



Garzón, marzo 03 de 2026

1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de cumplimiento de los planes de acción correspondientes a las diferentes unidades funcionales, áreas y dependencias de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila, durante la vigencia 2025, con base en los resultados consolidados por la Oficina de Planeación, con el propósito de verificar la gestión institucional, identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el desarrollo de las actividades programadas, y dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, el cual establece la obligación del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces de remitir las evaluaciones de gestión de cada dependencia como insumo para la evaluación del desempeño laboral de los servidores públicos

2. PERIODO

El presente Informe de Evaluación por Dependencias corresponde al análisis del cumplimiento de los planes de acción institucionales ejecutados durante la vigencia 2025, en las diferentes unidades funcionales, áreas y dependencias de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila.

La evaluación se realiza en la vigencia 2026, con base en la información consolidada y reportada por la Oficina de Planeación, la cual contiene los resultados del seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas en los planes de acción de cada dependencia durante el año 2025, así como las evidencias y soportes correspondientes que respaldan su ejecución.

En este sentido, el análisis efectuado por la Oficina de Control Interno tiene como finalidad verificar el nivel de cumplimiento de dichas actividades, conforme a los reportes institucionales y a los criterios de evaluación establecidos para la medición de la gestión de las dependencias.

3. NORMATIVIDAD O CRITERIOS

La elaboración del presente Informe de Evaluación por Dependencias se fundamenta en el marco normativo que regula el Sistema de Control Interno, la evaluación de la gestión institucional y el seguimiento al cumplimiento de los planes de acción en las entidades públicas, entre las cuales se destacan las siguientes disposiciones:

- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado, señalando la responsabilidad de las entidades públicas de implementar y mantener un sistema de control interno que garantice el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Ley 909 de 2004, particularmente en su artículo 39, el cual establece que el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá remitir a la autoridad competente la evaluación de gestión de cada una de las dependencias de la entidad, como insumo para la evaluación del desempeño laboral de los servidores públicos.

- Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, el cual compila las disposiciones relacionadas con la gestión del talento humano en el sector público y la evaluación del desempeño laboral.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, adoptado mediante el Decreto 1499 de 2017, el cual integra los sistemas de gestión y control en las entidades públicas, orientando la planeación institucional, el seguimiento a la gestión y la evaluación de resultados.
- Planes de Acción Institucionales vigencia 2025, formulados por las diferentes dependencias de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila y consolidados por la Oficina de Planeación, los cuales constituyen el principal criterio de referencia para la verificación del cumplimiento de las actividades programadas durante la vigencia evaluada.

4. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente evaluación por dependencias se adoptó una metodología de carácter analítico y verificable, orientada a determinar el grado de cumplimiento de los compromisos institucionales asignados a cada unidad funcional durante la vigencia evaluada.

En primer lugar, se realizó la recopilación y revisión de la información institucional relacionada con la planeación y seguimiento de la gestión, particularmente aquella contenida en los instrumentos de planificación y control adoptados por la entidad, tales como planes de acción, informes de gestión, reportes de seguimiento y demás soportes documentales generados por las dependencias.

Posteriormente, se efectuó el análisis comparativo entre las metas programadas y los resultados reportados por cada dependencia, con el fin de identificar el nivel de cumplimiento de las actividades propuestas, así como los avances, rezagos o dificultades presentadas durante el periodo evaluado.

De igual forma, se verificó la coherencia entre la información reportada y las evidencias documentales disponibles, procurando validar la consistencia de los resultados presentados y el cumplimiento de los compromisos establecidos en los instrumentos de planeación institucional.

Finalmente, con base en la información analizada, se procedió a consolidar los resultados de la evaluación por dependencias, identificando fortalezas, oportunidades de mejora y aspectos relevantes para el fortalecimiento de la gestión institucional, los cuales se presentan en los apartados siguientes del presente informe.

