



Garzón, enero 30 de 2026

1. OBJETIVO GENERAL

La Oficina de Control Interno del Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, en ejercicio de las funciones asignadas por la Ley 87 de 1993 y en observancia de lo dispuesto en el Decreto 612 de 2018, realiza el presente seguimiento a la integración, formulación, ejecución y nivel de cumplimiento de los Planes Institucionales y Estratégicos que conforman el Plan de Acción Institucional.

En este sentido, el objetivo general del presente informe consiste en verificar el grado de cumplimiento de los planes institucionales integrados al Plan de Acción, correspondientes a la vigencia 2025, evaluando su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cumplimiento de las disposiciones normativas aplicables, así como la eficacia de los controles implementados para su ejecución, con el propósito de generar recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

2. PERIODO

El presente seguimiento comprende la evaluación integral de la formulación, ejecución y cumplimiento de los Planes Institucionales y Estratégicos integrados al Plan de Acción Institucional del Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia 2025.

Lo anterior, con el propósito de analizar el comportamiento anual de los planes objeto de seguimiento, conforme a las disposiciones establecidas en el Decreto 612 de 2018 y demás normatividad aplicable.

3. NORMATIVIDAD O CRITERIOS

El presente seguimiento se fundamenta en el marco normativo y criterios técnicos que regulan la planeación, integración, ejecución y evaluación de los planes institucionales y estratégicos en las entidades públicas, así como en las disposiciones aplicables al Sistema de Control Interno. En este sentido, se consideran como principales referentes los siguientes:

- Constitución Política de Colombia, artículo 189 numeral 11, en lo relacionado con la potestad reglamentaria del Gobierno Nacional.
- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.
- Ley 152 de 1994, Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, que regula la elaboración, aprobación, ejecución y evaluación de los planes de desarrollo y su articulación con los planes de acción.
- Ley 1474 de 2011, artículo 74, mediante la cual se establece la obligatoriedad de formular, publicar y hacer seguimiento al Plan de Acción Institucional.
- Ley 909 de 2004, relacionada con la gestión del empleo público, carrera administrativa y planes



asociados al talento humano.

- Decreto 1081 de 2015, en lo referente a las estrategias de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano.
- Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, modificado por el Decreto 1499 de 2017, mediante el cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Decreto 612 de 2018, por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción Institucional.
- Decreto 1072 de 2015, en lo relacionado con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley 594 de 2000, por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos.
- Ley 80 de 1993, en lo correspondiente al Plan Anual de Adquisiciones.

Como criterio de evaluación, se tuvo en cuenta el cumplimiento de las obligaciones normativas relacionadas con la formulación, publicación, ejecución, seguimiento y control de los planes institucionales, así como su articulación con el Plan de Acción Institucional y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), verificando la existencia de soportes, indicadores, metas y evidencias que den cuenta de su implementación durante la vigencia 2025.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno adoptó una metodología de carácter descriptivo, analítico y verificable, orientada a evaluar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Decreto 612 de 2018, en lo relacionado con la integración, formulación, publicación, ejecución y seguimiento de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción Institucional de la vigencia 2025.

En este sentido, se desarrollaron las siguientes actividades metodológicas:

- Identificación de los planes objeto de seguimiento: Se tomó como base lo dispuesto en el artículo 2.2.22.3.14 del Decreto 612 de 2018, mediante el cual se establecen los planes institucionales y estratégicos que deben integrarse al Plan de Acción Institucional, a saber: Plan Institucional de Archivos (PINAR), Plan Anual de Adquisiciones, Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión de Recursos Humanos, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), y los planes asociados a la seguridad y privacidad de la información.
- Recolección de información: Se solicitó y recopiló información a las diferentes dependencias responsables de la formulación y ejecución de los planes, así como la documentación soporte



disponible en los sistemas de información institucionales y en la página web de la entidad, especialmente en el enlace de transparencia y acceso a la información pública.

