

E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE GESTIÓN DE CONTROL INTERNO 01 DE ENERO A DICIEMBRE 31 DE 2023

Nelson Leonardo Fierro Gonzalez
Gerente

Campoalegre – 2024

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN:	3
OBJETIVO:	4
ALCANCE:	5
METODOLOGÍA DEL INFORME:	5
INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO:	6
FORTALEZAS:	11
DEBILIDADES DEL SISTEMA:	16
ACCIONES DE MEJORAMIENTO:	17
INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS:	18
HALLAZGOS RESULTANTES DEL EJERCICIO DE CONTROL INTERNO:	20
SEGUIMIENTO A LOS HALLAZGOS RESULTANTES DETERMINADOS DURANTE EL EJERCICIO DE CONTROL INTERNO:	23
CONCEPTO DE APLICACIÓN DE NORMAS DE AUSTERIDAD:	25
CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:	27
ENCUESTA FURAG:	37
INFORME DE AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DEL MIPG EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES:	40

INTRODUCCIÓN:

El informe de gestión se encuentra estructurado usando como marco de referencia el Plan Anual de Auditoria de la vigencia 2023 y los cinco (5) roles a Control Interno: Liderazgo Estratégico, Enfoque a la prevención, relación con los Entes de Control, Evaluación a la Gestión del Riesgo, Seguimiento y Evaluación.

A continuación, se relacionan los roles asignados a Control Interno, con actividades programas y realizadas en la vigencia 2023, en cumplimiento de cada rol:

- 1. Liderazgo Estratégico:** Control Interno debe ser soporte estratégico para la toma de decisiones del Gerente, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos.
- 2. Rol Enfoque Hacia la Prevención:** Control Interno brinda asesoría y acompañamiento, vinculando información proveniente de seguimientos y procesos de auditoria interna, así, como el fomento de la cultura de autocontrol. La asesoría se basa en explicación de metodologías en temas como: gestión del riesgo, planes de mejoramiento, Esquema de líneas de defensa e indicadores de gestión.
- 3. Rol Relación con Entes Externos de control:** Control Interno sirven como puente entre los entes externos de control y la E.S.E. y facilita el flujo de información con los organismos de control. En desarrollo de este rol, Control Interno carga en aplicativos dispuestos por los entes de control los informes de ley asignados a Control Interno.
- 4. Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo:** En cumplimiento de este Control Interno, proporciona aseguramiento objetivo a la alta dirección sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la E.S.E. para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos, entre ellos que los fiscales de corrupción estén adecuadamente definidos y se gestionen, así mismo que la E.S.E. cuente con la política de administración del riesgo y su implementación.
- 5. Rol de Evaluación y Seguimiento:** El propósito de este rol es llevar a cabo la Evaluación Independiente y emitir un concepto acerca del funcionamiento del Sistema de Control Interno, de la Gestión Desarrollada y de los Resultados Alcanzados por la E.S.E., que permita generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de la gestión y desempeño de la E.S.E.

Control Interno proyecta y emite respuestas a los requerimientos del ente de control y asesora a los funcionarios que lo soliciten para la entrega de información bajo los criterios de: Oportunidad, Integridad y Pertinencia.

La finalidad de elaborar el Plan Anual de Auditoría en cada vigencia, es planificar y establecer las actividades a realizar por Control interno, para Evaluar y Mejorar la Eficacia de los Procesos, la Gestión del Riesgo y el Control, Informes de Ley a cargo de Control Interno, auditorías especiales solicitadas y Seguimiento a Planes de Mejoramiento.

La E.S.E. Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre – Huila, desarrolló el siguiente Informe Ejecutivo Anual sobre la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional estructurado teniendo en cuenta el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, para determinar el nivel de madurez en la implementación y sostenimiento del Sistema de Control Interno MECI al interior de la ESE, proporcionando la estructura para evaluar la estrategia, la gestión y los mecanismos de evaluación del proceso administrativo institucional, promueve una estructura uniforme, la cual se adaptó a las necesidades específicas de la entidad y al cumplimiento de sus metas y objetivos.

Teniendo en cuenta que el Sistema de Gestión de Control Interno, se concibe como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los funcionarios y contratistas de la E.S.E. Hospital del Rosario, quienes coordinan las acciones, la fluidez de la información y la comunicación, la transparencia, lo cual permite anticipar y corregir de manera oportuna, las debilidades que se puedan presentar en el que hacer institucional, teniendo en cuenta que todos son responsables del control en el ejercicio de las funciones y actividades buscan garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales alineados a los fines esenciales del Estado.

La E.S.E. Hospital del Rosario, mediante Resolución 068 de 2020 adopto el modelo de Prestación de Servicios de la E.S.E., estableciendo en el parágrafo 1 del artículo 4 la transversalidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, sus criterios diferenciales y sus 7 Dimensiones, así como mediante la Resolución 071 del 23 de julio de 2020, la E.S.E. actualizo el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

De igual manera la E.S.E. Hospital del Rosario, tiene actualizado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante la Resolución 073 del 11 de agosto de 2020.

OBJETIVO:

Este informe tiene como objetivo principal, evaluar y dar a conocer el avance del estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E. en cumplimiento a lo establecido por la Ley 87 de 1993 y demás normatividad relacionada con el ejercicio de Control Interno, emitiendo un juicio profesional que permita entregar herramientas al Gerente para adoptar medidas de retroalimentación con el fin de garantizar el efectivo cumplimiento del Modelo de Prestación de Servicio de la E.S.E. y el Plan de Acción Institucional.

ALCANCE:

El presente informe involucra las acciones desarrolladas por todas las áreas, verificando el estado del Sistema de Control Interno en la E.S.E. Hospital del Rosario, para la implementación de los procesos de medición y evaluación comprendido en el periodo del 01 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

METODOLOGÍA DEL INFORME:

El presente Informe de Gestión de Control Interno de la E.S.E. Hospital del Rosario, ha sido elaborado teniendo en cuenta los lineamientos de la Resolución No. 014 de 2024, de la Contraloría Huila.

Los resultados plasmados en el presente documento cubren las operaciones y actividades realizadas por la E.S.E. Hospital del Rosario, durante el periodo del 01 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023 y se refieren a la evaluación del sistema de Control Interno.

Se tuvo en cuenta las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas en Colombia, así como también las técnicas de auditoria, definidas en las guías, la información suministrada por las dependencias de la E.S.E., la participación en los diferentes Comités, la entrevista a líderes de proceso y personal de apoyo de los mismos y en general otras disposiciones que sirven como base para una adecuada evaluación, también con base en las directrices que cada año expide el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, se presentó la evaluación anual de FURAG.

Cumplimiento de la Evaluación Anual del ITA – Índice de Transperencia Activa de la Procuraduría General de la Nación.

Los informes de Control Interno se apoyan en las auditorías desarrolladas en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, en los informes de visitas de los Entes de Control Externo, en los seguimientos a los Planes Institucionales de Gestión y en los Planes de Mejoramiento tanto internos como externos, también en la asistencia a múltiples Comités Institucionales, en reuniones de asesoría y acompañamiento en las actividades desarrolladas en cumplimiento del rol de Control Interno, en las cuales me apoyo de la Profesional Administrativa y Financiera, Líder delegada por la Gerencia para la supervisión, coordinación e implementación del MIPG, suministrando los soportes para evaluar de manera independiente el avance en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno y su nivel de articulación con el MIPG.

La E.S.E. Hospital del Rosario, impulsa el ejercicio de la autoevaluación a través del Autocontrol, la Autogestión y la Autorregulación, como fundamento del Sistema de Gestión

de Control Interno, en donde nuestros funcionarios y contratistas de las diferentes áreas que generan hechos y transacciones, son responsables, por la operatividad eficiente de los procesos, actividades y tareas a su cargo, así como por la supervisión continua a la eficacia de los resultados de su labor, como parte del cumplimiento de las metas previstas por la dependencia a la cual pertenecen.

LA E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO, PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE, ESTIMA DOS TIPOS DE EVALUACIÓN ASÍ:

Cuantitativa: La evaluación cuantitativa valora la existencia y el grado de efectividad de los controles asociados con el cumplimiento del marco normativo, así como las diferentes actividades del proceso a cargo del funcionario o contratista.

Esta valoración se realiza mediante inspección y la formulación de preguntas relacionadas con criterios de control que deben ser calificadas conforme a la verificación de la información y la evidencia documental obtenida.

Cualitativa: Con el propósito de describir en forma breve, el análisis de las principales fortalezas y debilidades del Sistema de Gestión de Control Interno que se determinaron en la valoración cuantitativa, los avances con respecto a las recomendaciones realizadas por los funcionarios y contratistas, por las recomendaciones realizadas por parte del Jefe de Control Interno, o quien hace sus veces, para efectos de mejorar el proceso de autoevaluación a través del Autocontrol, la Autogestión y la Autorregulación.

INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO:

Se procede a desarrollar el presente Informe que contiene el resumen de las acciones desarrolladas por todas las áreas, desde el 01 de enero al 31 diciembre de la vigencia fiscal 2023, teniendo en cuenta lo contenido en la Ley 87 de 1993 y sus normas y decretos reglamentarios, en particular el 648 de 2017 que define roles de control interno, el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 reglamentado por los Decretos 1083 de 2015 y 1499 de 2017, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el Plan Anual de Auditorías, el Plan de Acción Institucional y demás planes institucionales.

Direccionamiento Estratégico de la E.S.E. Hospital del Rosario de Campoalegre:

- Para el desarrollo del pensamiento estratégico de quienes dirigen y responden por las áreas, servicios y procesos de la E.S.E., tendrá la siguiente Cultura Corporativa, la

cual podrá ajustarse por parte de los directivos y funcionarios en la medida en que surtan las transformaciones institucionales y necesidades de cumplimiento de la gestión y a las cuales el Gerente actualiza mediante el acto administrativo correspondiente.

- La **MISION** de la E.S.E., somos una E.S.E. acreditada por la UNICEF como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia – IAMI, que presta servicios de salud con altos estándares de calidad, que garantiza una atención eficaz, efectiva y oportuna.
- La **VISION** de la E.S.E., en el año 2026 seremos, una organización que presta servicios de primer nivel y segundo nivel de atención, reconocidos por el mejoramiento continuo de sus procesos, centrada en el usuario y su familia, fortalecimiento del talento humano, innovadores en la prestación de servicios de salud con auto sostenibilidad económica y rentabilidad social.
- El Jefe de Control Interno o quien hace sus veces, realiza el acompañamiento y el seguimiento al cumplimiento en la Gestión Administrativo y Fiscal.
- La E.S.E. Hospital del Rosario, diligencia en línea a través de la plataforma del Departamento Administrativo de la Función Pública el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG, de esta evaluación el módulo de Planeación es presentado por la Profesional Administrativa y Financiera de la Entidad y el módulo de Control Interno por parte del Jefe de Control Interno o quien hace sus veces, en donde se determina, cuantitativamente el estado de la implementación del Sistema de Gestión Institucional y su articulación con el Sistema de Control Interno, conformando entre los dos, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la E.S.E.
- Se presentó oportunamente la Evaluación de Control Interno Contable vigencia 2022 en el 2023 a través del sistema de información CHIP de la Contaduría General de la Nación, con sujeción a lo estipulado en las Resoluciones N°357 del 23 de julio de 2008, N°663 del 30 de diciembre de 2015, N°193 del 05 de mayo de 2016, N°693 del 06 de diciembre de 2016, N°706 del 16 de diciembre 2016 y N°043 del 08 de febrero de 2017, emanadas de la Contaduría General de la Nación – C.G.N, en el último informe de Evaluación de Control Interno Contable vigencia 2023 que se presenta en el 2024, a través del sistema de información CHIP de la Contaduría General de la Nación, obteniendo un puntaje de 4,99 calificación **EFICIENTE** para la E.S.E.
- La evaluación muestra el avance de la implementación del Modelo de Control Interno Contable, conforme a lo estipulado por la Contaduría General de la Nación, con lo cual se orientó el fortalecimiento de la estructura contable de la E.S.E. Hospital del Rosario.

Fortalezas de la Evaluación de Control Interno Contable:

1. Se cuenta con personal profesional del directivo y personal operativo competente, comprometidos con el modelo de prestación de servicios de la E.S.E.
2. Se cuenta con un software que recopila la actividad económica y financiera de la E.S.E., para facilitar el acceso a la información de manera oportuna y sincronizada con la operación, permitiendo la visualización y consulta de las transacciones y hechos económicos.
3. Se cuenta con disponibilidad para proveer información general y detallada del proceso contable de la E.S.E. y los soportes documentales requeridos.
4. Las operaciones registradas por parte de los integrantes del área Financiera están respaldadas con documentos susceptibles de verificación y comprobación.
5. Se cumple con la presentación oportuna de la información contable pública y el informe de operaciones en el Sistema Consolidador de Hacienda e Información Financiera Pública – CHIP de la Contaduría General de la Nación.

