EMPRESA DE SALUD E.S.E.
DEL MUNICIPIO DE SOACHA
SALUD INTEGRAL, UN BENEFICIO SOCIAL

EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011

Periodo:

12 de marzo 2018 - 12 de julio de 2018

ALEXIS BORNACHERA DE LA HOZ

Jefe de Oficina Control Interno

Soacha - Cundinamarca, julio de 2018

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre Cargo	Nombre Cargo	Nombre Cargo

PRESENTACION

En cumplimiento de la ley 1474 de 2011 Art. 9 párrafo 4. “Informe correspondiente al período comprendido entre el 12 de marzo de 2018 y 12 de julio de 2018”.

Para su cumplimiento la oficina de Control Interno procede a elaborar y publicar en la página web, el Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno de la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha.

Tenemos que el Decreto 1499 de 2017 actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales. El nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, y desarrolla en el Manual Operativo de octubre de 2017, que articula el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno establecido en la ley 87 de 1993.

El objetivo principal de esta actualización es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y trasparente.

En Comité con los líderes de proceso de la entidad, se socializa la estructura de MIPG, se crea el Comité Institucional y se aprueba la Resolución Nº 058 de marzo 2018, que modifica los Comités.

En Proceso de adopción y socialización del Código de Integridad y buen gobierno a aplicar en la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, conforme lo sugiere el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha como complemento a los resultados de FURAGII, por recomendación de la DAFP y Con el objeto de avanzar en la implementación aplico la herramienta de autodiagnóstico con el fin de tener información detallada, oportuna y en tiempo real, sobre el estado de la implementación de MIPG, envió a los correos de los

Líderes, las Guías de Autodiagnóstico de cada una de las Dimensiones para su respectivo diligenciamiento cuyo resultado nos permitirá seguir a la siguiente fase en la implementación que es la formulación de planes de acción y posterior implementación, seguimiento y monitoreo de la Oficina de Control Interno. Igualmente se espera ir realizando las adecuaciones y/o ajustes que direccione el DAFP.

Elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
Nombre Cargo	Nombre Cargo	Nombre Cargo

DESARROLLO DEL INFORME:

Para la construcción y presentación del siguiente informe se utilizó como referente el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual está compuesto por siete 7 Dimensiones así:

Las Dimensiones del Modelo son las siguientes:

1. Dimensión Talento Humano
2. Dimensión Direccionamiento Estratégico
3. Dimensión con Valores para Resultado
4. Dimensión Evaluación de Resultados
5. Dimensión Información y Comunicación
6. Dimensión Gestión del Conocimiento
7. Dimensión Control Interno :

   Estableciendo la nueva estructura MECI en cinco componentes, a saber:

   1. Ambiente de Control
   2. Administración del Riesgo
   3. Actividades de Control
   4. Información y Comunicación
   5. Actividades de Monitoreo

Presentamos los avances alcanzados para implementar y fortalecer el sistema de Control Interno en la entidad, y en aplicación a lo dispuesto en el Art. 5º de la Ley 87 de 1993 y a los direccionamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

1. DIMENSIÒN : TALENTO HUMANO

MIPG concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuentan las entidades y, por lo tanto, como el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados. El talento humano, es decir, todas las personas que laboran en la administración pública, en el marco de los valores del servicio público, contribuyen con su trabajo, dedicación y esfuerzo al cumplimiento de la misión estatal, a garantizar los derechos y a responder las demandas de los ciudadanos.

FUENTE: Manual Operativo

Para el desarrollo de esta dimensión se tuvo en cuenta los lineamientos de las siguientes Políticas de Gestión y Desempeño Institucional:

- Gestión Estratégica del Talento Humano
- Integridad

1.1 Gestión Estratégica del Talento Humano

La E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, cuenta con los Manuales de funciones y responsabilidades para los cargos administrativos que se encuentran vinculados a los procesos del sistema de gestión de calidad. Res. 202 de julio 04 de 2017.

Plan de Formación y Capacitación Incentivos y Estímulos para los servidores públicos, la entidad adopta mediante Resolución 041 de 2017 de Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS
56	18

- **Bienestar Institucional**: ESE cuenta con un programa de actividades que propenden por el bienestar institucional y que se actualiza cada dos años, en el momento se encuentra en proceso de aplicación, Res. 595 del 08 de 2016. Así:
  Celebraciones de fechas especiales por parte del comité de Bienestar Laboral a junio 2018: día del médico, día del odontólogo, día de la Enfermera, dia de la bacterióloga, día de la Secretaría y día de la mujer.

- **Evaluación por Competencias: Evaluación por Competencias**: Se cuenta con un modelo de evaluación por competencias para los servidores de la entidad. Presentaun

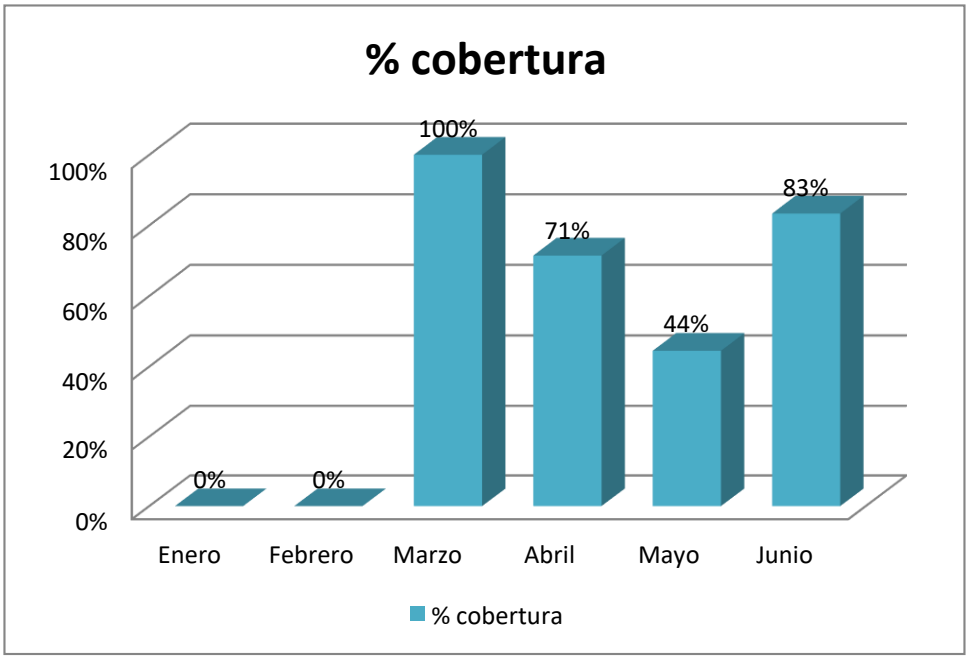
estado de evaluación de acuerdo a los formatos del Acuerdo 565 del 25 de enero de 2016.

- **Manual de Funciones y Competencias laborales:** fue ajustado mediante la Res. 202 de julio 04 de 2017.

El Programa de Inducción y reinducción realizada a los servidores vinculados a la entidad da cumplimiento al Art. 64 de la ley 190 de 1995 y el Art. 7 del Decreto 1567 de 1998, para el personal que ingresa a la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, contempla las normas sobre inhabilidades, incompatibilidades y normas que rigen con la moral administrativa. Estos procesos están orientados a facilitar y a fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional.