- Verificación de publicación y oportunidad: Se constató el cumplimiento de la obligación de publicación de los planes institucionales en los términos establecidos por la normatividad vigente, particularmente en lo referente a la fecha límite del 31 de enero de la vigencia evaluada.
- Análisis de ejecución y cumplimiento: Se evaluó el grado de avance de cada plan, teniendo en cuenta metas, indicadores, actividades programadas y evidencias de ejecución durante la vigencia 2025, verificando la coherencia entre lo planificado y lo ejecutado.
- Evaluación del control interno: Se revisaron los mecanismos de seguimiento, control y reporte implementados por las dependencias responsables, en el marco del Sistema de Control Interno y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Consolidación de resultados: Finalmente, se integraron los hallazgos, análisis y observaciones derivadas del seguimiento, con el fin de establecer conclusiones y formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional y el mejoramiento continuo.

La metodología aplicada permitió contar con un análisis integral, objetivo y sustentado en evidencias, garantizando la trazabilidad y confiabilidad de la información evaluada.

5. PLANES INSTITUCIONALES DECRETO 612 DE 2018

1. PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS DE LA ENTIDAD -PINAR

<https://hospitalsvpgarzon.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/PLAN-INSTITUCIONAL-DE-ARCHIVO-PINAR.pdf>

Síntesis de lo ejecutado:

La Unidad Funcional de Gestión Documental presentó informe de análisis de avances del PINAR correspondiente al periodo 2018–2025, en el cual se evaluó el estado de cumplimiento de la función archivística de la entidad conforme a lo establecido en la Ley 594 de 2000 y demás disposiciones reglamentarias del sector cultura.

En el informe se expone el diagnóstico institucional del sistema de gestión documental, identificando avances en la organización de los archivos institucionales, así como hallazgos y aspectos críticos asociados a la gestión, conservación y acceso a la información documental. Asimismo, se formulan acciones correctivas y preventivas orientadas a fortalecer la planeación estratégica archivística y garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia, acceso a la información pública y eficiencia administrativa.



El informe evidencia la realización de un diagnóstico institucional del estado de la función archivística y la formulación de acciones orientadas al fortalecimiento del sistema de gestión documental. No obstante, se recomienda continuar consolidando la ejecución de las acciones correctivas identificadas, con el fin de asegurar el desarrollo progresivo de los instrumentos archivísticos y el fortalecimiento de la gestión documental en la entidad.

2. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES – PAA (Ley 80 de 1993)

<https://hospitalsvpgarzon.gov.co/index.php/gestion/modelo-integrado-de-planeacion-y-gestion-mipg/planes-y-politicas-institucionales/>

Síntesis de lo ejecutado:

La dependencia reportó seguimiento permanente a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones mediante el formato institucional codificado C1FO1261-003 “Formato para el Seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones”, el cual contiene variables relacionadas con código UNSPSC, duración contractual, modalidad de selección, fuente de financiación, vigencias futuras y estado de ejecución. Adicionalmente, las actividades de supervisión y seguimiento contractual fueron registradas en SECOP II, constituyéndose en el principal mecanismo de verificación de la ejecución contractual.

Conforme al análisis efectuado por la dependencia, el porcentaje de ejecución del PAA fue del 68%, debido a que algunas necesidades inicialmente proyectadas no resultaron prioritarias o fueron atendidas internamente, en concordancia con las medidas de austeridad del gasto adoptadas por la institución. Asimismo, se identificó que algunas necesidades no fueron incluidas en el cargue inicial del plan; sin embargo, estas fueron incorporadas posteriormente mediante el procedimiento de adición previsto institucionalmente.

Se evidencia un adecuado seguimiento técnico y documental al PAA; no obstante, el nivel de ejecución del 68% refleja la necesidad de fortalecer la planeación inicial de las necesidades institucionales, con el fin de disminuir ajustes posteriores y mejorar la correspondencia entre lo programado y lo efectivamente contratado.

3. PLAN ANUAL DE VACANTES - (Ley 909 de 2004)

<https://hospitalsvpgarzon.gov.co/wp-content/uploads/2026/01/C1DG5254-004-PLAN-ANUAL-DE-VACANTES.pdf>



Síntesis de lo ejecutado:

Durante la vigencia 2025, la entidad avanzó en la identificación, análisis y gestión de las vacantes de la planta de personal, logrando la identificación de 47 vacantes definitivas, distribuidas en los niveles profesional, técnico y asistencial.

Se evidenció la ejecución del análisis de personal en condición de pre-pensionado, identificando 18 funcionarios próximos a retiro, lo que permitió anticipar necesidades futuras de provisión.