Debilidades de la Evaluación de Control Interno Contable:

Si bien la E.S.E. cuenta con procesos y procedimientos vigentes en materia financiera y contable, se deberá continuar con el proceso permanente en la actualización de conformidad de las nuevas normas que en materia expidan la Contaduría General de la Nación.

Avances Obtenidos Respecto de las Evaluaciones y Recomendaciones Realizadas de la Evaluación de Control Interno Contable:

1. La ESE continúa con el proceso de actualización permanente de procesos y procedimientos para el procesamiento de la gestión contable y financiera.
2. La ESE ha dado cumplimiento a los reportes de la información oportuna a los entes de control que regula la información contable y financiera.
3. Los informes emitidos en la Rendición de Cuentas a la Contraloría Departamental del Huila en la cuenta consolidada no han presentado hallazgos.
4. La ESE en el anexo 5 de la resolución 851 del 30 de mayo de 2023 la ESE fue categorizada sin riesgo fiscal y a 31 de diciembre del 2023 no se encuentra en riesgo fiscal.

Recomendaciones de la Evaluación de Control Interno Contable:

Continuar con el manejo eficiente de los recursos económicos que se ven reflejados en la integridad de los informes contables y financieros.

- Se obtuvo un resultado del 95% en Indicador de efectividad Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, de acuerdo a la Resolución 012 de 2022: Por medio de la cual se adopta el programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC de la E.S.E. Hospital del Rosario de Campoalegre - Huila para la vigencia.

FORTALEZAS:

A través de las diferentes evaluaciones, durante la vigencia evaluada, se infiere que existe el compromiso de la Gerencia, así como el de los líderes de los diferentes procesos para el fortalecimiento del ambiente de control y el avance en la gestión institucional, toda vez que tiene creados los comités institucionales, así como los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Cuenta con comités reglamentarios, como instrumentos de gestión y mejoramiento de los Procesos, así como los diferentes planes institucionales.

La gestión contractual de la entidad está documentada en el Manual de Contratación, está claramente definida la competencia para la adjudicación, celebración, suscripción, liquidación, terminación, modificación, adición y prórroga de los contratos, convenios y demás actos inherentes.

Así mismo, en forma general se observa que existe correspondencia entre lo definido en el presupuesto y los programas, proyectos y objetivos institucionales, toda vez que se diseñó publicó y ejecutó el Plan Anual de Adquisiciones, en coherencia con el presupuesto.

Se realizan los documentos que otorgan el respaldo presupuestal previo y oportuno a la ejecución de los contratos y actos administrativos que afectan el presupuesto y se tienen en cuenta disposiciones en materia de austeridad y eficiencia en el gasto público.

Efectuada la revisión aleatoria en el área de presupuesto, a los documentos tramitados durante la vigencia que se evalúa, se observó que la E.S.E. efectúa los procedimientos requeridos para el pago de los diferentes compromisos dejando la trazabilidad y los respectivos comprobantes de egreso.

De igual forma la información contable se ha venido reportando a la Contaduría General de la Nación de acuerdo con las condiciones establecidas por dicha entidad.

De conformidad con las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, inherentes a la dimensión de Talento Humano, como son: Gestión del Talento Humano e Integridad, la E.S.E. desarrolló y dejó de desarrollar las siguientes acciones.

El Talento Humano de la E.S.E. Hospital del Rosario, presenta su mayor interés en el proceso de implementación de cambio apuntando al fomento de la cultura de la autoevaluación a través del Autocontrol, la Autogestión y la Autorregulación.

Se adelantaron actividades para la gestión de Integridad de la E.S.E. enfocados a:

1. Apoyo al cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2023.
2. Se continuó con la socialización del Código de Integridad en las Capacitaciones y procesos de Inducción y Reinducción, con su respectiva acta de compromiso para adoptar los principios éticos de la E.S.E.
3. Los valores y principios éticos se divulgan siempre en las distintas capacitaciones realizadas por la E.S.E.

El área de Talento Humano cuenta con:

- Se aplica el Manual de Funciones y competencias laborales para los empleados de planta, para la prestación de servicios en el contrato se especifican las obligaciones a realizar, estos se socializan en las capacitaciones de inducción y reinducción.
- Se cumplió con el Plan de Vacantes vigencia 2023.
- Se cumplió con el Plan Previsión de Talento Humano vigencia 2023.
- Se cuenta con un Manual de Contratación.
- Se cuenta con un Proceso de Inducción.
- Se cuenta con un Organigrama.
- Se cuenta con un Plan Institucional de Capacitación, para la vigencia 2023.
- Se cuenta con actividades de capacitación de ergonomía y manejo de EPP y de manera virtual por asesoramiento de la ARL, cumpliendo con el Programa Anual de SST.
- Para el sistema de Evaluación de Desempeño se realizó evaluación a las áreas asistencial y administrativa por medio de la plataforma EDL como lo exige la norma.
- Reporte de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la E.S.E. Hospital del Rosario, en la vigencia 2023 se obtuvo el resultado final de cumplimiento según Resolución 0312 de 2019 del **100% ACEPTABLE**.



Se encuentra actualizada la Estructura Organizacional de la E.S.E. de acuerdo al Plan de Desarrollo Institucional:

La E.S.E. mediante el Acuerdo 011 del 28 de junio de 2023, aprobo los nuevos estatutos de la entidad, para que fueran acordes con el nuevo modelo de prestación de servicios.

- Se evidencia la ejecución y puesta en marcha de los proyectos establecidos en el plan de desarrollo institucional 2020-2024 “*Recuperar Tu Salud Es Nuestra Prioridad*”.
- Se presentó el Plan Operativo de la vigencia 2023 de la E.S.E.
- Para la evaluación y seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional, se utiliza la herramienta de seguimiento y evaluación al Plan de Acción, “*FICHA FIEL*” ejecutado por diferentes unidades de la E.S.E., dicha herramienta contiene un tablero de control por cada proyecto priorizado para la vigencia en evaluación y permite realizar la calificación final y dejar las observaciones de las actividades no realizadas o aún en ejecución.
- El Plan de Desarrollo Institucional se ejecutó a través del Plan de Acción Anual.
- El cumplimiento de cada una de las actividades contempladas en el Plan de Acción se realizó por parte de los funcionarios, en conjunción con los Grupos Internos de Trabajo de las respectivas dependencias conformados para tal fin y para los programas y/o proyectos que apliquen, en la ultima vigencia se obtuvo un cumplimiento del 95%.
- Se encuentra estipulado en el nuevo direccionamiento estratégico, aprobado mediante acuerdo por la Junta Directiva, (Misión, Visión, Políticas, Valores Institucionales, Principios y Objetivos Institucionales), en cada capacitación se hace socialización.
- Política de Humanización de los servicios de salud, esta funcionando y operando y se encuentra adoptado por acto administrativo.
- La política IAMII se creó por acto administrativo se encuentra funcionando y operando.
- Los servicios de la E.S.E. Hospital del Rosario se encuentran habilitados en su totalidad según Resolución N°2612 del 20 de diciembre de 2016 emitida por la Secretaría de Salud Departamental del Huila. No obstante, la E.S.E. viene adelantando la autoevaluación con la Resolución 3100 de 2019.
- En lo referente al sistema de información “Reporte de los Indicadores de Calidad Según Resolución 256 de 2016” La E.S.E. realizo los reportes trimestrales establecidos en la plataforma SISPRO-PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se cuenta con un Plan Anual de Auditoria:

- La E.S.E. cuenta con el Plan Anual de Auditoria aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para cada vigencia, cumpliéndose en un 100%.
- La Asesoría de Control Interno atiende los requerimientos y reportes de los organismos de control, especialmente la Contraloría Huila, es así que se elaboraron en cada vigencia todos los informes a cargo de Control Interno de la ESE, además se lideró el acompañamiento al Ente de Control en la auditoría de cumplimiento vigencia 2021.

Se realizaron los siguiente Informes:

- Austeridad en el Gasto 1, 2, 3 y 4 trimestres de la vigencia.
- Informe Semestral de Control Interno, 2 semestres de la vigencia.
- Informe de verificación al seguimiento de las PQRSD presentadas por los usuarios en el 1, 2, 3 y 4 trimestre de la vigencia.
- Informe de verificación al seguimiento del Plan Anticorrupción y Mapa de Riesgos, 3 cuatrimestres de la vigencia.
- Informe de verificación al seguimiento del SIGEP, 2 semestres de la vigencia.
- Informe Ejecutivo Anual de Control Interno de la vigencia.
- Informe de Control Interno Contable de la vigencia.

Se realizó el seguimiento a los Planes de Mejoramiento:

La Asesoría de control Interno realizo durante la vigencia el seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externos, certificando su cumplimiento.

CERTIFICA:

Que la información contenida en el formato RENDICIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO, que se está enviando a la Contraloría Departamental del Huila a través de SIA CONTRALORIAS, corresponde al seguimiento realizado al hallazgo determinado por la Contraloría Departamental de Huila, en la AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2021.

Para constancia se firma, en Campoalegre Huila a los veintós (22) días del mes de enero de 2024.

Nelson Leonardo Fierro González
Gerente ESE HOSPITAL DEL ROSARIO

Lo más importante es el usuario

ADMINISTRADOR DE EXPEDIENTES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO CAMPOALEGRE
Contenido del Expediente No. 002063

#	Documento	Tamaño (KB)	Fecha Creación	Atributo
1	FORMATO_202302-INF	2	2024.01.22 21:18:21	ARCHIVO
2	FORMATO_202302-IG	59	2024.01.22 21:18:21	ARCHIVO
3	FORMATO_202302-FSPM_CDM-FMT	4	2024.01.22 21:18:42	ARCHIVO
4	FORMATO_202302-FSPM_CDM-LOG	1	2024.01.22 21:18:42	ARCHIVO
5	FORMATO_202302-FSPM_CDM-ANEXOS_DATOS_GENERALES_XLS	156	2024.01.22 21:18:42	ARCHIVO
6	FORMATO_202302-FSPM_CDM-ANEXOS_PUBLICACIONESSECCOP20230201-XLSX	18	2024.01.22 21:33:52	ARCHIVO
7	FORMATO_202302-FSPM_CDM-ANEXOS_CERTIFICACIONCUMPLIMIENTOPUBLICACIONSECCOP2.PDF	2,322	2024.01.22 15:34:48	ARCHIVO
8	FORMATO_202302-FSPM_CDM-ANEXOSDATOSGENERALES.PDF	125	2024.01.22 21:11:12	ARCHIVO
9	FORMATO_202302-FSPM_CDM-DATOS_GENERALES_XLS	156	2024.01.22 21:56:46	ARCHIVO
10	FORMATO_202302-FSPM_CDM-INFOINFORMACIONDESECCOP20230201-XLSX	397	2024.01.22 16:45:55	ARCHIVO
11	FORMATO_202302-FSPM_CDM-TIT	4	2024.01.22 15:49:18	ARCHIVO
12	FORMATO_202302-FSPM_CDM-ANEXOS_PUBLICACIONESSECCOP20230201-XLSX	18	2024.01.22 15:50:51	ARCHIVO
13	FORMATO_202302-FSPM_CDM-ANEXOS_CERTIFICACIONCUMPLIMIENTOPUBLICACIONSECCOP2.PDF	2,322	2024.01.22 15:51:11	ARCHIVO

PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO		PROCEDIMIENTO AUDITORIA	
CODIGO: 00182473		VERSION: 1	
FECHA: 07/03/2013			
PLAN DE ACCION			
ENTIDAD:	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE		
NIT:	8911800390	TIPO DE SUIETO DE CONTROL (SEGUN CLASIFICACION CONTRALORIA OPTAL DEL HUILA)	3
HALLAZGO 1:			
Confrontada la publicación de los contratos evaluados (24 contratos de muestra) otorgados por la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre durante la vigencia 2021 en el SECCOP, se encuentra que los procesos fueron publicados y registrados con fechas posteriores a los tres días siguientes a la expedición del acto administrativo, e igualmente, solo se publicaron los actos administrativos en su mayoría hasta el día de inicio del contrato y unos cuantos hasta los adicionales, evidenciándose incumplimiento de las normas que garantizan la publicidad de todos los actos administrativos referidos a los procesos contractuales.			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	(SEGUIMIENTO) TIEMPO DE EJECUCION REAL	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
Elaborar un procedimiento para la publicación en la plataforma del SECCOP en los documentos establecidos por la oficina de contratación y que hacen parte de cada proceso contractual de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre.	30/06/23		Procedimiento elaborado, aprobado y socializado.
Realizar una lista de chequeo con los documentos establecidos por la oficina de contratación y que hacen parte de cada proceso contractual de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre, para llevar un control permanente en la verificación de su publicación en el SECCOP.	30/06/23		Total de contratos verificados en el SECCOP / Total de contratos rendidos en el SECCOP
Publicar oportunamente los documentos establecidos por la oficina de contratación y que hacen parte de cada proceso contractual de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre en la plataforma del SECCOP, dentro de los términos establecidos por el Decreto 1082 de 2016 Artículo 2.1.1.7.1. Publicados en el SECCOP. La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECCOP los Documentos del Proceso y los Actos Administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición.	30/06/23		Total de contratos rendidos oportunamente en el SECCOP / Total de contratos rendidos en la ESE Hospital del Rosario
			RESPONSABLE
			Profesional Administrativo y Financiero, Oficina de Contratación y Coordinador de Calidad
			Profesional Administrativo y Financiero y Oficina de Contratación
			Profesional Administrativo y Financiero y Oficina de Contratación

Se realizó la Audiencia de Rendición de Cuentas:

Se realizó la audiencia de Rendición de Cuentas para cada vigencia, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente, el informe de gestión esta publicado en la página web de la E.S.E., junto con los documentos pertinentes a la Rendición de Cuentas.

