

San José del Guaviare, 31 de enero de 2025

100-102-003-2024

Doctora

DORA JUDITH CUADRADO ORJELA

Gerente Encargada

E.S.E Hospital San José del Guaviare

Asunto: Resultado Plan de Acción - Evaluación por áreas IV trimestre vigencia 2024.

Reciba un cordial saludo, Dra. Dora.

De conformidad a la Ley 909 de 2004, Acuerdo 006 del 29 de mayo de 2024 el Plan de Gestión "El Hospital a Su Servicio", 2024 – 2027 y Resolución N° 1040 de fecha 05 de septiembre de 2024 "Por medio de la cual se deroga la Resolución 0078 de 2024 y se adopta el Plan de Acción Institucional de la E.S.E Hospital San José del Guaviare para el segundo semestre de la vigencia 2024", se realizó evaluación del IV trimestre de la vigencia 2024, de las actividades propuestas a realizar dentro del plan de acción "EL HOSPITAL A SU SERVICIO".

La entidad cuenta con cinco objetivos estratégicos, así:



"El Hospital A Su Servicio"



Que a su vez el **Objetivo 1** cuenta con 4 proyectos y 31 actividades; **Objetivo 2** cuenta con 6 proyectos y 34 actividades; **Objetivo 3** cuenta con 3 proyectos y 39 actividades; **Objetivo 4** cuenta con 1 proyecto y 10 actividades; y el **Objetivo 5** cuenta con 5 proyecto y 21 actividades. Se hizo la evaluación a cada una de las actividades verificando el cumplimiento en el cargue de las evidencias respectivas, en el software Almera.

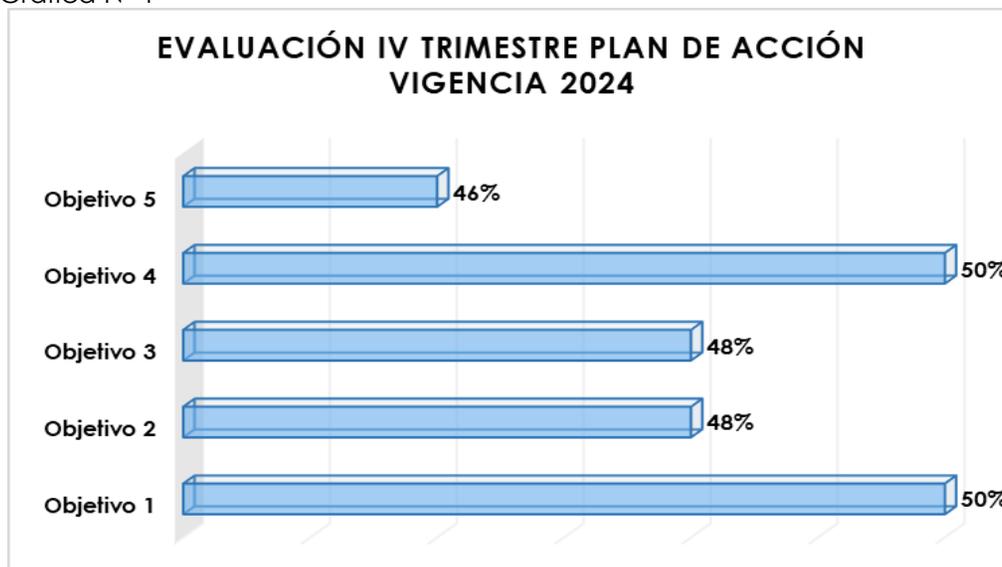
El Plan de Acción, está conformado por 135 actividades, todas evaluables a 31 de diciembre 2024, de estas actividades solo 118 actividades cumplieron al 100% con las evidencias, 13 actividades cuentan con avance, pero no lograron cumplir el 100% y 4 actividades quedaron con 0% de cumplimiento. El resultado se envía a cada responsable de actividades una vez se realice la evaluación. Se hace claridad que los responsables de las actividades tenían plazo hasta el 16 de enero de los corrientes para cargar la respectiva evidencia en el software de Almera (excepto las áreas de Contabilidad, Presupuesto y Costos, que por Resolución N°1040 del 05 de septiembre 2024, tienen tiempo adicional), y sumado a ello, la oficina de Planeación realiza un seguimiento al Plan de Acción previa evaluación por parte de la oficina de Control Interno de Gestión.