La provisión de empleos se desarrolló mediante mecanismos internos (encargos y nombramientos provisionales), debido a la no culminación de procesos de selección por mérito ante la CNSC, manteniéndose en ejecución la actualización permanente del plan.

En términos generales, el plan presenta un nivel avanzado de implementación, soportado en la estructuración de la planta de 132 cargos y en el seguimiento continuo a la dinámica de vacantes institucionales.

4. PLAN DE PREVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS - (Ley 909 de 2004)

<https://hospitalsvpgarzon.gov.co/wp-content/uploads/2026/01/C1DG5254-003-PLAN-ANUAL-DE-PREVISION-DEL-RECURSO-HUMANO.pdf>

Síntesis de lo ejecutado:

Para la vigencia 2025, el plan alcanzó un avance consolidado del 92%, evidenciando el cumplimiento de las fases de diagnóstico, análisis de disponibilidad y proyección de necesidades de talento humano.

Se realizó la caracterización del personal, incluyendo variables de formación, γ μ σ ρ ω y perfiles, así como la identificación de vacantes y proyección de jubilaciones, permitiendo una adecuada planificación del recurso humano.

Se implementaron medidas de cobertura mediante encargos y acciones de capacitación para cerrar brechas identificadas, aunque algunas estrategias de provisión externa continúan en trámite ante la CNSC.

El plan contribuyó a la optimización de la distribución del personal y a la estimación de costos, garantizando sostenibilidad presupuestal y fortalecimiento en los procesos de selección objetiva.

5. PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO - (Ley 909 de 2004)

<https://hospitalsvpgarzon.gov.co/wp-content/uploads/2026/01/C1DG5254-002-PLAN-ESTRATEGICO-DEL-TALENTO-HUMANO.pdf>



Síntesis de lo ejecutado:

Durante la vigencia 2025, se evidenció la ejecución integral de los componentes del ciclo de gestión del talento humano: ingreso, desarrollo, permanencia, evaluación y retiro, todos con estado de cumplimiento satisfactorio.

Se desarrollaron procesos de inducción, capacitación (PIC), bienestar e incentivos, evaluación del desempeño laboral y acompañamiento a pre-pensionados, garantizando la gestión integral del ciclo de vida del servidor público.

Se destaca la alineación del talento humano con los objetivos institucionales, reflejada en la vinculación de compromisos laborales al 100% del personal de carrera, así como el fortalecimiento del clima organizacional y la cultura de servicio.

El plan evidencia resultados positivos en términos de productividad, competencias y articulación con el MIPG, pese a dificultades asociadas a infraestructura y resistencia al cambio en procesos de digitalización.

6. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN – PIC (Ley 909 de 2004)

<https://hospitalsvpgarzon.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/C1DG5254-006-PLAN-INSTITUCIONAL-DE-CAPACITACION.pdf>

Síntesis de lo ejecutado:

Para la vigencia 2025, el Plan Institucional de Capacitación alcanzó un avance del 92.3%, con la ejecución de 49 capacitaciones de 52 programadas, abarcando 21 unidades funcionales de la entidad.

Se evidenció un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de áreas, con excepción de casos puntuales como la unidad de vacunación (sin ejecución) y algunas actividades en curso.

En términos de impacto, se registró una mejora significativa en la apropiación del conocimiento, pasando de un 86% en evaluaciones iniciales a un 97% en evaluaciones posteriores, lo que refleja la efectividad de los procesos formativos.

El plan contribuyó al fortalecimiento de competencias técnicas y organizacionales, alineadas con los objetivos institucionales y los procesos de calidad y acreditación en salud, pese a algunas debilidades en la oportunidad de entrega de evidencias y cumplimiento total en determinadas áreas.



7. PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONALES - (Ley 909 de 2004)

<https://hospitalsvpgarzon.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/C1DG5254-005-PLAN-DE-INCENTIVOS-INSTITUCIONALES.pdf>

Síntesis de lo ejecutado:

Durante la vigencia 2025, el plan presentó un cumplimiento superior al 90%, con la ejecución de actividades orientadas al bienestar laboral y reconocimiento del talento humano.

Se desarrollaron actividades institucionales como celebración de fechas especiales, integración laboral, día del servidor público y actividades recreativas, contribuyendo al fortalecimiento del clima organizacional.