<https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/mecanismos-de-control/4-7-3-informe-de-rendicion-de-cuentas-a-la-ciudadania/>



Fecha y hora: 28 de Abril de 2023 - 11:00 A.M.

Ver / Descargar los formatos, evaluación y resolución referentes a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, así:

- Flyer sobre Rendición de Cuentas.
- Resolución No. 033 del 27 de Marzo de 2023 y Reglamento de la Audiencia Pública Vigencia 2022.
- Conformación Equipo Líder Rendición de Cuentas 2022.
- Comunicado - Invitación.
- Agenda.
- Formulario de Registro de Asistencia Presencial (Puede descargar el formulario en formato .pdf, imprimirlo, diligenciarlo y radcarlo el día de la audiencia).
- Formulario de Registro Asistencia Virtual (Lo puede descargar para su diligenciamiento el día de la audiencia).
- Formulario de Inscripción de Preguntas en línea (Virtual) o si lo prefiere puede descargar el formulario en formato PDF, imprimirlo, diligenciarlo y radcarlo en la oficina de SIAU en la ESE Hospital del Rosario Formulario de Inscripción de Preguntas Físico, antes del 26 de abril de 2023.
- Formulario Encuesta de Evaluación (Lo puede descargar para su diligenciamiento el día de la audiencia).
- Formulario Encuesta de Evaluación Virtual (Lo puede descargar para su diligenciamiento el día de la audiencia).
- Informe de Debilidades y fortalezas de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la ESE Hospital del Rosario Vigencia 2022.
- Informe de Gestión de la Gerencia 2022.

Se ha fortalecido el manejo de la Ventanilla Unica:

La correspondencia se recibe en el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), punto único ubicado en el primer piso en las instalaciones de la E.S.E., para tener control de la correspondencia la cual se radica y se dirige al área correspondiente.

El proceso SIAU está conformado por tres procedimientos:

1. Atención y Orientación al Usuario
2. Gestión de Reclamos, Sugerencias, Agradecimientos y Felicitaciones.
3. Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

Como eje fundamental del proceso del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), desarrollado principalmente mediante este procedimiento, se busca mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al Sistema de Salud actual.

Es preciso destacar la importancia de este eje, debido a que los determinantes sociales tienen cada vez mayor relevancia e impacto en la calidad de la salud de los usuarios y cuya influencia se ve reflejada en la misma predisposición con la que llegan éstos al servicio, llegando incluso a dificultar el proceso de atención.

Para la ejecución de lo anterior, el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), cuenta con una funcionaria y dispone de canales de comunicación directa que promueven y facilitan la participación de la comunidad.

Se reciben todas las peticiones, quejas y reclamos que presenta la Comunidad en General y en el buzón de sugerencias autorizado por la E.S.E. ubicado en el primer piso y para esta vigencia se habilitaron las páginas de redes sociales y página web.

Así mismo, el personal asistencial y administrativo cuenta con la disposición del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), garantizando:

- Velar porque la E.S.E. establezca los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.
- Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias que se presenten en salud.
- Controlar la adecuada canalización y solución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante la E.S.E.
- Garantizar que la E.S.E., tome las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.

La E.S.E. ha venido adelantando el mejoramiento de la estrategia de comunicación organizacional, determinando los canales de comunicación entre la alta dirección y los servidores públicos fortaleciendo los medios virtuales.

DEBILIDADES DEL SISTEMA:

Frente a los resultados de la auditorías, seguimientos y evaluaciones realizadas, en ejecución del Plan Anual de Auditorias aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se observó que se cuenta con un ambiente de control respaldado y direccionado por la Línea Estratégica para fortalecer y mejorar el Sistema de Control Interno, los controles relacionados con la mitigación integral de los riesgos, están en proceso de alcanzar la efectividad requerida.

Se continua trabajando con esfuerzo en la participación permanente y continua de todas las áreas de la E.S.E. en la Gestión Institucional del Sistema de Gestión de Control Interno.

La E.S.E. continua con el proceso de fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, articulando este con el modelo de prestación de servicios que actualmente viene desarrollando.

Se debe continuar con el fortalecimiento de las tres (3) de Líneas de Defensa que contribuya en el mejoramiento continuo en lo relacionado con los componentes de Ambientes de

Control, Actividades de Control y el Componente de Evaluación del Riesgo, con las acciones de monitoreo continuo y de autocontrol a cargo de la Primera y Segunda Línea de Defensa, quienes deben responsabilizarse en la mitigación de los riesgos institucionales y la prevención de materialización de los mismos.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO:

La E.SE. refleja un avance en la construcción y adopción de procesos y procedimientos, políticas de operación, en coherencia con la planeación estratégica, acogiendo los instrumentos emitidos por las diferentes entidades líderes de política, en particular el Departamento Administrativo de la Función Pública, tales como; el Manual Operativo, el Marco General del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y los autodiagnósticos de MIPG, de conformidad con lo establecido en la Ley 87 de 1993, sus normas y Decretos reglamentarios, en articulación con lo determinado en el Decreto 1499 de 2017.

Se continua promoviendo por la Gerencia y el equipo directivo, el ambiente propicio para el control y el avance de la gestión, garantizado la comunicación interna y externa, brindar espacios que vinculen al personal para conocer de una manera más amplia, el entorno y el propósito de la E.S.E., la planeación estratégica, su naturaleza jurídica y la estructura administrativa, para avanzar en la socialización y apropiación del Código de Integridad, como instrumento fundamental para la armonía del grupo y la mejora del clima laboral.

Es ineludible la necesidad del área o Dirección de Planeación en la E.S.E., que dentro de sus funciones de coordinación, seguimiento y medición, revise y promueva la actualización y diseño de indicadores que permitan verificar en forma efectiva el cumplimiento de objetivos y metas, efectúe el seguimiento a los planes institucionales, así como al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, la Política de administración de Riesgos y demás que sean de su competencia, genere los informes respectivos, y los remita a la Gerencia y a Control Interno, de manera que puedan ser analizados y tenidos en cuenta para la adopción de las medidas oportunas.

Se continua fortaleciendo los conocimientos sobre la Política de Administración del Riesgo, tanto del personal directivo, como de funcionarios y colaboradores de la E.S.E., para diseñar y reforzar los controles necesarios para que la planeación y su ejecución se lleven a cabo de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, con el propósito de lograr una adecuada prestación de los servicios y una atención apropiada a los ciudadanos.

Para mejorar en los temas relacionados con la Defensa Jurídica de la E.S.E., se tiene en cuenta los Autodiagnósticos de Gestión y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG., Decreto 1499 de 2017, con lo anterior se elabora un Plan de Acción Anual, concerniente la política de Defensa Jurídica.

Con relación a las tecnologías de la información, se continua con la apropiación y fortalecimiento del desarrollo e implementación de la Política de Gobierno Digital, se continua actualizando los Planes; Estratégico de Tecnologías de Información (PETI), de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y asignar recursos para la ejecución.

La Gerencia implementó las acciones de mejora necesarias determinadas en la evaluación al Plan de Acción, con respecto a las actividades programadas.

Se continua con el fortalecimiento de las Líneas de Defensa, para lo cual se impulsa la práctica de evaluar y comunicar de forma oportuna las medidas correctivas de los responsables de los procesos, para que realicen las acciones de mejora inmediata.

Se han tomado en cuenta la existencia de controles que surgen en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones.

Se ha sensibilizado en los funcionarios y contratistas sobre la importancia y necesidad en la revisión y medición de los procesos de las áreas, a través de un listado indicadores.

Se ha respaldado la coordinación de las auditorías que están en cabeza del Jefe de Control Interno o quien hace sus veces en la E.S.E. Hospital del Rosario, con el apoyo de los líderes de los procesos implementados.

Se priorizan los resultados de las evaluaciones independientes a los componentes, dependiendo de la valoración del riesgo continuo, las autoevaluaciones que realice y seguimiento a los planes de mejoramiento.

INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS:

Dada la responsabilidad de control interno frente a la emisión de un juicio profesional frente al grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la E.S.E. y, con el propósito de brindar una seguridad razonable del cumplimiento de los fines institucionales, se establecieron varios mecanismos para la evaluación y seguimiento de los elementos de gestión establecidos.

Realización de Auditorías Internas

La oficina de control interno presentó ante el comité de coordinación de control interno la socialización del programa anual de auditoría internas para la vigencia 2023 el cual fue aprobado de la siguiente manera:

<https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/wp-content/uploads/2023/01/Plan-Anual-de-Auditorias-2023.pdf>

Elaboración de Informes de Ley

Se elaboraron los siguientes informes de ley:

INFORME	PERIODO
Informe Trimestral de Austeridad del Gasto	2023
Informe Semestral de Seguimiento PQRSDF	2023
Informe Semestral de Seguimiento SIGEP	2023
Informe de Evaluación del Estado de Control Interno	2023
Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	2023
Informe de Derechos de Autor -Software Legal	2023
Informe de Evaluación del Control Interno Contable	2023
Informe Ejecutivo Anual de Gestión de Control Interno	2023

Control Interno, en ejercicio de su rol de Evaluación y Seguimiento, llevo a cabo la auditoría al Proceso de Evaluación y Mejoramiento Continuo en cada una de las áreas de la E.S.E.

Las auditorías se ejecutaron de acuerdo con lo señalado en el Plan Anual de Auditorías, previamente aprobado por el Comité Coordinación del Sistema de Control Interno Institucional, con el fin de verificar la gestión, identificación y control de los requisitos del procedimiento para las auditorías internas.

La ejecución de las auditorías se llevaron a cabo de forma presencial, tanto en la reunión de apertura, como en la de cierre, al igual que las entrevistas con el líder de cada área.

Se recordó el compromiso que tiene el equipo auditor frente a la declaración de confidencialidad de los documentos que se evidenciaran.

En la reunión de cierre se dio a conocer el resumen general del informe de auditoría, en el cual se incluyó aspectos relevantes, no conformidades y aspectos por mejorar.

La auditoría y las reuniones se desarrollaron dentro de la cordialidad y colaboración y no se presentaron inconvenientes que entorpecieran el desarrollo de la misma.

Al verificar las auditorías realizadas se puede evidenciar que, se llevan a cabo las actividades consignadas en el procedimiento establecido por la E.S.E. para la elaboración de auditorías internas, es necesario reforzar en algunos casos específicos, los aspectos por mejorar en lo referente a la suscripción de planes de mejoramiento.

HALLAZGOS RESULTANTES DEL EJERCICIO DE CONTROL INTERNO:

Teniendo en cuenta el desarrollo del Sistema de Control Interno y considerando el resultado de los acompañamientos, seguimientos, evaluaciones y auditorías realizadas por la Asesoría de Control Interno y los entes externos durante la actual Gerencia, presentamos

algunas recomendaciones de los hallazgos resultantes de los aspectos evaluados de acuerdo a los criterios establecidos para el Informe Ejecutivo Anual:

- Fortalecimiento del Sistema de Control Interno y del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG.
- Socialización oportuna a la alta dirección del 100% de los informes generados en la vigencia 2023, contribuyendo a la toma de decisiones basadas en evidencia.
- Como resultado de las alertas socializadas a la alta dirección en el comité de coordinación de control interno, sobre el resultado de seguimiento a la implementación de los planes de mejoramiento, se redujo el número de hallazgos resultantes de la auditoría de gestión realizada.
- Se obtuvo información relevante y confiable, que da soporte al Sistema de Control Interno.
- Se comunicó la información relevante hacia el interior de la E.S.E. Hospital del Rosario, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Se fortalecieron los mecanismos de obtención de información al interior de la entidad para dar soporte al Sistema de Control Interno.
- Se encontró que cada área organiza el archivo que le corresponde y es responsable de la información inventariada para su control, se sensibiliza a los servidores sobre el debido manejo y custodia de la misma, se avanza en el fortalecimiento del Sistema de Gestión Documental SGD y TRD.
- Se socializa y actualiza periódicamente el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y se realizan los Comités.
- Se desarrollan las actividades de Austeridad del Gasto.
- Se actualizan para la vigencia los planes institucionales establecidos en la norma.
- Se comunicó a los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del Sistema de Control Interno y se proporcionó información hacia las partes externas en respuesta a las necesidades y expectativas.
- Se dio mayor relevancia e importancia al comité CICCI, herramienta efectiva para el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Continuar con el fortalecimiento en la actualización de la información institucional en la página web en cumplimiento de transparencia y acceso a la información pública.
- Continuar con el fortalecimiento del MIPG y su articulación con el modelo de prestación de servicios que viene implementando la E.S.E.