De la anterior evaluación se obtuvo el siguiente resultado para cada uno de los 5 objetivos, así:

Tabla N° 01. Evaluación Objetivos Plan de Acción

EVALUACIÓN III TRIMESTRE PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2024	
Objetivo 1. Fortalecer la implementación del Modelo de Gestión Integral de Atención a través de la mejora continua y la articulación institucional en beneficio del usuario y su familia.	50%
Objetivo 2. Fortalecer estrategias orientadas al bienestar del talento humano con el fin de brindar servicios humanizados generando valor público a nuestros usuarios y su familia.	48%
Objetivo 3. Garantizar acciones administrativas y financieras que permitan prestar servicios eficientes, de calidad que contribuyan a la competitividad y la sostenibilidad financiera.	48%
Objetivo 4. Garantizar una atención integral y equitativa dentro del Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad en Salud (SOGCS) mediante el incentivo de la buenas practicas enfocando esfuerzos en cobertura, calidad, accesibilidad y seguridad de los servicios de salud a través de la eficiencia operativa y la mejora continua.	50%
Objetivo 5. Establecer estrategias para el uso adecuado y eficiente de las tecnologías de la información, gestionando sus riesgos contribuyendo a la transformación digital de la entidad.	46%
Índice de Cumplimiento General 2024	48%

Gráfica N° 1



De acuerdo a la evaluación realizada, se obtuvo como resultado para el cuarto trimestre de la vigencia 2024 en cuanto al cumplimiento del Plan de Acción un 48%.

A continuación, se adjunta una tabla con el listado de las actividades y responsables, que no dieron cumplimiento de acuerdo a lo establecido en Almera en cuanto al tiempo y evidencia.

NÚMERO DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	META/EVIDENCIA	RESPONSABLES	GRUPO	EVALUACION OCT-DIC				FUENTE DE VERIFICACIÓN	NOTA DE AUDITORÍA
					Meta	Eject	Acum	Cumpto		
1	Seguimiento a la implementación de las estrategias de la política de prestación de servicios de salud	Meta: (01) informe semestral con el seguimiento de las estrategias Evidencia: Informe del segundo semestre	Miguel Ángel Cerón Molina	Subgerencia de Servicios de Salud	1	0	0	0,0%	Esta actividad es para evaluar semestral	0%
7	Revisión y actualización de las políticas adoptadas por la ESE Hospital San José del Guaviare - R. Trámites	Meta: Actualización de las políticas adoptadas Evidencia: informe con el desarrollo de actualización de la política	Cristian David Enciso Gómez	Gerencia/Planeación	1	0	0	0,0%	No se evidencia información en la actividad. Y se debía dar cumplimiento en el II semestre 2024.	0%
8	Revisión y actualización de las políticas adoptadas por la ESE Hospital San José del Guaviare - P. transparencia, Gobierno digital	Meta: Actualización de las políticas adoptadas Evidencia: informe con el desarrollo de actualización de la política	Cristian David Enciso Gómez	Gerencia/Planeación	1	0	0	0,0%	No se evidencia información en la actividad. Y se debía dar cumplimiento en el II semestre 2024.	0%
9	Revisión y actualización de las políticas adoptadas por la ESE Hospital San José del Guaviare - Daño antijurídico, Compras y contratación pública y Mejora normativa	Meta: Actualización de las políticas adoptadas Evidencia: informe con el desarrollo de actualización de la política	Carolina Ospina	Gerencia/Jurídica	1	0	0	0,0%	No se evidencia información en la actividad. Y se debía dar cumplimiento en el II semestre 2024.	0%
12	Revisión y actualización de las políticas adoptadas por la ESE Hospital San José del Guaviare - P. participación ciudadana	Meta: Actualización de las políticas adoptadas Evidencia: informe con el desarrollo de actualización de la política	Angie Katherine Duarte Suárez	Gerencia/Planeación	1	0,2	0,2	20,0%	Se evidencian listados de asistencias de las mesas de trabajo, pero no el informe o la política de participación ciudadana actualizada.	20%