MESES	N°personas que ingresan en el periodo	N° personas que asisten a la Inducción	% cobertura
Enero	0	0	o%
Febrero	0	0	o%
Marzo	11	11	100%
Abril	7	5	71%
Mayo	9	4	44%
Junio	6	5	83%

Fuente: ssst

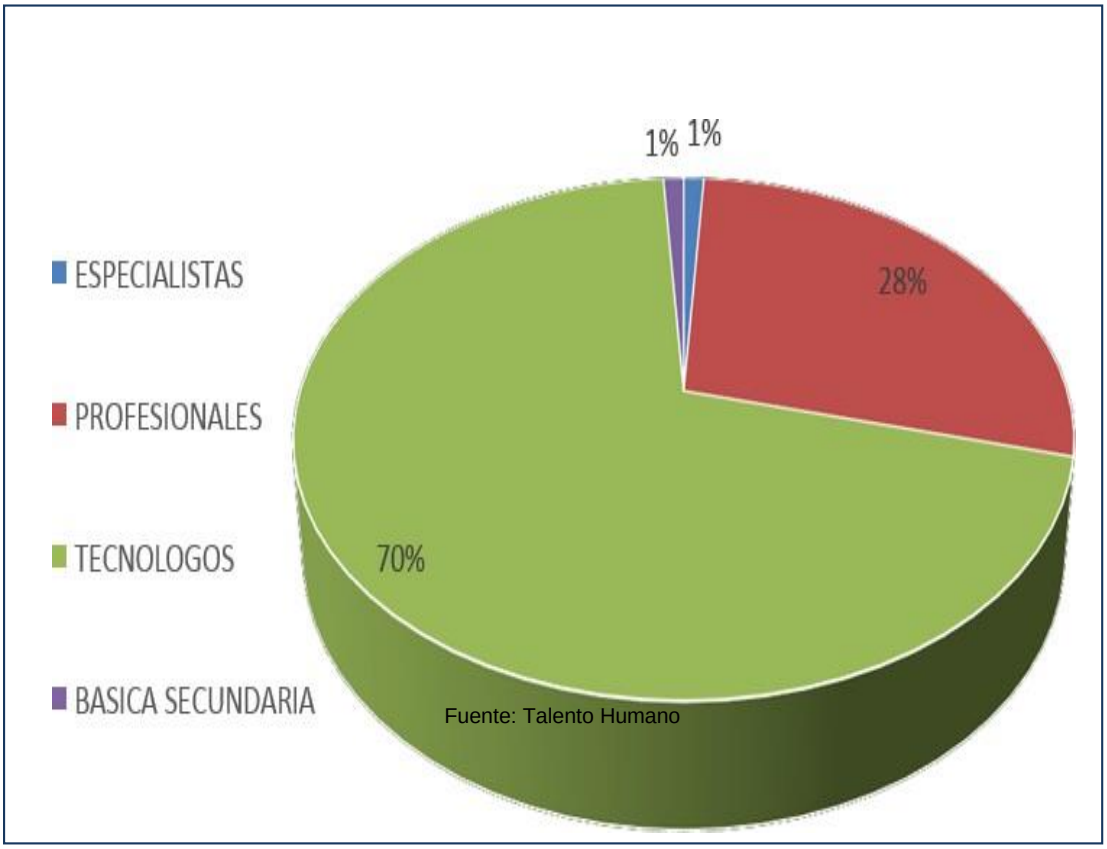


Fuente: ssst

Nombre Cargo	Nombre Cargo	Nombre Cargo

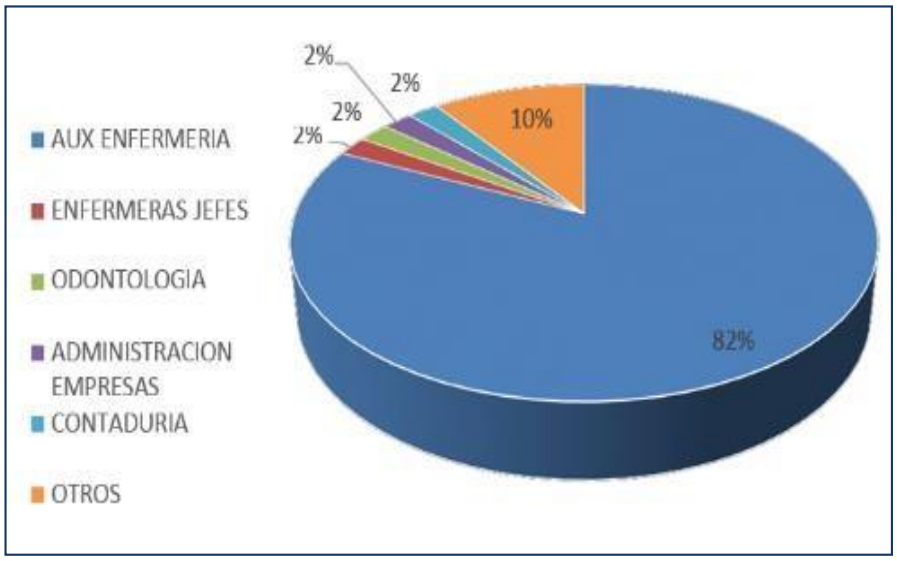
- **Caracterización de los empleos**: La Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, cuenta con el 73% mujeres y el 27% hombres, con un nivel educativo así:

MÁXIMO NIVEL EDUCATIVO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS



Fuente: Talento Humano

PRINCIPALES PROFESIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS



Fuente: Talento Humano

1.2 Integridad

El Departamento Administrativo de la Función Pública direccionó la actualización del Código de Ética, el cual se encuentra en proceso de modificación (Resolución 1043 de 2016) y adopción por parte de la entidad y que se denominará como Código de Integridad que se compone de cinco (5) valores éticos, así:

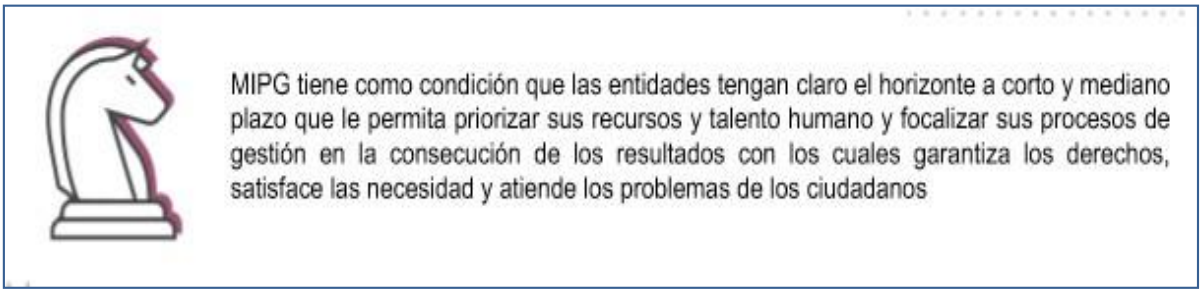
1. **Honestidad:** Actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
2. **RESPETO:** Reconocer, valorar y dar un trato digno a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, sus títulos o cualquier otra condición.
3. **COMPROMISO:** Ser consciente de la importancia del rol como servidor público y estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se relaciona en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
4. **DILIGENCIA:** Cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas al cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
5. **JUSTICIA:** Actuar con imparcialidad, garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
Nombre Cargo	Nombre Cargo	Nombre Cargo

El Departamento Administrativo de la Función Pública, brindó herramientas de autodiagnóstico en cada uno de los componentes que trae MIPG, con el propósito de actualizar los productos y adoptar de ésta manera conforme a la metodología asignada el proceso generando el Plan de Acción que permite identificar y proyectar las acciones pertinentes para que dicha adopción sea eficaz y eficiente. Se direccionaron y está en proceso de adopción.

2º DIMENSION: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION

Elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
Nombre Cargo	Nombre Cargo	Nombre Cargo



FUENTE: Manual Operativo

El propósito es permitirle a la Empresa de Salud E.S.E del Municipio definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios, así como fortalecer la confianza ciudadana y la legitimidad.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas de gestión y desempeño institucional:

- ✓ Planeación institucional
- ✓ Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público

1. Planeación Institucional

La Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha presenta un Plan de Desarrollo, más que convertirse en dar cumplimiento a la normatividad vigente es la forma como podemos dar respuesta a las necesidades sentidas de la población usuaria y su familia del Municipio, nuestra razón de ser, así como permitir garantizar la viabilidad social y económica dentro de nuestras competencias en la prestación de servicios de salud con continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad y servicio, con eficacia, eficiencia y efectividad. Plan que contiene unos objetivos como: Identificar las variables para la consolidación de la situación actual de la ESE Municipal, Elaborar el plan de acción orientado a la atención y satisfacción del usuario, Definir los mecanismos de seguimiento, control y evaluación del plan.

Plan de Acción en Salud: Tendrá una formulación anual, circunscrita al seguimiento de las metas productos planteados.

