
	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/11/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA GESTIÓN DE CALIDAD	Código: F-GC-008
		Versión: 02
		Página: 1 de 8

**INFORME PORMENORIZADO
DEL ESTADO DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA - PLATA HUILA
JULIO A OCTUBRE 31 DE 2018**

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2017 y a los lineamientos del DAFP, se presenta informe del estado del Sistema Institucional de Control Interno en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, *evaluando las acciones implementadas por las líneas de defensa en las 7 dimensiones definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) actualizado y aprobado mediante Decreto 1499 de 2017, y bajo el enfoque de los 5 componentes del Modelo Estándar de Control Interno-MECI establecida en el MIPG, a saber: i) Ambiente de Control, ii) Administración del Riesgo, iii) Actividades de Control, iv) Información y Comunicación, v) Actividades de Monitoreo*

El Presente informe guarda coherencia con el formato que el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, dispuso para tal efecto y las acciones que se adelantan, comprenden tanto las recomendaciones del autodiagnóstico del FURAG-II, reportado en abril de 2018, como los planes de mejora priorizados para el 2018 en los autodiagnósticos.

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, adopta el modelo integrado de planeación y gestión, según resolución No. 113 de 05 de Marzo de 2018. Se crea el comité institucional de Gestión y desempeño, según resolución No. 114 del 05 de Marzo de 2018. Se crea el comité de Coordinación de Control interno, según resolución No. 115 del 05 de Marzo de 2018.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/11/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: F-GC-008
	HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 02
	LA PLATA HUILA	Página: 2 de 8
	GESTIÓN DE CALIDAD	

1ª Dimensión Talento Humano:

Dentro de los avances, se realizó el autodiagnóstico, para lo cual se está adelantando el plan de acción, teniendo en cuenta las diferentes actividades que se realizan en la entidad en cuanto a Gestión de Talento Humano.

Se crea el código de integridad según Resolución No. 259 de Mayo 25 de 2018, y se planean mecanismos para su socialización y aplicación.

Con el comité de calidad, se realizan gestiones para identificar las matrices de riesgos de todos los procesos, asociados a la salud y seguridad laboral del recurso humano.

2da Dimensión Direccionamiento estratégico y Planeación:

Dentro de los avances, se realizó el autodiagnóstico, y se adelanta el plan de acción, teniendo en cuenta las diferentes actividades que se realizan en la entidad en cuanto a Direccionamiento Estratégico y Planeación.


El plan de Acción de la vigencia, está adoptado mediante la resolución 029 de 2018 y modificada por la resolución 386 de 2018.

Se hace necesario culminar la priorización de las acciones que harán parte de los planes de acción de cada proceso para el 2018, de acuerdo a los resultados de los autodiagnósticos, lo cual facilitará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y ejecución de las acciones propuestas.

Se realizó seguimiento y se cumple con los objetivos y actividades propuestas para la vigencia.

3ª Dimensión Gestión de Valores para el resultado:

Se realizó el autodiagnóstico de gestión documental, para lo cual se están desarrollando el plan de acción y de igual manera se tiene planeado realizar el proceso

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/11/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA GESTIÓN DE CALIDAD	Código: F-GC-008
		Versión: 02
		Página: 3 de 8

para gestionar y verificar la implementación de las tablas de retención documental por cada uno de los procesos.

Se tiene en funcionamiento el Call-center, para la asignación de citas, en pro de la mejora continua y la oportunidad de las mismas.

Constantemente se gestionan y actualizan los proyectos de la entidad, que se tienen para mejorar los equipos, prestación del servicio y su ampliación para beneficio de la comunidad, tales como Tomografía Axial computarizada y Cardiología no invasiva.

Se publica periódicamente en la página web de la ESE, los estados financieros, y la ejecución presupuestal, así como los demás informes requeridos por las entidades de control y el DAFP.


4ª Dimensión Evaluación de Resultado

Se aplicaron los 15 autodiagnósticos, con los líderes de los procesos y se encuentran en proceso los planes de acción para implementar las mejoras, que permitan avanzar en cada una de las dimensiones de MIPG, teniendo en cuenta las actualizaciones realizadas por el DAFP.

El comité de calidad, desarrolla oportunamente el programa de auditoría de la vigencia 2018, el cual fue creado según resolución No. 007 del 5 de enero de 2018. Y modificado según resolución 338 del 27 de Junio de 2018.

De igual manera se realizan las reuniones periódicas con el objetivo de evaluar y socializar las actividades planeadas del programa de auditoría, así como la formulación de los planes de mejoras.

