

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

(PERIODO DE JULIO DE 2019 A NOVIEMBRE DE 2019)

OFICINA DE CONTROL INTERNO

**SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ
ASESOR DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

PIEDECUESTA, NOVIEMBRE DE 2019

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011
ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.**

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ	Período evaluado: del 12 de julio de 2019 al 11 de noviembre de 2019
		Fecha de elaboración: 13 de noviembre de 2019

INFORME PORMENORIZADO DE LA EVALUACION AL ACTUAL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

(LEY 1474 DE 2011)

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, en cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la cual establece la responsabilidad que tiene el jefe de la oficina de Control interno o quien haga sus veces, de presentar cada cuatro meses, un informe que dé cuenta del Estado del Sistema de Control Interno de la Entidad Pública.

A continuación se presenta el informe de la evaluación del sistema de control interno de la entidad territorial, del periodo el 12 de julio de 2019 al 11 de noviembre de 2019, teniendo como metodología de evaluación, la verificación del modelo de aplicación del Manual técnico establecido en el Decreto Nacional 648 de 2017 y el decreto 1499 de 2017.

Para cumplir con lo exigido en las citadas normas, se publica en la página Web de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, el informe correspondiente al periodo cuatrimestral del 12 de julio de 2019 al 11 de noviembre de 2019, a partir de hoy.

Se presenta el informe pormenorizado de Control Interno, bajo los lineamientos establecidos en la Dimensión de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Del Sistema de Control interno de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta, desarrolló en los respectivos componentes las siguientes actividades para el sistema así:

INTRODUCCION

Para la ESE Hospital Local de Piedecuesta, el MECI modelo estándar de control interno, proporciona la estructura para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo institucional, promueve una estructura uniforme, la cual se adaptó a las necesidades específicas de la ESE HLP, y al cumplimiento de sus metas y objetivos.

Teniendo en cuenta que el MECI concibe el sistema de Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los funcionarios; cada uno como responsable del control en el ejercicio de las funciones y actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se puedan presentar en el que hacer institucional.

Con el firme propósito de seguir afianzando los objetivos institucionales de la administración pública, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, expidió el Decreto 1499 el pasado 11 de septiembre del año 2017, impartió instrucciones referente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, para las entidades públicas; a partir de esta normatividad, la ESE Hospital Local de Piedecuesta procedió a adoptar el modelo MIPG mediante la expedición de la Resolución número 066 del 23 de Noviembre del 2017, y de acuerdo a lo establecido en el citado decreto, la ESE Hospital Local de Piedecuesta conforme y reglamento el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y se han elaborado las actas de

las reuniones de trabajo. Así mismo el Gerente ha participado de las reuniones del Comité Municipal de Gestión y Desempeño que lidera.

Igualmente la nueva versión del MECI se adoptara una vez sea publicado el manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, que contenga las instrucciones al respecto.

Por otra parte, con el Decreto 648 de abril de 2017, la ESE Hospital Local de Piedecuesta actualizo el comité institucional de control interno, mediante la Resolución 039 mayo 24 del 2017, y ya se han realizado algunas reuniones de trabajo, con sus respectivas actas. De igual forma, el responsable de la oficina de control interno ha asistido a las reuniones del comité Institucional de control interno liderado por el jefe de la oficina de control interno de ESE HLP, de las cuales existen las actas respectivas, de acuerdo a lo establecido en la resolución de conformación y reglamentación del comité.

La ESE Hospital Local de Piedecuesta ha diseñado un plan de trabajo para el proceso de implementación y puesta en marcha del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, según las recomendaciones del órgano rector en la materia el DAFP y ya se realizó las autoevaluaciones con el fin de tener una línea base y conocer sobre las deficiencias, para poder partir del resultado un plan de acción.

JUSTIFICACION

MARCO JURIDICO

El Gobierno Nacional a través del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, expidió el Decreto 943 de 2014, para la actualización del MECI-2014, a partir de esta norma la ESE HLP adapto la nueva versión del MECI, mediante la resolución 054 de 18 de Junio del 2014, con el fin de:

- Modernizar y adecuar la herramienta de control, a las normas y estándares internacionales.
- Adoptar los lineamientos internacionales frente a la revisión y actualización de las normas técnicas.

