


2019

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN - HUILA

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: GM-D-CI-45
	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA	Versión: 01
		Vigencia: 13/05/2019

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON - HUILA

INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PROCESO

GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA

NESTOR JHALYL MONROY ATHIA
Gerente

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirección Administrativa

GARZON – HUILA



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: GM-D-CI-45
	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA	Versión: 01
		Vigencia: 13/05/2019

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 20177 y DECRETO 1499 DE 2017.....	3
IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG	3
1. AMBIENTE DE CONTROL	5
1.1. Acuerdos, compromisos y protocolos éticos	5
1.2. Diseño y efectividad de los controles.....	8
1.3. Esquema operativo de la entidad	8
1.4. Plan Anual de Auditoría.....	9
1.5. Plan de Mejoramiento Interno.....	9
1.6 Evaluación de efectividad de las acciones	9
1.7 Responsabilidades específicas de Control Interno.....	10
2. ADMINISTRACION DEL RIESGO.....	11
2.1 Evaluación de controles y acciones.....	11
3. ACTIVIDADES DE CONTROL.....	11
4. INFORMACION Y COMUNICACION.....	12
5. ACTIVIDADES DE MONITOREO.....	13
5.1 Plan Anual de Auditoría 2019.....	13
5.2 Plan de mejoramiento interno	13
5.3 Seguimiento a requerimientos de entes de control	13
5.4 Seguimiento al proceso de empalme	13
RECOMENDACIONES.....	14

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: GM-D-CI-45
	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA	Versión: 01 Vigencia: 13/05/2019

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2017 y DECRETO 1499 DE 2017

Periodo Evaluado	12/01/2019 al 31/12/2019
Asesor Control Interno	Yaneth Gutierrez Martinez
Fecha de Elaboración	21 de Enero de 2020

La oficina de control interno de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON HUILA, en cumplimiento de sus funciones de acuerdo a los dispuesto por la Ley 87 de 1993 y en especial la Ley 1474 de 2011, presenta el informe pormenorizado del estado del sistema de control interno de la ESE correspondiente al periodo del 11 de noviembre al 31 de diciembre de 2019. Este informe se presenta enfocado en la séptima dimensión de la Política de Control Interno establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, bajo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en línea con las buenas prácticas que referencia el Modelo COSO, y actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo, el cual se desarrolla en detalle en el Manual Operativo MIPG V2, en agosto de 2018, emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.

IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG

La ESE ha realizado las siguientes acciones con el objetivo de la implementación del MIPG

Mediante la Resolución 407 del 07 de marzo de 2018 “Por la cual se crea el comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul y se dictan otras disposiciones”, Se observa como una de sus funciones la de “Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-”, a continuación se relaciona cada una de la actividades desarrolladas realizadas por el comité Institucional de Gestión y Desempeño durante la vigencia 2019:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5


