

2019

# INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÙL  
GARZÒN - HUILA

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

**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**

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

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 20177 y DECRETO 1499 DE 2017.....</b>	<b>3</b>
IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG	3
1. AMBIENTE DE CONTROL .....	4
1.1. Acuerdos, compromisos y protocolos éticos .....	4
1.2. Diseño y efectividad de los controles.....	4
1.3. Esquema operativo de la entidad .....	4
1.4. Plan Anual de Auditoría.....	5
1.5. Plan de Mejoramiento Interno.....	5
1.6 Evaluación de efectividad de las acciones .....	5
1.7 Responsabilidades específicas de Control Interno.....	6
2. ADMINISTRACION DEL RIESGO.....	7
2.1 Evaluación de controles y acciones.....	7
3. ACTIVIDADES DE CONTROL.....	7
4. INFORMACION Y COMUNICACION.....	8
5. ACTIVIDADES DE MONITOREO.....	9
5.1 Plan Anual de Auditoría 2019.....	9
5.2 Plan de mejoramiento interno .....	9
5.3 Seguimiento a requerimientos de entes de control .....	10
5.4 Seguimiento al proceso de empalme.....	10
RECOMENDACIONES.....	10

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

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 20177 y DECRETO 1499 DE 2017

Periodo Evaluado	12/07/2019 al 11/11/2019
Asesor Control Interno	Yaneth Gutierrez Martinez
Fecha de Elaboración	01 de Noviembre de 2019

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 12 de julio al 11 de noviembre 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-”, El comité sesionó el día 18 julio de 2019, producto de esta reunión se socializo el inventario de activos de información y el índice de información clasificada y reservada, el 30 de julio de 2019, producto de esta reunión aprobación del inventario de activos de información y el índice de información clasificada y reservada y el 06 de agosto de 2019 producto de esta reunión se revisó el autodiagnóstico de gestión del talento humano

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

## 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>

### 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 La Ley de Transparencia y Acceso a la Información	Subdirección Administrativa y Planeación	30 de junio 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 restructuración 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.

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

#### 1.4. Plan Anual de Auditoría

Con la ejecución del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2019 a la fecha de 11 de noviembre de 2019, se han realizado 05 auditorías a las siguientes unidades funcionales:

AUDITORIA	PROCESO	SUBPROCESO
1	Gestion de Apoyo Corporativo	Gestión Humana
2	Gestion de Apoyo Corporativo	Gestión Sistemas de Información
3	Gestion de la Atencion y Cuidado de la Salud	Urgencias
4	Gestion de Apoyo Corporativo	Ingeniera Ambiental
5	Gestion de la Atencion y Cuidado de la Salud	Farmacia

#### 1.5. Plan de Mejoramiento Interno

Dentro de los planes de mejoramiento con corte a 30 de septiembre, se encuentra 17 acciones vigentes.

#### 1.6 Evaluación de efectividad de las acciones

Al cierre de Septiembre 30 de 2019, la ejecución del Plan de Acción o Táctico de la ESE, evidencia una ejecución del 78,9% 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\\_III Trimestre2019.pdf](http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/informes/Informe_Gestion_III Trimestre2019.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	81,8%
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	77%
ASISTENCIAL	79,3%

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

## 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 marzo de 2019 . Como se puede evidenciar en el siguiente link <a href="http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Informe_Cuatrimstral_Nov2018_Mar2019.pdf">http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Informe_Cuatrimstral_Nov2018_Mar2019.pdf</a>
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 y el informe de Austeridad del Gasto con corte a 30 de septiembre de 2019.

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

## 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 agosto de 2019 y publicó el resultado en la página web el día 11 de septiembre 2019 en el siguiente link [http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Seguimiento\\_Plan\\_anticon corrupci%C3%B3n\\_Agosto\\_31de2019.pdf](http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Seguimiento_Plan_anticon corrupci%C3%B3n_Agosto_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\\_ACCIONNOTA\\_CTICO2019.pdf](http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/informes/MATRIZ_PLAN_ACCIONNOTA_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 30 de septiembre de 2019, la ejecución del Plan de Acción o Táctico de la ESE, evidencia una ejecución del 78,9% del total programado para la vigencia fiscal de 2019, con los siguientes avances por cada área de gestión:

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

En el área de Dirección y Gerencia se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción o Táctico 2019 de 16,4 puntos sobre 20%, **equivalente al 81,8% de lo programado en la vigencia**, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas inherentes con la Acreditación en salud, con 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.

En el área Financiera y Administrativa se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción o Táctico de 30,8 puntos sobre 40%, **equivalente al 77% 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

En el área Clínica o Asistencial, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción o Táctico 2019 de 31,7 puntos sobre 40%, **equivalente al 79,3% 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.

#### 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.

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

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 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 86% con corte 30 de junio de 2019 como se puede observar en el siguiente link [http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Informe\\_Ley1712de2014\\_acorte30julio2019.pdf](http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Informe_Ley1712de2014_acorte30julio2019.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/planesmejoramientoci.html>

PLANES DE MEJORAMIENTO			
PROCESO	SUBPROCESO	NUMERO DE HALLAZGOS	NUMERO DE HALLAZGOS CUMPLIDOS A 30 DE JUNIO DE 2019
Gestion Apoyo Terapeutico	Terapias	9	9
Infraestructura y Tecnologia Biomedica	Biomedicos	7	7
Gestion Apoyo Diagnostico	Consulta Externa	18	18
Gestion Apoyo Diagnostico	Laboratorio Clinico	28	21
Gestion Apoyo Diagnostico	Imagenologia	5	5
Gestion Logistica	Referencia y Contrareferencia	13	3
Gestion Apoyo Diagnostico	Banco de Sangre	2	2

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

### 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.

## RECOMENDACIONES

- 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
- 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.

  
**YANETH GUTIERREZ MARTINEZ**  
 Asesor de Control Interno