Se realizó el autodiagnóstico de defensa Jurídica, y se está desarrollando el plan de acción.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/11/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: F-GC-008
	HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 02
	LA PLATA HUILA	Página: 4 de 8
	GESTIÓN DE CALIDAD	

El departamento jurídico realiza las correspondientes acciones de cumplimiento con respecto al proceso de contratación que realiza la entidad y la aplicación de las diferentes normas vigentes.

5ª Dimensión Información y Comunicación

Se realizó el autodiagnóstico, y se tiene proyectado con el equipo de líderes y la gerencia, la planeación del proyecto de ejecución de la gestión documental para la institución con el objeto de cumplir con los requerimientos de la ley 594 de 2000.

Se continúa con el plan de acción para la implementación de la estrategia de Gobierno digital y la aplicación de los planes de mejora con el fin de entregar una información adecuada a la comunidad.

Desde sistemas de información se desarrollan planes de acción para elaborar el diseño de herramientas informáticas que faciliten el manejo del flujo de información.

La ESE, realizó actualización a la página web, con el objetivo de dar cumplimiento a la publicación de los diferentes informes, para interés de la comunidad y los usuarios.


6ª Dimensión Gestión del Conocimiento

Se desarrollaron los autodiagnósticos requeridos y se está trabajando en la formulación de los planes de acción, buscando el mejoramiento continuo.

Se elaboran los proyectos innovadores que permiten mejoras en la prestación de los servicios, así como la ampliación de los mismos.

Se tienen documentadas las lesiones para la prevención de los eventos de seguridad con el paciente, así como la transferencia del conocimiento en prácticas exitosas entre los procesos institucionales.

Se realiza capacitación y actualización para los líderes, con el objeto de elaborar seguimiento y mejora a los procesos que se desarrollan en la entidad.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/11/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA GESTIÓN DE CALIDAD	Código: F-GC-008
		Versión: 02
		Página: 5 de 8

7ª Dimensión Control Interno (en sus componentes)


La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, presta los servicios de salud, con principios de calidad y humanización, así como el cumplimiento de las normas estatales y teniendo en cuenta las normas de las entidades que la vigilan. El equipo de líderes y la gerencia de la entidad, participan activamente en la implementación del modelo integrado de planeación y gestión, (MIPG), desarrollando los autodiagnosticos y los correspondientes planes de acción, teniendo en cuenta las recomendaciones y actualizaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Ambiente de Control: La entidad dispone de las condiciones necesarias para desarrollar las diferentes actividades y procesos con un gran compromiso por parte de la alta dirección. Se creó el código de integridad, para socializarlo en el proceso de inducción. La dependencia de talento humano tiene proyectado la elaboración de las actividades con carácter estratégico para que en su desarrollo estén ligadas a los objetivos institucionales, se creó el comité de coordinación de control interno, el cual debe realizar un acompañamiento permanente a la planeación de las diferentes actividades de supervisión y desempeño del sistema de control interno, así el cumplimiento de las mejoras propuestas.

Evaluación del Riesgo: La entidad cuenta con mapa de riesgos, que debe ser actualizado en cada uno de los diferentes procesos, para que sea dinámico e interactivo, con el fin de identificar y evaluar los eventos tanto internos como externos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

En este componente están ligadas todas las dependencias de la entidad y son de gran apoyo el Direccionamiento estratégico y planeación, talento humano y gestión de la información y comunicación, gestión con valores para el resultado

Actividades de control: Se desarrollan acciones de acuerdo a políticas de operación procesos y procedimientos, los cuales contribuyen al desarrollo de las diferentes actividades impartidas por la alta dirección, para el logro de los objetivos. Se debe establecer las políticas de operación encaminadas a mitigar el riesgo, las cuales pueden incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Direccionamiento


	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/11/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA GESTIÓN DE CALIDAD	Código: F-GC-008
		Versión: 02
		Página: 6 de 8

estratégico y planeación, gestión con valores para el resultados. Se desarrolla el plan de Auditoría para la vigencia y se realizan los correspondientes seguimiento y planes de mejora resultantes.

Información y comunicación: En la entidad, se desarrollan procesos de comunicación adecuados con el fin de cumplir con los tiempo propuestos para el cumplimiento de los objetivos misionales, para lo cual se están rediseñando las políticas y directrices, así como mecanismos que permitan la captura y comprensión de la información transmitida al interior de la entidad y con sus usuarios, siempre en busca de la satisfacción de las necesidades específicas de los grupos de interés de la comunidad, lo que nos conlleva a la obtención de resultados que demuestren el mejoramiento continuo de la gestión administrativa en los diferentes procesos en el manejo de la información y la comunicación.