5. EVALUACIÓN ÁREAS GERENCIALES

Con el propósito de determinar el nivel de cumplimiento de los compromisos institucionales establecidos en los planes de acción para la vigencia evaluada, la Oficina de Control Interno realizó el análisis de las dependencias que integran el nivel gerencial de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

Para esta evaluación se tomó como insumo principal la información reportada por cada una de las dependencias en relación con el cumplimiento de las actividades programadas en sus respectivos planes de acción, verificando las evidencias documentales registradas y contrastando dicha información con el consolidado remitido por la Oficina de Planeación.

La valoración del cumplimiento se efectuó aplicando los criterios institucionales de calificación, de acuerdo con el nivel de ejecución de las actividades programadas, clasificándolas en Cumplida Oportunamente (CO), Cumplida Extemporáneamente (CE) o No Cumplida (NC), lo cual permite determinar el porcentaje final de cumplimiento por dependencia evaluada.

Las dependencias que hacen parte del nivel gerencial corresponden a aquellas unidades encargadas de orientar la dirección estratégica de la entidad, así como de liderar los procesos de planeación, seguimiento y control institucional.

5.1 Consolidado de cumplimiento – Áreas Gerenciales

A continuación, se presenta el consolidado de cumplimiento de las dependencias pertenecientes al nivel gerencial, con base en las actividades programadas en los respectivos planes de acción para la vigencia 2025.

DEPENDENCIAS - GERENCIALES	CALIFICACIÓN 2025	Actividad Mensual	Actividad Trimestral	Actividad Cuatrimestral	Actividad Semestral	Actividad Anual	TOTAL
AUDITORIA CONCURRENTE	100%	7					7
GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA - CALIDAD	100%	7	1		8	17	33
CONTROL INTERNO	100%		2	1	4	11	18
PLANEACIÓN	100%	2	7		1	7	17
CONTRATACIÓN	100%	3			1	3	7
HUMANIZACIÓN	100%	2	1	1	6	16	26
SIAU	100%	6	5		3	6	20
TOTAL ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	100%	27	16	2	23	60	128

Fuente: Informe de Evaluación por Dependencias – Oficina de Planeación, Vigencia 2025.

5.2 Análisis de resultados – Áreas Gerenciales

De acuerdo con la información consolidada remitida por la Oficina de Planeación, las dependencias pertenecientes al nivel gerencial programaron un total de 128 actividades dentro de sus respectivos planes de acción para la vigencia 2025.

Del total de actividades programadas, 128 actividades fueron cumplidas oportunamente, lo cual arroja un porcentaje global de cumplimiento de 100 % para el nivel gerencial.

Estos resultados evidencian el comportamiento del cumplimiento de las metas estratégicas definidas para las dependencias que lideran la orientación institucional, permitiendo identificar el grado de ejecución de las actividades programadas y el nivel de contribución al logro de los objetivos institucionales.

De manera general, se observa que las dependencias del nivel gerencial presentan un comportamiento de cumplimiento alto, reflejando el grado de avance en la ejecución de las actividades estratégicas previstas para la vigencia evaluada.

5.3 Representación gráfica del cumplimiento

Con el fin de facilitar la interpretación de los resultados obtenidos en la evaluación de las áreas gerenciales, a continuación, se presenta la representación gráfica del porcentaje de cumplimiento de cada una de las dependencias evaluadas.