Auditoría Requisitos para Ingreso: Verificación de los requisitos legales para ingresar a trabajar a la E.S.E.

Posible Riesgo:

- Inconsistencia por parte del aspirante a trabajar en la E.S.E. de sus documentos de ingreso.

Hallazgo:

- Demoras en los tiempos de respuesta de las instituciones para la verificación de títulos para el ingreso a los contratistas de la entidad.
- Extemporaneidad en la verificación del 100% de los soportes de la hoja de vida de los contratistas.

Oportunidad de Mejora:

- Verificación del 100% de los documentos que soportan la hoja de vida presentados por los aspirantes a contratar en la E.S.E. en la etapa precontractual.
- Dar cumplimiento a las lista de chequeo de los requisitos de contratación existentes para los procesos contractuales.

Seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría: Publicidad de los procesos contractuales en el SECOP II.

Posible Riesgo:

- Incumplimiento en la publicación de los procesos contractuales en el SECOP 2, de conformidad con los criterios normativos que se deben aplicar.

Hallazgo:

- Debilidad en la publicación oportuna de los procesos contractuales en el SECOP 2.

Oportunidad de Mejora:

- Capacitación en las plataformas del Secop 2.
- Capacitación normativa relacionadas con los principios de la contratación pública.
- Auditorías Internas selectivas en lo referente a la publicación de la actividad contractual.
- Dar cumplimiento a las actividades descritas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Huila.

Auditoria Servicio Odontología: Evaluar la efectividad de las actividades de control en el cruce de pacientes facturados frente a pacientes atendidos.

Posible Riesgo:

Pacientes facturados y presuntamente no atendidos.

Hallazgo:

- No se adelantan las actualizaciones de la base de datos de pacientes que asisten al servicio de odontología en la E.S.E. por parte del servicio de facturación.

Oportunidad de Mejora:

- Seguimiento a las agendas de inasistente en el servicio de odontología por el área de calidad.

- Seguimientos a historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de odontología por el área de calidad.
- Actualización permanente de los datos de identificación (teléfono, dirección, sitios de residencia, correo electrónico etc,) por el servicio de facturación a las bases de datos que son entregadas por las EPS a la ESE en el marco de los contratos para la prestación del servicio.

SEGUIMIENTO A LOS HALLAZGOS RESULTANTES DETERMINADOS DURANTE EL EJERCICIO DE CONTROL INTERNO:

Las acciones de mejora se ejecutaron de acuerdo a lo planificado en su descripción y periodo de ejecución.

Para el seguimiento los responsables de ejecución de la acción de mejora, reportan la eventualidad a través de mesas de trabajo y monitoreos entre Control Interno y los responsables de la ejecución.

El seguimiento se realiza para facilitar el monitoreo y control de ejecución de tareas y para generar de manera oportuna, acciones y mecanismos de prevención y de control, en la implementación de los Planes de Mejoramiento.

El seguimiento tiene como objetivo reducir el tiempo requerido para la ejecución de las actividades, que permitan establecer procesos de mejora continua.

Teniendo en cuenta que Control Interno no recibió observaciones ni comentarios por parte de las áreas auditadas respecto al informe preliminar socializado, se entiende que los hallazgos presentados fueron aceptados.

Auditoria Requisitos para Ingreso: Verificación de los requisitos legales para ingresar a trabajar a la E.S.E.

Oportunidad de Mejora:

- Verificación del 100% de los documentos que soportan la hoja de vida presentados por los aspirantes a contratar en la E.S.E. en la etapa precontractual.
- Dar cumplimiento a las lista de chequeo de los requisitos de contratación existentes para los procesos contractuales.

Seguimiento:

- Se verificó en la auditoría adelantada por control interno a las áreas talento humano y contratación que se hacen verificación a todos los documentos que hacen parte de los soportes de la hoja de vida y demás documentos de la etapa precontractual.

- Se verificó que se da cumplimiento a la revisión de los documentos que hacen parte a la lista de chequeo previo a la contratación.

Seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría: Publicidad de los procesos contractuales en el SECOP II.

Oportunidad de Mejora:

- Capacitación en las plataformas del Secop 2.
- Capacitación normativa relacionadas con los principios de la contratación pública.
- Auditorías Internas selectivas en lo referente a la publicación de la actividad contractual.
- Dar cumplimiento a las actividades descritas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Huila.

Seguimiento:

- Se realizó una capacitación básica en el manejo de las plataformas del Secop 2.
- Se realizó una capacitación normativa relacionada con contratación pública.
- Se realizó una guía procedimental referente al cumplimiento de Secop 2.
- Se realizaron seguimientos en lo referente a la publicación de la actividad contractual.
- Se dio cumplimiento a las actividades del Plan de Mejoramiento con la Contraloría Huila.

Auditoria Servicio Odontología: Evaluar la efectividad de las actividades de control en el cruce de pacientes facturados frente a pacientes atendidos.

Oportunidad de Mejora:

- Seguimiento a las agendas de inasistente en el servicio de odontología por el área de calidad.
- Seguimientos a historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de odontología por el área de calidad.
- Actualización permanente de los datos de identificación (teléfono, dirección, sitios de residencia, correo electrónico etc,) por el servicio de facturación a las bases de datos que son entregadas por las EPS a la ESE en el marco de los contratos para la prestación del servicio.

Seguimiento:

- El equipo de auditoría de control interno verificó que se están realizando en el comité de historias clínicas los informes de auditorías realizadas a las historias clínicas.
- Así mismo las áreas de facturación hacen actualización a las bases de datos.

CONCEPTO DE APLICACIÓN DE NORMAS DE AUSTERIDAD:

Frente a la implementación de medidas de eficiencia y austeridad en el gasto público, de conformidad con lo determinado en el artículo 2º del Decreto 1737, el cual concretamente señala, “Las entidades territoriales adoptarán medidas equivalentes a las aquí dispuestas en sus organizaciones administrativas”, la Oficina de Control Interno efectuó el seguimiento, generó y publicó los respectivos informes con la periodicidad establecida en las normas.

A través de los mencionados informes se efectuó el análisis de los gastos realizados por la E.S.E., relacionados con el personal vinculado por contrato de prestación de servicios profesionales, los de apoyo a la gestión prestados por empresas especializadas que con su personal a cargo realizan las actividades de tipo misional, de igual manera se analizaron gastos de reparación y mantenimiento del parque automotor, los servicios públicos de telecomunicaciones, acueducto, energía, alcantarillado y aseo, publicidad y propaganda, impresos, publicaciones y suscripciones.

Realizadas las labores de seguimiento, se observa que dentro de los gastos ejecutados, los más relevantes tienen que ver con la vinculación de personal bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y que a través de su personal a cargo desarrollan las actividades de tipo misional que son inherentes a la E.S.E., toda vez que no cuenta dentro del equipo de servidores públicos, con el personal suficiente para el desarrollo de varias de las actividades, tanto de tipo administrativo como misional, debiendo siempre garantizar la prestación de los servicios, toda vez que estos no se pueden interrumpir.

Control Interno considera que la E.S.E. viene efectuando un manejo de los gastos, en coherencia con su alineación estratégica y objetivos institucionales, ligados a la prestación de servicios que no se pueden interrumpir ni dejar de prestar, toda vez que al no hacerlo podría ocasionar dificultades de salud para la ciudadanía, por lo que, a nuestro juicio en términos generales cumple con los lineamientos establecidos por la normatividad concerniente y los criterios de austeridad en el gasto público.

El Sistema de Gestión de Control Interno en cumplimiento de la normatividad vigente y acogiendo los lineamientos del MIPG dentro de la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, contempla como una de sus políticas a implementar la Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, conforme lo anterior, se realizó durante la vigencia de la actual Gerencia, los seguimientos de algunos conceptos del gasto, cuyos informes fueron presentados a la Alta Dirección.

De acuerdo a lo observado en materia de austeridad y el análisis de la información general suministrada por la E.S.E., en el año 2023 se efectuó un manejo de los recursos públicos, ajustado a los lineamientos legales establecidos por el Gobierno Nacional, cuyo fin ha sido mantener el equilibrio macroeconómico mediante los Decretos 0126 de 1996, 026 de 1998, 1737 de 1998, 2209 de 1998, 212 de 1999 y 2445 de 2000, Directiva Presidencial 01 de 2016 y otras normas, en materia de austeridad, control y racionalización del gasto público.

El cumplimiento está a cargo de los jefes de cada área, en razón a que los dueños de los procesos son los responsables de proyectar, ejecutar y racionalizar los gastos de la E.S.E.

La Asesoría de Control Interno en cumplimiento de las disposiciones legales establecidas en la Ley 87 de 1993, reglamentada por el Decreto 1537 de 2001 y la Ley 1474 de 2011, realizó el informe de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público durante la última vigencia, realizando las siguientes recomendaciones:

- Se reitera la necesidad de adoptar, divulgar y publicar el procedimiento para la elaboración y gestión del Plan de Austeridad, de manera que facilite la elaboración anual del mismo y permita realizar el seguimiento a las metas propuestas para reducir el gasto público.
- Los responsables deben hacer seguimiento permanente y revisar el cumplimiento de la meta de ahorro anual y de las medidas previstas para alcanzar dicha meta.
- Evitar duplicidades en el cumplimiento de áreas misionales, a través de los sistemas de evaluaciones internas de gestión y resultados.
- Continuar con la política nacional de imprimir en calidad borrador blanco y negro y recordar la iniciativa de imprimir por ambas caras. Hacer uso racional de los procesos de fotocopiado e impresión con un ahorro evidente tanto en papel como en tintas para continuar disminuyendo este gasto.
- Continuar con los controles implementados en los gastos para generar economía y austeridad en los gastos.
- Continuar con el proceso de fortalecimiento del sistema de planeación de la E.S.E. implementado por la actual Gerencia, cuyo fin sea lograr la eficiencia, efectividad en la inversión de los recursos públicos para el cumplimiento de las necesidades que requiere la administración.
- Continuar con las estrategias impartidas por la Gerencia para el uso racional de los servicios públicos y política de cero papel.

CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

El Jefe de Control Interno, o quien hace sus veces, a través del presente Informe de Gestión del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital del Rosario, ha manifestado el interés de la entidad respecto a la implementación del MIPG y por las directrices trazadas desde la Gerencia en los componentes administrativos, financieros, asistenciales y de control, con el fin de mejorar los niveles de confiabilidad y calidad de los procesos, acorde con el nivel de complejidad institucional.

Se evidencia, el acompañamiento de la alta dirección de la E.S.E. Hospital del Rosario, en reforzar y fortalecer permanentemente el Sistema de Control Interno, al igual que en darle continuidad y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos y plasmados para el proceso de sostenibilidad y fortalecimiento del MIPG como la Séptima Dimensión(Control Interno).

Durante la actual Gerencia, el Sistema de Gestión de Control Interno direccionó su desempeño y recomendaciones hacia el mejoramiento de los procesos y procedimientos, riesgos e indicadores de las diferentes áreas administrativas y asistenciales, fortaleciendo controles a fin de garantizar el mejoramiento institucional y el cumplimiento de los fines esenciales del estado.

El Jefe de Control Interno, o quien hace sus veces, en su rol de evaluador independiente, desarrolla su gestión con base en el Programa Anual de Auditoría, el cual contiene, de manera cronológica y detallada, todas las actividades ejecutadas en cumplimiento de sus diferentes roles (teniendo en cuenta los riesgos, la ley y las de origen especial), seguimiento a planes de mejoramiento internos y externos, suscripción de planes de mejoramiento, seguimiento a indicadores, Comités Institucionales, reuniones de acompañamiento y asesoría, capacitaciones realizadas por el asesor de Control Interno, jornadas de capacitación a las que asistí puntualmente.

Según los informes realizados y la aplicación de las auditorías internas, podemos concluir que durante la actual Gerencia el Sistema de Gestión de Control interno, tuvo un avance, dinámico y en actualización, esto quiere decir, que la implementación del sistema, la socialización y retroalimentación con el personal no solo quedó plasmado en unos archivos físicos, si no que sirvió como guía para el desarrollo de todas las actividades encomendadas, esta actualización de los productos ayudaron a la mejora continua y al cumplimiento de los objetivos institucionales, con el apoyo de la Asesora de Calidad y la Profesional Administrativa y Financiera, podemos decir que se trabajó conjuntamente para lograr un equilibrio en los sistemas y que estos sirvan de instrumentos de verificación en todos los procesos.

Con el fin de garantizar un sistema eficiente, se recomienda continuar con la actualización que viene adelantando la E.S.E. de los mapas de riesgos, manuales, políticas, procesos,

procedimientos, guías, instructivos y protocolos entre otros, que hayan sido implementados, involucrando a cada uno de los responsables de cada proceso para que sea participe en su actualización, fortaleciendo los procesos transversales como son el Sistema de Gestión Documental, los canales de comunicación interna y externa, la administración del riesgo, dejando soporte documental suficiente de toda la información procesada en la E.S.E. Hospital del Rosario.