Código: GM-D-CI-45

Versión: 01

INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA

Vigencia: 13/05/2019

ACTAS	COMITÉ	ACTIVIDAD	FECHA
Acta No.4	APROBACION DE TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL	Aprobar lo relacionado a las tablas de Retención Documental TRD de la ESE Hospital San Vicente de Paul Garzón Huila.	23/09/2018
Acta No.5	AVANCES DE LA IMPLEMENTACION DEL MIPG	Informar al comité de trabajo que se ha ido adelantando para la implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG	03/04/2019
Acta. No 6	Revisión AUTODIGNOSTICO TALENTO HUMANO	Se procedió a revisar el Auto Diagnostico de la dimensión de Talento Humano del modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	24/04/2019
Acta. No 7	REVISION AUTODIAGNOSTICO DIRECCION, PLANEACION, PLAN ANTICORRUPCION Y RENDICION DE CUENTAS	Revisión de Autodiagnósticos referentes al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.	02/05/2019
Acta. No8	REVISION AUTODIGNOSTICO SERVICIO Y PARTICIPACION CIUDADANA	Revisar del Auto Diagnostico del servicio al ciudadano y participación ciudadana al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	28/05/2019
Acta. No9	REVISION AUTODIAGNOSTICO GOBIERNO DIGITAL	Se opta por revisar y verificar la calificación que el Ingeniero de sistemas le asigno a cada uno de los criterios cuando inicialmente se diligencio inicialmente el respectivo autodiagnóstico de tal manera que se logre determinar las debilidades para así realizar los respectivos planes de mejora.	28/05/2019
Acta. No.10	REVISION AUTODIGNOSTICO GESTION DOCUMENTAL	Se opta por revisar y verificar la calificación a cada uno de los criterios cuando se diligencio inicialmente el respectivo autodiagnóstico de tal manera que se logre determinar las debilidades para así realizar los respectivos planes de mejora.	29/05/2019
Acta. No.11	REVISION AUTODIAGNOSTICO CONTROL INTERNO	Revisar el Auto Diagnostico Dimensión Control Interno con el propósito de formular el plan de mejoramiento de aquellos componentes que evidencian mayores debilidades frente a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	29/05/2019
Acto. No.12	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	Se opta por revisar y verificar la calificación a cada uno de los criterios cuando se diligencio inicialmente el respectivo autodiagnóstico de tal manera que se logre determinar las debilidades para así realizar los respectivos planes de mejora.	04/06/2019
Acta. N0.13	REVISION AUTODIGNOSTICO GESTION PRESUPUESTAL Y GESTION DE TRAMITES	Se opta por revisar y verificar la calificación a cada uno de los criterios cuando se diligencio inicialmente el respectivo autodiagnóstico de tal manera que se logre determinar las debilidades para así realizar los respectivos planes de mejora.	18/06/2019
Acta. No.14	REVISION AUTODIAGNOSTICO DEFENSA JURIDICA	Revisar el Auto Diagnostico Dimensión Dimensión Defensa Jurídica con propósito de formular el plan de mejoramiento de aquellos componentes que evidencian mayores debilidades frente a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	09/07/2019
Acta. No. 15	APROBACION DE INDICES DE INFORMACION RESERVADA Y CLASIFICADA	Se realiza presentación y aprobación de los índices de información recibada y calificada, se hacen las respectivas sugerencia en las cuales se deben hacer modificaciones con respecto a lo que manejan las unidades funcionales, además de unirse con cada uno de los lideres para que sustenten con la respectiva ley porque la información es reservada	18/072019
Acta. No.16	APROBACION INVENTARIOS DE ACTIVOS	Presentación de ajustes y aprobación del inventario de activos de información y el índice de información clasificada y reservada de la ESE.	30/07/2019

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: GM-D-CI-45
	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA	Versión: 01
		Vigencia: 13/05/2019

Mediante la circular externa 005 del 18 de octubre de 2019 emanada por la PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, cuyo asunto es la MEDICION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ATRAVES DEL FORMULARIO UNICO DE REPORTES Y AVANCES DE GESTION –FURAG VIGENCIA 2019, se dio cumplimiento el día 17 de diciembre de 2019.

1. AMBIENTE DE CONTROL


1.1. Acuerdos, compromisos y protocolos éticos

Mediante la expedición Resolución No. 1261 del 25 de septiembre de 2018, “Por la cual se adopta las modificaciones al Código de ética y código de buen gobierno los cuales se integran en un código tipo denominado código de integridad y buen gobierno en su versión 04 y se dictan otras disposiciones. El Código de Integridad fue socializado en el 08 y 09 de octubre de 2018 y publicado para consulta de todos los servidores de la entidad en el siguiente link de la página web de la ESE <http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/InformacionPublica/CODIGOINTEGRIDADyBUENGOBIERNO.pdf>

Mediante la Resolución No.1129 del 19 de septiembre de 2019 “POR LA CUAL SE INTEGRA EL EQUIPO DE EMPALME DEL PERIODO DE GOBIERNO 2012-2020 DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES ,se evidencio la socialización de la Resolución 1129, el día 30 de septiembre de 2019 mediante circular No. 017 gerencial, dando a conocer las directrices para la preparación y formulación del informe de empalme 2012-2020, y enviada a cada uno de los correos institucionales los formatos correspondientes para el su respectivo diligenciamiento.

Se realizó medición de clima laboral en el mes de noviembre de 2019, por medio de una encuesta que contenía los siguientes factores comunicación, integración, trabajo en equipo y administración del talento humano y se estableció mediante 15 ítem y con la participación de 81 funcionarios de la ESE., se realizaron los informes respectivos para la presentación y socialización de resultados, con el fin de realizar los respectivos seguimientos del plan de trabajo con las diferentes dependencias, permitiendo fortalecer el Bienestar y la Calidad de vida en la Entidad

Antes del 31 de julio de 2019, fecha de vencimiento de la primer periodo de evaluación de desempeño se recibieron 61 evaluación de los servidores públicos de la ESE de las diferentes unidades funcionales, inmediatamente la unidad funcional de talento humano archivo estas evaluaciones en la carpeta de la hoja de vida de cada servidor público.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: GM-D-CI-45
	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA	Versión: 01
		Vigencia: 13/05/2019

Dentro del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, se ha ejecutado las siguientes actividades como se puede observar en el siguiente cuadro:

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL 2019 SG-SST				
N°	OBJETIVO DE CONTROL DEL RIESGO	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	CUMPLIMIENTO
1	Garantizar el compromiso para el mejoramiento continuo del desempeño	Actualizar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo. Divulgar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se realizó la actualización de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo Se realizó la divulgación de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo	CUMPLE CUMPLE
2	Identificar los peligros asociados a las actividades de los lugares de trabajo del hospital.	Revisar la Identificación de los peligros asociados a las actividades de los lugares de trabajo de la empresa. Socializar los peligros identificados a los colaboradores. Priorización de los peligros identificados en los lugares de trabajo de la institución. Seguimiento a la implementaciones de los controles de los riesgos en los lugares de trabajo	Visita a las áreas del hospital para la recolección de evidencias y actualización de matriz de peligros, dejando presente la priorización de los mismos al realizar la valoración Se socializo los principales peligros a los trabajadores Se realizó la priorización de los peligros Mediante inspecciones se realizo seguimiento a los controles de los riesgos	CUMPLE CUMPLE CUMPLE
3	Identificar y evaluar los requisitos legales en SST aplicables a la empresa.	Realizar el procedimiento para la Identificar y evaluar los requisitos legales en SST aplicables a la empresa. Actualizar matriz de requisitos legales.	Se realiza matriz legal (Normograma) en Excel verificando plataforma de la ARL SURA dando cumplimiento el decreto 1072 del 2015 se actualiza: resolución 312 del 13 de febrero del 2019 Se realiza programa de inspecciones pendiente revisión por el coordinador del área	CUMPLE CUMPLE CUMPLE
4	Establecer un programa de inspecciones en las sedes del hospital, para que a través de la aplicación de formatos se identifiquen condiciones inseguras, que puedan generar accidentes en los colaboradores del hospital.	Elaboración del programa de inspecciones de seguridad Realizar las inspecciones de acuerdo a la periodicidad del Programa de inspecciones de seguridad.	Se realizó inspecciones de: Biosseguridad Orden y aseo Caidas a nivel Ambulancias EPP Radioproteccion Se realizaron los respectivos informes de las inspecciones	CUMPLE CUMPLE
5	Apoyar el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Realizar reuniones y reportar el acta mensual Participación en Investigación de AT, inspecciones de seguridad, jornadas de sensibilización, otros	Se realizaron las reuniones los segundos martes de cada mes como consta en las actas Se realizó las investigaciones de 6 accidentes de trabajo que se presentaron durante el año 2019	CUMPLE CUMPLE
6	Implementar los procedimientos operativos que permitan el alcance del control de la crisis en situaciones de emergencia y/o desastre	Actualización del Plan Hospitalario de Emergencias de la institución Socialización del Plan Hospitalario de Emergencias de la institución Capacitación de la Brigada de Emergencias Recarga y mantenimiento de extintores Realización de simulacro en las tres sedes de la institución Instalación de alarma de emergencias Adquisición de chaleco para la brigada de emergencias Realizar las reuniones del Comité Hospitalario de Emergencias	Se realizó actualización del Plan Hospitalario de Emergencias el cual fue radicado ante la Secretaria de Salud Departamental. Se recibió la evaluación realizada por la Secretaria de Salud Departamental y se realizaron las correcciones requeridas y se volvió a radicar Se realizó socialización del Plan Hospitalario de emergencias a los funcionarios de la institución Se capacito a la brigada de emergencias en: Primeros auxilios Comando Incidente Búsqueda y rescate Control de Fuego Se realizó el mantenimiento y recarga de todos los extintores de las tres sedes de la institución El 4 de diciembre se realizo el simulacro de evacuación en las tres sedes de la institución Se instalo la alarma de emergencias, la cual fue probada en el simulacro de evacuación Se adquirieron los chalecos para la brigada de emergencias Se realizaron las reuniones del CHE como consta en las respectivas actas	CUMPLE CUMPLE CUMPLE CUMPLE CUMPLE CUMPLE CUMPLE CUMPLE
7	Gestionar y controlar los peligros y riesgos	Registrar, caracterizar y analizar la accidentalidad Registrar, caracterizar y analizar el ausentismo. Realizar las evaluaciones medicas ocupacionales Dar inducción en seguridad y salud en el trabajo al personal nuevo y al personal que lo requiera. Dar reinducción en seguridad y salud en el trabajo al personal nuevo y al personal que lo requiera. Elaboración del Manual de Procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Adquisición de sillas ergonómicas para los puestos de trabajo que lo necesitan Adquisición de elementos ergonómicas para los puestos de trabajo que lo necesitan Plan Estratégico de Seguridad Vial Elaborar el Programa de Orden y Aseo Elaboración del Programa de Caidas a Nivel y Distinto Nivel Adquisición de los elementos de protección personal para el personal del área de mantenimiento Adquisición de monogafas al personal asistencial Adquisición de escaleras para trabajos en alturas Aplicación de ergonomía aplicada al 50% de los puestos de trabajo administrativos que lo necesitan Organizar de la IV Jornada de Seguridad y Salud en el Trabajo en la institución Actualización del perfil sociodemográfico Elaboración del programa de elementos de protección personal Elaboración del Manual para el control de accidentes por sobreesfuerzos	Se registro la caracterización y análisis de la accidentalidad de todo el año Se registro la caracterización y análisis de el ausentismo de todo el año Se realizó las valoraciones ocupacionales al 80% de los empleados de planta y contrato Se realizó la inducción a estudiantes de las escuelas e internos y a al personal de la agrupación savta Se realizó la reinducción en seguridad y salud en el trabajo al personal de la institución por las áreas y en la feria de servicios que realizo el hospital. Se elaboro el Manual de Procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se realizo la entrega 69 sillas ergonómicas a los puestos que las necesitaban según inspección realizada. Se entregaron elementos ergonómicos como apoyapiés, soportes para monitor y soportes para computadores portátiles a los puestos de trabajo que los necesitaban según inspección realizada Revisión y ajuste del Plan Estratégico de Seguridad Vial Se Elaboro el Programa de Orden y Aseo Se Elaboro el programa de Caidas a Nivel y Distinto Nivel Se Adquirieron los elementos de protección personal para el personal del área de mantenimiento Se entregaron las monogafas al personal asistencial Se Adquirieron las escaleras para trabajos en alturas Aplicación de ergonomía aplicada a los puestos de trabajo administrativos que lo necesitan Se Organizo de la IV Jornada de Seguridad y Salud en el Trabajo en la institución los días 2 y 3 Se Actualizo del perfil sociodemográfico Se elaboro el programa de elementos de protección personal Se elaboro el Manual para el control de accidentes por sobreesfuerzos	CUMPLE CUMPLE CUMPLE CUMPLE CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO CUMPLIDO