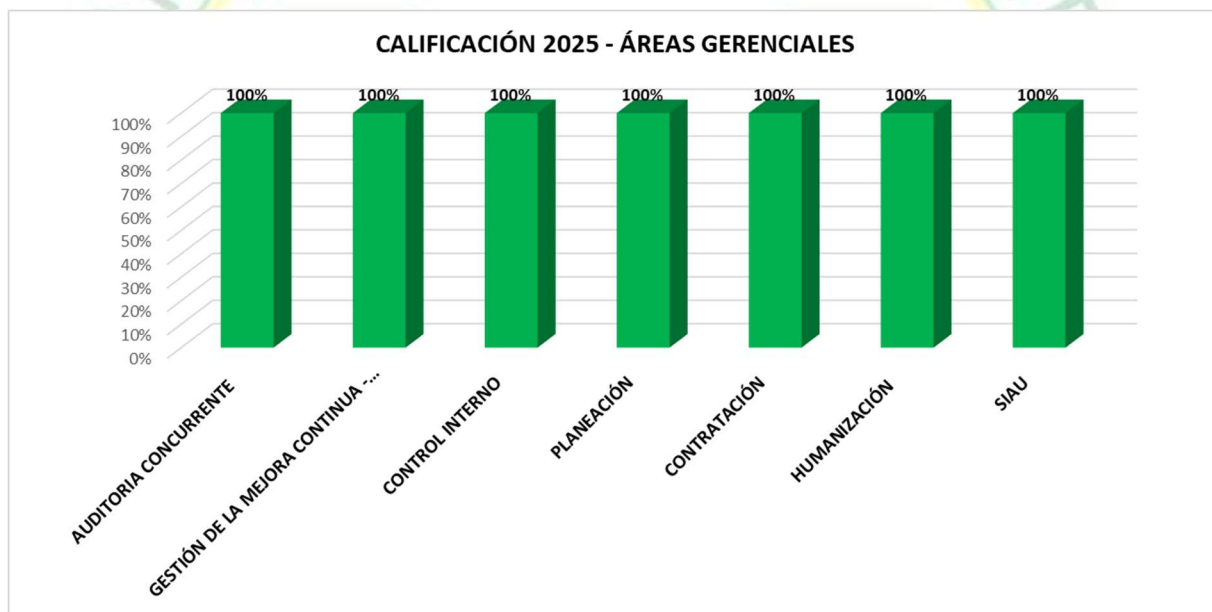


Gráfico 1. Cumplimiento de planes de acción – Áreas Gerenciales (Vigencia 2025).

6. EVALUACIÓN ÁREAS ADMINISTRATIVAS

Con el fin de evaluar el nivel de cumplimiento de las actividades programadas en los planes de acción para la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno realizó el análisis correspondiente a las dependencias que conforman el nivel administrativo de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

Para el desarrollo de esta evaluación se tomó como base el consolidado de información remitido por la Oficina de Planeación, el cual contiene el reporte del seguimiento realizado a los planes de acción institucionales durante la vigencia evaluada. Esta información fue revisada y contrastada con las evidencias registradas por cada una de las dependencias responsables de la ejecución de las actividades programadas.

La valoración del cumplimiento se efectuó aplicando los criterios institucionales de calificación establecidos para la evaluación por dependencias, clasificando las actividades de acuerdo con su nivel de ejecución en Cumplida Oportunamente (CO), Cumplida Extemporáneamente (CE) o No Cumplida (NC), lo cual permite determinar el porcentaje final de cumplimiento de cada una de las dependencias evaluadas.

Las dependencias pertenecientes al nivel administrativo cumplen un papel fundamental en el funcionamiento institucional, toda vez que son responsables de apoyar la gestión estratégica y misional mediante la administración eficiente de los recursos financieros, físicos, tecnológicos y de talento humano de la entidad.

6.1 Consolidado de cumplimiento – Áreas Administrativas

A continuación, se presenta el consolidado de cumplimiento de las dependencias que integran el nivel administrativo, de acuerdo con las actividades programadas en los respectivos planes de acción para la vigencia 2025.

DEPENDENCIAS - ADMINISTRATIVAS	CALIFICACIÓN 2025	Actividad Mensual	Actividad Bimensual /Periodica	Actividad Trimestral	Actividad Cuatrimestral	Actividad Semestral	Actividad Anual	TOTAL
GESTION HUMANA/TALENTO HUMANO	100%	2		1	1	6	16	26
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	100%	1	4	4		4	14	27
FACTURACION	100%	1		6		2	3	12
CARTERA	100%	3		4		1	1	9
GESTION DE LA INFORMACION	97.91%	2	1	4		4	12	23
CONTABILIDAD Y COSTOS	100%	1	1	4		3	2	11
AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	100%	5				1		6
INGENIERIA AMBIENTAL	100%	7		3		5	5	20
PRESUPUESTO	100%	3		1		1	2	7
GESTION DOCUMENTAL	100%	2		2		5	6	15
TESORERIA	97%	2		2		1	3	8
INGENIERIA BIOMEDICA	100%	5		5			5	15
MERCADEO	100%		1	3	2	6	6	18
TOTAL ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	99%	34	7	39	3	39	75	197