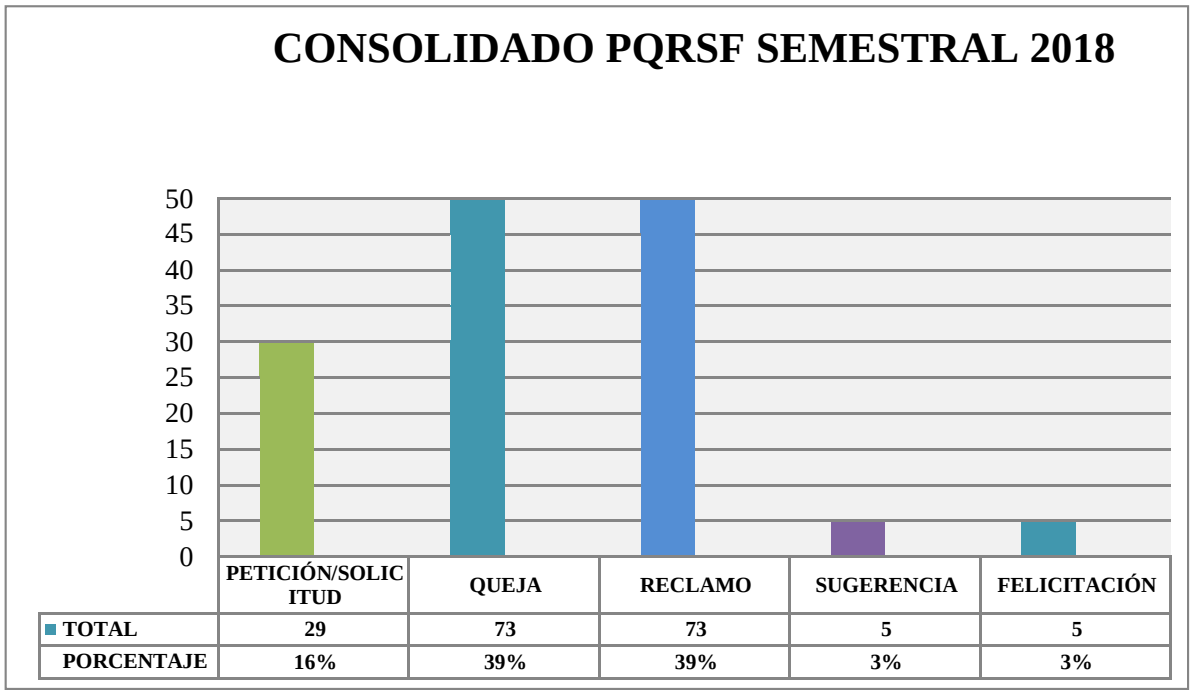
La entidad en cumplimiento del artículo 73 de la ley 1474 de 2011, tiene definido desde enero del 2018 el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, al cual se le realiza seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno con corte a 30 de abril, 30 de agosto y 31 de diciembre, tal como se refleja en la página web de la E.S.E Municipal.

A través de los comités institucionales, se determina el cumplimiento de los objetivos planteados y la gestión realizada. Se verifican además las actividades, los recursos financieros y los entregables definidos en cada uno de los programas

Durante el primer semestre de 2018 los usuarios de la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha hicieron sus manifestaciones en los diferentes buzones, documentos que se socializan en los comités de Ética Humanización y Atención al Usuario donde se revisan y se solucionan necesidades presentadas por los usuarios tanto de la principal como en cada sede de la entidad., así:

TOTAL PQRSF SEMESTRAL 2018					
PETICIÓN/ SOLICITUD	**QUEJA**	**RECLAMO**	**SUGERENCIA**	**FELICITACIÓN**	**TOTAL**
29	73	73	5	5	**185**

Se tiene, 29 peticiones, 73 quejas, 73 reclamos, 5 sugerencias y 5 felicitaciones para un total de 185 PQRSF para un total de 185 manifestaciones de los usuarios en el primer semestre 2018.



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre Cargo	Nombre Cargo	Nombre Cargo

Fuente: SIAU

De 185 PQRSF, el 16% corresponde a peticiones, el 39% quejas, 39% reclamos, 3% sugerencias y un 3% felicitaciones.

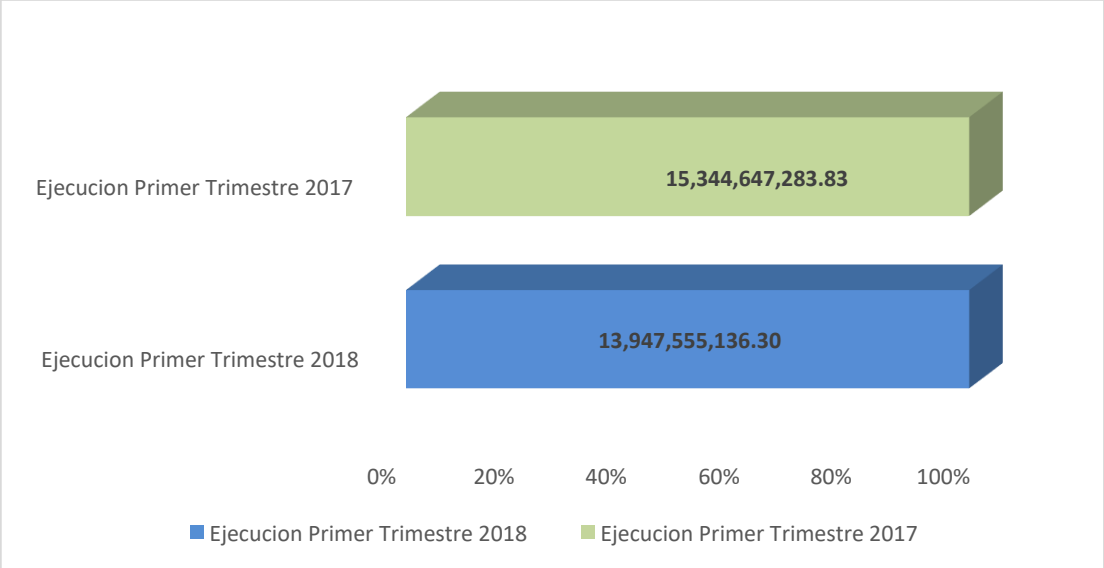
2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público

Se realiza seguimiento y evaluación trimestral para que permite un efectivo control administrativo, para soportar las decisiones y tomar medidas correctivas en caso de ser necesario. Además, el seguimiento facilita el reporte de informes y estadísticas a las entidades del Estado, responsables de la gestión presupuestal.

La entidad cuenta con PAA como herramienta estratégica para que la adquisición de los bienes y servicios y que permiten una adecuada ejecución de los planes, programas y proyectos.

A la fecha del informe no se tiene el análisis a junio 30 de austeridad del gasto, sin embargo en el primer trimestre de 2018 la evolución de gastos totales considerándolos en conjunto presentaron una disminución de $1.130.357.681.530,00 pesos, equivalente al 9% de disminución con respecto al mismo periodo del año anterior.

EVOLUCION DEL GASTO 2018



Se concluye que se ha presentado una leve pero significativa reducción en el gasto público en la Empresa de Salud E.S.E del Municipio Soacha durante el primer trimestre del año 2018, reflejando un claro cumplimiento de la política de austeridad del gasto.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre Cargo	Nombre Cargo	Nombre Cargo

3º DIMENSION: GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS

MIPG facilita a que la gestión de las entidades esté orientada hacia el logro de resultados en el marco de la integridad. Para esto, pone en marcha os cursos de acción o trayectorias de implementación definidas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.

FUENTE: Manual Operativo

Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir los objetivos de MIPG: "Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de la entidad para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos" y "Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas".

3.1 De la ventanilla hacia adentro

Desde esta primera perspectiva se revisan los elementos que debe tener en cuenta la E.S.E Hospital Local, para operar internamente, tales como:

3.1.1 Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos

- **Identidad organizacional**:

Conformada según Acuerdo N° 049 del 09 de Enero del 1.997 emanado el Concejo Municipal en la cual se constituye como una Empresa Social del Estado de carácter municipal, de categoría especial , pública y descentralizada , dotada de personería, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud Municipal e integrante del Sistema Municipal de Seguridad Social en salud y sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, artículos 194, 195, y 197 de la Ley 100 de 1993, en el Decreto 1876 de 1994 y demás normas reglamentarias y complementarias.

