

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA - RISARALDA
INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO (Ley 1474 de 2011)
PERIODO DICIEMBRE 2019 - MARZO 2020



En cumplimiento de la ley 1474 de 2011 artículo 9º parágrafo 4 *“El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad...”* La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital San José de Belén de Umbria, presenta el informe pormenorizado correspondiente al periodo comprendido entre Diciembre de 2019 y el 31 de Marzo del año 2020; se incluye en este informe el estado de avance de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el estado de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno.

Aspecto	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	Dimensión Gestión con Valores para el Resultado	Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión Gestión del Conocimiento	Dimensión Control Interno
RESPONSABLES ASIGNADOS	Subdirección Administrativa	Subdirección Científica	Subdirección Científica Sistemas de Información Asesor Jurídico Gerencia	Subdirección Científica	Sistemas de Información Subdirección Científica	Subdirección Científica	Oficina de Control Interno
AUTODIAGNÓSTICO	Se culminó el diligenciamiento del autodiagnóstico de talento humano	Se culminó el diligenciamiento del autodiagnóstico de Direccionamiento Estratégico y Planeación	Se culminó el diligenciamiento de los autodiagnósticos del área de sistemas de información y jurídica. Está en proceso de diligenciamiento los autodiagnósticos de la Gerencia	Se culminó el diligenciamiento del autodiagnóstico	Se culminó el diligenciamiento de los autodiagnósticos del área de sistemas de información: Gestión Documental Transparencia y Acceso a la Información y Plan Anticorrupción	El auto diagnostico de la gestión del conocimiento se encuentra en desarrollo.	Se culminó el diligenciamiento de los autodiagnósticos de Control Interno
ANÁLISIS DE BRECHAS FRENTE A LOS LINEAMIENTOS DE LAS POLÍTICAS	<p>Los líderes que han diligenciado los autodiagnósticos, han revisado los resultados y con base en ellos vienen adelantando algunas actividades que impactan situaciones en las cuales se puede intervenir de acuerdo a las características y recursos con lo que cuenta la entidad.</p> <p>En este periodo se ha realizado la documentación de tres políticas: Planeación institucional, Participación ciudadana en la gestión pública y Control Interno.</p>						
CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O PROCESO DE TRANSICIÓN							
PLANES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O PROCESO DE TRANSICIÓN							
AVANCES ACORDE AL CRONOGRAMA Y PLANES DE MEJORA							

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA - RISARALDA
INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO (Ley 1474 de 2011)
PERIODO DICIEMBRE 2019 - MARZO 2020



ENTRE OTROS ASPECTOS...

Reunión del Comité de Coordinación de Control Interno en diciembre 27 de 2019 en el que se trataron los siguientes temas:
 Informe de Gestión Oficina de Control Interno 2018 - 2019 Avance Implementación MIPG - POA Control Interno 2019
 Evaluación de control interno contable - Avances en los Planes Operativos Anuales - Planes de acción y de mejora - PQR

ESTADO DE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO ACTUALIZADO DENTRO DEL "MIPG."

AMBIENTE DE CONTROL

ESTÁNDARES DE CONDUCTA:

- La entidad realizó la documentación y socialización de la política de integridad, la cual incluye la adopción del código de integridad. Se realizaron diferentes actividades para socializar el Código de Integridad y los valores adoptados.
- Mediante resolución No. 206 de 2019, se adopta el Código de Integridad de la ESE Hospital San José.
- Se realizó y publicó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, así como también la matriz de riesgos de corrupción.
- Se realizó la documentación de la política de planeación institucional perteneciente a la dimensión 2 de MIPG.
- Se realizó la política de participación ciudadana en la gestión pública.
- Además se realizó la lista de chequeo para cada una de las políticas mencionadas

TALENTO HUMANO:

- El trámite de creación de la Planta Temporal, sigue en proceso, actualmente se realizó la convocatoria, la elección de los posibles candidatos y se esta a la espera de la realización de las pruebas para iniciar con la implementación.
- Se realizaron las evaluaciones de desempeño del personal de carrera administrativa en los tiempos establecidos por la normatividad, para evaluar la vigencia 2019, siendo la última realizada en vigencia 2020; a su vez se realizó la concertación de objetivos para el periodo 2020, a realizarse en agosto.
- Dado la situación administrativa el Programa de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2020 se encuentra en desarrollo.
- Se realizó la adopción mediante resolución N° 964 de diciembre 31 de 2019 y posterior publicación del Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2020.
- Se realizó el cargue de las hojas de vida del personal de planta al SIGEP, así como el cargue la declaración de bienes y rentas de cada funcionario.

OBSERVACIONES:

- La estructura organizacional actual, facilita la concentración de funciones en el personal administrativo, situación que se refleja en la debilidad importante con respecto al proceso de Recursos Humanos, se requiere organización y fortalecimiento.
- Se evidencia la socialización y evaluación de los principios y valores a los servidores que ingresan a la entidad.

RECOMENDACIONES:

- Socializar el Programa de Bienestar Social con el personal de la ESE.
- Programar jornadas de re-inducción para la vigencia 2020 con todos los colaboradores de la ESE.

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA - RISARALDA
INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO (Ley 1474 de 2011)
PERIODO DICIEMBRE 2019 - MARZO 2020



EVALUACIÓN DE RIESGOS

El mapa de riesgos de la entidad está en proceso de actualización con base en la metodología publicada por la Función Pública.
La institución cuenta con la matriz de riesgos laborales como elemento fundamental del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
La ESE tiene actualizado y documentado el mapa de riesgos anticorrupción para la vigencia 2020, se hizo la publicación en la página web de la entidad de acuerdo al Decreto 124 de 2016.

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA - RISARALDA
INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO (Ley 1474 de 2011)
PERIODO DICIEMBRE 2019 - MARZO 2020



ESTADO DE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO ACTUALIZADO DENTRO DEL "MIPG."

ACTIVIDADES DE CONTROL	<p>PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS: El Hospital tiene adoptadas políticas de operación que están enfocadas a diferentes aspectos, tales como: Calidad y Seguridad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, Administración de Riesgos, Privacidad y Uso de la Información Personal, Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Políticas de Buen Gobierno.</p>
	<p>MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS La entidad realizó el ajuste del mapa de procesos entre octubre y diciembre de 2016. Igualmente se realizó caracterización de los procesos administrativos y asistenciales. En las reuniones del Comité de Planeación y Gestión (antes Comité Técnico), se socializan los indicadores de los procesos, tanto asistenciales como administrativos.</p> <p>OBSERVACIONES: - Pese a que la estructura organizacional facilita la concentración de funciones en el personal administrativo, se evidencia reasignación de tareas que permiten tener puntos de control y redistribuir actividades laborales. - Debilidad con respecto al proceso de Recursos Humanos, se requiere organización y fortalecimiento</p> <p>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL La estructura organizacional de la entidad está plasmada tanto en el organigrama institucional como en el mapa de procesos, los cuales están definidos como procesos de Dirección Estratégico, Misionales y de Apoyo. Se realizó la actualización del mapa de procesos incluyendo los procesos de evaluación y seguimiento, está pendiente la programación de la socialización con la gerencia para posterior aprobación por parte de la Junta Directiva.</p>
	<p>INDICADORES DE GESTIÓN Se cuenta con indicadores internos para procesos asistenciales y administrativos, a los cuales se les realiza seguimiento por parte de los líderes, en reuniones del Comité de Planeación y Gestión y Comité de Glosas. En el mes de enero de 2020, se realizaron jornadas de planeación de los procesos con los líderes, se construyeron los Planes Operativos Anuales y se generaron indicadores para realizar seguimiento al cumplimiento y ejecución de actividades. La gestión de la entidad es medida por organismos de vigilancia y control, del orden nacional, departamental y municipal, para rendir la información solicitada por ellos se tienen indicadores de la prestación del servicio, indicadores administrativos, financieros, contables y presupuestales, indicadores que están estandarizados.</p>
	<p>PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS En lo corrido del año, se han presentado oportunamente a los diferentes entes de control los informes según corresponde: - Junta Directiva - Secretaría Departamental de Salud - Contraloría General de Risaralda - Departamento Administrativo de la Función Pública - Contaduría General de la Nación - Superintendencia de Salud</p>