6.2 Análisis de resultados – Áreas Administrativas

De acuerdo con el consolidado de información reportado por la Oficina de Planeación, las dependencias que conforman el nivel administrativo programaron un total de 197 actividades dentro de sus planes de acción para la vigencia 2025.

Del total de actividades programadas, 195 actividades fueron cumplidas oportunamente y 2 fueron cumplidas de manera extemporánea, lo cual permite establecer un porcentaje global de cumplimiento de 99 % para las áreas administrativas.

Los resultados obtenidos reflejan el comportamiento en la ejecución de las actividades relacionadas con la gestión administrativa institucional, evidenciando el grado de avance en el cumplimiento de las metas establecidas para apoyar la operación y sostenibilidad de la entidad.

De manera general, se observa que las dependencias administrativas presentan un nivel de cumplimiento alto, lo cual permite identificar fortalezas en la ejecución de las actividades programadas, así como oportunidades de mejora en aquellos casos en los que se presentaron retrasos o incumplimientos.

6.3 Representación gráfica del cumplimiento

Con el fin de facilitar la interpretación de los resultados obtenidos en la evaluación de las áreas administrativas, a continuación, se presenta la representación gráfica del porcentaje de cumplimiento alcanzado por cada una de las dependencias evaluadas.

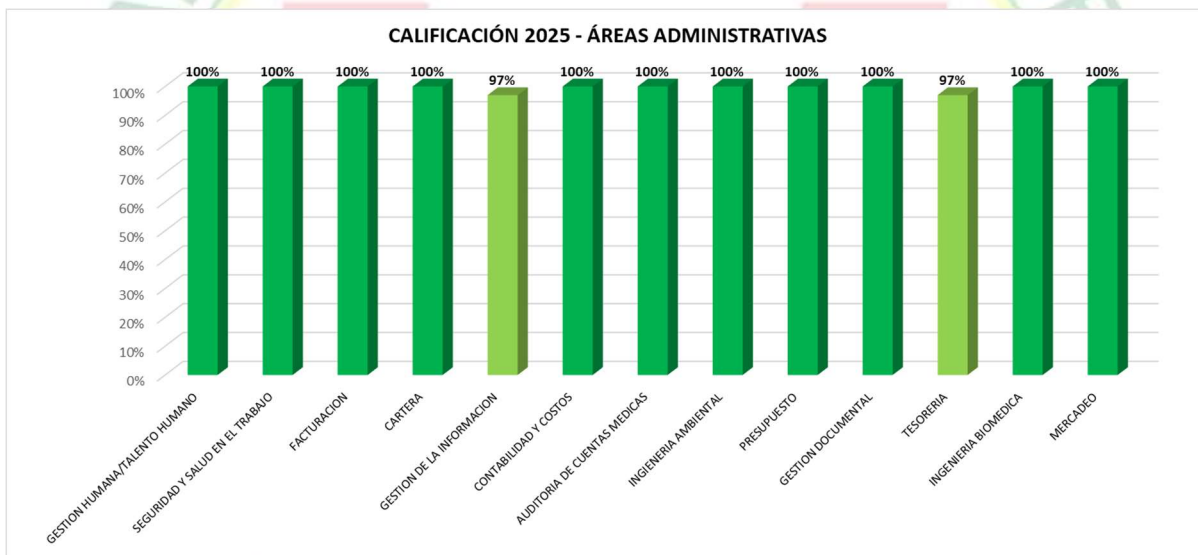


Gráfico 2. Cumplimiento de planes de acción – Áreas Administrativas (Vigencia 2025).