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5**


Código: GM-D-CI-45

Versión: 01

**INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA**

Vigencia: 13/05/2019

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL 2019 SG-SST				
N°	OBJETIVO DE CONTROL DEL RIESGO	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	CUMPLIMIENTO
9	Prevenir y disminuir la ocurrencia de enfermedades laborales y/o enfermedades de origen común que puedan verse agravadas por la exposición a los peligros ocupacionales contribuyendo a la calidad de vida laboral y extralaboral de todos funcionarios	Programar y realizar exámenes médicos ocupacionales (ingreso, egreso, periódicos, postincapacidad).	Se realizó los exámenes médicos ocupacionales (ingreso, egreso, periódicos, postincapacidad) al 80% de los empleados de planta y contrato	CUMPLE
		Revisar Informe de Diagnóstico de Salud y Ejecución de sus recomendaciones.	Se revisó el informe del Diagnóstico de salud	CUMPLE
		Revisar de Conceptos médicos de Aptitud Laboral.	Se revisaron los conceptos médicos de aptitud laboral	CUMPLE
		Investigar y realizar seguimiento de casos de colaboradores que ingresan a procesos de calificación.	Se realiza seguimiento a los casos en proceso de calificación	CUMPLE
		Analizar y realizar seguimiento a casos de Ausentismo por Incapacidad Médica.	Se realiza seguimiento a los casos por ausentismo	CUMPLE
		Seguimiento de casos de trabajadores que se encuentren con recomendaciones médico laborales y actualización de bases de datos.	Se revisan los caso con recomendaciones con recomendaciones medicas	CUMPLE
		Sistema de Vigilancia Osteomuscular	Se revisó el Sistema de Vigilancia Osteomuscular (Exámenes Médicos Ocupacionales, Ausentismo 2018, Perfil Sociodemográfico, Diagnóstico de Condiciones de Salud del Año 2017 y Enfermedades Laborales)	CUMPLIDO
10	Prevenir enfermedades osteomusculares generadas por actividades propias del trabajo	Pausas Activas por áreas	Se realizo pausas activas por las diferentes áreas	CUMPLE
11	Intervenir los factores de riesgo biológico que se presenten durante ejecución de las labores de toda la población trabajadora.	Titulación de anticuerpo de Hepatitis B para el personal asistencial que fue vacunado	Se realizo titulación de anticuerpos de Hepatitis B al personal asistencial vacunado	CUMPLE
		Vacunación para Hepatitis B	Se realizó vacunación para Hepatitis B al personal asistencia que lo requería	CUMPLE
		Revisión del Programa de Vigilancia medica para exposición a Riesgos Biológico.	Se realizó la revisión al Programa de Vigilancia para Riesgo Biológico mediante la aplicación de la línea basal	CUMPLE
		Socialización del Procedimiento por accidente de trabajo por Riesgos Biológico.	Se socializo el procedimiento para el reporte de accidente por riesgo biológico	CUMPLE
		Seguimiento de casos por accidentes de riesgos Biológico. (1mes, 3meses,6meses, 1año).	Se realizó el seguimiento a los casos por accidente de riesgo biológico	CUMPLE
12	Prevenir la aparición de efectos nocivos sobre la salud de los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.	Entrega de dosimetría al personal ocupacionalmente expuestos	Se entrega al personal ocupacionalmente expuesto los dosímetros trimestral	CUMPLE
		Entrega de reporte de dosimetría	Se entrega el reporte de dosimetría al personal ocupacionalmente expuesto	CUMPLE
		Exámenes ocupacionales con énfasis en radiaciones ionizantes	Se realizo el examen ocupacional con énfasis a radiaciones ionizante al persona que lo requería	CUMPLE