**ESE HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA - RISARALDA
INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO (Ley 1474 de 2011)
PERIODO DICIEMBRE 2019 - MARZO 2020**



ESTADO DE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO ACTUALIZADO DENTRO DEL "MIPG."

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Se realizó Audiencia Pública de Rendición de Cuentas el 15 de junio de 2019, donde se expuso a la comunidad belumbrense la gestión de la entidad en la vigencia 2018. Posterior a la Audiencia se suscribe plan de mejora y se publica en la página web institucional según lo indica la Circular Externa 008 de septiembre 14 de 2018, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

Con el equipo de trabajo del proceso de Sistemas de Información se ha venido avanzando en el mejoramiento de la página web institucional logrando una imagen más dinámica y moderna, actualización de contenidos; ajuste, prueba y puesta en marcha de módulos de capacitación, cuadros de turnos, programación de actividades, actas de reuniones. Se han ajustado y mejorado los módulos de asignación de citas, trámites, quejas y reclamos; además se logró la implementación en la página web del módulo para el reporte de eventos adversos. Por la situación que se vive a nivel nacional referente al COVID-19 se ha cerrado agenda como se ha solicitado en las comunicaciones del ministerio, y se han redireccionado los esfuerzos a la mitigación y control del mismo.

Se adoptó un modelo adicional de solicitud de citas para garantizar el acceso de toda la población a los servicios ofrecidos por el Hospital en medicina general y odontología; se realiza a través de internet, se dispuso de un punto virtual en las instalaciones de la ESE, se capacitó a todo el personal para que puedan apoyar a los usuarios en la solicitud de las citas. También se tiene una App desde la cual se puede acceder al módulo desde cualquier celular que tenga acceso a internet. El compromiso de la entidad es llamar a cada usuario que quede registrado en lista de espera para asignarle su cita.

En el primer trimestre se tenían programadas jornadas de socialización de los canales de acceso que tienen los usuarios para la solicitud de las citas, por la situación actual referente al COVID-19, se han modificado la forma de atención y se han publicitado por medio de la emisora comunitaria además de la reunión con los líderes de junta y la página de la entidad.

Se ha logrado un avance importante en la documentación del Programa de Gestión Documental de la ESE, adicionalmente se han venido implementando estrategias audiovisuales para la promoción de actividades y servicios que presta la institución a la comunidad, a través de redes sociales, canal de televisión, página web y televisores ubicados en las salas de espera de la institución.

**ESE HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA - RISARALDA
INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO (Ley 1474 de 2011)
PERIODO DICIEMBRE 2019 - MARZO 2020**



ESTADO DE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO ACTUALIZADO DENTRO DEL "MIPG."