7. EVALUACIÓN ÁREAS ASISTENCIALES

Las dependencias del nivel asistencial representan el eje central del cumplimiento de la misión institucional, toda vez que tienen a su cargo la prestación directa de los servicios de salud, garantizando la atención integral, segura y oportuna a los usuarios del hospital. En este sentido, la evaluación de sus planes de acción permite identificar el grado de avance en el cumplimiento de las actividades orientadas al fortalecimiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud y al mejoramiento continuo de los procesos asistenciales.



EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS CONTROL INTERNO 2025
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZON – HUILA

7.1 Consolidado de cumplimiento – Áreas Asistenciales

A continuación, se presenta el consolidado de cumplimiento de las dependencias pertenecientes al nivel asistencial, con base en las actividades programadas en los respectivos planes de acción para la vigencia 2025.

DEPENDENCIAS - ASISTENCIALES	CALIFICACIÓN 2025	Actividad Mensual	Actividad Bimensual	Actividad Trimestral	Actividad Cuatrimestral	Actividad Semestral	Actividad Anual	TOTAL
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	100%	6		2			3	11
CIRUGÍA	100%	3		1		2	1	7
CONSULTA EXTERNA	100%	3		3		1	3	10
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	100%	3		4		1	1	9
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	100%			4		3	3	10
EPIDEMIOLOGIA	100%	8		6		1	3	18
ESTERILIZACIÓN	100%	2		2		1	3	8
FARMACIA	100%	3		1		2	3	9
HOSPITALIZACIÓN	100%	1		1		1	3	6
IMAGENES DIAGNOSTICAS	100%	5		2		1	2	10
LABORATORIO CLINICO	100%	1		1		3	2	7
NUTRICION	100%	2		3		1	3	9
OBSTETRICIA	100%	1		1		3	2	7
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN/IAMII	92%	5	1	3		2	2	13
SEGURIDAD DEL PACIENTE	100%	4		2	1	1	4	12
TERAPIAS	100%	2		3		1	1	7
URGENCIAS	100%	5				1		6
TOTAL ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	100%	54	1	39	1	25	39	159

7.2 Análisis de resultados – Áreas Asistenciales

De acuerdo con la información consolidada remitida por la Oficina de Planeación, las dependencias pertenecientes al nivel asistencial programaron un total de 159 actividades dentro de sus respectivos planes de acción para la vigencia 2025.

Del total de actividades programadas, 158 actividades fueron cumplidas oportunamente y 1 actividad se reporta como no cumplida, lo cual permite establecer un porcentaje global de cumplimiento de 100 % para las áreas asistenciales.

Los resultados obtenidos reflejan el comportamiento en la ejecución de las actividades orientadas al fortalecimiento de los procesos asistenciales, evidenciando el grado de avance en el cumplimiento de las metas establecidas para mejorar la calidad, oportunidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.

De manera general, se observa que las dependencias asistenciales presentan un nivel de cumplimiento alto, lo cual evidencia el compromiso institucional con el desarrollo de las actividades programadas y con el fortalecimiento de los procesos de atención en salud.

7.3 Representación gráfica del cumplimiento

Con el fin de facilitar la interpretación de los resultados obtenidos en la evaluación de las áreas asistenciales, a continuación, se presenta la representación gráfica del porcentaje de cumplimiento alcanzado por cada una de las dependencias evaluadas.