Nace así en el año 1.997 con el objeto de prestar servicios integrales de salud de primer nivel de complejidad. Así inicia su funcionamiento la nueva E.S.E. tomando como prioridad la transformación de una IPS municipal que tenía muchas deudas, salarios sin cancelar y una altísima inestabilidad laboral, así como dificultades con sus proveedores e Instituciones relacionadas, las cuales se han superado casi en su totalidad a la fecha de hoy.

La primera planta de personal constaba de 55 funcionarios de los cuales 6 eran contratistas, 17 funcionarios de nómina que hacían parte del área administrativa y 32 de la parte asistencial. Para el año 2012 se cuenta con 197 funcionarios, de ellos 54 personas son de nómina y 143 son contratistas.

Inicia funciones con los servicios de consulta externa, hospitalización economato, radiología, morgue, laboratorio clínico.

Es propietaria de la plata física de la Institución, donde también funciona el Hospital José María Hernández (sed Puerto Asís), que presta servicios de segundo nivel de complejidad.

Durante el proceso de fortalecimiento institucional ha logrado la sistematización de sus procesos, como por ejemplo: historias clínicas, resultados de laboratorio, la conectividad en red con sus 4 centros de salud urbanos, áreas

En el momento tenemos fortalecida esta área así:

Se ha logrado la conectividad del Data Center principal del Hospital con los Data Center de las sedes, en la cual se ha mejorado en la velocidad de trasmisión,

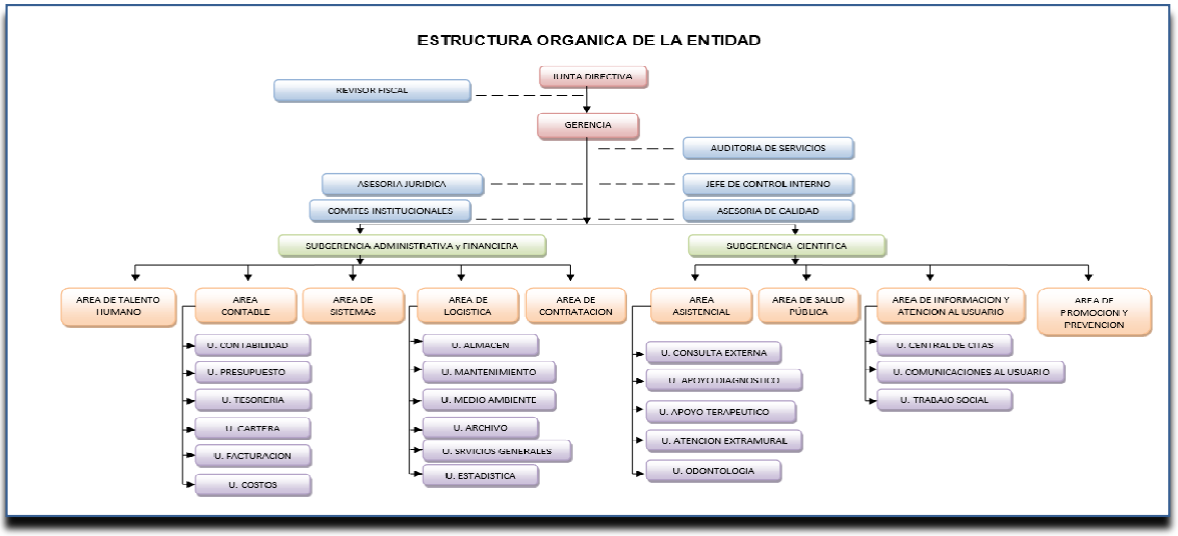
En el año 2017 se implementó un nuevo servidor para el motor de la base de datos lo cual ha procurado una mejora significativa en todos los procesos tanto en la parte administrativa como asistencial, paulatinamente se ha mejorado las estaciones de trabajo en las diferentes áreas de la entidad,

Se mejoró la conectividad con los puestos de salud especialmente es de mencionar la sede La Carmelita con una comunicación a través de radio enlaces.

Estructura orgánica:

Se verifica la autenticidad en la documentación presentada para efectos de tener una vinculación exitosa del personal en la entidad.

La estructura organizacional y los procesos son relacionados atreves del mapa de procesos.



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre Cargo	Nombre Cargo	Nombre Cargo

- **Cadena de valor:**

La entidad promueve determinar claramente la cadena de entrega más adecuada para generar los resultados previstos en el Direccionamiento Estratégico y Planeación, por lo tanto se encuentra actualizando el mapa de procesos para establecer donde es necesario fortalecer las capacidades de la organización.

3.1.2 Política de Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público o Ejecutar el presupuesto

De acuerdo con lo programado en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, para una eficiente ejecución del gasto público, se verifican las disposiciones dadas por el Gobierno Nacional o los gobiernos locales en materia de políticas de austeridad en el gasto público (consumo de servicios públicos, de combustibles, compras, viáticos gastos de personal, entre otros), y por las autoridades competentes (igualmente, nacionales y locales), en temas de gestión ambiental.

3.1.3 Política Gobierno Digital: TIC para la gestión

Debido a la reciente modificación de la política de gobierno digital, la cual entra a sustituir GEL, nuestra entidad comenzará a trabajar en la construcción de la política, partiendo de una planeación estratégica.

- **Estrategia de TIC:**

El desarrollo de la Arquitectura TIC ya se encuentra en construcción al igual que el PETI.

- **Seguridad y Privacidad de la Información :**

Actualmente nos encontramos desarrollando el Modelo de Seguridad y Privacidad de la información, a la fecha contamos con el levantamiento de activos de TI y se comenzará a identificar el estado actual de la entidad siguiendo los lineamientos de ISO 27001:2013 y el instrumento designado para el mismo.

3.1.4 Seguridad Digital

En materia de Seguridad Digital, el Documento CONPES 3854 de 2016 incorpora la Política Nacional de Seguridad Digital coordinada desde la Presidencia de la República y Min TIC, para orientar y dar los lineamientos respectivos a las entidades.

Se realiza revisión de las normativas vigentes, para verificar su posible actualización.

En la generación de la documentación que compone la Arquitectura TI se establecerán y revisará la temática de TIC para servicios.

Actualmente nuestra plataforma tecnológica no permite realizar trámites a través de medios electrónicos, ya que principalmente es una infraestructura local.

3.1.5 Política de Defensa Jurídica

La entidad en aras de proteger los intereses litigiosos en sus actuaciones judiciales y a fin de reducir la responsabilidad patrimonial, cuenta con un Departamento Jurídico que debe defender los derechos e intereses de la entidad en los procesos judiciales en que sea parte a través de intervenciones oportunas y pertinentes.

- **Comité de Conciliación**

La Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha a través de la Resolución N° 284 de 04 de abril del 2016; conformo el comité de conciliación; con el fin de que se estudie, analice y se formulen unas políticas sobre prevención del daño antijurídico y se defiendan los intereses de la entidad, igualmente se decide en cada caso específico sobre si es procedente conciliar o utilizar cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos, con sujeción estricta a las normas jurídicas sustantivas, procedimentales y de control vigentes

Esta Resolución, se creó en cumplimiento a los principios constitucionales de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad

3.1.6 Racionalización de Trámites

En el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en el cuarto componente se encuentra plasmada el Plan de Acción que definió la entidad frente a la racionalización de trámites la cual corresponde a la siguiente:

PROCESO	ESTRATEGIA	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	ANOTACIONES
Gestiòn de Recursos Financieros	Implementar el proceso de LINEA DE FRENTE	Potencializar al talento Humano en el abordaje integral de atenciòn a los usuarios, como parte de la polita y del modelo estàndar de humanizacion de la ESE	Subgerencia Administrativa, Facturaciòn, Sistema de Atenciòn al Usuario, Calidad	Se ha estado desarrollando capacitaciones mensuales en derechos y deberes en salud, además en temas relacionado en Humanización. Esta en proceso la solicitud de 5 tablets para que el abordaje con los usuarios sea personalizado y humanizado. Se realizó un bosquejo de protocolo en línea de frente para el abordaje para con los usuarios.
Gestiòn de Informaciòn	Diseñar implementar mecanismos para la entrega de informaciòn acorde con politica cero papel	Mecanismo diseñado e implementado	Estadistica, Gestiòn Documental, Calidad, Subgerencia Administrativa, Sistemas	Se ha implementado el uso adecuado de correo electrònico y del Drive como mecanismos acorde con la politica cero papel
Gestion de Mercadeo	Comunicar e informaar a los usuarios a travès de las plataformas de redes sociales FACEBOOK, TWITER, INSTAGRAM	Comunicaciones efectuadas	Lider de Comunicaciones, Subgerencia Administrativa, Subgerencia Cientifica.	**Campañas desarrolladas a través de medios digitales y redes sociales:** **Enero:** • Curso de Preparación para la Maternidad • Oferta de servicios de vacunación del Hospital • Primera Jornada Nacional de Vacunación **Febrero:** • Curso de Preparación para la Maternidad • Promoción Esquema Nacional de vacunación - Febrero • Cronograma de Jornadas de Vacunación Corregimiento de Teteyé • Comunicado llamado Inasistentes a Programa De Planificación Familiar • Comunicado llamado a padres de niños con DNT (SISVAN) • Aviso de Invitación Pública a Ofertar de Mayor Cuantía **Marzo:** • Promoción Esquema de Vacunación Puerto Asís • Promoción Puestos de Vacunación y Horarios • Comunicado oferta Laboral Auxiliares de Enfermería • Comunicado llamado Inasistentes a control prenatal Emssanar • Comunicado búsqueda urgente de usuaria • Comunicado radial modificación horarios de Atención días Sábado y Lunes Festivo • Grabación y emisión de cuñas (Prevención de Sarampión) **Abril:** • Promoción de Medidas para la Prevención del sarampión • Promoción Primera Maratón de la Salud • Convocatoria Audiencia Pública de Rendición de Cuentas • Promoción Segunda Maratón de la Salud • Promoción Segunda Jornada Nacional de Vacunación • Promoción de Medidas para la Prevención del sarampión • Convocatoria Asamblea de Usuarios del Hospital • Comunicado llamado padres de menores • Comunicado llamado a adultos mayores

Por recomendación realizada por Control Interno, la administración asignó responsabilidades de inscripción y registros en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), según el inventario de trámites propuestos por la Función Pública, que pueden ser: misionales, estratégicos, de apoyo/operativos y los de evaluación/seguimiento es así como se obtuvo el ingreso y registro de los trámites que para la entidad corresponden a 9.
Por lo tanto se encuentra en proceso de construcción y cargue en la página web para consulta de la comunidad.

3.2.3 Participación Ciudadana – rendición de cuentas

Ley 1438 de 2011. Artículo 109. Obligatoriedad de audiencias públicas de Empresas Sociales del Estado del sector salud y las Instituciones Prestadoras de Salud públicas, tienen La obligación de realizar audiencias públicas, por lo menos una vez al año.

En cumplimiento de lo dispuesto la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, realizó la Rendición de Cuentas Institucional el día xxxxxxx de 2018 de la vigencia 2017, con el siguiente resultado obtenido en la evaluación realizada según los siguientes rangos:

Estas escalas de valoración cuantitativa y cualitativa, se aplican con base al resultado del cálculo de porcentajes y promedios que evalúan los resultados individuales de las preguntas determinadas en la encuesta, en relación a la satisfacción del desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas y sus elementos como se pueden observar en el siguiente cuadro donde se observa el porcentaje de respuesta y el promedio, así:

Nº	concepto	Porcentaje de Respuesta	Promedio
1	Considera Usted que la audiencia Pùblica vigencia de 2017 se desarrollò de manera?	50%	3.65
2	La Explicaciòn inicial sobre el procedimiento de las intervenciones en la audiencia pùblica fue:	50%	4.81
3	La oportunidad de los asistentes inscritos para opinar durante la audiencia pùblica fue:	100%	5.00
4	El Ttema de la audiencia pùblica fue discutido de manera:	33%	4.74
5	Como se enterò de la realizaciòn de la Audiencia Pùblica?	25%	2.69
6	La utilidad de la Audiencia Pùblica es ùtil como espacio para la participaciòn ciudadana en la vigilancia de la gestiòn pùblica es:	25%	4.25
7	Despuès de haber tomado parte de la Audiencia Pùblica, considera que su participaciòn en el control de la gestiòn pùblica es:	50%	3.96
8	Considera necesario continuar con la realizaciòn de audiencias pùblicas para el control de la gestiòn pùblica	55%	4.75
9	Si su respuesta es SI, por favor menciones en:	87%	4.33
TOTAL			4.24

Tabla que nos indica que la ESE Hospital Local de Puerto Asís, de los 54 asistentes, 13 aplicaron las encuestas quienes evaluaron individualmente las preguntas presentadas, de acuerdo a la escala valorativa determinada.

Nombre Cargo	Nombre Cargo	Nombre Cargo

Indicando que la evaluación de cada pregunta dentro de la encuesta logró un máximo de calificación promedio de (5.00) y su respectiva valoración en categoría, lo cual se refleja en el resultado general que se presenta, en donde la calificación final determinada por los asistentes en lo que respecta a la satisfacción del desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas es de 4.24 y valorada como sobresaliente.

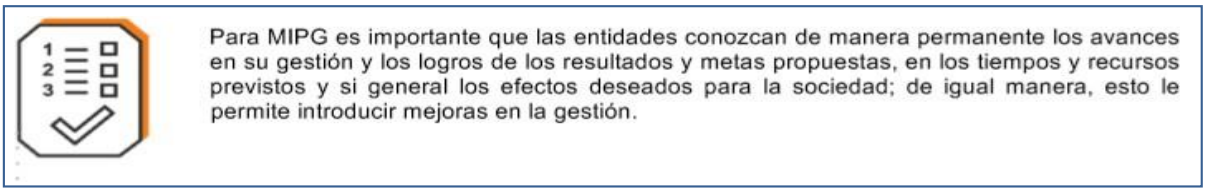
Lo anterior demostró que el ejercicio que viene desarrollando la Empresa de Salud E.S.E del Municipio de Soacha, primer nivel de Atención, con prestación de servicios de algunos de segundo nivel, en las diferentes áreas de gestión han mejorado continuamente y la comunidad ha visto el cambio de mejora en los procesos dando prioridad al cumplimiento con atributos de calidad como son la accesibilidad, oportunidad, continuidad en la prestación de los servicios de salud y sobre todo con humanización.

La audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2017 desarrollada por la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, Primer Nivel de Atención, constituyó un espacio de dialogo entre sus usuarios, trabajadores y la Comunidad en general a través de la cual, además de brindar información completa de la Gestión que se adelanta al interior de la entidad, se logró una interacción y participación con diversos grupos de interés y sectores de la sociedad.

La Comunidad expreso su gratitud con respecto a la Humanización de la prestación de los servicios recibidos.

En constancia de lo anterior y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 109 de la Ley 1438 de 2012, la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, PRIMER NIVEL DE ATENCION ha cumplido a la obligación de realizar audiencia pública de rendición de cuentas para la vigencia 2017.