Así mismo y de conformidad a lo establecido en la Ley 87 de 1993, al Decreto 1537 de 2001 y demás normas concordantes, especialmente la ley 1474 de 2011; le corresponde a la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, evaluar y hacer el seguimiento a los procesos y procedimientos institucionales y realizar de forma periódica un informe pormenorizado del grado de avance del sistema de control al interior de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, comparándolo contra el Modelo Estándar de Control Interno

El Modelo Integral de Planeación y Gestión busca agrupar los parámetros de control que orientan a la ESE Hospital Local de Piedecuesta, hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios y metas y políticas, al igual que los aspectos relacionados con el Talento Humano, planes, programas, procesos, indicadores, procedimientos, recursos y administración de riesgos.

La Administración Pública en Colombia contaba con herramientas gerenciales que orientaban el desarrollo de la gestión pública en las entidades, El Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, estos al igual que el Sistema de Control Interno se constituyeron en herramientas que tienen como propósito contribuir al fortalecimiento continuo de la acción de los entes del Estado, las cuales cuentan con elementos comunes o complementarios; Así las cosas una correcta articulación de estas herramientas administrativas y de control fortalece la

capacidad administrativa, el desempeño institucional y la gestión de los recursos humanos, materiales, presupuestales y financieros.

Con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".

Acorde con lo anterior, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, permite a la ESE Hospital Local de Piedecuesta, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos, por lo que el Modelo Estándar de Control Interno-MECI continúa siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza en articulación con el MIPG.

En este sentido, es importante aclarar que el MIPG, opera a través de 7 dimensiones, las cuales integran políticas, elementos o instrumentos con un propósito común, propias de cualquier proceso de gestión bajo el ciclo PHVA, completamente adaptables a nuestra ESE HLP. Una de estas dimensiones es la de Control Interno, por lo que existen temas que al estar articulados deberán incorporarse en la medida de las características y complejidad del proceso

El Informe Pormenorizado de Control Interno, dado que a la fecha se ha venido estructurando con base en los elementos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI y que dicha herramienta ha sido modificada dentro del MIPG, es importante considerar los siguientes aspectos para su análisis y publicación:

1. Para el presente informe, que consolida los meses de julio de 2019 a noviembre de 2019, dado el actual proceso de implementación del MIPG en la entidad, es viable llevar a cabo un análisis a partir de las 7 Dimensiones del MIPG, considerando:
 - a) se revisó el cumplimiento de las acciones para la implementación del MIPG y de la actualización del MECI, es decir, se conformó, reglamento y reunió el Comité Institucional de Gestión y Despeño, así como la actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, éste último actualizado mediante el Decreto 648 de 2017. En este contexto, se analizó que se hayan adelantado sesiones que permitan la asignación de responsabilidades frente a la implementación del modelo.
 - b) A partir de las 7 dimensiones del MIPG se analizó que se hayan realizado los auto diagnósticos correspondientes, planes de acción, así como otras actividades tendientes a definir la ruta a seguir para la ESE Hospital Local de Piedecuesta en todo el proceso.
2. En una segunda etapa del presente informe la oficina de Control Interno de la Empresa, migro hacia la estructura del MECI en sus 5 componentes: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, así como Actividades de Monitoreo, teniendo en cuenta que se trata de una evaluación de tercera línea de defensa.
 - a) En este esquema se analizó el diseño y efectividad de la estructura de control diseñada, así como el ejercicio de las líneas estratégicas de defensa, primera y segunda en cada uno de los componentes citados.



COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

ELEMENTOS DEL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Con el Plan de Gestión 2016-2019, donde también se revisaron y estructuraron la Misión, la Visión y los Principios y Valores Éticos en el código de integridad que deben seguir todos los funcionarios y colaboradores de la ESE HLP.

Se realizaron los procesos de inducción y re inducción a los funcionarios y contratistas, para brindar una eficaz y excelente atención al ciudadano, la ESE cuenta con los siguientes documentos:

- 🚩 Plan Institucional de Formación y Capacitación
- 🚩 Manual de Funciones y Competencias Laborales
- 🚩 Plan de Bienestar e incentivos
- 🚩 Evaluación de desempeño

La oficina de control interno evidencio que de forma oportuna se aprobó y autorizo la implementación del SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, (SG-SST), de conformidad a lo establecido en el Decreto ley 1072 del 26 de mayo de 2015 en su Título IV riesgos laborales Capítulo 6 del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el Trabajo y sobre los planes de emergencias.