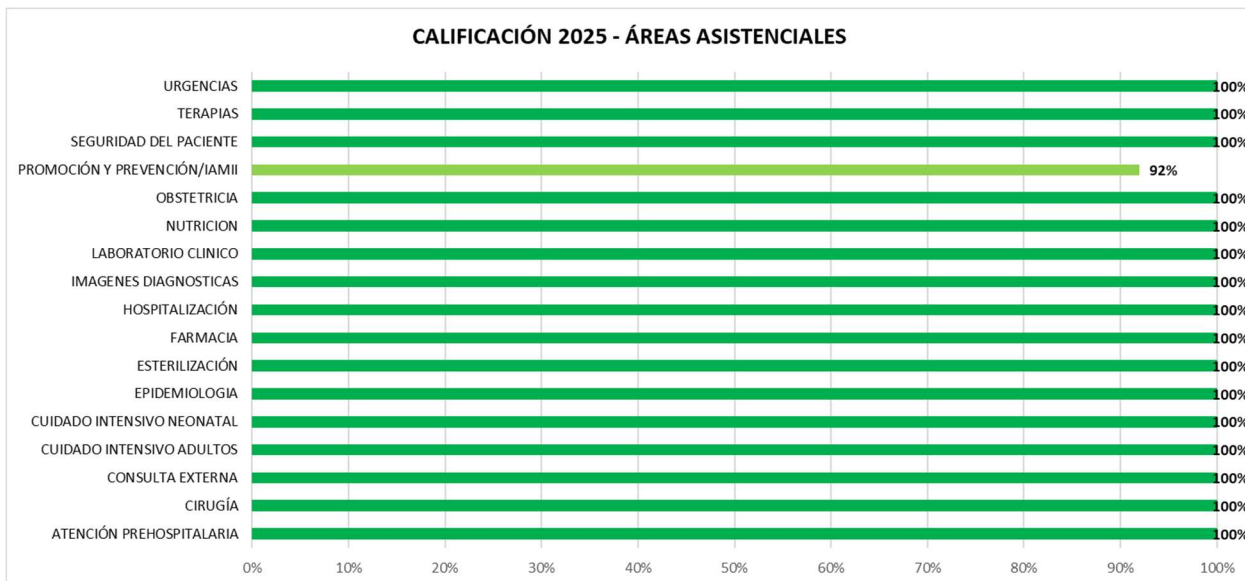


Gráfico 3. Cumplimiento de planes de acción – Áreas Asistenciales (Vigencia 2025).

8. CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis realizado por esta Oficina de Control Interno con base en la información consolidada y reportada por la Oficina de Planeación, se evidenció un alto nivel de cumplimiento de los planes de acción institucionales correspondientes a la vigencia 2025, por parte de las diferentes dependencias de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila.

En el nivel gerencial, las dependencias evaluadas programaron un total de 128 actividades, las cuales fueron cumplidas oportunamente en su totalidad, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 100 %, lo cual evidencia una adecuada gestión en la ejecución de las actividades estratégicas orientadas a la planeación, dirección y seguimiento de los procesos institucionales.

En relación con el nivel administrativo, se programaron 197 actividades, de las cuales 195 fueron cumplidas oportunamente y 2 sin cumplir, alcanzando un porcentaje global de cumplimiento del 99 %, lo cual refleja un adecuado desempeño en el desarrollo de las actividades de apoyo a la gestión institucional, particularmente en lo relacionado con la administración de los recursos humanos, financieros, tecnológicos y logísticos de la entidad.

Por su parte, las dependencias correspondientes al nivel asistencial programaron 159 actividades, de las cuales 158 fueron cumplidas oportunamente y 1 actividad se reporta como no cumplida, lo que representa



EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS CONTROL INTERNO 2025
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN – HUILA

un porcentaje de cumplimiento cercano al 100 %, evidenciando un alto grado de compromiso en la ejecución de las actividades orientadas al fortalecimiento de los procesos asistenciales y a la mejora continua en la prestación de los servicios de salud.

En términos generales, los resultados obtenidos permiten concluir que la entidad presenta un desempeño institucional altamente favorable en la ejecución de los planes de acción, lo cual evidencia el compromiso de las diferentes dependencias con el cumplimiento de las metas establecidas y con el fortalecimiento de los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de la gestión institucional.

Finalmente, el presente informe se constituye en un insumo para la evaluación del desempeño laboral de los servidores públicos, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, así como un instrumento de análisis que contribuye al fortalecimiento de la cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación, principios fundamentales del Sistema de Control Interno en las entidades públicas.

Elaborado por

JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ
ASESOR – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proyecto,

Laura Melissa Jara Cardozo
Profesional de apoyo – Oficina de Control Interno