



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
NIT. 825.001.119-5

INFORME CONTROL INTERNO

En cumplimiento a la Circular Externa N°100-006 de 2019 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la cual se dan los lineamientos generales para el informe semestral de evaluación Independiente del estado del sistema de Control Interno; teniendo como base el Decreto 2106 de noviembre de 2019 mediante el cual se reglamente el proceso y componentes del informe antes descrito y finalmente, en cumplimiento al Decreto 1499 de 2017 y a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se presenta el siguiente informe de evaluación independiente al sistema de Control Interno de la ESE Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez de la Jagua del Pilar correspondiente al primer semestre de la vigencia 2021, el cual se enmarca en los avances del Sistema de Control Interno en el marco del desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Este informe pormenorizado se elabora con el propósito central de aportar a la permanente mejora de la Entidad en el alcance y cumplimiento de nuestra misión desde la óptica del Control Interno Institucional “Fortalecer, mejorar el desempeño de los servidores públicos al servicio del Estado, contribuir al cumplimiento de los compromisos del gobierno con el ciudadano y aumentar la confianza en la administración pública y en sus funcionarios y contratistas”; para lo cual hacemos énfasis en los componentes del MECI:

- Ambiente de Control.
- Evaluación del Riesgo.
- Actividades de Control.
- Información y Comunicación.
- Actividades de Monitoreo.

También se muestra en este informe de Control Interno, el desarrollo del Modelo en si dentro del proceso de ajuste y actualización que se ha realizado acorde a lo definido por el MIPG para las Empresas Sociales del Estado dadas sus características especiales, en especial aquellas definidas previamente por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).

1. AMBIENTE DE CONTROL

Como se dijo en la parte introductoria del informe, la ESE presenta dos momentos en la implementación del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Lo primero que se debe destacar es que el Hospital acorde a lo normado, elaboró la Resolución No. 065 del 15 de octubre de 2020, Por Medio de la cual se adoptan las políticas del Modelo de Planeación y Gestión (MIPG), de acuerdo al Decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo del MIPG adoptado por el Concejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.

Dado cabal cumplimiento a las normas específicas frente a la generación de institucionalidad del MIPG, teniendo como consideración lo siguiente:

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Hospital se basa en la versión 2 del 2017 publicado el 13 de octubre de 2017, la cual amplía su ámbito de aplicación y adopción para los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la rama ejecutiva del poder



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
NIT. 825.001.119-5

público y a las entidades descentralizadas con capital público y privado en que el estado posea el 90% o más de capital social. (Artículos 2.2. 22...3.1 y 3.4).

El Modelo Estándar de Control Interno MECI dentro de la Entidad, se actualiza a través del Manual Operativo del MIPG, siendo este de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993.

Teniendo en cuenta que el Control Interno es transversal a la organización y a la gestión y desempeño; este se desarrolla en el Hospital a través de la implementación del Modelo Estándar de control Interno MECI y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud SOGCS.

En este componente del Control Interno Institucional que cuenta con el acompañamiento permanente por parte de la gerencia para que se realicen acciones de control y se motive a los líderes de cada servicio para que se puedan desarrollar acciones de autocontrol y se apropien acciones para generar hallazgos y así planes de mejora que permitan el cumplimiento de metas institucionales.

Importante destacar para este componente del SCI como para los demás que se tienen plenamente definidas las líneas de defensa al interior de la ESE y que cada líder cuenta con funciones claras frente al proceso de control, monitoreo y verificación permanente del accionar no solo de su área de manera integral sino de los colaboradores adscritas a la misma.

La entidad además de contar con Código de ética, ha venido fortaleciendo los valores del Código de Integralidad, afianzando permanentemente los valores de la Honestidad, Justicia, Respeto, Compromiso, y diligencia, invitando a su interiorización a través de su divulgación permanente y de la realización de actividad de clima laboral con el fin de afianzar dichos valores.

El Hospital construyó el nuevo Plan de gestión 2021–2023, con la participación de todos los funcionarios y actores de la ESE aplicando diversas metodologías de planeación estratégica, participativa, apoyado en el uso de las TIC y un equipo formulador encabezado por la Gerencia de la ESE, todo el equipo de coordinadores de área y líderes de procesos, el cual fue aprobado por la Honorable Junta Directiva mediante Acuerdo.