El estado del Sistema de Control Interno durante la actual Gerencia estuvo activo, dinámico, en avance cumpliendo con las normas técnicas de calidad establecidas para el sector salud y para la categoría de baja complejidad, siendo esto un requisito indispensable para la habilitación y prestación de los servicios de salud.

Este avance se debe a que los funcionarios adoptaron con responsabilidad el sistema y todas sus políticas actualizadas, teniendo un autocontrol de sus actividades y asumiendo el sistema con autonomía, logrando entender que la implementación de los manuales, procesos, procedimientos, políticas, instructivos y protocolos administrativos y asistenciales, dan una guía de las actividades que se deben desarrollar, por tanto estas se harán más conscientes y responsables, evitando la materialización de los riesgos.

Se reconoce la disposición de la Gerencia, para subsanar los hallazgos encontrados en las auditorias y que permiten un avance integral de los procesos de la E.S.E.

EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada?

La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre opera de manera integrada, teniendo en cuenta que los controles establecidos, ejecutados, evaluados y mejorados en el Sistema de Control Interno se complementan con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para dar respuesta a los (05) componentes de la estructura definida en la Séptima Dimensión de MIPG, (Ambiente de Control, Evaluación de Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo), fortaleciendo para este segundo semestre respecto al semestre anterior.

¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados?

La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre verificó el estado de avance de la implementación del Sistema de Control Interno, a partir de los (05) componentes (Ambiente de Control, Evaluación de Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo), en donde el Sistema de Control Interno es efectivo para los objetivos evaluados.

Por lo anterior, se concluye que el sistema de Control Interno de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre, durante el segundo semestre es efectivo y se ajusta a los planes y programas definidos por la entidad y contribuye al logro de los objetivos institucionales con miras al fortalecimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI, respecto a la ejecución de las auditorías internas y seguimiento a planes de mejoramiento, así como, el monitoreo continuo a las herramientas de control.

La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control.

La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre cuenta dentro del Sistema de Control Interno, con la institucionalidad de las líneas de defensa, lo que permitió realizar los seguimientos a las herramientas de control, así como, los informes para la toma de decisiones frente a la materialización del riesgo en la entidad.

Se debe continuar con el seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas para el mejoramiento continuo y la consolidación de los componentes de Ambiente de Control, Actividades de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Monitoreo continuo y el mejoramiento de la Información y la Comunicación desde la alta dirección.

AMBIENTE DE CONTROL

Fortalezas:

Se fortaleció la recepción de quejas e implementación de canales de denuncia.
Se contó con las Políticas de Gestión Documental, Seguridad de la Información.
Se contó con canales habilitados para las denuncias de forma virtual y presencial.
Se contó con el Plan Estratégico de Talento Humano, SIGEP, Plan de Capacitación-PIC.
Se contó con el proceso Gestión Contractual ordenado.
Se contó con los informes de supervisión mensual.
Está definido el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
Se contó con el Comité de Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI.
Se contó con los Reportes Financieros.
Se contó con el reporte de los planes de mejoramiento.
Se contó con diferentes herramientas de control “FICHAS FIEL” para el cumplimiento del Plan Estratégico institucional.

Recomendaciones:

Continuar fortaleciendo el cumplimiento de las acciones en la mejora continua.

EVALUACION DEL RIESGO

Fortalezas:

Se cumplieron los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional.

Se analizaron los riesgos para los servicios tercerizados.
Se contó con herramientas de control y seguimiento a la gestión de riesgos.
Se contó con mapa de riesgos por procesos y se realizó seguimiento.
Se contó con el Manual de Funciones y Competencias Laborales.
Se contó con el monitoreo de los factores internos y externos de los procesos de la entidad.
Se contó con el análisis del Sistema de Control Interno.

Recomendaciones:

Fortalecer la apropiación institucional de la cultura del riesgo frente a su tratamiento.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Fortalezas:

Se contó con los mecanismos de control que permiten verificar la ejecución.
Se verificó que los controles contribuyen a la mitigación de riesgos.
A partir del MIPG, se articuló la implementación de otros sistemas de gestión.
Se contó con instrumentos para la actualización de los procesos, procedimientos y políticas.
Se realizó seguimiento al cumplimiento de las políticas y planes de operación.
Se realizó el análisis y seguimiento a la ejecución de los controles por los procesos.

Recomendaciones:

Actualizar la documentación en algunos procesos de la entidad.

INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Fortalezas:

Se contó con sistemas de información implementados.
Se contó con Políticas de operación relacionadas con la administración de información, funcionamiento y divulgación del canal de denuncias.
Se contó con Políticas y procedimientos para la comunicación interna efectiva.
Se contó con informes sobre percepción de la atención y la satisfacción de usuarios.
Se contó con criterios para realizar seguimiento a la Política de Servicio al Ciudadano.
Se contó con la adopción de la Política para el Tratamiento de Datos personales.
Se contó con el cumplimiento de las políticas operativas de Gestión Documental.

Recomendaciones:

Fortalecer la oportunidad en respuesta a PQRSD.

ACTIVIDADES DE MONITOREO

Fortalezas:

Se contó con el programa anual de auditoría interna de Control Interno de Gestión.

Se cumplió con la séptima dimensión del MIPG.
 Se realizaron los informes respectivos al avance del SCI de la entidad.
 Se realizaron planes de mejoramiento que han permitido la mejora del SCI.
 Se realizaron informes de atención de PQRD.
 Se contó con la autoevaluación semestral del SCI de la entidad.
 Se contó con informes de auditoría y las alertas tempranas y preventivas.

Recomendaciones:

Fortalecer el registro de caracterización de usuarios en algunos servicios asistenciales.

ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE						
Nombre de la Entidad:		ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE				
Período Evaluado:		01 Junio a 31 de Diciembre de 2023				
Estado del sistema de Control Interno de la entidad		99%				
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	SI	La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre opera de manera integrada, teniendo en cuenta que los controles establecidos, ejecutados, evaluados y mejorados en el Sistema de Control Interno se complementan con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para dar respuesta a los (05) componentes de la estructura defensiva en la Séptima Dimensión de MIPG, (Ambiente de Control, Evaluación de Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo), fortaleciendo para este segundo semestre respecto al semestre anterior.				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	SI	La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre verificó el estado de avance de la implementación del Sistema de Control Interno, a partir de los (05) componentes (Ambiente de Control, Evaluación de Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo), en donde el Sistema de Control Interno es efectivo para los objetivos evaluados. Por lo anterior, se concluye que el sistema de Control Interno de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre, durante el segundo semestre es efectivo y se ajusta a los planes y programas definidos por la entidad y contribuye al logro de los objetivos institucionales para el mejoramiento continuo y la consolidación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC, respecto a la ejecución de las auditorías internas y seguimiento a planes de mejoramiento, así como, el monitoreo continuo a las herramientas de control.				
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	SI	La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre cuenta dentro del Sistema de Control Interno, con la institucionalidad de las líneas de defensa, lo que permitió realizar los seguimientos a las herramientas de control, así como, los informes para la toma de decisiones frente a la materialización del riesgo en la entidad. Se debe continuar con el seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas para el mejoramiento continuo y la consolidación de los componentes de Ambiente de Control, Actividades de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Monitoreo continuo y el mejoramiento de la información y la Comunicación desde la alta dirección.				
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
AMBIENTE DE CONTROL	SI	100%	Fortalezas: Se fortaleció la recepción de quejas e implementación de canales de denuncia, se contó con las Políticas de Gestión Documental, la Política de Seguridad de la Información. Se contó con canales habilitados para las denuncias de forma virtual y presencial en la Ventanilla de Atención al Ciudadano - SACU. Se contó con el Plan Estratégico de Talento Humano, con la inclusión del monitoreo del SIOGIP (Plan de Gestión de Capacitación - PGC) para la vigencia. Se contó con el Modelo de Gestión Organizacional integrado. Se contó con los informes de supervisión manual. Se fortaleció el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, así como las políticas institucionales. Se contó con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICC. Se contó con los Reportes Financieros. Se contó con el reporte de los planes de mejoramiento. Se contó con diferentes herramientas de control "FICHAS FIEL" para el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional. Recomendaciones: Continuar fortaleciendo el cumplimiento de las acciones en la mejora continua.	100%	Fortalezas: El Sistema de Control Interno, ratifica su fortaleza en la implementación, consolidación y afianzamiento del Código de Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción, acorde con el esquema definido por los 5 pilares institucionales y sus instrumentos de conducta, desarrollando acciones internas con líderes y autoridades locales para la socialización e interacción a todos los funcionarios contratistas.	0%
EVALUACION DEL RIESGO	SI	95%	Fortalezas: Se cumplieron los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional. Se fortalecieron los riesgos para los servicios transaccionados. Se contó con herramientas de control y seguimiento a la gestión de riesgos. Se contó con mapas de riesgo por procesos y se realizó seguimiento. Se contó con el Manual de Funciones y Competencias Laborales. Se contó con el monitoreo de los factores internos y externos con respecto a cada uno de los procesos a nivel de entidad. Se contó con el análisis del Sistema de Control Interno. Recomendaciones: Potenciar la apropiación institucional de la cultura del riesgo frente a su tratamiento.	90%	Fortalezas: Se analizó el entorno institucional, lo que permitió la identificación de los riesgos y sus posibles causas. Los riesgos identificados muestran el cumplimiento de los objetivos y las actividades de control para mitigar los riesgos a niveles aceptables.	0%
ACTIVIDADES DE CONTROL	SI	100%	Fortalezas: Se contó con los mecanismos de control que permiten verificar la ejecución. Se fortalecieron los controles contribuyendo a la mitigación de riesgos frente niveles aceptables, mediante el seguimiento al riesgo de la entidad. Se fortaleció el cumplimiento de los sistemas de gestión. Se contó con instrumentos para la actualización de los procesos, procedimientos y políticas de operación, entre otros. Se realizó seguimiento al cumplimiento de las políticas y planes de operación. Se realizó el análisis y seguimiento a la ejecución de los controles por los procesos. Recomendaciones: Actualizar la documentación en algunos procesos de la entidad.	100%	Fortalezas: Las auditorías de Control Interno permiten evaluar los Controles a los Riesgos.	0%
INFORMACION Y COMUNICACION	SI	100%	Fortalezas: Se contó con sistemas de información implementados. Se contó con Fortalezas de operación relacionadas con la administración de información, funcionamiento y divulgación del canal de denuncia. Se fortalecieron los canales de comunicación para la comunicación interna efectiva. Se contó con informes sobre participación de la atención y la satisfacción de usuarios. Se contó con referencias para realizar seguimiento a la Política de Servicio al Ciudadano. Se contó con la adquisición de la Política para el Tratamiento de Datos Personales. Recomendaciones: Fortalecer la oportunidad en respuesta a PQRSD.	100%	Fortalezas: La ESE Hospital del Rosario de Campoalegre, contó con sistemas especializados de información para capturar, procesar y administrar datos, como parte de recurso para la toma de decisiones en la consecución de las metas y objetivos del Plan de Acción Institucional.	0%
ACTIVIDADES DE MONITOREO	SI	100%	Fortalezas: Se contó con el programa anual de auditoría interna de Control Interno de Gestión. Se contó con la séptima dimensión del MIPG. Se realizaron los informes respectivos al avance del SCI de la entidad. Se realizaron planes de mejoramiento que han permitido la mejora del SCI. Se realizaron informes de atención de PQRD. Se contó con la subevaluación semestral del SCI de la entidad. Se contó con informes de auditoría y las alertas tempranas y preventivas comunicadas a la Alta Dirección. Recomendaciones: Fortalecer el registro de caracterización de usuarios en algunos servicios asistenciales.	100%	Fortalezas: El Sistema de Control Interno se encuentra presente y funciona conforme a lo establecido.	0%
Proyecto: JUAN CARLOS GUTIERREZ BERNAL - Asesor de Control Interno			Aprobó: NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ - Gerente			

Sobre la Gestión del Talento Humano:

- Desde Control Interno se adelantaron acciones para la evaluación de la planeación y gestión del Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo, a través del seguimiento a los procesos de Talento Humano, Evaluación de Desempeño Laboral, SIGEP, se realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con sus estrategias dentro de la cual incluye el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- La E.S.E. Hospital del Rosario, cuenta con el Manual Especifico de Funciones y competencias laborales para los empleados de planta, además se realiza capacitación de ellos tan pronto ingresa un empleado nuevo, para los empleados por prestación de servicios en el contrato se especifican las obligaciones y actividades a realizar.
- La E.S.E. Hospital del Rosario, cuenta con el Plan Institucional de formación y Capacitación PIC, el cual se cumplió en cada vigencia, de igual manera se cumplió con el programa de inducción y re inducción, dando a conocer a los servidores públicos las generalidades del sistema del Talento Humano y sus dependencias, para este periodo se realizó el proceso a través de las capacitaciones que cada uno de los líderes designados ofrecen en las diferentes capacitaciones de la ESE, sobre lo siguiente:
 - Misión, Visión, Mapa de Procesos, Organigrama de la ESE.
 - Evaluación de Desempeño Laboral.
 - Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - Riesgos de Corrupción.
 - Integridad.
 - Lineas de Defensa.
 - Autoevaluación (Autocontrol, Autogestión y Autoregulación).
 - Políticas de Atención al Ciudadano de la ESE.
 - Diligenciamiento del formato único de hoja de vida en el SIGEP.
- Se implementó el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual se encuentra documentado, cumpliendo lo dispuesto en el Decreto 1443 de 2014 y 052 del 12 de enero de 2017 ya que son de obligatorio cumplimiento.
- Se cumple con el sistema tipo Evaluación de Desempeño Laboral, para los empleados en carrera y en periodo de prueba de la ESE, de acuerdo a las directrices de la Comisión Nacional del Servicio Civil.
- La E.S.E. Hospital del Rosario, realizó las acciones pertinentes para la construcción y aprobación del Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos y las actividades allí registradas obedecieron a las necesidades y expectativas.

