

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 1 de 13
		200-1-1

205-28-06-2019-001

**INFORME PORMENORIZADO
ESTADO DEL CONTROL INTERNO
PERIODO NOVIEMBRE DE 2018 A FEBRERO DE 2019**



Fuente: Función Pública, 2017

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital Manuela Beltrán, presenta a continuación el informe de los avances del Modelo Estándar de Control Interno MECI en articulación con el Modelo Integral de Planeación y de Gestión.

A partir de la expedición de la normativa contenida en el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán avanza en la instrumentalización, adecuación y ajustes para la completa y adecuada implementación del nuevo modelo integrado de planeación y gestión MIPG.

Para la vigencia 2019, han sido ejes articuladores del plan acción institucional, las siete dimensiones operativas del MIPG, y el Plan de Desarrollo Institucional, impartándose claras directrices para su formulación, ejecución y reportes de seguimiento por parte de la Alta Gerencia con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno.

A través de la herramienta dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, la entidad realizó los autos diagnósticos del MIPG en el mes de marzo y en el mes de junio y julio de la vigencia 2018 presentaron los resultados y las acciones de mejora a realizar en cada área.

La Alta Gerencia mediante Resolución No. 051 del 23 de febrero de 2018 creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el cual es el encargado de orientar la implementación y la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. – MIPG en la entidad.

Durante el periodo de Noviembre de 2018 a Febrero de 2019 se realizaron las siguientes actividades teniendo en cuenta lo contemplado en la séptima dimensión de control interno dentro del MIPG, 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.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 2 de 13
		200-1-1

1. AMBIENTE DE CONTROL

Direccionamiento Estratégico y Planeación.

Durante el periodo evaluado, se ejecutaron las acciones para la presentación y socialización de la Plataforma Estratégica Institucional 2019 a 2025, lanzamiento que se llevó a cabo el 7 de febrero de 2019 en la Auditorio de la Institución, y se contó con la participación de las autoridades locales, y los representantes de los usuarios.

En el desarrollo de la Plataforma que se dio durante el último trimestre de la vigencia 2018, se definieron los objetivos estratégicos, indicadores, los factores claves de éxito, los ejes temáticos de la plataforma, el Plan de Acción 2019-2025 con las acciones a desarrollar, tiempos de ejecución, responsables, las cuales se describen en cada iniciativa estratégica.

Institucionalidad.

En el papel de asesor se apoya a la Alta Dirección, con la labor en el análisis, definición, y aprobación de las políticas para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la verificación de compromisos, y la presentación de las actividades realizadas durante cada periodo. Se realizaron durante la vigencia dos sesiones del Comité Institucional de Control Interno de la siguiente manera:

Se coordinó y apoyo la realización del Comité de Coordinación de Control Interno, en la sesión que se llevó a cabo el día 10 de diciembre de 2018, donde se desarrollaron los siguientes temas de gran relevancia para la entidad.

Informe Actividades Oficina de Control Interno Vigencia 2018
Informe Ejecución Plan de Auditorias Vigencia 2018
Seguimiento Mapa de Riesgos
Socialización Avances Auditoria Súper Salud Vigencia 2014-2015
Seguimiento Plan de Mejoramiento Auditoria Contraloría General de Santander
Informe Avances Plan de Mejoramiento Archivo General de la Nación
Informe Seguimiento Derechos de Petición e Historias Clínicas
Informe Seguimiento Peticiones, Quejas y Reclamos, Felicitaciones, Sugerencias
Informe Alcances Implementación Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG

En la sesión llevada a cabo el día 05 de marzo DE 2019, donde fue presentada la evaluación a realizarse para la vigencia 2018 al Departamento Administrativo de la Función Pública del Modelo Estándar de Control Interno, evaluación que a la fecha se está realizando con el apoyo de los líderes de los procesos, se trataron los siguientes temas:

- Informe Asesor Control Interno
- Presentación de la Evaluación FURAG II Vigencia 2018
- Presentación Resultados Evaluación Control Interno Contable vigencia 2018
- Presentación y aprobación Plan Anual de Auditorías Internas Vigencia 2019
- Presentación y Aprobación Mapa de Riesgos Actualizado 2019 a cargo Ing. Asesora de Calidad y Asesor Control Interno

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 3 de 13
		200-1-1

- Informe Seguimiento Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones, Sugerencias - Coordinador Sistemas Integrados de Gestión y Coordinador SIAU segundo semestre de la vigencia 2018
- Socialización Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos Anticorrupción vigencia 2019

En el compromiso de la entidad con la integridad (valores) y principios del servicio público.