"El Hospital A Su Servicio"

Oficina de Control Interno de Gestión

NÚMERO DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	META/EVIDENCIA	RESPONSABLES	GRUPO	EVALUACION OCT-DIC				FUENTE DE VERIFICACIÓN	NOTA DE AUDITORÍA
					Meta	Eject	Acum	Cumpto		
1	Socializar al comité de gestión y desempeño las principales faltas del servidor público en primera instancia de los procesos disciplinarios	Meta: Un Comité de Gestión y Desempeño sensibilizado de las principales faltas Evidencia: informe del segundo semestre socializado / Acta de Socialización	Carolina Ospina	Gerencia/ Jurídica	1	0	0	0,0%	Esta actividad es para evaluar semestral	0%
3	Realizar un encuentro interinstitucional de conocimiento con el propósito de compartir saberes interinstitucionales en el marco de la implementación del modelo MIPG.	Meta: Una mesa de conocimiento interinstitucional con entidades públicas del departamento. Evidencia: Memorias del evento y Registro de Asistencia	Viviana Andrea Mejía Pérez	Gerencia/ Planeación	1	0,25	0,25	25,0%	Se evidencia listado de asistencia de la socialización informes fichas de empleo, Resolución de viáticos, disponibilidad y compensatorios de la E.S.E Hospital San José del Guaviare. Sin embargo, de acuerdo a lo relacionado en el desarrollo de la actividad, se cita que asistió representación de las siguientes entidades invitadas: Empoaguas, Planeación departamental, Ifeg, Inderg, ESE. Red de servicios de primer nivel.	25%
2	Socializar la estrategia para el flujo de los documentos a publicar de acuerdo al Link de transparencia en la sede electrónica de la entidad	Meta: Cumplir con la socialización de la estrategia Evidencia: Pantallazo con el envío de la información para el flujo de publicación de documentos en la página web institucional	Cristian David Enciso Gómez	Planeación	1	0	0	0,0%	No se evidencia ningún adjunto. Sin embargo, el responsable de la actividad se asigna un 80% de cumplimiento.	0%
4	Implementar una estrategia de capacitación y sensibilización del uso de las herramientas tecnológicas disponibles en la entidad	Meta: Capacitar el 80% de los servidores en el uso de herramientas tecnológicas Evidencia: Informe con el desarrollo de las capacitaciones y listas de asistencia	Cristian David Enciso Gómez	Planeación	1	0	0	0,0%	No se evidencia ningún adjunto. Sin embargo, el responsable de la actividad se asigna un 50% de cumplimiento.	0%

"El Hospital A Su Servicio"