13	Identificar y evaluar factores de riesgo psicosocial que se presenten durante ejecución de las labores de toda la población trabajadora.	Aplicación de la batería de riesgo psicosocial	Se aplico la batería de riesgo psicosocial al 90% de los trabajadores de planta y contrato	CUMPLE
14	Realizar la programación de actividades educativas o de recomendaciones enfocadas en las diferentes peligros presentes en la empresa.	Elaboración del cronograma de capacitación	Se elaboro el cronograma de capacitación Se revisó realizaron capacitación en: * Orden y aseo en las tres sedes * Seguridad Vial * Entrega y Capacitación sobre el uso y mantenimiento de los lentes de seguridad. * Capacitación sobre Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad en el área de Sala de Partos, Urgencias y Observación. * Capacitación al Comité de Convivencia de la institución sobre sus funciones y obligaciones. * Capacitación sobre Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad en el área de Farmacia. * de agosto de 2019 * Capacitación sobre Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad en el área de Consulta Externa * Capacitación de reincidencia al personal de la institución. *Capacitación en investigación de accidente laboral al COPASST *Capacitación en Plan de emergencias y normas de bioseguridad en la feria de servicios asistenciales. *Capacitación a la brigada de emergencias en: Búsqueda y Rescate, Primeros Auxilios, Comando Incidente y Control del Fuego *Capacitación en Plan Hospitalario de Emergencias (Que hacer en Caso de Sismo) *Capacitación en Pausas Activas *Capacitación al personal de mantenimiento en el uso y mantenimiento de los elementos de protección personal	CUMPLE
15	Promover la salud y prevenir la enfermedad en los trabajadores de la empresa	Elaboración del Programa de Estilo de Vida y Entorno Saludable	Se elaboro el programa de estilo de vida y entornos saludables	CUMPLE
16	Revisión por la gerencia	Revisión anual de la alta dirección	Se realizó la revisión anual del SGSST por parte de la alta dirección	CUMPLE
17	Auditoría interna o externa	Programación y realización de Auditoría interna o externa	Se realizo la auditoria interna por parte de control interno	CUMPLE

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: GM-D-CI-45
		Versión: 01
	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA	Vigencia: 13/05/2019

1.2. Diseño y efectividad de los controles


La verificación de dichos controles se ha realizado mediante los ejercicios de auditoría interna, seguimiento y evaluación de los riesgos identificados en el Mapa de Riesgos Institucional y el seguimiento a los planes de mejoramiento.

Se realizaron Informe De Seguimiento a Las Estrategias Del Plan Anticorrupción Y Atención Al Ciudadano en el período del informe a los siguientes temas:

TEMA	UNIDAD FUNCIONAL	FECHA
Seguimiento a Las Estrategias Del Plan Anticorrupción Y Atención Al Ciudadano	Gerencia	10 de mayo de 2019
Seguimiento a Las Estrategias Del Plan Anticorrupción Y Atención Al Ciudadano	Gerencia	31 de agosto de 2019
Seguimiento a Las Estrategias Del Plan Anticorrupción Y Atención Al Ciudadano	Gerencia	31 de diciembre de 2019
Seguimiento a La Ley de Transparencia y Acceso a la Información	Subdirección Administrativa y Planeación	31 de junio de 2019
Seguimiento a La Ley de Transparencia y Acceso a la Información	Subdirección Administrativa y Planeación	31 de diciembre de 2019