Adicionalmente, se avanzó en la implementación de nuevos ejes estratégicos relacionados con convivencia social y alianzas interinstitucionales, orientados a ampliar beneficios para los funcionarios.

El plan generó impacto positivo en la motivación, productividad e integración del personal, aunque se identifican limitaciones operativas derivadas de la carga asistencial.

8. PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST (Decreto 1072 de 2015)

<https://hospitalsvpgarzon.gov.co/wp-content/uploads/2026/01/PLAN-DE-TRABAJO-ANUAL-SEGURIDAD-Y-SALUD-EN-EL-TRABAJO-2026.pdf>

Síntesis de lo ejecutado:

Durante la vigencia 2025, la entidad ejecutó de manera amplia las actividades contempladas en el Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, evidenciando un alto nivel de cumplimiento y desarrollo de sus componentes estratégicos y operativos.

En desarrollo del sistema, se realizó la actualización y difusión de políticas institucionales en SST, incluyendo la política general y la de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, garantizando su socialización mediante inducciones, comités y medios institucionales.

Se fortalecieron los mecanismos de participación y control, a través del funcionamiento continuo del COPASST, el Comité de Convivencia Laboral y el Comité Hospitalario de Emergencias, los cuales desarrollaron reuniones periódicas, inspecciones técnicas en diferentes áreas y seguimiento a condiciones de riesgo.

En materia de gestión del riesgo y prevención, se adelantaron actividades relevantes como la elaboración y socialización del Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres, el desarrollo de brigadas de emergencia con 49 integrantes capacitados, y la ejecución de la feria institucional de seguridad y salud en el trabajo, promoviendo la cultura de prevención.



Asimismo, se implementaron programas de vigilancia epidemiológica en riesgos biomecánicos, biológicos, psicosociales y por radiaciones ionizantes, incluyendo capacitaciones, inspecciones, entrega de elementos de protección personal y seguimiento a condiciones de salud ocupacional.

En relación con la formación y capacitación, se reporta el cumplimiento del 100% del plan anual de capacitaciones, abarcando tanto al personal asistencial como administrativo.

El nivel de ejecución del plan de trabajo presentó un comportamiento progresivo durante la vigencia, alcanzando cumplimientos trimestrales del 100% en el primer y segundo trimestre, 96% en el tercero y 92% en el cuarto, evidenciando un alto grado de ejecución general.

En cuanto a resultados en salud laboral, se registraron cuatro (4) accidentes de trabajo de carácter leve y no se reportaron enfermedades laborales durante la vigencia 2025.

Finalmente, la evaluación de los estándares mínimos del SG-SST alcanzó un cumplimiento del 99%, lo que refleja un nivel de implementación altamente satisfactorio del sistema en la entidad.

9. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO –PAAC, PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA – PTEP (TRANSICIÓN)

<https://hospitalsvpgarzon.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/Resolucion-No.-0049-de-2025-Programa-de-Transparencia-y-Etica-Publica-PTEP.pdf>

Síntesis de lo ejecutado:

Durante la vigencia 2025 no se formuló un Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, en razón a que la entidad se encuentra adelantando el proceso de transición normativa hacia el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, conforme a lo dispuesto por la Ley 2195 de 2022, la cual sustituyó el PAAC por este nuevo instrumento de planeación.

En cumplimiento de dicha obligación, la E.S.E. expidió la Resolución No. 0049 del 31 de enero de 2025, mediante la cual adoptó el Plan de Acción para la construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública, definiendo actividades orientadas a la formulación, consolidación y socialización del futuro programa institucional.

La resolución reconoce expresamente que el tránsito del antiguo PAAC al PTEP se desarrollará durante la vigencia 2025, con el propósito de que en 2026 la institución cuente con un Programa de Transparencia y Ética Pública formalmente estructurado, acorde con los lineamientos legales vigentes.

Se considera que la entidad ha adelantado oportunamente las acciones requeridas para dar cumplimiento al proceso de transición normativa, evidenciándose gestión institucional frente a la adopción progresiva del PTEP. En consecuencia, la ausencia de un PAAC para la vigencia 2025 no constituye incumplimiento, en



tanto fue sustituido por el plan de acción de transición adoptado mediante acto administrativo, el cual servirá de base para la formulación integral del Programa de Transparencia y Ética Pública en la vigencia 2026.

10. PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES -- PETI

<https://hospitalsvpgarzon.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/C1DG6154-002-PLAN-ESTRATEGICO-DE-TECNOLOGIAS-DE-LA-INFORMACION-Y-LAS-COMUNICACIONES-PETI.pdf>

Síntesis de lo ejecutado:

La Coordinación de Sistemas reportó un alto nivel de avance en la ejecución del PETI, destacándose la actualización del inventario de activos de información, la implementación de respaldos automáticos de la información crítica con periodicidad diaria y mensual, la segmentación de la red institucional y la socialización de políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital, todas con cumplimiento del 100%. Igualmente, se avanzó en la repotenciación de equipos de cómputo mediante ampliación de memoria RAM y sustitución de discos duros, así como en la actualización e integración de aplicativos institucionales vinculados a historia clínica, agenda, reportes financieros e informes administrativos.

Adicionalmente, la institución implementó un chatbot institucional, el cual se encuentra en producción y hace parte de las estrategias de atención digital y fortalecimiento de los canales de servicio.

Se evidencia un nivel satisfactorio de ejecución del PETI, con resultados orientados al fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, la seguridad de la información y la modernización de los procesos institucionales. Se recomienda mantener el seguimiento a los proyectos tecnológicos aún en desarrollo y garantizar su articulación con las necesidades misionales de la E.S.E.

11. PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

<https://hospitalsvpgarzon.gov.co/index.php/gestion/modelo-integrado-de-planeacion-y-gestion-mipg/planes-y-politicas-institucionales/>

Síntesis de lo ejecutado:

El Área de Sistemas reportó cumplimiento del 100% de las actividades programadas para la vigencia 2025. Dentro de las acciones desarrolladas se destaca la identificación, valoración y tratamiento de riesgos asociados a los activos de información, el fortalecimiento de controles de acceso, la implementación de medidas preventivas, la realización de respaldos y el monitoreo de vulnerabilidades tecnológicas.

El plan permitió fortalecer la capacidad institucional para prevenir incidentes asociados al acceso no autorizado, pérdida de información y afectación de la continuidad operativa, integrando la gestión de riesgos con los procesos tecnológicos institucionales y con los lineamientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.



Se observa cumplimiento total del plan y apropiación de la gestión del riesgo tecnológico por parte de la dependencia responsable. No obstante, se considera necesario mantener la actualización periódica de la matriz de riesgos y el seguimiento permanente a la efectividad de los controles implementados.

12. PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

<https://hospitalsvpgarzon.gov.co/wp-content/uploads/2025/01/C1DG6154-001-PLAN-DE-SEGURIDAD-Y-PRIVACIDAD-DE-LA-INFORMACION.pdf>

Síntesis de lo ejecutado:

La dependencia informó cumplimiento del 100% de las metas establecidas para la vigencia 2025. Las acciones ejecutadas estuvieron orientadas a la actualización de inventarios de activos de información, sensibilización institucional, gestión de riesgos sobre activos críticos, fortalecimiento de mecanismos de respaldo de la información y control de certificados de seguridad.

La ejecución del plan contribuyó al fortalecimiento de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional, consolidando medidas de control y seguimiento frente a riesgos tecnológicos y mejorando las condiciones de protección de la información institucional.

Se evidencia un cumplimiento satisfactorio del plan y un adecuado compromiso institucional con la seguridad digital. Se recomienda continuar con las actividades de sensibilización, seguimiento a los activos de información y actualización anual del plan conforme a los cambios normativos y tecnológicos.

6. ANÁLISIS GENERAL DE RESULTADOS

Del seguimiento efectuado a los Planes Institucionales y Estratégicos integrados al Plan de Acción Institucional de la vigencia 2025, se evidencia que la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón presenta un nivel de cumplimiento general satisfactorio, con avances significativos en la mayoría de los planes evaluados, así como una adecuada articulación con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

En términos generales, se observa que los planes asociados a talento humano (Plan Estratégico, PIC, Incentivos, Vacantes y Previsión) alcanzaron niveles de ejecución superiores al 90%, evidenciando una gestión integral del recurso humano, alineada con los objetivos institucionales y orientada al fortalecimiento de competencias, bienestar laboral y continuidad operativa.