2. ACTIVIDADES DE CONTROL

A través del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión - FURAG II, se diligenció la información de Control Interno, con el fin de que el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP, realizara la medición del MIPG de la Entidad, cuyo resultado dio a conocer el trabajo que las entidades venían haciendo en la implementación de los anteriores Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de Calidad y del MECI.

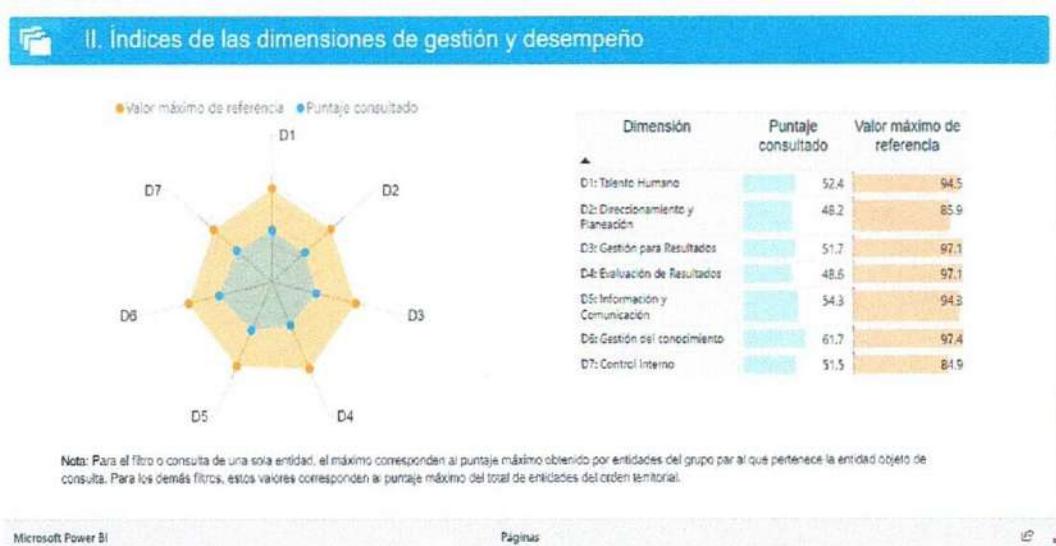
El puntaje obtenido por el Hospital en su desempeño institucional correspondió a 52.8 puntos, siendo un puntaje inferior a la media de acuerdo a la evaluación realizada al grupo par (Metodología adoptada por el DAFP).



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
NIT. 825.001.119-5

Del análisis de los resultados obtenidos del informe del FURAG, el Hospital ha diseñado un Plan de Acción 2020 que le permita en el menor tiempo posible alcanzar los atributos de calidad de cada una de las dimensiones del MIPG.

Se muestra a continuación los datos más importantes resultantes del informe en mención:



III. Índices de las políticas de gestión y desempeño

Consulte aquí recomendaciones de mejora por entidad

valor máximo de referencia: 97.6 97.4 98.4 97.7 92.6 97.7 92.3 84.9 92.3 97.1 85.9 97.3 88.3 94.6





**E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
NIT. 825.001.119-5**

Se cuenta con un Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC 2021 formulado y con permanente seguimiento y control. Los resultados de su seguimiento se rinden de manera mensual a través del informe de Circular 009 de 2015 a la Superintendencia Nacional de Salud.

Vale aclarar acorde a lo definido por el DAFP en capacitaciones específicas para la implementación del MIPG en entidades de salud que este PAMEC se convierte para nuestra entidad el Plan Anual de Auditorías Internas.

1. EVALUACION DEL RIESGO

El Hospital cuenta con la Política de Administración del riesgo, a través de los dueños de los procesos y con la Asesoría de MIPG se vienen en proceso de ajuste de la nueva guía de administración de riesgos emitida por el DAFP. Una vez esta guía sea estudiada y socializada a los jefes de procesos se comenzará la actualización de los riesgos, sus controles y la mitigación de los mismos.

Teniendo en cuenta que la entidad elaboró Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con base en los riesgos de corrupción identificada, la gerencia realizó seguimiento, elaboro y publicó la evaluación del mismo, conforme a los soportes y evidencias de los periodos establecidos por norma.

El informe de seguimiento y avance al estatuto anticorrupción y de atención al ciudadano fue publicado de manera oportuna en la página web de la ESE.

2. INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Para la información a usuarios internos y externos de la ESE se continúa promoviendo la información pública abierta como eje rector de este componente del sistema; especialmente mediante el uso de medios electrónicos como el correo electrónico institucional, Igualmente, se utilizan las redes sociales Facebook, a través de los cuales la ESE da a conocer en forme permanente la gestión adelantada por el Hospital.

Con el fin de mejorar la estrategia de comunicación con usuarios externos, se adelanta estrategia de comunicación basada especialmente en reforzar la comunicación en línea a través de la plataforma de gobierno digital con el fin de que se conozca la gestión de las dependencias de acuerdo a sus competencias adelantando acciones en la página web, donde se expone información institucional y las noticias más relevantes de la ESE, en las cuales se promocionan los servicios del Hospital y se dan a conocer las principales políticas públicas (en especial las que refieren a la atención de la emergencia sanitaria generada por el covid).

A través de la oficina de atención al usuario del Hospital se realiza el proceso de recepción de PQRS, una vez se cuenta con la información, esta se analiza por todas las dependencias involucradas, con el fin de determinar el número de solicitudes, competencia para realizar los respectivos traslados internos, dependencia con más solicitudes entre otros.



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
NIT. 825.001.119-5

3. ACTIVIDADES DE MONITOREO

La Gerencia y el Asesor Externo efectuaron monitoreo y seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, evaluando el porcentaje de avance al cumplimiento de las actividades propuestas en cada componente. Así mismo, realizó seguimiento al cumplimiento de las políticas de austeridad en el gasto público, elaborando el respectivo informe con las recomendaciones pertinentes.

Se realizó monitoreo al cumplimiento de los programas, proyectos y estrategias del Plan de Desarrollo a través del POA 2020 del cual se desprende de manera mensual un informe de avance acorde a lo definido por la Circular 009 de 2015, informe que es rendido a la Superintendencia Nacional de Salud con oportunidad y contenido técnico adecuado según las normas aplicables

La Gerencia, en cumplimiento del Plan de Acción para el periodo reportado realizó acompañamiento en la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC de la vigencia 2020, muestra de ello son los informes mensuales que se realizan y reportan a la Superintendencia Nacional de salud acorde a la circular 009 de 2015 ya mencionada en el párrafo anterior.

CONCLUSIONES

El Hospital optimiza el desarrollo del modelo de talento humano como proceso trazador para los demás componentes del sistema.

Para que esto sea posible, la ESE realiza un plan de gestión de este importante recurso que permita optimizar los tiempos en la formulación y actualización de los elementos que integran este componente.

El Hospital de manera periódica fortalece las estrategias que vinculen y den mayor participación a la ciudadanía en los diferentes procesos de planeación y gestión institucional.

Se da cumplimiento a las publicaciones de planes Institucionales teniendo en cuenta los términos establecidos en el Decreto 612 de 2018, no obstante, está pendiente socializar y publicar algunos de los procesos que la norma en mención define.

Se diseña de manera permanente por parte de la Gerencia del Hospital prácticas para incentivar la gestión, el seguimiento y formulación de acciones que permitan alcanzar los objetivos institucionales, así como el bienestar laboral y la conservación y transferencia del conocimiento.

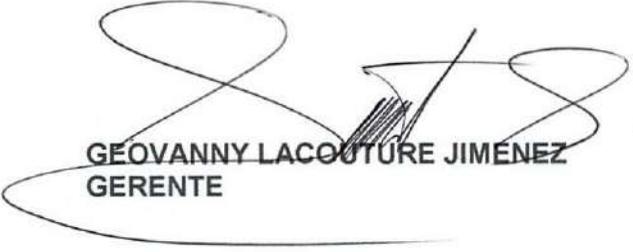
Se continua con la implementación y ajustes para dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, relacionado con la integración y articulación del Modelo Integrado de Gestión y Planeación- MIPG, a partir del resultado del autodiagnóstico realizado por las diferentes dependencias, como herramienta dispuesta por el DAFP.



**E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
NIT. 825.001.119-5**

El Hospital a través de su equipo directivo continúa fortaleciendo el uso de las tecnologías de la información en la práctica diaria, volviendo los procesos más eficientes y optimizando el uso de los recursos físicos y humanos con que cuenta la entidad.

Finalmente se concluye que el Sistema de control interno cuenta con una adecuada implementación acorde a la normatividad aplicable y a las características propias del Hospital como entidad de Salud.



**GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ
GERENTE**