4º DIMENSION: EVALUACION DE RESULTADOS



FUENTE: Manual Operativo

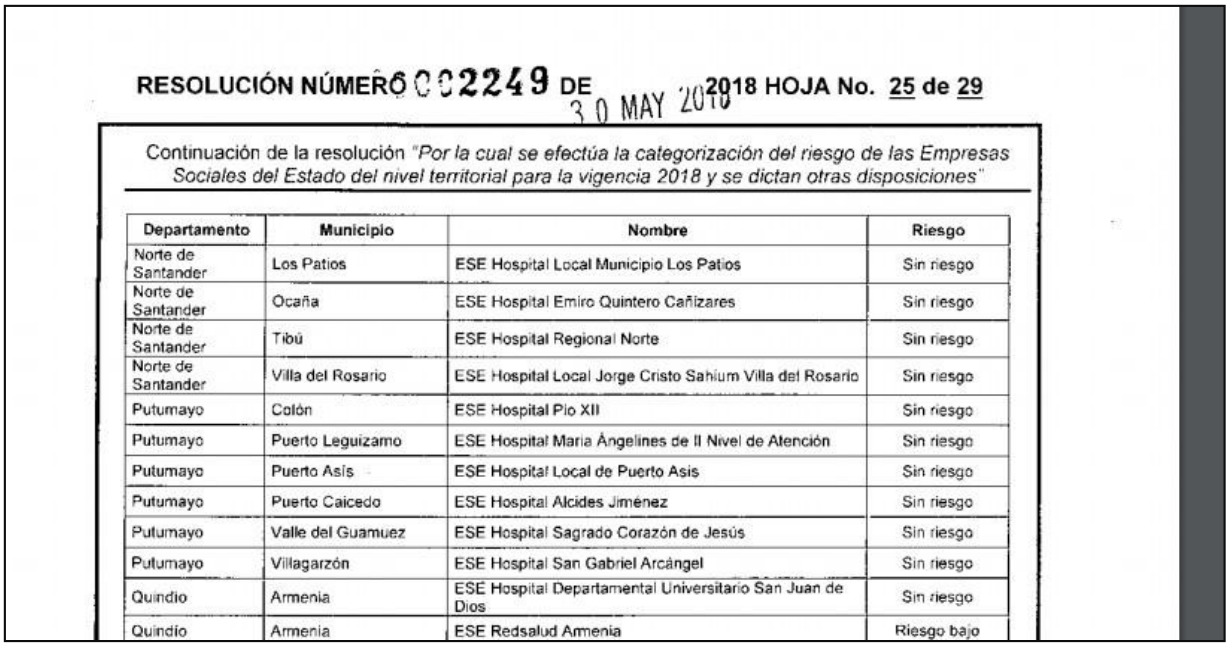
Este módulo se estructura bajo tres componentes: Autoevaluación Institucional, Auditoría interna, Plan de Mejoramiento

Elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
Nombre Cargo	Nombre Cargo	Nombre Cargo

4.1 Seguimiento y evaluación del desempeño institucional

Los indicadores y controles establecidos son la fuente para la realización de las autoevaluaciones de la gestión y de esta manera tomar acciones correctivas, los POA y sus avances nos dan los porcentajes de avance obtenidos en el desarrollo de las actividades y es herramienta de autoevaluación.

Según la Resolución 2249 del 30 de mayo de 2018 del Ministerio de la Salud y Protección Social que efectúa la categorización del riesgo de las empresas sociales del estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y según las atribuciones conferidas en el Art. 80 de la ley 1438 de 2011, previa la aplicación de la metodología definida en el Art. 5 de la resolución 2509 de 2012, Anexo 4. La ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS, se encuentra categorizado **SIN RIESGO** financiero.



RESOLUCIÓN NÚMERO 002249 DE 30 MAY 2018 HOJA No. 25 de 29

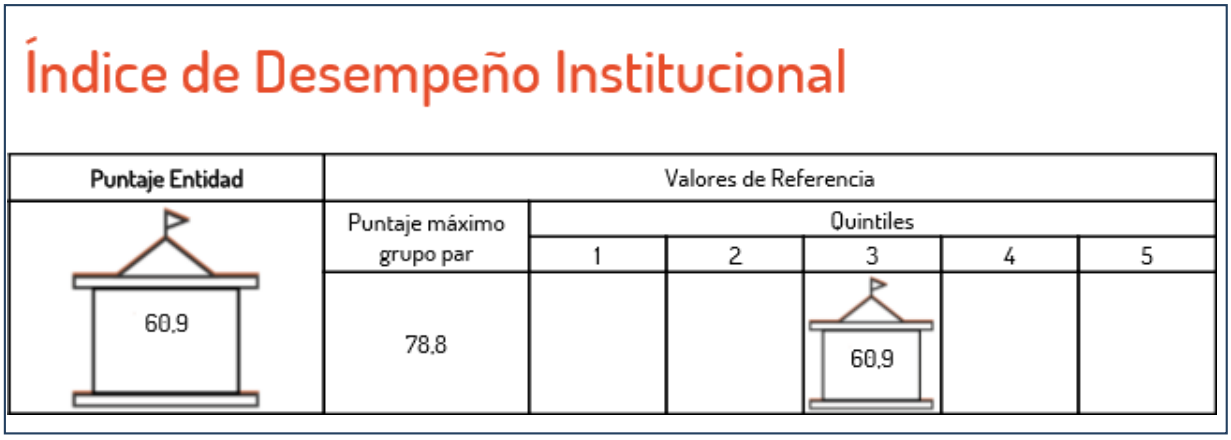
Continuación de la resolución *"Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"*

Departamento	Municipio	Nombre	Riesgo
Norte de Santander	Los Patios	ESE Hospital Local Municipio Los Patios	Sin riesgo
Norte de Santander	Ocaña	ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares	Sin riesgo
Norte de Santander	Tibú	ESE Hospital Regional Norte	Sin riesgo
Norte de Santander	Villa del Rosario	ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario	Sin riesgo
Putumayo	Colón	ESE Hospital Pio XII	Sin riesgo
Putumayo	Puerto Leguizamo	ESE Hospital Maria Angelines de II Nivel de Atención	Sin riesgo
Putumayo	Puerto Asís	ESE Hospital Local de Puerto Asis	Sin riesgo
Putumayo	Puerto Caicedo	ESE Hospital Alcides Jiménez	Sin riesgo
Putumayo	Valle del Guamuez	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Sin riesgo
Putumayo	Villagarzón	ESE Hospital San Gabriel Arcángel	Sin riesgo
Quindío	Armenia	ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios	Sin riesgo
Quindío	Armenia	ESE Redsalud Armenia	Riesgo bajo

La E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, mensualmente en los Comités que realiza solicita el reporte de las metas de los planes operativos, herramienta que permite verificar la gestión y realizar el control y seguimiento.

Según evaluación realizada a la vigencia 2017, MIPG función pública, resultados enviados en abril 2018, los resultados del índice de desempeño institucional refleja el grado de orientación que tiene la entidad hacia la eficacia (la medida en que se logran los resultados institucionales), eficiencia (la medida en que los recursos e insumos son utilizados para

alcanzar los resultados) y calidad (la medida en la que se asegura que el producto y/o prestación del servicio responde a atender las necesidades y problemas de sus grupos de valor). A continuación, se presenta el resultado del índice de desempeño institucional, vigencia 2017, enviado abril 2018 por DAFP.



4.2 Auditoría Interna

El plan de acción y programa de auditoría interna es uno de los instrumentos de fortalecimiento continuo y de mejoramiento del sistema de control interno en la entidad.

La alta gerencia ha mostrado apoyo para fortalecer y mejorar aspectos que se han sugerido mediante recomendaciones por la oficina asesora de control interno. Sin embargo es necesario fortalecer la actualización en evaluación de normas, procedimientos y técnicas, mejorar manual de funciones, eliminar vacíos que tiene en su contenido.

En la página web se encuentran algunos informes pormenorizados y otros generados por la Oficina de Control Interno.

En el 2018 se programó desde el Comité de Coordinación de Control Interno la ejecución de auditorías a realizarse durante este año.

Se evalúa el desarrollo del control interno contable, el fundamento normativo para desarrollar la evaluación se da en cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 193 del 5 de Mayo de 2016, "Por la cual se adopta el procedimiento de control interno contable y de reporte del informe anual de evaluación a la Contaduría General de la Nación" , Este Procedimiento orienta a los responsables de la información financiera de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís para el mejoramiento continuo del proceso contable.

El periodo comprendido entre el 1de enero y el 31 de diciembre de 2017 analiza y evalúa el Control Interno Contable de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís.

ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS

CGN2016 EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Ene-Dic 2017

CONCEPTO	CLASIFICACION	OBSERVACIONES	PROMEDIO POR CRITERIO (Un)	CALIFICACION TOTAL (Un)
1 ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO				4.47
1.1 ...A. POLÍTICAS CONTABLES				
1. LA ENTIDAD HA DEFINIDO LAS POLÍTICAS CONTABLES QUE DEBE APLICAR PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DE ACUERDO CON EL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE APLICAR?	SI	SE CUENTA CON POLITICAS PERO AUN NO HAN SIDO APROBADAS POR JUNTA DIRECTIVA	0.93	
		SE HAN SOCIALIZADO		

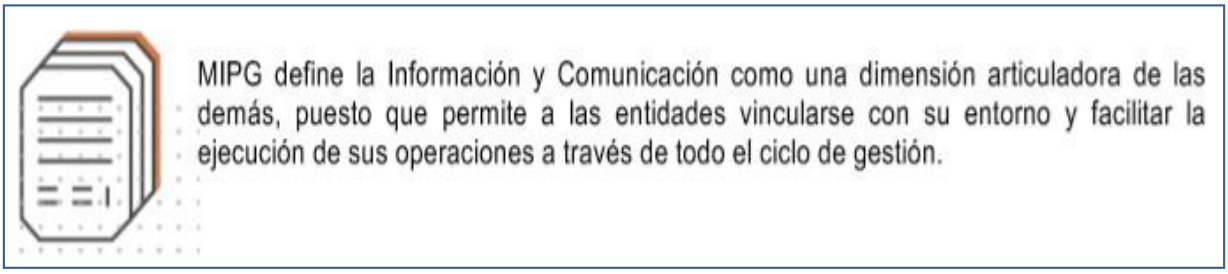
4.2 Planes de Mejoramiento

En el componente de planes de mejoramiento se trabaja recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del componente de Auditoría Interna y de las observaciones de órganos externos. Igualmente existe un seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno a las acciones definidas en dichos planes.

En la Entidad existen dos planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Departamental – vigencia 2015 y vigencia 2016, a los cuales se les ha venido haciendo seguimiento presentando los avances requeridos, con corte a 30 de mayo el día 19 de junio, radico Jefe de Control Interno informe de avance requerido por la Contraloría a esa fecha de la vigencia 2015 y 2016. El día 10 de julio se radico Jefe de Control Interno, el seguimiento al primer semestre de 2018 Planes de Mejoramiento vigencia 2015 y 2016, a la Contraloría Departamental del Putumayo para lograr el fenecimiento de estas cuentas.

La entidad cuenta con un mecanismo para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía PQRs., al que se le hace seguimiento continuo.

5º DIMENSION: INFORMACION Y COMUNICACIÓN



FUENTE: Manual Operativo

Teniendo en cuenta la tercera línea de defensa la Oficina de Control Interno, evalúa periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad a través de los informes semestrales de PQRSF, así mismo se evalúa desde el plan anticorrupción el proceso de rendición de cuentas de la entidad

El sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) es un instrumento que nos permite conocer las inquietudes y manifestaciones que tienen los grupos de interés para tener la oportunidad de fortalecer el servicio.

En la pag. Web de la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha donde se tiene acceso a la información pública, se subió el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en los términos de la ley 1474 de 2011 al cual se le realizó el seguimiento con corte a 30 de abril de 2018.

5.1 Gestión de la información y comunicación

Tal y como lo establece la normatividad, la Ese Hospital Local de Puerto asís, cuenta con el Área de Comunicaciones la cual depende del área administrativa de la organización, cuyo jefe directo es el subgerente administrativo, pero en el accionar misional de la organización esta área desempeña acciones de tipo transversal y desarrolla acciones de comunicación, información y educación articuladas con la subgerencia científica y los coordinadores de área y/o servicios de acuerdo a los requerimientos de las mismas, según directrices de la gerencia general.

Líneas de acción:

Imagen corporativa

Esta línea de acción se desarrolla principalmente en coordinación con el área de calidad y en ella se incluyen todas las acciones encaminadas al posicionamiento de la imagen de la institución, tanto de manera interna, como externa, con el fin de generar esa recordación

de la marca de la organización como una Empresa Social del Estado que oferta servicios de salud con humanización.

Promoción y Mantenimiento de la salud

El trabajo articulado con la sugerencia científica y las coordinaciones de áreas y servicios asistenciales, forman parte de esta línea que consiste en el diseño, creación y ejecución de campañas para la información, educación y comunicación relacionadas con el accionar misional de la organización, con el propósito principal de promover la salud y prevenir la enfermedad, en la población atendida por el hospital.

Relaciones públicas

La última línea de acción se desarrolla de manera coordinada con todas las áreas, pero con una directriz principal de la gerencia de la ESE Municipal que tiene como propósito, visibilizar la gestión de la organización ante la opinión pública principalmente a través de los diferentes medios de comunicación disponibles en la región.

El escenario para impartir las acciones más trascendentales en esta materia se debaten y aprueban a través del Comité de Comunicaciones que se realiza a cada dos meses, cuyos integrantes son los encargados de aprobar las acciones más importantes para la implementación en la organización, por parte de esta área.

5.2 Política de Gestión Documental

La Empresa de Salud E.S.E del Municipio de Soacha ha incorporado en su planeación sectorial e institucional, acciones en materia de gestión documental, guiadas por lineamientos y herramientas de los siguientes componentes:

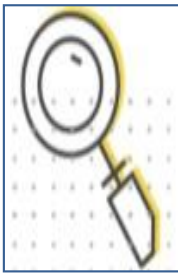
Politica	Instrumento	Esta creado		Tipo Acto administrativo	Número	Fecha de expedición	Donde esta fisicamente (dependencia)	Plan Acción
		SI	NO					
GESTION DOCUMENTAL	**1. Componente estratégico:**							
	1.1. Plan Institucional de Archivos – PINAR	X						
	1.2. Tablas de Retención y Transferencias Documentales	X						
	2. Componente documental:							
	2.1. Programa de Gestión Documental-PGD	X		ACTA	4	19/12/2017	ARCHIVO CENTRAL	EN PROCESO
	2.2. Archivo	X		LEY 594		14/07/2000		EN PROCESO
	2.3. Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental	X		ACTA	13	01/02/2011	ARCHIVO CENTRAL	EN PROCESO
	2.4. Sistema Integrado de Conservación-SIC		X					
	2.5. Metadatos		X					
	2.6. Documentos electrónicos		X					

6º DIMENSION: GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION

La Gestión del Conocimiento y la Innovación fortalece de forma transversal a las demás dimensiones (Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para el Resultado con Valores, Evaluación de Resultados, Talento Humano, Control Interno e Información y Comunicación) en cuanto el conocimiento que se genera o produce en una entidad es clave para su aprendizaje y su evolución.

En esta dimensión se genera conocimiento que registra en los documentos que generan los profesionales en las diferentes áreas, donde se consigna su conocimiento, su pericia y sus saberes.

7º DIMENSION: CONTROL INTERNO



MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

FUENTE: Manual Operativo

1. AMBIENTE DE CONTROL

Se procedió a verificar en la Institución evidencias y/o soportes del nivel de avance del Modelo Integrado de Planeación y Gestión acorde a las orientaciones establecidas por la el Departamento Administrativo de la Función Pública en los instrumentos desplegados para tal fin, encontrándose en incipientes avances algunos y otros en un nivel un poco más avanzado.

1. **Creación Comité Institucional**: mediante Res.058 de 2018, se creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño

2. Modificación de la Res 540 – Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: Mediante Res 086 de 2018 modifico el Acto Administrativo existente Res 540, ajustando el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, según las disposiciones del capítulo 3 del Decreto Nacional 648 de 2017.

3. Autodiagnóstico: Se direcciona la Guía Autodiagnóstico, sin embargo No se evidencia utilización de la herramienta de auto diagnóstico.

4. Gestión con valores: La Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha cuenta con el Código de Ética adoptado formalmente mediante Resolución 1043 de 2016, difundido a través de diferentes medios como correos electrónicos, jornadas de inducción, intranet y protectores de pantalla, entre otros. En el mes de octubre, el Departamento Administrativo de la Función Pública formalizó el código de integridad del servicio público, en consecuencia el Líder de Talento Humano proyecto el Código de Integridad que será presentado al Comité para su aprobación y posterior difusión de acuerdo a los medios con que cuenta la E.S.E Municipal.

5. Estatuto y Código de Ética del Auditor, Cronograma de Auditorias de Control Interno, fueron presentados en el Comité de Coordinación de Control Interno quién delegó en la Gerencia la facultad para su aval. El Código de Ética establece los principios y expectativas que gobiernan el comportamiento de los individuos que se desempeñan en la actividad de auditoría interna e igualmente se describen las reglas mínimas de conducta y comportamiento que se espera de los auditores internos concebida como una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, creada para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad.