Avances:

- Se fomentó la cultura del control en relación a la autoevaluación, a través del autocontrol, autorregulación, autogestión, MIPG - Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Sistema de Gestión de Control Interno, Código de Integridad y Políticas de Desempeño y gestión Institucional.

- La E.S.E., elaboró y presentó la información Financiera, la Evaluación Anual del Gerente y Plan de Desarrollo Institucional.
- Se acompañó para la construcción de los planes de acción por áreas.
- Se realizó seguimiento a matriz de categorización del riesgo, minimizando la ocurrencia de los mismos.

Sobre la Gestión del Direccionamiento Estratégico y Política de Operación:

- Se encuentra estipulado en el Plan de Desarrollo Institucional, Plan Operativo y de Acción para cada vigencia, así como la Misión, Visión y objetivos institucionales.
- La E.S.E. Hospital del Rosario, elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para cada vigencia, se publicó en página web de la entidad, como lo estipula el Decreto 612 de 2018.
- La Asesoría de Control Interno, verificó la elaboración y publicación antes del 31 de enero de cada vigencia, los planes institucionales descritos en el Decreto 612 de 2018.
- En relación a la evaluación a los procesos de la E.S.E. Hospital del Rosario, se adelantaron auditorías internas, teniendo como fuente principal la autoevaluación institucional del área administrativa, lo cual nos permitió realizar seguimientos a la mejora continua de los procesos, para hacer las recomendaciones pertinentes.
- Mediante la Resolución No. 073 del 11 de agosto de 2020, por el cual se actualizó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se determina su función y operación, realizando las respectivas actas de comité.

Avances:

- Realización de reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Planeación y Gestión de forma mensual.
- Asesoría permanente en los Comités de Gerencia.

Sobre la Gestión de Administración del Riesgo:

- La Política de Administración del Riesgo dicta las directrices para su Identificación, análisis y valoración, para poder desarrollar los riesgos por procesos y los institucionales.
- En la construcción de los procesos y procedimientos del riesgo de cada área, estuvo a cargo de la Profesional Administrativa y Financiera (área de planeación) de la E.S.E. Hospital del Rosario, identificando los riesgos de cada dependencia para su respectiva valoración y mitigación.
- La E.S.E. Hospital del Rosario, no reporto la ocurrencia de Riesgos materializados durante la actual vigencia, en razón a las acciones de mitigación y control sobre los riesgos identificados.

Avances:

- Se socializaron los mapas de riesgos con el líder de cada área, logrando con esto identificarlos y poder evitar su materialización.
- Seguimiento cuatrimestral al Mapa de Riesgo del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

Sobre la Gestión al Control de Evaluación y Seguimiento:

- Las actividades que se realizaron fueron las siguientes:
 - Ejecución del Plan Anual y Programa de Auditoria para cada vigencia.
 - Consolidación de los informes internos y externos, para la autoevaluación del Sistema de Control Interno.
 - Socialización del procedimiento y los formatos Procedimiento Auditorías Internas.
 - Se realizaron las capacitaciones referentes a Control Interno.
- En la E.S.E. Hospital del Rosario, se encuentran organizados y archivados los documentos donde se guardan informes y auditorías realizadas por la asesoría de Control Interno a las diferentes áreas, y las que se presentan a los entes externos.
- E.S.E. Hospital del Rosario, cuenta con un Plan Anual de Auditoría para cada vigencia, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Control Interno realizó de forma permanente el acompañamiento a la atención de los organismos de control, especialmente en el reporte y desarrollo de los **PROCESOS DE AUDITORIA POR PARTE DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL HUILA.**

	INFORME DEFINITIVO	PROCESO: AUDITORIAS CODIGO: 001-03-F08 VERSION: 2 FECHA: 01/02/2022
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO		
ESE HOSPITAL DEL ROSARIO MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE		
Equipo Directivo		
ANDRÉS FELIPE VANEGAS MOSQUERA Contralor Departamental del Huila		
WILLIAN SÁNCHEZ HERNÁNDEZ Jefe Oficina de Control Fiscal – Supervisor de Auditoría		
Equipo Auditor		
LUZ MARINA ARTUNDIAGA CLEVES DANIEL BRAVO GARCÉS		
NEIVA, NOVIEMBRE DE 2022		
"CONTROL FISCAL VISIBLE" <small>Gobernación del Huila Piso 2, Teléfono: 808 871 3304 - Fax: 871 3114 www.contraloriadhuila.gov.co - E-mail: info@contraloriadhuila.gov.co</small>		

	INFORME DEFINITIVO	PROCESO: AUDITORIAS CODIGO: 001-03-F08 VERSION: 2 FECHA: 01/02/2022
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO		
ESE HOSPITAL DEL ROSARIO MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE		
VIGENCIA AUDITADA 2021		
NEIVA, NOVIEMBRE DE 2022		
"CONTROL FISCAL VISIBLE" <small>Gobernación del Huila Piso 2, Teléfono: 808 871 3304 - Fax: 871 3114 www.contraloriadhuila.gov.co - E-mail: info@contraloriadhuila.gov.co</small>		

La evaluación del Control Interno por componentes obtuvo un puntaje total de **1.06**, ubicándose en el rango **ADECUADO**; evaluado el diseño y efectividad en los controles su calificación fue de **1.250** denominándose como **ADECUADO**, debido a los controles en los procesos contractuales especialmente y una calificación final del Control Interno Fiscal de **1.356** ubicándolo en el rango **EFICIENTE**.

Las acciones adelantadas por el asesor de Control Interno presentan ejecutorias oportunas y pertinentes frente a las necesidades y requerimientos de la entidad, se establecen procesos de auditorías internas que permiten verificar soportes documentales correspondientes a las fases de planeación, ejecución, informes, planes de acción y mejora. Existen informes de seguimiento y control a dichos planes, como resultado de las auditorías internas realizadas por el asesor de Control interno a las dependencias de Caja Menor, Almacén, Farmacia, Contratación, Gestión Documental y de Gestión y Financiera.

En conclusión el equipo auditor, conceptúa que la gestión de la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre, respecto a los componentes es adecuada, teniendo en cuenta que según los criterios evaluados, su gestión logró dar cumplimiento al desarrollo de las auditorías internas programadas, al seguimiento de los diferentes planes de mejoramiento, ejecución de las actividades de ley, asesoramiento y acompañamiento de la alta dirección, y evaluación a los diferentes planes y programas establecidos para la vigencia. Por lo tanto, evaluado el diseño y efectividad de los controles de las áreas evaluadas arrojaron como resultado una gestión eficiente.

INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE:

E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPALEGRE - HUILA
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE
VIGENCIA 2023

EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE	PARTE DEL CONTROL	RESPONSABLE	INDICADOR DE CALIFICACIÓN DE LA ENTIDAD
POLÍTICAS CONTABLES	SI	SI	EFICIENTE
PLANEACIÓN DEL PROCESO CONTABLE	SI	SI	EFICIENTE
IDENTIFICACIÓN	SI	SI	EFICIENTE
CLASIFICACIÓN	SI	SI	EFICIENTE
REGISTRO	SI	SI	EFICIENTE
REVISIÓN PERIÓDICA	SI	SI	EFICIENTE
REVISIÓN PERIÓDICA	SI	SI	EFICIENTE
PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS	SI	SI	EFICIENTE
REVISIÓN DE Cuentas y RECOMENDACIONES A PARTIR DE LA ENTREGA DEL INFORME CONTABLE	SI	SI	EFICIENTE
REVISIÓN DEL REGISTRO CONTABLE	SI	SI	EFICIENTE

INDICADOR DE CALIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

1.00 - 1.250	EFICIENTE
1.250 - 1.500	ADECUADO
1.500 - 1.750	NO ADECUADO
1.750 - 2.000	NO ADECUADO

CONTROL INTERNO CONTABLE - VIGENCIA 2023

PORTALES

- Se cuenta con personal profesional del diseño y personal operativo competente, capacitados en el manejo de prestación de servicios de la E.S.E.
- Se cuenta con un software que registra la actividad económica y financiera de la E.S.E., para facilitar el acceso a la información de manera oportuna y precisa con los usuarios, permitiendo la actualización y consulta de las transacciones y hechos económicos.
- Se cuenta con disponibilidad para proveer información general y detallada del proceso contable de la E.S.E. y los soportes documentales requeridos.
- Las operaciones registradas por parte de los integrantes del área Financiera serán respaldadas con documentos susceptibles de verificación y comprobación.
- Se cuenta con la presentación oportuna de la información contable pública y el informe de operaciones en el Sistema Consolidador de Hacienda e Información Estadística (SICOF) de la Contraloría General de la Nación.

DEBILIDADES

- En las E.S.E. operan con procesos y procedimientos vigentes en materia financiera y contable, los cuales continúan con el proceso permanente en la actualización de conformidad de los nuevos ordenes que emite la Contraloría General de la Nación.

AVANCES OBTENIDOS RESPECTO DE LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES REALIZADAS

La ESE ha dado cumplimiento a los reportes de información oportuna y a los estados de control que regula la información contable y financiera. Los informes emitidos en la Contraloría General de la Nación y la Contraloría Departamental del Huila en la cuenta correspondiente en los presentados boletines.

La ESE en el mes de febrero del 2023 se encuentra en cumplimiento de la información contable pública y el informe de operaciones en el Sistema Consolidador de Hacienda e Información Estadística (SICOF) de la Contraloría General de la Nación.

RECOMENDACIONES

Continuar con el manejo eficiente de los recursos económicos que se ve reflejada en la integridad de los informes contables y financieros.

Neilson Leopoldo Espino González
 Gerente

Proyecto Juan Antonio Guerrero Barreal
 Asesor de Control Interno

124841000 - E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Rosario - Campoalegre
GENERAL
 01-01-2023 al 31-12-2023
EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE
CGN2016_EVALUACION_CONTROL_INTERNO_CONTABLE

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES	PROMEDIO POR CATEGORIA (Puntaje)	CALIFICACION TOTAL (Omnibus)
1	ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO	SI	1. LA ENTIDAD HA DEFINIDO LAS POLITICAS CONTABLES QUE DEBE APLICAR PARA EL RECONOCIMIENTO, REGISTRO, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL REGISTRO CON EL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE APLICAR?	1.00	4.99
1.1.1	1.1. SE SOCIALIZAN LAS POLITICAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	SI	Las Políticas Contables existen, se recomienda seguir con el proceso contable de actualización y documentación.		
1.1.2	1.2. SE SOCIALIZAN LAS POLITICAS CON LA NATURALEZA Y A LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD?	SI	El personal encargado del proceso contable conoce y aplica las políticas de la contabilidad contable.		
1.1.3	1.3. LAS POLITICAS ESTABLECIDAS SON APLICADAS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	Las políticas contables son aplicadas por el personal encargado del proceso contable, se debe continuar con el proceso permanente de actualización y la documentación. No obstante que la ESE aplica las actualizaciones de las normas contables de manera permanente.		
1.1.4	1.4. LAS POLITICAS CONTABLES PROPENDEN POR LA REPRESENTACION DEL LA INFORMACION FINANCIERA?	SI	Las políticas contables se aplican para garantizar que la información financiera de la ESE sea fidedigna y las operaciones realizadas.		
1.1.5	2. SE ESTABLECEN INSTRUMENTOS (PLANES, PROCEDIMIENTOS, MANUALES, REGLAS DE NEGOCIO, GUÍAS, ETC) PARA EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LOS Hallazgos de Auditoría Interna O Externa?	SI	Cuando se presentan planes de mejoramiento que arrojan las auditorías internas y externas, Control Interno verifica con los responsables de aplicar las acciones de cumplimiento para la mejora.	1.00	
1.1.7	2.1. SE SOCIALIZAN ESTOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO CON LOS RESPONSABLES?	SI	Cuando se presentan planes de mejoramiento que arrojan las auditorías internas y externas, Control Interno verifica con los responsables de aplicar las acciones de cumplimiento para la mejora.		
1.1.8	2.2. SE HACE SEGUIMIENTO O MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO?	SI	El jefe de cada área responsable del Planes de Mejoramiento que arrojan las auditorías internas y externas, realiza el seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas para la mejora, Control Interno verifica que estas acciones se hayan cumplido y estén evidenciadas.		
1.1.9	3. LA ENTIDAD CUENTA CON UNA POLITICA O INSTRUMENTO PROCEDIMIENTO, MANUAL, REGLA DE NEGOCIO, GUÍA, INSTRUMENTO, ETC) FIDELMENTE A FACILITAR EL FLUJO DE INFORMACIÓN RELATIVA A LOS HECHOS ECONÓMICOS ORIGINADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	SI	La ESE cuenta con procedimientos, manuales, guías, instructivos para facilitar la gestión de la información, son de conocimiento y aplicados por el personal de la ESE.	1.00	
1.1.10	3.1. SE SOCIALIZAN ESTAS HERRAMIENTAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Los procedimientos, manuales, guías, instructivos para facilitar la gestión de la información, son de conocimiento y aplicados por el personal de la ESE.		