La fecha límite inicial establecida en el Decreto 171 de 2016, era el 31 de enero de 2017, para todas las empresas tanto públicas como privadas sin tener en cuenta su tamaño y el número de trabajadores, pues se acordó unificar y aplicar para todos por igual. La decisión de ampliar el plazo se establece mediante el Decreto 052 del 12 de enero de 2017, emanado por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio del Trabajo, amplió por seis meses más el plazo para iniciar la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, SG-SST, el cual empezó a regir a partir del próximo 1 de junio de 2017. Para lo cual la ESE Hospital Local de Piedecuesta hoy cuenta con los siguientes documentos:

- 🚩 Diseño de las Políticas y Directrices del SG-SST
- 🚩 Diseño e Implementación de la Matriz de Riesgos y Peligros.
- 🚩 Diseño e implementación de los Procedimientos de Seguridad
- 🚩 Capacitación de todos los funcionarios de la ESE HLP

Igualmente se tuvo en cuenta el diseño del Plan de Emergencias de ESE Municipal con los siguientes documentos:

- ✚ Diseño de las Políticas y Directrices de Control del Plan de Emergencias
- ✚ Diseño e Implementación de la Matriz de Amenazas y Vulnerabilidad.
- ✚ Diseño e implementación de los Procedimientos para emergencias
- ✚ Diseño e Implementación de las Guías, Instructivos y Formatos para emergencias
- ✚ Diseño del Plan de Emergencias y Evacuaciones de las Instalaciones.
- ✚ Conformación y entrenamiento de las Brigadas de Emergencias de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

En este componente se puede concluir que para la vigencia 2019, la ESE Hospital Local de Piedecuesta formulo y cumplió con el Plan Institucional de Formación y Capacitación de acuerdo al cronograma, cumplió con el Manual de Funciones y Competencias Laborales el cual encuentra actualizado, cumplió con el Plan de Bienestar e Incentivos de acuerdo a lo programado y que la Evaluación del Desempeño correspondiente se realizara dentro de los términos establecidos en las normas que rigen la materia.

Se debe destacar que la ESE Hospital Local de Piedecuesta capacitó a todo el personal contratista en el manejo e ingreso de información a la Plataforma del SIGEP.

En lo relacionado con el Desarrollo de Talento Humano, se formuló y continúan ejecutando las capacitaciones del Programa Institucional de Capacitaciones y Programa de Bienestar de la vigencia 2019; por otra parte, se cuenta con el respectivo manual de funciones institucional, el cual requiere ser actualizado en lo relacionado con las nuevas competencias laborales establecidas en el Decreto 815 de 2018. En lo relacionado con el Direccionamiento Estratégico, planeación institucional; La Alta Dirección mantiene las acciones para fortalecer el Sistema de Control Interno, en los criterios de la estructura del Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad de Salud y otros sistemas aplicables (SGSST – PGIRH – SGD - SOGCS) que se consolidan en el Plan de Gestión y el plan de acción de la vigencia 2019, alineado al Plan de Gestión de la Gerencia, con las respectivas metas establecidas. Así como también se ejecutan las actividades definidas en los planes para la Gestión del Talento Humano, la Gestión Documental, Archivos, Tics, Contingencias y Seguridad de la Información, Programa de Seguridad del Paciente, el Programa de Auditorías para el Mejoramiento - PAMEC, Programa de Mantenimiento Hospitalario, Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo entre otros, que se encuentran con avances satisfactorios en cumplimiento a las actividades programadas.

DIFICULTADES

- ✚ El manual de funciones y competencias laborales (procedimientos por procesos y áreas) se encuentra actualizado acorde con los cambios de la estructura organizacional, no obstante se ha verificado que las oficinas no lo están aplicando tal y como fue estructurado. Se requiere fortalecer el proceso de capacitación y socialización.
- ✚ Se trabajó en la implementación del plan institucional de formación y capacitación 2019, aunque a la fecha se está integrando con las empresas tercerizadas.
- ✚ La apertura del buzón de sugerencia donde se reciben las PQRSF por los usuarios, se realiza los días viernes, y en ella se evidencian falencias en los servicios, por parte del personal de la ESE HLP. Se deben realizar capacitaciones de humanización y sensibilización.
- ✚ El año anterior existió una dificultad en la publicación oportuna de los contratos en la página del secop y de sia observa, para la actual vigencia 2019 se debe mejorar con los responsables y supervisores.

AVANCES:

- ✚ Se implementó, aprobó y se hace seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano de la vigencia 2019.