De igual manera, los planes relacionados con tecnologías de la información y seguridad digital (PETI, Plan de Seguridad y Plan de Tratamiento de Riesgos) registraron niveles de cumplimiento del 100%, reflejando una gestión íntegra en materia de infraestructura tecnológica, protección de la información y administración



de riesgos digitales, lo cual resulta estratégico para la operación institucional y la prestación del servicio de salud.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) evidenció un cumplimiento del 99% en estándares mínimos, así como una ejecución progresiva de sus actividades, consolidándose como un sistema fortalecido en materia de prevención de riesgos laborales y cultura organizacional en seguridad y salud. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en el Plan Anual de Adquisiciones, cuyo nivel de ejecución (68%) refleja debilidades en la planeación inicial de necesidades, generando ajustes durante la vigencia y evidenciando la necesidad de fortalecer la programación contractual.

En cuanto al Plan Institucional de Archivos (PINAR), si bien se evidencian avances en el diagnóstico y estructuración del sistema de gestión documental, persisten retos en la implementación efectiva de instrumentos archivísticos y en la consolidación de acciones correctivas.

Finalmente, en lo relacionado con el componente de transparencia e integridad, se destaca que la entidad adelantó de manera oportuna el proceso de transición del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hacia el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), mediante la adopción del plan de acción correspondiente, lo cual evidencia alineación con la normativa vigente y compromiso institucional con la integridad pública.

En conjunto, los resultados permiten concluir que la entidad cuenta con un sistema de planeación institucional funcional y en proceso de perfeccionamiento, con avances relevantes en ejecución, seguimiento y control, aunque con oportunidades puntuales de fortalecimiento en la planeación, articulación y cierre de brechas identificadas.

7. CONCLUSIONES

1. La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón dio cumplimiento, en términos generales, a las disposiciones establecidas en el Decreto 612 de 2018, evidenciando la formulación, integración y seguimiento de los planes institucionales y estratégicos durante la vigencia 2025.
2. Se evidencia un alto nivel de ejecución en la mayoría de los planes, especialmente en aquellos relacionados con talento humano, seguridad y salud en el trabajo, y tecnologías de la información, lo que refleja una gestión institucional orientada al cumplimiento de metas y fortalecimiento organizacional.
3. La entidad cuenta con mecanismos de seguimiento y control que permiten verificar la ejecución de los planes, así como la existencia de soportes documentales que respaldan las actividades desarrolladas.
4. El Plan Institucional de Archivos (PINAR) presenta avances en su diagnóstico y estructuración; sin embargo, requiere mayor consolidación en la implementación de acciones correctivas y en el fortalecimiento del sistema de gestión documental.



5. La entidad ha adelantado de manera adecuada el proceso de transición hacia el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), en cumplimiento de la normativa vigente, evidenciando gestión oportuna y alineación institucional frente a los nuevos lineamientos en materia de integridad.

En términos generales, la entidad presenta un nivel de cumplimiento satisfactorio, con un sistema de planeación institucional articulado, aunque con oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento del ciclo de planeación, ejecución y seguimiento.

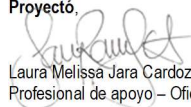
8. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la planeación institucional, especialmente en el Plan Anual de Adquisiciones, mediante una identificación más precisa y oportuna de necesidades, con el fin de reducir modificaciones durante la vigencia y mejorar los niveles de ejecución.
2. Consolidar la implementación del Plan Institucional de Archivos (PINAR), priorizando la ejecución de acciones correctivas y el desarrollo de instrumentos archivísticos que garanticen una adecuada gestión documental.
3. Mantener y fortalecer los niveles de cumplimiento alcanzados en los planes de talento humano, seguridad y salud en el trabajo y tecnologías de la información, asegurando la sostenibilidad de los resultados obtenidos.
4. Continuar con la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), garantizando su formulación integral durante la vigencia 2026, conforme a los lineamientos normativos vigentes.
5. Promover la articulación entre planes institucionales, asegurando su alineación con el Plan de Acción Institucional y con los objetivos estratégicos de la entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Elaborado por

JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ
ASESOR – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proyectó,


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