Oficina de Control Interno de Gestión

NÚMERO DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	META/EVIDENCIA	RESPONSABLES	GRUPO	EVALUACION OCT-DIC				FUENTE DE VERIFICACIÓN	NOTA DE AUDITORÍA
					Meta	Eject	Acum	Cumpto		
13	Realizar el cargue de hojas de vida al software en un 90% de vehículos	Meta: 90% de actualización de hojas de vida (Trimestral 22,5% avance) Evidencia: Informe del tercero y cuarto trimestre con los avances de las hojas de vida descargado del Software	Erika López	Subgerencia Administrativa y Financiera	2	1,5	1,5	35,0%	Se evidencia informe correspondiente del cuarto trimestre, en el cual se evidencia 95 hojas de vida sistematizadas, se lograr ver que no hubo un buen avance del tercer trimestre al cuarto, puesto que solo se sistematizaron 5 hojas de vida. Y no se logró con la meta del 90%, ya que para dar cumplimiento a la meta se debieron sistematizar 155 hojas de vida.	35%
3	Realizar Depuración del 70% de las entidades presentes en el estado de cartera.	Meta: Generar el 70% depuración de cartera de vigencia 2024 Evidencia: Un tablero de seguimiento con evidencias del estado de cartera, uno del tercero y otro del cuarto trimestre de la vigencia actual.	Fabián Mauricio Rivera Gómez	Subgerencia Administrativa y Financiera	2	1	1	40,0%	Adjuntan como evidencia el link https://1drv.ms/f/c/064b2372c6e8cff3/EsWaJe95ki1Enk8nzgslryoBXhOZtEBAeNEDpOfK4gIM5g?e=JjN8BM , por medio del cual adjuntan evidencias de depuración de cartera de la totalidad de entidades dentro del estado de cartera al corte 31 de diciembre de 2024. Sin embargo, no se evidencia el tablero con el seguimiento. Además de ello, la información que se evidencia por medio del link al One Drive, no se deja verificar.	40%
4	Garantizar el recaudo de la facturación vencida de la vigencia corriente en un 75%	Meta: Garantizar el 75% del recaudo de la facturación vencida Evidencia: tablero de seguimiento trimestral, con evidencias (uno en el tercero y otro en el cuarto).	Fabián Mauricio Rivera Gómez	Subgerencia Administrativa y Financiera	2	1	1	40,0%	Adjuntan 2 libros de Excel (Informe de facturación a 31 de diciembre enviado ppto e INFORME DE RECAUDO CONSOLIDADO DICIEMBRE DE 2024.). Sin embargo la evidencia es un tablero de seguimiento trimestral con evidencias y esta información se está.	40%

"El Hospital A Su Servicio"

Oficina de Control Interno de Gestión

NÚMERO DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	META/EVIDENCIA	RESPONSABLES	GRUPO	EVALUACION OCT-DIC				FUENTE DE VERIFICACIÓN	NOTA DE AUDITORÍA
					Meta	Eject	Acum	Cumpro		
5	Garantizar el recaudo de la facturación vencida de las vigencias anteriores y expiradas en un 70%, con excepción de las entidades en liquidación	Meta: Garantizar el 70% del recaudo de la facturación vencida de vigencias anteriores y expiradas, con excepción de las entidades en liquidación Evidencia: Un tablero de seguimiento con evidencias trimestral, uno en el tercero y otro en el cuarto	Fabián Mauricio Rivera Gómez	Subgerencia Administrativa y Financiera	2	1	1	40,0%	Adjuntan INFORME DE RECAUDO CONSOLIDADO DICIEMBRE DE 2024, por medio del cual se puede observar el recaudo de la facturación vencida en vigencias anteriores. Sin embargo se deja la claridad que NO se da cumplimiento a lo dispuesto en Almera como entrega de evidencia.	40%
3	Realizar procesos de seguimiento y control trimestral a los ingresos con el área de facturación y cartera, de igual forma a los gastos con el área de tesorería en relación a los pagos	Meta: 100 % de conciliaciones trimestrales Evidencia: Formatos de conciliación firmado por las partes uno en el tercero y otro en el cuarto trimestre	Marcos Rojas	Subgerencia Administrativa y Financiera	2	0	0	25,0%	NO HAY EVIDENCIA	25%
1	Actualizar a través de una entrevista con líderes de proceso sobre los trámites para los procedimientos administrativos y consultas acceso a la información Pública	Meta: Actualización del formato integrado de los tramites priorizados (atención inicial a urgencias y asignación de citas para servicios de salud) durante la vigencia Evidencia: Informe del tercero y cuarto trimestre de los trámites y servicios en ejecución y aprobados en el Suit	Cristian David Enciso Gómez	Gerencia/Planeación	2	1	1	25,0%	Se evidencia informe correspondiente al trimestre evaluado, presentando los trámites priorizados.	25%