1.3. Esquema operativo de la entidad

Debido a la actualización de la estructura funcional institucional, que se aprobó mediante acta No. 229 del 26 de febrero de 2019 de junta directiva, se realizó el contrato No. 0281 del 11 de junio de 2019 celebrando con Rubén Darío Rivera Sulez, cuyo objeto es consultoría para el acompañamiento técnico en el proceso de reestructuración y modernización administrativa de la ESE que contenga estudio técnico de reorganización, estudio de carga de trabajo, definiciones de perfiles y actualización del manual de funciones de la ESE, así como la recomendaciones técnicas financieras para aplicar definitiva o temporalmente la planta de cargos de las dependencias o cargos de la entidad, siguiendo la metodología del Departamento Administrativo de la Función pública.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: GM-D-CI-45
		Versión: 01
	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA	Vigencia: 13/05/2019

1.4. Plan Anual de Auditoría

Con la ejecución del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2019 a la fecha de 31 de diciembre de 2019, se han realizado 07 auditorías a las siguientes unidades funcionales:

No DE AUDITORIA	UNIDAD FUNCIONAL	SUBPROCESO
1	Gestion Humana	Gestion Apoyo Corporativo
2	Sistemas de la Informacion	Gestion Apoyo Corporativo
3	Ingenieria Ambiental	Gestion Apoyo Corporativo
4	Urgencias	Gestion de la Atencion y el Cuidado de la Salud
5	Servicio Farmaceutico	Gestion de la Atencion y el Cuidado de la Salud
6	Seguridad y Salud en el Trabajo	Gestion Apoyo Corporativo
7	UCI Neonatal	Gestion de la Atencion y el Cuidado de la Salud

1.5. Plan de Mejoramiento Interno


Dentro de los planes de mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2019, se encuentra completamente cumplidos por cada una de las unidades funcionales

1.6 Evaluación de efectividad de las acciones

Al cierre de diciembre 31 de 2019, la ejecución del Plan de Acción o Táctico de la ESE, evidencia una ejecución del 98% del total programado para la vigencia fiscal de 2019, tal como se observa en el siguiente link de la página web de la ESE http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/informes/Informe_Gestion_IVTrimestre_2019.pdf

Se realiza evaluación del cumplimiento de la efectividad de las acciones que las unidades funcionales que deben reportar en cada trimestre. El resultado de la evaluación realizada para el tercer trimestre fue:


PLAN DE ACCION	% DE CUMPLIMIENTO
DIRECCION Y GERENCIA	97%
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	98%
ASISTENCIAL	98%

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: GM-D-CI-45
	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA	Versión: 01
		Vigencia: 13/05/2019

1.7 Responsabilidades específicas de Control Interno

Durante el período se realizó la presentación de los siguientes informes de ley, adicional a los seguimientos citados en el numeral 2.1:

ACTIVIDADES A REALIZAR 2019	META PLAN ACCIÓN	AVANCE
Sistema de Control Interno		
Formular, elaborar y presentar el Plan de Acción de Control Interno al Comité Coordinador del Sistema de Control Interno	1	El día 22 de mayo de 2019 se presento y aprobo el plan de accion de la unidad funcional de control interno ante el comité de coordinador del sistema
Formular, Elaborar y presentar el Programa Anual de Auditorías Internas de Procesos al Comité Coordinador de Control Interno para su aprobación y desarrollo	1	El día 22 de mayo de 2019 se presento y aprobo el plan de anual de auditorias de la unidad funcional de control interno ante el comité de coordinador del sistema
Elaborar, y presentar el informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno a la dirección de la ESE y publicación en la web, en los términos del artículo 9º de la Ley 1474 de 2011	3	Se publico en la pagina web de la ESE y se radico en la gerencia el informe pormenorizado de control interno del 12 de noviembre de 2018 al 11 de marzo de 2019 y 12 de marzo de 2019 al 11 de julio de 2019 y del 11 de julio de 2019 al 31 de diciembre de 2019 . Como se puede evidenciar en el siguiente link http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Inf
Evaluar y presentar el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano para publicación en la web, en los términos del artículo 5º del Decreto N° 2641 de 2012	3	El 10 de mayo de 2019 se presento y publico en la pagina web de la ESE el seguimiento al plan anticorrupcion con corte a 30 de abril de 2019 y El 11 de septiembre de 2019 se presento y publico en la pagina web de la ESE el seguimiento al plan anticorrupcion con corte a 30 de agosto de 2019
Reportar a la Dirección Nacional de Derechos de Autor DNDA el cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre uso y disposición final de software	1	Se presento a la Dirreccion Nacional de Derechos de Autor el dia el 15 de marzo de 2019
Evaluar y hacer seguimiento a planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Departamental del Huila, Secresalud, Supersalud y demás órganos de control y vigilancia	2	El día 09 de abril de 2019 se presento el seguimiento al plan de mejoramiento de la SUPERSALUD a la unidad funcional del SIAU .
Elaborar y presentar el informe de austeridad del gasto público en los términos de la Directiva Presidencial N° 06 de 2014	4	Se presento ante la Gerencia el informe de Austeridad del Gasto con corte a 31 de marzo de 2019 el informe de Austeridad del Gasto con corte a 30 de junio de 2019, el informe de Austeridad del Gasto con corte a 30 de septiembre de 2019, y el informe de Austeridad del Gasto con corte a 31 de diciembre de 2019.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: GM-D-CI-45
	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA	Versión: 01
		Vigencia: 13/05/2019