6. Plan Anticorrupción, Se estableció el Plan anticorrupción para la vigencia 2018 publicado en la pag web en los términos definidos, lo mismo que el seguimiento realizado a 30 de abril de 2018

7. Manual de Procesos y Procedimientos, se encuentra en proceso de actualización

8. Mapa de Procesos Institucional, se encuentra en proceso de actualización.

2. EVALUACION DEL RIESGO

El segundo componente de evaluación de riesgos institucionales hace referencia a la gestión y liderazgo del equipo directivo frente a la identificación, evaluación y gestión de riesgos potenciales que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.

La institución cuenta con un mapa de riesgos que considero debe ser actualizado de acuerdo a las guías impartidas por la DAFP, para que permitan tener un control sobre el desarrollo y funcionamiento de los procesos con más eficiencia y que cumpla con los

Nombre Cargo	Nombre Cargo	Nombre Cargo

objetivos misionales de la entidad, así mismo que permitan evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan llegar a afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales de la entidad, como también que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de la función.

Es importante dar continuidad a la construcción de los riesgos por proceso, donde los líderes de los procesos deben realizar actividades de identificación y revisión de los riesgos identificados, en acatamiento a los lineamientos dados por la alta dirección, lo anterior teniendo en cuenta los cambios que se presentan al interior de la institución y su entorno

Ante la presencia e identificación de riesgos operacionales en la prestación de servicios, se han tomado las decisiones objetivas para su minimización y mitigación, a nivel administrativo y asistencial

A través de los comités institucionales se realizan en forma periódica su análisis y toma de correctivos necesarios.

Se establece en el Plan Anticorrupción para la vigencia 2018, el componente de Gestión del Riesgo de Corrupción, donde la matriz del Mapa de Riesgos de Corrupción no se encuentra conforme al modelo que deben desarrollar las entidades según la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción. Lo anterior se evidenció y validó en los seguimientos e informes realizados por la Oficina de Control Interno, a la gestión y administración del riesgo.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

El tercer componente se refiere a la implementación de controles orientados a mitigar los riesgos, la E.S.E Municipio de Soacha dentro de su normatividad interna y lineamientos institucionales establece diferentes controles con el fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mitigación de los riesgos, por lo que el último control corresponde al seguimiento por parte de la Oficina de e para el período evaluado se presentó el informe de seguimiento a los riesgos del plan.

La Oficina de Control Interno presento informe de seguimiento de Austeridad y eficiencia en el gasto público, en cumplimiento de la observancia de las políticas de eficiencia y austeridad en el gasto público, dando cumplimiento a lo señalado en los Decretos 1737 y 1738 de agosto 21 de 1998, el 2209 de octubre 29 de 1998, y el Decreto 0984 del 14 de mayo de 2012 que imparten políticas sobre medidas de austeridad y eficiencia de las entidades públicas que manejan recursos del Tesoro Público y los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, así mismo, la Directiva

Presidencial 04 de 2012 mediante la cual establece la Estrategia de Eficiencia Administrativa y lineamientos de la Política de Cero Papel en la administración pública y la Circular interna Nº001 del 30 de noviembre de 2010 del Departamento Administrativo de la Función Pública; que establece las medidas de austeridad en el gasto y eficiencia de los recursos

El informe de austeridad podrá ser objeto de seguimiento por parte de la Contraloría General del Putumayo a través del ejercicio de sus auditorías regulares.

4. INFORMACION Y COMUNICACIÓN

En este componente se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

Es así como la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, realiza como parte del proceso de comunicaciones y medios, la utilización de correos, Drive, Facebook, carteleras, buzones PQRSF(ley 1474 de 2011), los cuales permiten la interacción con los usuarios y socializa la información generada.

Respecto a la Ley 1712 de 2014 de trasparencia y derecho del acceso a la información pública en cuanto al estándar de publicación de la actualización de los contenidos en la página web de la ESE Municipal presenta un estado de desactualización incumpliendo el Decreto 2573 de 2014, el cual establece los lineamientos generales de la estrategia de Gobierno en Línea.

Teniendo en cuenta la ley 1712 de 2014, en la página web de la ESE Municipal se publica información sobre Rendición de Cuentas, Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano, Austeridad en el Gasto.

La entidad cuenta con sistemas de información para la captura, procesamiento, administración y distribución como es CNT (administrativos, financieros, contables y asistencial) módulo de indicadores donde se puede obtener datos reales al día sobre los resultados del desempeño de la institución a través del análisis de los indicadores.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este tipo de actividades se pueden dar con el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías), y su propósito es valorar; la efectividad del control interno de la entidad pública; la eficiencia, la eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes, programas proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad.

Para la vigencia 2018 se definieron los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011,

1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR
2. Plan Anual de Adquisiciones
3. Plan Anual de Vacantes
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos
5. Plan Estratégico de Talento Humano
6. Plan Institucional de Capacitación
7. Plan de Incentivos Institucionales
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

La integración de los planes mencionados en el presente artículo se hará sin perjuicio de las competencias de las instancias respectivas para formularlos y adoptarlos.

En el ejercicio de la planeación institucional y el cumplimiento de los objetivos propuestos, la entidad realiza despliegue y seguimiento a través de la realización de los diferentes comités institucionales con los coordinadores, líderes y responsables de procesos, en donde se establecen lineamientos, actividades, tareas a desarrollar y los respectivos cronogramas de ejecución.

Se actualizó la resolución articulando los comités con las políticas del Modelo Integrado de Planeación Gestión, con el fin de dar su despliegue a través de estos.

La oficina de control interno evalúo mediante el FURAGII en noviembre de 2017 el sistema de control interno, como ejercicio de línea base, para implementar el MIPG y evaluar el Sistema de Control Interno en 2018, cuyos resultados fueron presentados en la Dimensión Evaluación de Resultados.

La oficina de control interno realizó seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la Contraloría Departamental del Putumayo donde se pudo evidenciar que el compromiso por parte de los funcionarios y/o colaboradores de la entidad por el mejoramiento continuo.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Teniendo en cuenta la información proporcionada por los líderes de cada uno de los componentes y el eje transversal y demás documentación se puede decir que la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís cuenta con un Sistema Institucional de Control Interno que asegura el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos. No obstante, es necesaria la revisión y ajuste de acuerdo a los nuevos lineamientos establecidos en el Manual Operativo del MIPG y tener en cuenta las recomendaciones.

Fomentar un mayor compromiso de los procesos frente al desarrollo de las acciones previstas en los planes de mejoramiento.

Establecer un Plan de Trabajo para la implementación del Modelo de Planeación y Gestión, a partir de los autodiagnósticos en cada una de las dimensiones

Capacitar a los colaboradores en el Modelo de Planeación y Gestión.

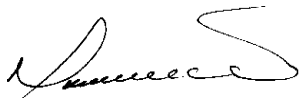
Revisar los resultados obtenidos por la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha- en la evaluación realizada por la Función Pública a través del aplicativo FURAG II y los Autodiagnósticos, para establecer la línea base que permita definir las adecuaciones y ajustes para la completa y adecuada implementación del MIPG.

Se recomienda seguir con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, de la entidad, la cual debe hacerse con el apoyo de todos los líderes de proceso, liderado por planeación, con el propósito de mejorar la gestión.

La Política de Riesgos no se está aplicando, aunque las áreas conocen los tipos de riesgo en su gestión, no se ha definido bien el manejo de este en algunos procesos. Hacer el levantamiento de los riesgos midiendo su impacto.

Con la implementación de los decretos No. 648 de 19 de abril de 2017 y 1499 de 11 de septiembre de 2017, la oficina de Control Interno, asume más responsabilidad en lo referente a seguimiento y acompañamiento al desarrollo de los procesos de la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, enfocado a identificación de los riesgos que puedan presentarse en la ejecución de las actividades. Por lo anterior, en aras de dar aplicabilidad a lo establecido en la normatividad, se recomienda a la Administración dar estricto cumplimiento a lo preceptuado en los decretos antes mencionados.

Actualizar permanentemente la página web de la Entidad, teniendo en cuenta que es el medio de comunicación e interacción permanente con la comunidad.



MARIA MERY QUINTERO PEREZ
Jefe de Control Interno

Elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
Nombre Cargo	Nombre Cargo	Nombre Cargo