"El Hospital A Su Servicio"

Oficina de Control Interno de Gestión

NÚMERO DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	META/EVIDENCIA	RESPONSABLES	GRUPO	EVALUACION OCT-DIC				FUENTE DE VERIFICACIÓN	NOTA DE AUDITORÍA
					Meta	Eject	Acum	Cumpto		
1	Implementar el Plan Estratégico de Tecnologías de la información y las comunicaciones - PETI vigencia 2024	Meta: Cumplimiento del 90% del plan Evidencia: un (1) informe del segundo semestre con los avances de cumplimiento del plan	Cristian David Enciso Gómez	Gerencia/Planeación	1	0,4	0,4	40,0%	Se evidencia un informe del mes de octubre, sin embargo no se cuenta con información de lo corrido con el cuarto trimestre de la vigencia 2024	40%
2	Implementar el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y privacidad de la información vigencia 2024	Meta: Cumplimiento del 90% del plan Evidencia: Plan actualizado y socializado al Comité de Gestión y Desempeño (Acta de Socialización)	JORGE ALEXIS PAZ BARRERA	Subgerencia Administrativa y Financiera	1	0,7	0,7	40,0%	Se evidencia: *Anexo INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LAS COPIAS DE SEGURIDAD. *Anexo MANUAL PARA LA OPERACIÓN DEL SERVIDOR DE ALMACENAMIENTO CONECTADO A LA RED. *Anexo Qué es Ciberamenaza.pdf *Informe del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad.pdf No se evalúa con 100% puesto que no se logra evidenciar la socialización ante el Comité de Gestión y Desempeño.	40%
3	Cumplimiento para la publicación y divulgación de la información de acuerdo a la estrategia de Gobierno en línea, lineamientos de MINTIC y el anexo 2 de la resolución 1519/2020	Meta: Información, activa y pasiva de acuerdo a los lineamientos establecidos por MINTIC, Evidencia: Un Informe en el tercero y otro en el cuarto trimestre con pantallazos de la página web donde se identifique la información de acuerdo a la estrategia de Gobierno en línea y lineamientos de MINTIC.	Cristian David Enciso Gómez	Gerencia/Planeación	2	1	1	25,0%	Se evidencia informe respectivo al trimestre evaluado. Adjunta informe, seguimiento matriz detallada y seguimiento der resultados. No se evidencia el informe del cuarto trimestre, por lo anterior no se evaluar al 100%.	25%

"El Hospital A Su Servicio"

Oficina de Control Interno de Gestión

NÚMERO DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	META/EVIDENCIA	RESPONSABLES	GRUPO	EVALUACION OCT-DIC				FUENTE DE VERIFICACIÓN	NOTA DE AUDITORÍA
					Meta	Eject	Acum	Cumpro		
5	Establecer acciones de mejora que incrementen el número de publicaciones con criterio de lenguaje claro	Meta: Cumplir con las acciones de mejora para las publicaciones en lenguaje claro Evidencia: Plan con las acciones de mejora	Cristian David Enciso Gómez	Gerencia/Planeación	1	0	0	35,0%	Se evidencia un informe de publicaciones de lenguaje claro. Sin embargo, la evidencia es Plan con las acciones de mejora. Por lo anterior no se evalúa con 100%	35%

Atentamente,

(Original Firmado)

LUCEDY TRUJILLO LAZO

Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

Proyectó y Digitó: Catherine Gallo Vélez/ Profesional de apoyo Oficina Control Interno de Gestión
Revisó y Aprobó: Lucedy Trujillo Lazo/ Jefe Oficina Control Interno de Gestión

"El Hospital A Su Servicio"