%20V_07_2022.pdf

Recomendaciones: Realizar la gestión para lograr implementar en todas las unidades funcionales el normal funcionamiento y uso de la ventanilla única según lo estipula el acuerdo 060 de 2001, actualmente se encuentra implementado el sistema, pero solo para las comunicaciones externas, y se debe continuar con la aplicación de la normatividad archivista en la ESE fortaleciendo este proceso a través de capacitaciones a todos los líderes de las unidades funcionales.



Dimensión Información y Comunicación: El propósito de esta dimensión es suministrar una serie de lineamientos y buenas prácticas en materia de control interno, cuya implementación debe conducir a las entidades públicas a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público.

- Comité Institucional de Control Interno: Aprobación del programa de auditoría para la vigencia 2022, código de ética del auditor, estatuto de auditoría interna, y la política de control interno. <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/PROGRAMA%20DE%20AUDITORIA%20INTERNA%20DE%20PROCESOS%2022.pdf>
- Ambiente de control: para la verificación del adecuado desarrollo de los planes de acción en cada una de las áreas se realizó la evaluación de desempeño por dependencias vigencia 2022. https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/INFORME_DE_EVALUACION_POR_DEPENDENCIAS_2022.pdf
- Administración del riesgo: La oficina de Control Interno realizó la evaluación del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 31 de diciembre de 2022 y publicó el resultado en la página web <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/SEGUIMIENTO%20A%20RIESGOS%20INSTITUCINALES%20A%2030%20DE%20JUNIO.pdf>
- Actividades de control: El Plan de Acción formulado para la vigencia 2022 cuenta con indicadores definidos por Gestión de la Gerencia, indicadores de Gestión Financiera y Administrativa y indicadores de Gestión Clínica y Asistencial. <https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/miipg/planesyproyectos.html>
- Información y comunicación: Igualmente, la ESE cuenta con la página web que le permite a los ciudadanos consultar información relacionada con la ESE, realizar trámites de servicios que se prestan en la institución <http://hospitalsvpgarzon.gov.co>, al igual que las redes sociales como Facebook <https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon>, administradas por la unidad funcional de gestión de sistemas de información en las cuales permanentemente se publica información sobre la gestión y las actividades ejecutadas por las diferentes unidades funcionales.

Horario de Atención
Solicitud de citas:
Lunes a viernes
7:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm A 6:00 pm

Linea exclusiva de whatsapp
 3174231876 - 3187070190
3188833133 - 3154883460

 centralcitas@hospitalsvpgarzon.gov.co
autorizaciones@hospitalsvpgarzon.gov.co

facturación :
Lunes a Viernes 6:00 am a 6:00 pm
Sábados 7:00 a 12:00 pm

Encuétranos Ubicados en la CLL 3A # 3-67

Consulta Externa





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

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl Garzón - Huila

¿Ansiedad? ¿Pánico? ¿Depresión? ¿Incertidumbre?
¿Estrés? ¿Crisis Emocional?

Ψ **¡LLÁMANOS!**
El San Vicente Está Contigo

LÍNEA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CRISIS

318 712 5416

- Intervención en Crisis
- Primeros Auxilios Psicológicos
- Triage Psicológico
- Información General, Orientación y Resolución de preguntas relacionadas con la emergencia

PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA GESTIÓN DE LA RESPUESTA A LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA INTRODUCCIÓN DEL SARS COV2 (COVID-19) A COLOMBIA

5. FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA

Fortalezas: Durante la vigencia 2022 el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul demostró un alto compromiso de fortalecimiento de las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, donde cada una de las unidades funcionales se encuentran en cumplimiento del plan de acción de MIPG.

Debilidades: Dar estricto cumplimiento al cronograma de reportes ante la Supersalud para cada unidad funcional responsable, mayor gestión para la implementación de la ventanilla única en la ESE, reforzar el seguimiento y monitoreo a los riesgos por unidad funcional a través de los líderes de procesos.

Acciones de mejoramiento: Durante el periodo de la vigencia 2022 en las auditorías internas realizadas se halló debilidades en cuanto al adecuado desarrollo y ejecución a las supervisiones de contratos de suministro, y seguimientos a los mantenimientos preventivos y correctivos.

6. CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

En concepto de la Oficina Asesora de Control Interno, y teniendo como evidencias las evaluaciones adelantadas frente al Control Interno Contable 2022, la encuesta del Modelo Estándar de Control Interno 2022 en el aplicativo FURAG del Departamento Administrativo de la Función Pública, el diagnóstico MECI 2022, las auditorías internas efectuadas, y las auditorías fiscales realizadas por la Contraloría Departamental del Huila podemos inferir que el Sistema de Control Interno en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl para la vigencia 2022 presenta:

Nivel: **ADECUADO** de implementación y desarrollo permitiendo el logro de los objetivos institucionales, su Misión y Visión.



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

En ejercicio de las funciones desarrolladas por la Oficina Asesora de Control Interno se puede resaltar que para la vigencia 2022 se reportaron los informes de ley a los diferentes entes de control y vigilancia, así como la Alta Dirección de la ESE en cumplimiento de la normatividad legal vigente y de la Misión Institucional; los informes reportados fueron:

- Reporte del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno de la vigencia 2022 en la plataforma SIACONTRALORIAS de la web de la Contraloría Departamental del Huila, en marzo de 2023.
- Reporte del Informe de Control Interno Contable de la vigencia 2022 en la plataforma CHIP de la Contaduría General de la Nación, febrero de 2022.
- Reporte de la Evaluación MECI de la vigencia 2022 en la página web del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Informes finales del programa de auditoría interna de la vigencia 2022 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, e informe de gestión de la Oficina de Control Interno.
- Igualmente se reportó a gerencia en las fechas establecidas los cuatro informes trimestrales sobre austeridad en el Gasto Público, en cumplimiento de los Decretos 1737, 1738 de 1998, y Directiva Presidencial 06 de 2014.
- Reporte del Informe sobre Derechos de Autor 2015, relacionado con el uso y licenciamiento de software y hardware de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, a la Dirección Nacional de Derechos de autor, del Ministerio del Interior, en los términos de la circular N°. 017 de 2011.
- Igualmente, y en cumplimiento de la Circular Externa 001 de octubre 20 de 2011 proferida por el "Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial" se verificó por parte de la Oficina Asesora de Control Interno que la ESE HDSVP cumplió durante la vigencia 2022 con los requisitos de oportunidad y materialidad establecidos por la ley y la jurisprudencia en las respuestas dadas por la administración a derechos de petición formulados por los ciudadanos.
- En observancia con lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 se remitieron a la Gerencia de la ESE los informes semestrales correspondientes a consolidación de las PQR's vigencia 2022 que los usuarios formulan, y que se relacionan con el cumplimiento de la misión de la entidad. Así mismo que esta atención se prestó de acuerdo con las normas legales vigentes durante este periodo.
- Se reportaron de manera oportuna en las fechas a la dirección de la ESE y en la página web de la entidad los informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en los términos del artículo 9° de la Ley 1474 de 2011.


JAIME ORLANDO GOMEZ GONZALEZ
Asesor Oficina de Control Interno