ACTIVIDADES DE MONITOREO	<p>AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con la Coordinación de Calidad se realizó la autoevaluación en el cumplimiento de requisitos de habilitación de los procesos misionales, a través de auditorías internas, se reforzó esta evaluación y se generaron planes de mejoramiento por procesos. Se realizó la autoevaluación de los estándares de acreditación. - En el Comité de Planeación y Gestión, mensualmente se socializan los indicadores de los procesos asistenciales y trimestralmente los administrativos. Esta actividad permite identificar situaciones a intervenir oportunamente para lograr las metas propuestas. A partir de la primer semana de marzo de 2020 se intensificaron acciones del comité citado para el manejo del coronavirus COVID-19. - Se realiza el seguimiento y se consolidan los resultados del Plan Operativo Anual correspondiente a la vigencia 2019. <p>AUDITORÍA INTERNA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizó en el tercer trimestre de 2019 ciclo de auditorías internas a algunos procesos misionales con el fin de verificar el cumplimiento de requisitos de habilitación según la Resolución 2003 de 2014. Se están generando planes de mejora para subsanar los hallazgos evidenciados y aprovechar las oportunidades de mejora. - En lo corrido del año se han realizado inspecciones de orden, aseo, limpieza, áreas locativas y verificación de uso de elementos de protección personal por parte de la Profesional de Salud Ocupacional. - Desde la Oficina de Control Interno se realiza seguimiento y verificación a publicación de contratación en las plataformas SIA OBSERVA y SECOP de la contratación 2020. - Se programó ciclo de auditorías internas para el segundo semestre de 2020. <p>PLAN DE MEJORAMIENTO</p> <p>Se realizaron seguimientos a los planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2018 y los que se han suscrito en 2019, los cuales fueron el resultado de auditorías internas de calidad y de control interno.</p> <p>Como resultado de una auditoría especial de Gestión Ambiental, se suscribió plan de mejora con la Contraloría Departamental, se realizó el cargue del plan en la plataforma SIA y se ha realizado seguimiento a la implementación de las acciones propuestas. Se encuentra suspendido el desarrollo de plan de mejora a suscribir con Medimas por la situación COVID-19.</p>
ACTIVIDADES DE MONITOREO	<p>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a publicación oportuna de contratos en el SECOP y SIA Observa. - Se realizó publicación de la invitación a la rendición de la cuenta anual consolidada de la entidad, ante la comunidad en general. (Contraloría Departamental de Risaralda mediante circular externa de la SUPERSALUD 006 de 31 de marzo de 2020 se amplía el plazo de su publicación ante este ente de control). - Aplicación del diagnóstico a los elementos del MECI conforme a los lineamientos estipulados por el DAFP mediante el aplicativo FURAG II el cual fue enviado en forma oportuna según la evidencia de reporte. - Se realiza seguimiento mensual a la gestión de PQR y se publica trimestralmente el informe consolidado de las mismas en la página web institucional. - Se viene realizando la revisión y estudio del manual operativo de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG -con el fin de conocer más detalladamente los lineamientos del nuevo modelo y facilitar la formulación de las acciones para su socialización.

**ESE HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA - RISARALDA
INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO (Ley 1474 de 2011)
PERIODO DICIEMBRE 2019 - MARZO 2020**



RECOMENDACIONES

Realizar socialización constante de las actualizaciones emanadas del ministerio de salud, las cuales hacen referencia al manejo del COVID-19.

Elaborar los planes de acción de acuerdo a los resultados de los autodiagnósticos diligenciados por cada responsable.

Reforzar la socialización de la caracterización y documentación de procesos y procedimientos del área administrativa y asistencial.

Incluir en las actividades de inducción y reinducción la promoción de las políticas de operación.

Fortalecer la administración del riesgo en la ESE con los líderes de procesos.

Adoptar, implementar y mejorar los lineamientos necesarios para el control de los archivos de gestión y archivo general de la Entidad, lo que incluye Tablas de Retención Documental (TRD) y apropiación de los procedimientos requeridos por el sistema de gestión documental.

Realizar seguimiento a la atención prestada al ciudadano a través de las TIC (Tecnologías de Información y Comunicación).

Garantizar la difusión del plan de emergencias de la institución, generando a través del liderazgo de los jefes de proceso el compromiso de todos los funcionarios para su conocimiento y práctica.

Continuar con las jornadas de capacitación del equipo de brigadistas de la institución.

Lograr la implementación de la planta temporal de la ESE, lograr redistribución de funciones en el área administrativa en los procesos de recursos humanos y contratación y avanzar en la formalización del empleo de acuerdo a la normatividad vigente.

**EDER ALÁN GUZMÁN IDÁRRAGA
ASESOR DE CONTROL INTERNO
MARZO 20 DE 2020**