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
 Cuentas Claras, Estado Transparente

LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICA:

El estado de las categorías recepcionadas, validadas o en estado de omisión en el Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP a fecha 27 de febrero de 2023, hora 14:52:41 remitidas por la Entidad descrita a continuación, conforme a los procedimientos y disposiciones legales que para el efecto se han establecido.

Entidad Reportante	E.S.E Hospital Nuestra Señora del Rosario - Campoalegre
Estado	ACTIVO
Nit	891180039-0
Representante Legal Actual	NEILSON LEONARDO FERRERO GONZALEZ
Código CGN	124841000
Departamento	DEPARTAMENTO DE HUILA
Ciudad	CAMPALEGRE
Año	2022

RELACION DE CATEGORÍAS

Categoría	Ámbito	Año	Periodo	Fecha Límite de Reporte	Fecha Recepción	Estado (1)	Presentación en la CGN (2)
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE	GENERAL	2022	Enero - Diciembre	28/02/2023	27-Feb-23 14:52:55	Aceptado	OPORTUNO

(1) Para los estados diferentes de "Aceptado" por favor comuníquese con la mesa de servicio de la CGN al PBX: 4926400 extensión 633.
 (2) La entidad no es extemporánea si se encuentra dentro de las resoluciones de prorroga expedidas por la CGN publicadas en el link del normograma de la página web www.contaduria.gov.co

Relación de categorías sin reporte (Omisos)

No se encuentran categorías sin envíos en los cortes solicitados.

- La E.S.E. Hospital del Rosario de Campoalegre – Huila, informa que ha tenido en cuenta las observaciones realizadas por la auditoría del ITA 2022, a través de la medición del índice de transparencia, se presentó oportunamente a la firma auditora la justificación de las observaciones realizadas a la E.S.E., a través de informe de justificación a la firma auditora, aclaramos y sustentamos el cumplimiento de todos los ítem, para un cumplimiento del 100% en las observaciones.

ENCUESTA FURAG:

La plataforma en línea para la presentación de la Evaluación del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión Pública - FURAG, de acuerdo a la información que ha publicado en la página institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública se habilitara la evaluación del FURAG vigencia 2022 en el segundo trimestre de 2023.

Certificado de diligenciamiento
Vigencia 2022

FUNCIÓN PÚBLICA

El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO

DEPARTAMENTO: Huila

MUNICIPIO: CAMPOALEGRE

TIPO DE FORMULARIO: MPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de control interno

NOMBRE DILIGENCIADOR: NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ con C.C No.7700179

HABILITADO DESDE - HASTA: 21/06/2023 - 28/07/2023

VIGENCIA REPORTADA: 2022

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,




LEONARDO MOLINA HENAO
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

Url: <http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#reportes/verificar-certificado?id=568a7e-a3d7-42f4-b98e-d48a0e10262>

Fecha de impresión: 27/07/2023 Hora: 13:57 Página 1 / 1

Camara 6 No. 12-02, Bogotá D.C., Colombia / Teléfono: 7305658 / Fax: 7305657 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Código Postal: 111711
www.funcionpublica.gov.co / ese@funcionpublica.gov.co

Certificado de diligenciamiento
Vigencia 2022

FUNCIÓN PÚBLICA

El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO

DEPARTAMENTO: Huila

MUNICIPIO: CAMPOALEGRE

TIPO DE FORMULARIO: MPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de planeación

NOMBRE DILIGENCIADOR: NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ con C.C No.7700179

HABILITADO DESDE - HASTA: 21/06/2023 - 28/07/2023

VIGENCIA REPORTADA: 2022

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,




LEONARDO MOLINA HENAO
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

Url: <http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#reportes/verificar-certificado?id=568a7e-a3d7-42f4-b98e-d48a0e10262>

Fecha de impresión: 27/07/2023 Hora: 14:01 Página 1 / 1

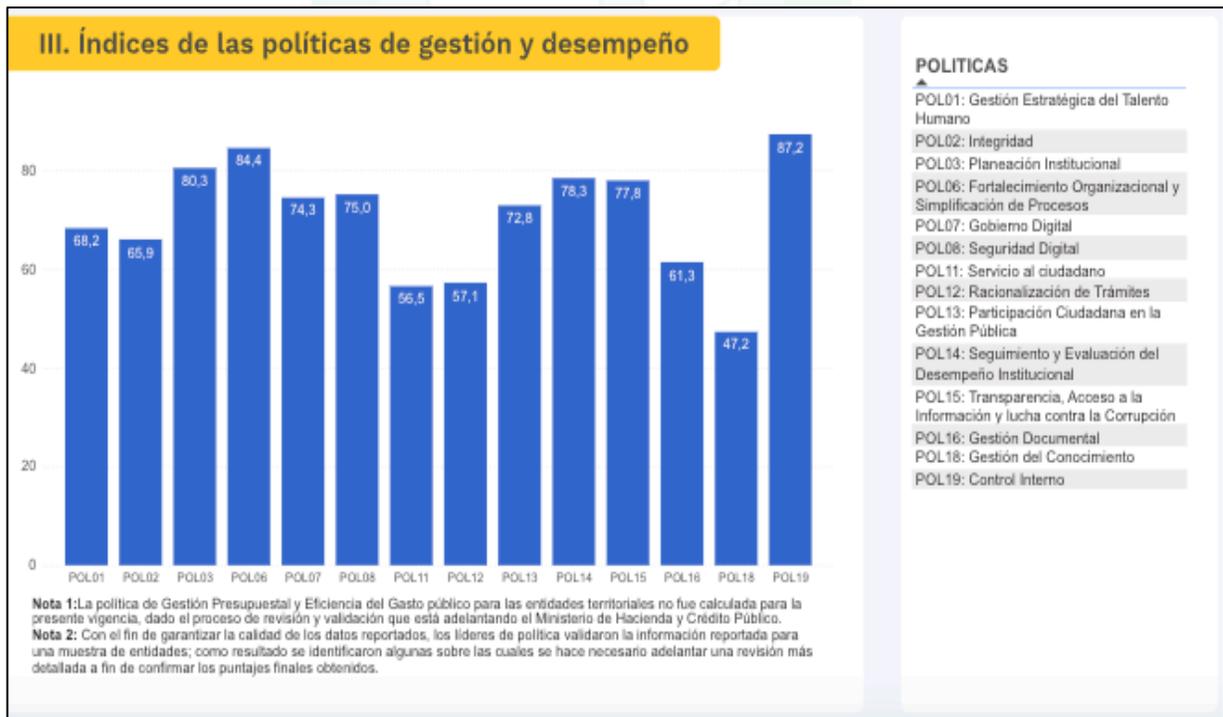
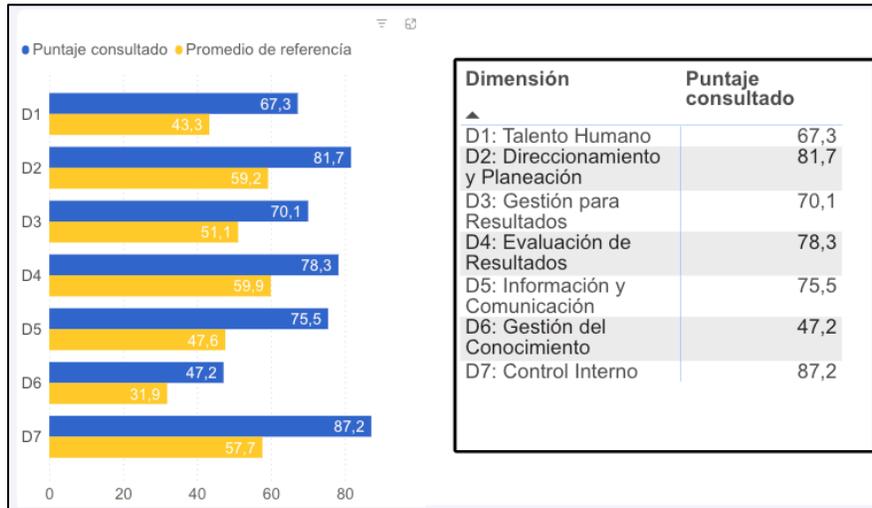
Camara 6 No. 12-02, Bogotá D.C., Colombia / Teléfono: 7305658 / Fax: 7305657 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Código Postal: 111711
www.funcionpublica.gov.co / ese@funcionpublica.gov.co

- La E.S.E. Hospital del Rosario, diligencia y presenta, por parte de su Jefe de Control Interno, o quien hace sus veces, el Formulario Único de Reporte de Avance de la

Gestión – FURAG, basándose en las Auditorías, Seguimientos, Informes con Entes Externos, Evaluación por Áreas, Planes de Mejoramiento Internos y Externos, Informe de Control Interno Contable, Plan de Acción Integrado del MIPG y demás actividades propias del Sistema de Gestión de Control Interno realizadas en la vigencia 2022 citadas en el presente Informe de Gestión.

- La E.S.E. Hospital del Rosario de Campoalegre obtuvo el 8º. puesto entre 40 Entidades en el Huila, en el último resultado del Índice de Medición del Desempeño Institucional MDI a través de la Evaluación FURAG, esto se consiguió bajo la coordinación, el acompañamiento y el seguimiento al cumplimiento en la Gestión por parte del Jefe de Control Interno o quien hace sus veces en la E.S.E.





INFORME DE AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DEL MIPG EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES:

La E.S.E. Hospital del Rosario, actualizó mediante Resolución N° 071 del 23 de julio de 2020, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, dando así institucionalidad al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La E.S.E. Hospital del Rosario, muestra avances en la implementación del Modelo, con el permanente apoyo de la Gerencia y al liderazgo y dinamismo del área de Planeación del Hospital a cargo de la Profesional Administrativa y Financiera.

Dimensión- Talento Humano

De conformidad con las políticas de gestión y desempeño Institucional, inherentes a la Dimensión de Talento Humano, como son; Gestión del Talento Humano e Integridad, la entidad desarrolló y dejó de desarrollar las siguientes acciones:

- ✓ El área de talento humano reportó para la vigencia 2023, la ejecución de los Planes Institucionales de capacitación e incentivos adoptados por la entidad e integrados al Plan de Acción Institucional conforme a lo dispuesto a través del decreto 612 de 2018.
- ✓ Con respecto a las capacitaciones, se evidenció la realización de capacitaciones programadas, se estima un 100% de cumplimiento y en el de incentivos se registra actividades de integración y recreativas durante el año.
- ✓ Se efectuó inducciones de ingreso al personal nuevo de la E.S.E., en temas básicos y de conocimiento institucional por parte del área de talento humano.
- ✓ En lo referente a la ejecución de acciones relacionadas con el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP, Se observó que hay compromiso del personal de la E.S.E. para atender las solicitudes del área de Talento Humano en tener el registro y actualización en el aplicativo de las historias laborales, publicación proactiva declaración de bienes y rentas y registro de conflicto de intereses y declaraciones de renta.
- ✓ Frente a la política de Integridad, teniendo en cuenta que el Código de Integridad fue diseñado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y adoptado mediante la Resolución No.008 de 2021, para la vigencia que se evalúa, se corroboró este instrumento, a través de socialización en la que se involucró todo el personal.

Dimensión- Direccionamiento Estratégico y Planeación

En coherencia con las políticas de gestión y desempeño Institucional, tales como: Planeación Institucional, Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, relativas a la dimensión de Direccionamiento Estratégico, se logró identificar lo siguiente:

✓ La E.S.E. para la vigencia 2023 cumplió con la formulación, integración y publicación del Plan de Acción Institucional, integrando los planes institucionales exigidos por el decreto 612 de 2018 y por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, así:

1. Plan Institucional de Archivo - PINAR
2. Plan Anual de Adquisiciones
3. Plan Anual de Vacantes
4. Plan de Previsión de Recurso Humano
5. Plan Estratégico de Talento Humano
6. Plan Institucional de Capacitación
7. Plan de Bienestar Social e Incentivos y Estímulos
8. Plan Anual de Trabajo SG-SST
9. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
10. Plan Estratégico TI - PETI
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

✓ La entidad tiene determinado lo relativo al Direccionamiento Estratégico, a través de talleres sobre identidad corporativa, filosofía e imagen institucional, con el propósito de empoderar a los trabajadores, enfatizando en la misión, visión, objetivos, políticas, procesos y procedimientos.