- ✚ Se construyó, el Plan de Acción 2019, haciendo énfasis en los programas establecidos en el plan de Gestión de la ESE HLP.
- ✚ Se fortaleció el proceso de ventanilla única, estableciendo una numeración consecutiva y mejoro el proceso transversal de la información relacionada con la correspondencia.
- ✚ Se ha cumplido con la publicidad y reporte oportuno de los documentos que conforman el expediente contractual, tanto en la página del SECOP como en la página de SIA observa, se han dado instrucciones para publicar el enlace del secop en el link contratos 2019, de la página web de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.
- ✚ A la fecha se está realizando seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la CGS, de la vigencia 2017 y 2018.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

ELEMENTOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

Durante el primer, segundo y tercer semestre 2019 la gerencia se concentrara en la ejecución y seguimiento del plan de gestión 2016-2019.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

La entidad cuenta con estos elementos actualizados y publicados, la estructura organizacional establecida permite la funcionalidad de los procesos y procedimientos.

Fortalecimiento en la documentación de la implementación del Modelo de Operación por Procesos, que se compone de 15 procesos alineados en marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad en Salud - SOGCS. La Estructura Organizacional de la E.S.E, se encuentra enmarcada dentro de lo establecido por los Estatutos Institucionales y en complemento se tienen líderes de procesos para realizar una gestión eficaz en procesos, ya que estos complementan y apoyan la integración entre responsabilidades y gestión de los procesos armonizada con la dependencia. En relación a elementos de medición, se tienen indicadores de gestión definidos para evaluar la gestión Institucional de la E.S.E y observar la situación y tendencias de cambio, en la ejecución del Plan de Acción y el Plan de Gestión de la Gerencia, en lo relacionado con los indicadores de calidad y producción establecidos por la normatividad del Decreto 2193, y los indicadores del Sistema de Información de Calidad en Salud, establecidos en la Resolución Ministerial 256 de 2016, referente a oportunidad, calidad y productividad de los servicios; por otra parte ya se tienen indicadores de gestión para los procesos del Modelo de Operación, los cuales se están aplicando en mediciones periódicas establecidas.

COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO

ELEMENTOS POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Se Construyó el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano versión 2019, de acuerdo a las nuevas directrices emanadas del DAFP, y se realizó la primera evaluación con su respectivo seguimiento; el cual contiene.

Gestión de Riesgos de Corrupción, mapa de riesgos y medidas para mitigarlo.

Racionalización de trámites

Mecanismos para la atención al Ciudadano

Rendición de Cuentas

Mecanismo para la Transparencia y Acceso a la información.

En conclusión la oficina de control interno, logro evidenciar que la ESE Hospital Local de Piedecuesta, cuenta con el mapa de riesgos institucional y el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, herramientas gerenciales que están en continuo seguimiento y se publican sus avances en la página de la entidad. Los cuales se actualizaron para este año 2019.

El Hospital en la vigencia 2019, cuenta con el mapa de riesgos Institucional por procesos y el respectivo de plan anticorrupción. En relación con la evaluación a la implementación de la gestión de la administración de riesgos se realizó evaluación al Plan de Manejo del Mapa de Riesgos en la vigencia 2018, el cual se encuentra en un estado de evaluación administrado, es decir se han aplicado las medidas de manejo para el control de los riesgos. Por otra parte, en el desarrollo de las auditorías internas se realiza evaluación al respectivo mapa de riesgos de cada proceso auditado.

Dificultades

- ✚ Se requiere mayor interiorización del Plan de gestión y el correspondiente Plan de acción anual por parte del responsable de su ejecución.
- ✚ Se requiere fortalecer el proceso de seguimiento al Plan de gestión, por parte del contratista encargado.

MODULO DE CONTROL Y EVALUACION

Durante el último semestre 2018 y el tercer trimestre del 2019, la oficina responsable de la gestión de Control Interno presento los informes respectivos. Los resultados se encuentran documentados en la oficina de Control interno.

En el marco de las actividades de control, se han documentado los procesos misionales del Modelo de Operación por Procesos, a los cuales también se les definen puntos de control, para mitigar el riesgo. Se cuenta con la documentación total de los procedimientos en los procesos y la identificación de sus respectivos puntos de control. Como medida de control para la medición y cumplimiento de la gestión, se tienen y aplican los indicadores del Plan de Gestión, indicadores de calidad estos se aplicaron con la periodicidad indicada, se tienen los indicadores del Plan de Gestión, así como las metas del plan de acción y los respectivos indicadores del SOGCS; como elementos de control al cumplimiento de las metas. Ya se tienen formulados los indicadores de gestión para los procesos del Modelo de Operación.