2. ADMINISTRACION DEL RIESGO

2.1 Evaluación de controles y acciones

La oficina de Control Interno realizó la evaluación del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 31 de diciembre de 2019 y publicó el resultado en la página web el día 11 de enero de 2020 en el siguiente link http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Seguimiento_Plan_anticorrupci%C3%B3n_Diciembre_31de2019.pdf


3. ACTIVIDADES DE CONTROL

En cumplimiento de la Resolución No. 256 de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”, la unidad funcional de calidad mensualmente realiza seguimiento mensual a los 33 indicadores de la Superintendencia Nacional de Salud. Además que cada una de la unidades funcionales realizan el autocontrol logrando la consecución de los objetivos de la ESE. Se evalúan los indicadores de atención efectividad, seguridad del paciente y experiencia de la atención frente a los usuarios, se realiza seguimiento mensual en comité de gestión clínica definiendo planes de mejoramiento a las desviaciones encontradas y esta información se reporta mensualmente a EAPB y semestralmente a la Superintendencia Nacional de Salud. Esta información puede ser consultada en el siguiente link <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Indicadores-de-calidad-resoluci-n-256-de-2016/8ueh-i9h3>

El Plan de Acción formulado para la vigencia 2019 cuenta con 03 indicadores definidos por Gestión de la Gerencia, 08 indicadores de Gestión Financiera y Administrativa y 09 indicadores de Gestión Clínica y Asistencial. Este plan de acción se encuentra aprobado y publicado en la página web de la ESE en el siguiente link http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/informes/MATRIZ_PLAN_ACCIONOTA_CTICO2019.pdf y se evalúa trimestralmente como se puede evidenciar en el siguiente link de la página web de la ESE <http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/informes/SeguimientoyevaluacionPlanAccionSeptiembre30de2019.pdf>

Al cierre 31 de diciembre de 2019, la ejecución del Plan de Acción o Táctico de la ESE, evidencia una ejecución del 98% del total programado para la vigencia fiscal de 2019, con los siguientes avances por cada área de gestión:

En el área de Dirección y Gerencia, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción o Táctico 2019 del 97% de lo programado en la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas inherentes con la Acreditación en salud, el Programa de Mejoramiento de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, con el Sistema de Control Interno, el Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC) y la gestión de ejecución del Plan de Gestión 2016-2020, en especial a los indicadores y metas programados para la vigencia fiscal 2019.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: GM-D-CI-45
	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA	Versión: 01 Vigencia: 13/05/2019

En el área Financiera y Administrativa, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción o Táctico 2019 del 98% de lo programado en la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas relacionados con el desempeño de los subprocesos de presupuesto, Facturación, Cartera y Contabilidad, tendientes a mantener a la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, en una posición privilegiada frente al potencial riesgo de entrar en un programa de saneamiento fiscal. Así mismo, se desarrollaron acciones tendientes a mantener una racionalidad adecuada de la evolución de los gastos y de la ejecución presupuestal, a brindarle mayor celeridad a la gestión de cartera para lograr arbitrar recursos suficientes para cubrir las obligaciones salariales y prestaciones de los empleados de la ESE y el pago oportuno a los contratistas

En el rea Clínica o Asistencial, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción o Táctico 2019 del 100% de lo programado en la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas relacionados con el desempeño de los procesos y subprocesos asistenciales de la ESE, tendientes a lograr una mejor y oportuna atención de los servicios de salud a los usuarios.