La entidad bajo el liderazgo de la Gerencia, y el apoyo del Asesor de Control interno diseño un folleto que contiene los valores del servidor público y fue entregado a los servidores públicos y colaboradores de la entidad en el mes de febrero.

CÓDIGO DE INTEGRIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN

HONESTIDAD

En la ESE HRMB promovemos y exigimos que tanto los comportamientos individuales como colectivos, se caractericen por la ética, rectitud y transparencia.

Actuó siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Lo que hago

- Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos.
- Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco orientación en las instancias pertinentes al interior de mi Entidad. Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda.
- Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello.
- Denuncio las faltas, delitos o violación de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre.
- Apoyo y promuevo los espacios de participación para que los ciudadanos hagan parte de la toma de decisiones que los afecten relacionadas con mi cargo o labor.

Lo que no hago

- No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlos en un proceso en igualdad de condiciones.
- No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones.
- No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros).
- No soy descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión.

RESPECTO

En la ESE HRMB, reconocemos, valoramos y tratamos de manera digna a todas las personas con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Lo que hago

- Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a través de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden. Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre.
- Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro.

Lo que no hago

- Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, bajo ninguna circunstancia.
- Jamás baso mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios.
- No agredo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los ciudadanos ni a otros servidores públicos.

En la ESE HRMB, desarrollamos nuestro trabajo garantizando que el servicio prestado sea mejor día tras día. Afianzamos nuestro rol dentro de la organización logrando las metas propuestas.

Soy consciente de la importancia de mi rol como Servidor Público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Lo que hago

- Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país.
- Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entiendo su contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor.
- Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público.
- Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo.
- Presto un servicio ágil, amable y de calidad.

Lo que no hago

- Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas.
- No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un "favor" que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso y un orgullo.
- No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad.
- Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes.

COMPROMISO CON CALIDAD

CODIGO DE INTEGRIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO

ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO



NUESTRA MISIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, apoyada de una fuerte vocación académica, un talento humano altamente idóneo y una dotación e infraestructura confiable, presta servicios seguros de salud de baja, mediana y alta complejidad, orientados totalmente a promover el bienestar de nuestros usuarios, sus familias y la comunidad en general.

NUESTRA VISIÓN

En el 2025, la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, fortalecerá y ampliará su oferta de servicios de salud de alta complejidad, posicionándose como el centro de referencia regional reconocido por estar certificado con elevados estándares de calidad nacionales e internacionales en la prestación de sus servicios.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 4 de 13
		200-1-1

DILIGENCIA RESPONSABILIDAD - CONFIABILIDAD

En la ESE HRMB, desempeñamos nuestro rol con diligencia, seriedad y prudencia, asumiendo los objetivos de la entidad como propios.

En la ESE HRMB, damos seguridad a todos nuestros grupos de interés, asegurando la adopción de las mejores prácticas en los diversos ámbitos de la institución.

Cumplo con mis deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Lo que hago

- Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia.
- Cumplimiento con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro.
- Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias.
- Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo.

Lo que no hago

- No malgasto ningún recurso público.
- No postergo las decisiones ni actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día.
- No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos.
- No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo.

JUSTICIA

En la ESE HRMB, actuamos con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación

Actúa con imparcialidad, garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Lo que hago

- Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras.
- Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones.
- Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas.

Lo que no hago

- No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afecten la igualdad y la libertad de personas.
- No favorezco el punto de vista de un grupo de interés sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación.
- Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interfieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública.

EXCELENCIA EN EL SERVICIO

En la ESE HRMB, mantenemos una destacada actitud de servicio frente a sus clientes internos y externos, buscando soluciones eficaces a sus necesidades y construyendo relaciones duraderas.

FLEXIBILIDAD AL CAMBIO

En la ESE HRMB, somos agentes de cambio. Creamos y mantenemos un ambiente interno propicio para el logro de los nuevos retos de la organización y para asegurar el cumplimiento de los cada vez más exigentes requisitos de nuestros usuarios y sus familias.