Por otra parte, se adelanta la administración del Mapa de Riesgos para la vigencia 2019, con sus respectivos planes de manejo, o acciones de mitigación que permiten controlar los riesgos identificados, así como indicadores de seguimiento de las acciones de manejo. Se mantiene la operatividad de los comités institucionales establecidos para las respectivas áreas misionales y administrativas, que sirven para retroalimentar y fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional. Ya se cuenta con el Comité de Desempeño Institucional, reglamentado en el Decreto 1499 de 2017, mediante el cual se implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual ya también fue adoptada su implementación y al cual se le realizó el diagnóstico de las siete dimensiones que lo componen, para adelantar su actualización dentro del MIPG

COMPONENTE AUTOEVALUACION

Se fortaleció este componente con capacitaciones en este tema y la emisión de Boletines informativos.

COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA

Se han realizado de forma normal las auditorías internas, de acuerdo a lo programado en el plan de auditorías para la vigencia 2019, previa aprobación por parte del comité institucional de control interno, mediante acta número 03 del 12 de diciembre de 2018; Igualmente como resultado de las auditorías solo se realizó plan de mejoramiento con la oficina amiga del usuario.

COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

La oficina de control interno en cumplimiento de sus funciones, realiza los respectivos seguimientos a los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas, y de las auditorías externas que le han sido practicadas por los diferentes órganos de vigilancia, inspección y control. Se realiza seguimiento suscrito con el plan de mejoramiento de la vigencia 2017 y 2018.

DIFICULTADES

La oficina de control interno realizó el monitoreo y seguimiento de las acciones contempladas en los planes de mejoramiento y que son responsabilidad de cada Secretaria de despacho, de acuerdo a las normas establecidas para ello, pero reconoce que existe alguna dificultad en el logro de las metas programadas, para lo cual espera mayor compromiso de los responsables.

La oficina de control interno, reconoce que al iniciar el periodo 2019, existe cierta dificultad y lentitud en algunos procesos, por los procedimientos y su publicación en la intranet, mecanismo de información para consultar.

Es necesario fortalecer en los funcionarios de la Entidad, la cultura de autocontrol.

La ESE debe continuar apoyando el fortalecimiento del Sistema de Control Interno a través de sus áreas y dependencias funcionales a fin de alcanzar un alto grado de madurez del mismo en la apropiación del autocontrol y control jerárquico, como importantes elementos que generan valor agregado a la Gestión, y fortalecer el proceso de implementación del MIPG

AVANCES

Las auditorías se han cumplido de acuerdo a lo programado.

El seguimiento al Plan de gestión, se encaminó a su revisión y su socialización ahora debemos encaminar los esfuerzos para contribuir en su correcta ejecución, y que sea coherente de acuerdo a los lineamientos del Gobierno Nacional y Departamental.

El señor Gerente, ha prestado toda la colaboración y apoyo para que las distintas oficinas cumplan con lo ordenado por la ley.

Se realizaron los compromisos para las evaluaciones de Gestión desempeño a los funcionarios de libre nombramiento y remoción para la vigencia 2018 y compromisos establecidos para la vigencia 2019.

Se deben realizar los respectivos comités de acuerdo a su periodicidad del presente año 2019.

INFORMACION Y COMUNICACION

La E.S.E, para la vigencia del informe tiene en operatividad los respectivos comités de las dependencias, que permiten la participación y manifestación de las solicitudes de los servidores de los diferentes niveles, en los asuntos y temáticas relacionadas en los lineamientos establecidos en materia de cada comité. En lo relacionado con la Gestión Documental, las Tablas de Retención Documental fueron aprobadas y ya están definidas, aplicadas en las diferentes dependencias (áreas) productoras, también se mantiene la operatividad de la implementación de la ventanilla única institucional. Las comunicaciones institucionales, se realizan a través de mecanismos internos definidos producto de la operación, como lo son comunicación escrita, correos electrónicos, carteleras; se presenta, dispone de la política de información y comunicación. La E.S.E, está en proceso de implementación del componente de activos fijos e inventarios para integrarlo al sistema de información financiera, el cual permitirá el control de los inventarios, la depreciación y el flujo de la información en línea y tiempo real con el módulo contable, cumpliendo así una acción de mejoramiento establecida en el plan de mejora de la Contraloría. Se dispone de la página web institucional, que presenta la información institucional bajo los lineamientos establecidos y la Ley 1712 y se presenta en la nueva plataforma establecida por el Ministerio de las TICs, para el desarrollo de páginas institucionales gubernamentales, la cual por parte del Hospital fue actualizada. Se utilizan las plataformas gubernamentales para la publicación de la contratación, como lo son el SECOP y SIA observa.