Actividades de Monitoreo: La ESE Hospital Departamental, desarrolla actividades de seguimiento y control con el fin de cumplir con el programa de auditoría para la vigencia, desarrollando actividades de monitoreo en los diferentes proceso de la entidad establecidos para el cumplimiento de los objetivos misionales. Se creó el comité de Coordinación de control interno, el cual busca blindar las actividades que gestiona la entidad para lograr su eficacia y eficiencia. Se revisan los procesos y procedimiento de cada una de las dependencias, con el fin de valorar su efectividad y poder realizar los planes de mejora , para documentarlos, normalizarlos y socializarlos a los clientes internos y externos estén enterados de cada uno de las actividades que se desarrollan en la entidad.

LA ESE Hospital departamental San Antonio de Padua, cuenta con comité de calidad, el cual requiere de actividades a desarrollar por auditoría interna, que permitan realizar las actividades de seguimiento y control, con el fin de lograr la eficacia y eficiencia en el logro de los objetivos misionales. De igual manera adecuar los procesos de gestión de riesgos y control con el fin de fortalecerlos.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/11/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA GESTIÓN DE CALIDAD	Código: F-GC-008
		Versión: 02
		Página: 7 de 8

Fortalezas y Debilidades

Fortalezas: El compromiso de la alta dirección y los líderes de los procesos por el cumplimiento e implementación del nuevo modelo integrado de planeación y gestión versión 2 y la actualización al Modelo Estándar de Control Interno MECI. Los procesos de gestión del talento humano están en vías de mejora, mediante programas de bienestar, inducción, re-inducción, y el plan institucional de formación y capacitación estructurados formalmente y siguiendo los lineamientos normativos relacionados con la evaluación de desempeño y el Nuevo Modelo de Planeación y Gestión. La E.S.E. cuenta los aspectos requeridos para el manejo de la información tanto interna como externa, entre ellos la identificación básica de los usuarios, fuentes de información, los mecanismos y sistemas de información que permiten su gestión. Así mismo se verifican los lineamientos relacionados con la política de transparencia, ventanilla única y oficina de atención al usuario y manejo adecuado de pqr's al igual que la página Web y rendición de cuentas. La entidad realiza el cargue de información asociada a los respectivos indicadores diseñados y analiza los resultados obtenidos a partir de los mismos. Se cuenta con un proceso contable adecuadamente estructurado y documentado y actualizado de acuerdo a las normas vigentes, teniendo en cuenta la regulación contable y la política institucional y que garantiza la generación de información financiera con adecuados niveles de calidad. Identificando los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable basado en normas internacionales de información financiera. Se desarrollan proyectos con el fin de fortalecer los servicios y de implementar unos nuevos para beneficio de la comunidad y de la entidad. Se ejecuta de manera correcta (cumplimiento, objetivos y alcances) el programa anual de auditorías, se formalizan los planes de mejoramiento institucional, identificando las acciones que fortalezcan sustancialmente el desempeño administrativo y los objetivos de la entidad y se resuelvan los hallazgos encontrados por los organismos de control.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/11/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA GESTIÓN DE CALIDAD	Código: F-GC-008
		Versión: 02
		Página: 8 de 8

Debilidades: Profundizar cada uno de las actividades del Comité de Coordinación de Control Interno (periodicidad de reunión, priorización de temas, entre otros). Aunque existe el mapa de riesgo de la entidad, es importante la actualización del mismo, para identificar cada uno de los riesgos asistenciales y los riesgos administrativos por procesos y/o su actualización, así como su administración y control adecuado, con el fin de definir acciones de manejo viables.

Falta de implementación de una política para fortalecer y sensibilizar la cultura de autoevaluación, autocontrol y adopción de estrategias y metodologías para realizar y documentar las acciones de mejora por procesos. Que los líderes se comprometan en la implementación de modelo integrado de planeación y Gestión MIPG.. Falta de políticas institucionales, contables y administrativas para el "Uso Racional de Recursos, en cumplimiento del plan de austeridad del gasto público, de acuerdo a lo establecido por el gobierno nacional. Falta implementar el proceso de Gestión Documental, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

Falta de dar a conocer o remitir a control interno, por parte de la oficina de Talento Humano las actividades del proceso Evaluación del Desempeño, informes trimestrales para así contar con las evidencias de los avances por áreas o dependencias en la ejecución de las metas para verificar y hacer seguimiento respectivo.

Elaborado por:

ANA RUTH EMBUS RAMÍREZ
Asesor Control Interno

La Plata Huila, Noviembre de 2018