✓ En el entendido que la planeación se debe definir en coherencia con la programación presupuestal con el propósito de alcanzar los resultados esperados, la E.S.E., aprobó la asignación de recursos para la siguiente vigencia fiscal, dando trámite y aprobación al presupuesto, en forma oportuna.

✓ Para la vigencia 2023 preparó adoptó y publicó el Plan anual de adquisiciones en el SECOP 2 y en la página web institucional, con el propósito de brindar a los proveedores potenciales información útil acerca de la E.S.E. y sus adquisiciones proyectadas.

✓ Se realizaron actividades de socialización, concernientes a la gestión de riesgos, siguiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la política adoptada por la E.S.E.

✓ Se elaboró y ejecutó planes para la adecuación y mantenimiento de los espacios físicos de la sede principal, así como para la infraestructura.

Dimensión- Gestión Con Valores Para Resultados

A esta dimensión le son inherentes las siguientes políticas de gestión y desempeño Institucional:

- Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.
- Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público.

- Gobierno Digital: TIC para la Gestión y Seguridad de la Información.
- Seguridad Digital.
- Defensa Jurídica.
- Servicio al Ciudadano.
- Racionalización de Trámites.
- Participación Ciudadana en la Gestión Pública.
- Rendición de Cuentas.

En desarrollo de los procesos en articulación con las políticas antes señaladas por parte de la E.S.E., se logró identificar lo siguiente:

- Consecuente con el direccionamiento estratégico, la E.S.E. tiene identificados, los procesos necesarios para la prestación del servicio y la adecuada gestión, cuenta con el mapa de procesos, en el que se clasifican en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, se hace la revisión y análisis permanente, a fin de actualizarlos y racionalizarlos (recorte de pasos, tiempos, requisitos, entre otros).
- En gestión presupuestal y eficiencia del gasto público la E.S.E., aprobó la asignación de recursos para la siguiente vigencia fiscal, dando trámite y aprobación al presupuesto, en forma oportuna.
- Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea: TIC para la gestión y Seguridad de la información, el propósito de esta política es fortalecer la relación estado sociedad e incorporar el uso de las TIC en la operación de la E.S.E., así como tomar decisiones basadas en datos, a partir del aumento uso y aprovechamiento de la información, en tal sentido, la E.S.E., cuenta con la página web, con dominio.gov.co, se ha venido sosteniendo y mejorando progresivamente en la publicación de la información mínima requerida, de conformidad con la ley 1712 de 2014, en el sitio web en la sección de transparencia y acceso a la información pública.
- Seguridad Digital, el propósito de esta política es contrarrestar el incremento de las amenazas informáticas que afecten significativamente y afrontar retos en aspectos de seguridad cibernética, la E.S.E., levantó los de Riesgos de Seguridad Digital, de conformidad con la política de gestión de riesgos.
- Defensa jurídica, está en cabeza directamente de la Gerencia, la cual imparte los lineamientos dentro del Comité de Conciliación, el Asesor jurídico actúa como invitado permanente. La Oficina asesora Jurídica no elaboró un Plan anual de Acción de defensa jurídica, para la vigencia siguiente, como desarrollo de nuevas prácticas e Innovación para un Modelo Óptimo de Gestión, de acuerdo a lo propuesto en MIPG.
- Mejora normativa, esta nueva política se incorporó al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, buscando mejorar la calidad en la producción de las normas. La política No. 17 de MIPG, el Comité Técnico para la Mejora Normativa, está pendiente su creación, con el objeto que pueda brindar apoyo técnico al Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, en el estudio de temas específicos relacionados con la mejora

normativa. Con relación a esta política, es preciso que la E.S.E., esté atenta a las nuevas directrices que en materia de mejora normativa se expidan.

- Servicio al Ciudadano, esta política desarrollada en el Documento CONPES 3785 de 2013 y hoy integrada a MIPG, ubica al ciudadano como eje central de la Administración Pública y reúne los elementos principales a tener en cuenta para mejorar la efectividad y eficiencia de las entidades, con el fin de garantizar que el servicio que prestan a los ciudadanos responda a sus necesidades y expectativas, mediante un análisis integral desde dos áreas denominadas ventanilla hacia adentro y ventanilla hacia afuera.
- En cumplimiento a esta política se adelantó las siguientes acciones:
 - Adecuación del módulo de (SIAU) para la atención al ciudadano.
 - Teléfono celular para atención de PQRSD.
 - Teléfono celular para denuncias de Corrupción.
 - Acciones que se recomiendan sean implementadas
 - Reposición sillas para funcionarios
- Se debe establecer los procedimientos para la atención de las diferentes Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Invitación o Documentos de apoyo que puedan radicar la comunidad en general y buscar la Certificación en Competencias Laborales en la Norma de Atención al Ciudadano.
- Racionalización de Trámites “La Política de Racionalización de Trámites está orientada a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con las entidades públicas”. La E.S.E. debe actualizar el registro ante el portal del Sistema Único de Información de Trámites SUIT y actualizar en la página web Institucional, lo que permite que los ciudadanos puedan identificar la caracterización de cada trámite que requieran realizar, identificando canales de atención, horarios de atención, documentación requerida, normatividad legal vigente aplicable.
- Participación Ciudadana en la gestión pública “Las entidades deberán diseñar, mantener y mejorar espacios que garanticen la participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública (diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento). La E.S.E. diseñó y adoptó la estrategia de rendición de cuentas, se cumplió con la dinámica de rendición de cuentas a la comunidad, mediante diferentes mecanismos de difusión de los avances de la gestión.
- Frente al fortalecimiento institucional y simplificación de procesos, la E.S.E. cuenta con un modelo de prestación de servicios, los cuales están siendo actualizados de acuerdo con la necesidad planteada por cada líder de proceso para darle operatividad al mismo o por requerimiento normativo.

Dimensión- Evaluación de Resultados

De conformidad con las políticas de gestión y desempeño Institucional, referentes a la dimensión evaluación de Resultados, se logró identificar lo siguiente:

- Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, la E.S.E. cuenta con área de Dirección de Planeación a cargo del área Administrativa y Financiera, para que en conjunto con las diferentes dependencias, adelanten el seguimiento al cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Acción Institucional y planes institucionales.
- Se observa la coordinación para efectuar la medición el Plan de Acción Institucional, a través de los diferentes indicadores denominados FICHAS FIEL.
- Para el presente periodo, se efectuó la medición de la gestión institucional a través del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión FURAG.

Dimensión - Información y Comunicación

En conexión con las políticas de gestión y desempeño Institucional, tales como, Gestión Documental y Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción esencial para dimensión Información y Comunicación, se logró identificar lo siguiente:

- Gestión Documental “Con esta política se busca mayor eficiencia administrativa en la función archivística, la defensa de los derechos (de los ciudadanos, los servidores públicos y las entidades del Estado), la promoción de la transparencia y acceso a la información pública, la seguridad de la información y atención de contingencias, la participación de la ciudadanía en la gestión y a través del control social, el gobierno electrónico, así como la protección del patrimonio documental”.
- En cumplimiento a la normatividad aplicable, en particular la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos y demás normas concernientes, se evidenció actividades realizadas por la E.S.E., lo cual fortalece el mejoramiento de la gestión documental.
- La E.S.E. para el año 2023 formuló, aprobó y adoptó el Plan de Acción de Archivo de acuerdo al PINAR, documento formulado según las directrices establecidas por la última guía publicada por el Archivo General de la Nación para la formulación del mismo, con los proyectos descritos en el plan, a saber: 1. Elaboración de las Tablas de Valoración documental, 2. Plan de capacitación de Gestión Documental, 3. Eliminación de archivo documental según los lineamientos de las Tablas de Valoración Documental, 4. Formular y Adoptar el programa de Gestión Documental PGD.
- Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción: Para garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública las entidades tienen la obligación de divulgar activamente la información pública sin que medie solicitud alguna (transparencia activa), así mismo, tienen la obligación de responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a las solicitudes de acceso a la información pública (transparencia pasiva), lo que a su vez conlleva la obligación de producir o capturar dicha información.
- La E.S.E. cuenta con la página web, a la cual se ha efectuado seguimiento para identificar oportunidades de mejora, observando que se mantiene en permanente actualización siguiendo los lineamientos de la Ley 1712 de 2014.

- Para dar cumplimiento a la normatividad sobre los temas relacionados con transparencia y acceso a la información, la página es sostenida con la producción de contenidos por parte del personal encargado de las comunicaciones, con boletines en los que se orienta a la ciudadanía sobre diferentes temas, así como los informes emitidos por las dependencias sobre los avances de la gestión institucional y que son de interés general.
- Se tiene habilitado el buzón de sugerencias para que los usuarios puedan enviar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. No obstante, requiere de algunos complementos de acuerdo a las nuevas direcciones y política de TIC.
- La E.S.E actualizó y adoptó la Política de Información y comunicación en la que se consignan las estrategias para el adecuado flujo de información tanto interna como externa y se definen los canales de comunicación con el propósito de mantener informados a los servidores y a los usuarios, suscriptores y demás partes interesadas.
- Se activó el seguimiento a peticiones, quejas y reclamos, lo cual ha permitido mejorar el indicador de atención oportuna a los peticionarios.

Dimensión- Gestión del Conocimiento y la Innovación

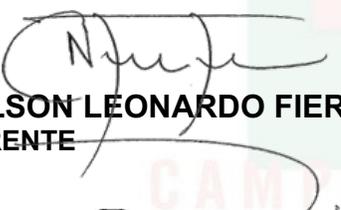
- Gestión del Conocimiento y la Innovación, entre las principales características de esta política, están las de dinamizar el ciclo de la política pública, facilitando el aprendizaje y la adaptación de los servidores a las nuevas tecnologías, promover la cultura de la medición y el análisis de la gestión institucional al interior de las dependencias, propender por una efectiva gestión documental para la recopilación de información y mejora de los escenarios de retroalimentación, de tal manera que se pueda contar con una memoria institucional recopilada y disponible para consulta y análisis, que permita resolver problemas de forma rápida.
- En el marco de esta política, inherente a la sexta dimensión de MIPG., la E.S.E., a través del área de talento humano propició en alguna medida la aplicabilidad de la misma en desarrollo del Plan Anual de Capacitación, las capacitaciones cambiaron de presenciales a virtuales.
- Se logró identificar que algunos resultados alcanzados por la E.S.E., con relación a la política se han dado en desarrollo de otras políticas por ser transversales a esta, no obstante, es evidente que se debe trabajar considerablemente en la mejora y avance de esta política.

Dimensión - Control Interno

- Frente a la política de Control Interno, el manual Operativo y el Marco general de MIPG, señala que, el Modelo Estándar de Control Interno - MECI ha sido y seguirá siendo la base para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las entidades a las cuales les aplica, según la Ley 87 de 1993 y demás normas.
- En consecuencia, el MECI, actualizado se especializa en el control, por lo cual del anterior Modelo, los componentes de Talento Humano y Dirección Estratégico,

así como el Eje Transversal de Información y Comunicación se rediseñan teniendo en cuenta las 7 Dimensiones de MIPG, estructura que está integrada con el esquema de una Línea estratégica y Tres Líneas de Defensa, que facilita la gestión del riesgo y control en la E.S.E., toda vez que estas responsabilidades están distribuidas en varias áreas y no se concentran en las oficinas de control interno.

- Es así que la línea Estratégica, está a cargo de la Dirección, para el caso nuestro, la Gerencia y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. En la Primera Línea, están directores de dependencia y Líderes de Proceso.
- La Segunda Línea está integrada por personal de Planeación a cargo del área Administrativa y Financiera, supervisores de contratos y servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo.
- La Tercera Línea de Defensa, corresponde a la Oficina de Control Interno o quien hace sus veces, la cual debe desarrollar sus actividades y responsabilidades con base en los roles de: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.
- Control interno dio cumplimiento al Plan Anual de Auditorías e Informes de Auditoría en la vigencia, desde ya se vienen evaluando sus resultados para establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición.
- El Sistema de Control Interno en la vigencia de la actual Gerencia, se mantuvo activo y dinámico, esto se debe a que las directrices de la Gerencia y al acompañamiento del grupo asesor externo de Control Interno, se encaminaron a que los funcionarios adoptaran con responsabilidad el sistema y todas sus políticas, adoptando la Autoevaluación a través del Autocontrol, Autoregulación y Autogestión de sus actividades diarias y logrando entender que la implementación de los manuales, procesos, procedimientos, políticas, instructivos y protocolos administrativos y asistenciales, dan una guía de las actividades que cada funcionario y contratista debe desarrollar con integridad, logrando que disminuir la materialización de los riesgos.


NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ
GERENTE

Proyecto: 
Juan Carlos Gutiérrez Bernal
Asesor de Control Interno