DIFICULTADES

Se han realizado varias reuniones donde se ha planteado, la necesidad de cumplir con lo requerido por la ley 1474 del 2011, la ley 1712 de 2014 y el Decreto 103 de 2015, reglamentando la Ley de Transparencia, dentro de la Pagina Web, se visualiza un link TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION, en la página WEB institucional y así se pueda cumplir con lo establecido en la ley de transparencia.

La ESE aun prescinde de un Sistema de Gestión Documental adecuado. El manejo Documental es el factor que determine la eficiencia, eficacia, responsabilidad y la organización de los archivos; por lo tanto, se requiere apoyar este esfuerzo que está haciendo la administración.

AVANCES

Se contó con una persona para estar pendiente y ayudar en el diligenciamiento de la plataforma SIA OBSERVA Y SIA CONTRALORÍA de la Contraloría General de Santander y en la página de Colombia compra eficiente el SECOP para la vigencia 2019.

Se contó con la contratación de un profesional experto del proceso de Archivo, el cual conceptualizo sobre el estado de las TRD y TVD y las acciones a seguir con el fin de contar con un Sistema de Gestión Documental acorde con la normatividad legal vigente, en el año 2018 y 2019.

Se está publicando los contratos en la página web, Entre otros documentos.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La entidad pública cuenta con un Sistema de Control Interno que da cumplimiento a las obligaciones legales, es de anotar que la gerencia esta consiente de la importancia de mantener un sistema de control interno actualizado.

Se evidencia la utilización de herramientas como la lista de chequeo, para el cumplimiento de los procedimientos de las diferentes etapas contractuales lo cual contribuye a minimizar riesgos por la no aplicación de procedimientos definidos por la normatividad vigente en materia de planificación y contratación estatal.

En los seguimientos realizados a los planes de mejoramiento suscritos con los entes de control externo se ha avanzado en un alto grado su cumplimiento.

En materia del componente de gestión del riesgo de corrupción se ha venido avanzando en actividades programadas como el fortalecimiento en cada uno de los ejes estratégicos para cumplir con estándares de publicación en el sitio Web. Acceso a la información de la gestión pública, proceso de reporte y actualización de la información en los instrumentos dispuestos por los diferentes entes de control.

RECOMENDACIONES

Se advierte a la gerencia, que debe buscar e implementar mecanismos para el normal funcionamiento de los diferentes procesos en cumplimiento de la Ley, así se evitara que los organismos de control evidencie hallazgos en sus auditorías; así mismo, se debe continuar fortaleciendo, el Modelo Estándar de Control Interno, la Ley de Transparencia y Acceso a la información, el correcto y adecuado manejo del sistema de gestión documental y todos los correctivos necesarios para la eficacia y eficiencia en la tarea administrativa de la actual administración, así como la importancia de cumplir con los planes de mejoramiento suscritos con los diferentes órganos de control.

Se reitera la recomendación de apoyar el proceso del sistema de Gestión Documental en cumplimiento a la Ley General de Archivo.

Para el cabal cumplimiento de la política de racionalización de trámites, se recomienda adelantar acciones orientadas a reducir costos, tiempos documentos, procesos, procedimientos y a generar esquemas no presenciales para su realización como el uso de correos electrónicos, pagina web, entre otros.

Continuar con la ejecución del Plan de Acción 2019 de la política de Gobierno digital.

La ESE debe continuar aplicando mediciones que le permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los usuarios con respecto a la humanización y sensibilización como objetivo principal de la ESE HLP.

Mayor compromiso con las acciones propuesta ante los entes de control en los planes de mejora, so pena de eventuales procesos sancionatorios.

Se debe continuar los seguimientos frente a las responsabilidades de la publicación oportuna y permanente de la página web, en la plataforma de SIA Observa y Secop, así como de todos aquellos aspectos relacionados con la gestión documental de la ESE HLP.

Se elabora en la ciudad de Piedecuesta, a los trece (13) días del mes de noviembre de 2019 y se procede a su publicación en la página Web de ESE HLP, se firma por los responsables en su elaboración y presentación.

FIRMADO ORIGINAL

SERGIO MAURICIO RAMIREZ RAMIREZ

Asesor de la Oficina de Control Interno