"Los servidores públicos somos personas que con vocación y orgullo trabajamos duro todos los días para servir y ayudar a los Colombianos. Es por esto que este Código es tan importante. Lévalo contigo, léelo, entiéndelo, siéntelo y vívelo día tras día."



El 19 de febrero en el Auditorio de la Institución la oficina de control interno impartió capacitación al Personal de colaboradores al área Administrativa de la ESE, en la jornada de la tarde correspondiente a la Socialización e inducción del Modelo Integral de Planeación y Gestión – MIPG y la responsabilidad que todos los colaboradores tienen frente a su implementación, de igual forma se retroalimentó sobre el Código del Servidor Público de la entidad, aprobado por la entidad con la plataforma estratégica y la importancia de la cultura del Autocontrol.



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 5 de 13
		200-1-1

Planes, Programas y Proyectos

En el ejercicio de evaluación y seguimiento que se realiza por parte de los Jefes de Control Interno al cumplimiento de las metas y proyectos trazados en el Plan de Gestión y Desarrollo Institucional.

La evaluación realizada a los Planes Operativos Anuales de Inversiones correspondiente a la vigencia 2018, se desarrolló con cada líder de proceso quienes en sesión del Comité de Gestión y Desempeño realizada el 14 de enero de 2019, donde presentaron los resultados de ejecución de las metas a su cargo y socializaron las acciones que llevaron a cabo para obtener los resultados, y entregaron el informe escrito con las evidencias a la Asesora de Calidad como soporte para el expediente de Evaluación de los POAI 2018.

Como resultado de la evaluación del segundo semestre, se presenta un Balance positivo para la institución, 51 metas de las cuales:

Cantidad Metas	Porcentaje Alcanzado
46	100%
3	88%
2	50%

Obteniendo un promedio de ejecución para la vigencia del 99%.

En el ejercicio de evaluación se observa que las metas que tienen porcentaje por debajo de 80% de avance en su ejecución son metas que corresponden al área financiera.

Indicadores de Gestión

Los Indicadores son mecanismos que permiten que la entidad controle el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la entidad.

La entidad formuló indicadores en el Plan de Desarrollo y Gestión para la vigencia 2016-2020, con base en la estructura del plan.

La entidad establece que todas las áreas y procesos deberán identificar, y controlar y reportar oportunamente las desviaciones de la gestión y de sus proyectos a través del cumplimiento de los indicadores, el seguimiento y evaluación respectiva, correspondiente al control, y estos serán evaluados semestralmente por la Alta Dirección.

En el mes de febrero de la vigencia 2019 los líderes de procesos formularon los planes operativos anuales de inversiones para la vigencia 2019.

Desarrollo del Talento Humano

La planeación y programación formulada por el Proceso de Gestión del Talento Humano, continuó su desarrollo en el periodo evaluado.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 6 de 13
		200-1-1

Se desarrolla a través de la Formulación del Plan Institucional de Capacitación el cual fue aprobado y adoptado mediante Resolución No. 074 del 22 de febrero de 2019, El Plan de Bienestar e Incentivos fue adoptado Mediante Resolución No. 075 del 22 de febrero de 2019 y el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2019 fue aprobado y adoptado mediante resolución No. 047 del 29 de enero de 2019.

Los planes formulados se construyeron a partir de la aplicación de una encuesta a los funcionarios y colaboradores sobre las necesidades de capacitación y bienestar.

Los resultados de la encuesta fueron tenidos en cuenta para la incluir en cada plan lo expresado por los servidores y colaboradores de las diferentes áreas de la entidad.

2. EVALUACION DEL RIESGO.

La entidad en el marco del Direccionamiento Estratégico durante los meses de enero y febrero ha venido realizando la actualización y ajuste de la política de riesgos y el mapa de riesgos institucional, teniendo en cuenta los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública y la nueva versión del Mapa de Procesos.

En el mes de marzo será presentado al Comité de Gestión y Desempeño para su evaluación y aprobación.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

A nivel directivo, la Alta Gerencia y el líder de Proceso de Gestión de la Calidad presentaron durante el período avances en la implementación de los lineamientos de MIPG en cuanto al Direccionamiento Estratégico, entre ellos los siguientes:

Modelo de Operación por Procesos.