4. INFORMACION Y COMUNICACION

Es una dimensión articuladora de las demás, puesto que permite a las entidades vincularse con su entorno y facilitar la ejecución de sus operaciones a través de todo el ciclo de gestión. En el periodo se han adelantado las siguientes actividades relacionadas:

La ESE cuenta con la Unidad Funcional de Atención al Usuario. Creado mediante Resolución No. 1045 d 200, a través, de la cual se realiza la gestión de acercamiento del ciudadano a la ESE, donde se puede obtener información de trámites y servicios. Adicionalmente se han definido mecanismos como se puede observar en siguiente el link <http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/onlineahsvp/serviciosinformacion/tramites-del-hospital.html> en la página web y la recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de los usuarios se puede observar en el siguiente link <http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/onlineahsvp/serviciosinformacion/contactenos.html>

La ESE cuenta con el correo electrónico institucional, el cual permite una comunicación interna externa segura y garantizando el cumplimiento de las estrategias para la política de austeridad del gasto de la ESE. Por medio del correo institucional se envía informes, circulares, información institucional y todo lo relacionado con una buena comunicación de la ESE.

Igualmente, la ESE cuenta con la página web que le permite a los ciudadanos consultar información relacionada con la ESE, realizar trámites de servicios que se prestan en la institución, al igual que las redes sociales como Facebook, administradas por la unidad funcional de gestión de sistemas de información en las cuales permanentemente se publica

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: GM-D-CI-45
	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA	Versión: 01 Vigencia: 13/05/2019

información sobre la gestión y las actividades ejecutadas por las diferentes unidades funcionales

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. Logrando un avance significativo del 98% con corte 31 de diciembre de 2019 como se puede observar en el siguiente link http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Informe_Ley1712de2014_acorte31diciembre2019.pdf de la página web de la ESE . La oficina de control interno elaboro informe de seguimiento a la matriz de transparencia establecida por la Procuraduría General de la Nación.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

5.1 Plan Anual de Auditoría 2019

El Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2019 fue presentado y aprobado por el Comité de Coordinación Institucional de Control Interno el día 22 de mayo de 2019, basado en la priorización de los temas críticos de la gestión de riesgos de la E.S.E.

5.2 Plan de mejoramiento interno


Control Interno realizó seguimiento semestral a las acciones definidas en el plan de mejoramiento interno, el resultado está publicado en la página web de la entidad, en el link http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/controlinterno/planesmejorami_entoci.html

5.3 Seguimiento a requerimientos de entes de control

Control Interno realiza seguimiento trimestral a los planes de mejoramiento de la ESE suscritos con la Superintendencia Nacional de Salud, el día El día 09 de abril de 2019 se presentó el seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la unidad funcional del SIAU quedando con el radicado numero No.1- 2019-196201

5.4 Seguimiento al proceso de empalme

Dando cumplimiento a la Guía para Cierre Éxito de Gobiernos Territoriales emitida por Departamento Administrativo de la Función Pública y circular 009 del 08 de julio de 2019 emitida por la Procuraduría General de la Nación, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENETE DE PAUL adopto la resolución No. 1129 del 19 de septiembre de 2019, por el cual se integra el equipo del empalme y designa el líder del equipo de empalme del periodo del gobierno 2012- 2020, el día 08 de octubre de 2019, se llevó acabo la primera reunión con equipo de empalme para dar a conocer la resolución y cronograma de trabajo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: GM-D-CI-45
	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PROCESO: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA	Versión: 01 Vigencia: 13/05/2019

RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar prioridad al cumplimiento de la Circular 003 del 24 de mayo de 2018 emitida por la Superintendencia de Nacional de Salud, como se pudo evidenciar el día 12 de junio de 2018 la subdirección administrativa envió cronograma a las diferentes unidades funcionales donde se establece unas fechas para dar de cumplimiento a la circular, se solicita que se realice un seguimiento trimestral a este cronograma establecido por la ESE
- Se recomienda realizar seguimiento mensuales a la Guía para Cierre Éxito de Gobiernos Territoriales emitida por Departamento Administrativo de la Función Pública y la Circular 009 del 08 de julio de 2019 emitida por la Procuraduría General de la Nación
- Realizar la gestión para lograr implementar en la ESE la ventanilla única según lo estipula el acuerdo 060 de 2001, y demás normas reglamentarias
- Fortalecer las acciones dentro de los Planes de Mejoramiento de la ESE, efectuando el análisis de causas con la participación del equipo de trabajo y del líder del proceso, con el objeto de elaborar un plan de mejoramiento efectivo y realizable dentro de los tiempos establecidos.

Original Firmado
YANETH GUTIERREZ MARTINEZ
Asesor de Control Interno