El Mapa de Procesos fue ajustado y aprobado en el marco del Comité de Direccionamiento Estratégico el día 22 de octubre de 2018, adoptándose la Tercera Versión del Mapa de Procesos, creado para el mejoramiento de la institución.

Esta nueva versión contribuye a la mejora continua de los procesos y la prestación de servicios con calidad.

Políticas de operación y procedimientos: Teniendo en cuenta la importancia de las Políticas de Operación como elemento de control, para la definición de lineamientos alineados a los procesos y actividades, en el periodo en seguimiento la entidad realizo la actualización de algunas de las políticas y objetivos estratégicos, como se detalla a continuación:

- Actualización y ajustes a la Misión, Visión y objetivos institucionales
- Identificación de los grupos de valor
- Planeación participativa y articulada en la formulación, actualización y ajustes de los factores claves de éxito, objetivos estratégicos y las políticas institucionales de la entidad 2019-2025

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 7 de 13
		200-1-1

PQRSF: Mediante los buzones se observó el ingreso en el período de las siguientes entradas:

REPORTE NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO, FEBRERO.					
REPORTE	NOV. 2018	DIC. 2018	ENE. 2019	FEB. 2019	TOTAL
QUEJAS	16	17	9	10	52
SUGERENCIAS	2	0	4	2	8
FELICITACIONES	19	25	51	30	125

Fuente: Oficina SIAU

La coordinadora del SIAU durante el período de seguimiento presento al Comité de Ética las peticiones, quejas y reclamos recibidos y el informe del trámite dado, evidencias de esto quedan en el acta de la respectiva reunión.

Para el período se recibieron un total de 52 quejas, la principal causa de quejas se presenta en el servicio de facturación principalmente por la demora al momento de facturar y el trato brindado por algunos de los facturadores. Esto conlleva a realizar una capacitación y taller sobre trato humanizado y charlas de atención al usuario por parte de la empresa contratista y el cambio de personal con reiteradas quejas.

En el servicio de urgencias se presenta la formulación de quejas principalmente por el reclamo de los usuarios al no ser atendidos ya que al realizar la valoración en el TRIAJE del servicio el médico determina que la consulta no responde a una urgencia dando indicaciones de solicitar cita por medicina general con su EPS, también se presentan inconformismo en el trámite de salida ya que se necesita coordinación entre el proceso realizado por parte del médico el servicio de enfermería y el área de facturación.

En el área de consulta especializada el inconformismo de los usuarios se debe a la demora por parte de los profesionales en la atención ya que al ser citados a una hora determinada por diferentes circunstancias se adelantan o se demoran en realizar la atención.

En algunos casos el usuario pierde su cita ya que debe desplazarse de municipios alejados y por inconvenientes que se le presentan de transporte llegan tarde perdiendo en algunos casos la cita por que al momento de llegar, el médico ya no se encuentra en el servicio.

Para mejorar en este aspecto la E.S.E tiene implementado el servicio de confirmación de citas realizando llamado telefónico a los usuarios para recordar el día antes la hora de la consulta y solicitando se presenten con anterioridad para que no se le presenten inconvenientes y de igual manera desde la subdirección científica se les recuerda a los médicos especialistas el cumplimiento en la agenda programada.

Las reclamaciones en el servicio de estadística que se resumen en no contestar los teléfonos adjudicados para la asignación de citas ya que los usuarios deben desplazarse desde lugares lejanos solo para que les sea asigne su cita, en este inconveniente la Institución ha venido implementado una serie de correctivos entre los cuales se encuentra la destinación de horarios específicos de atención telefónica por parte de todos los encargados de asignar citas de 11 de la

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 8 de 13
		200-1-1

mañana a 12 del mediodía y de 4 a 5 de la tarde y adicional a eso una persona que responda una línea celular todo el día y por último la asignación de citas mediante la página web.

Es importante mencionar que de acuerdo al número de usuarios atendidos por la Empresa Social del Estado el porcentaje de quejas no supera el 1%, en servicios como hospitalización sobresalen las felicitaciones al personal lo que nos permite deducir que las quejas se presentan en las áreas donde el flujo de usuarios es cambiante, por lo cual los esfuerzos deben estar focalizados a fortalecer la parte de atención a las áreas de facturación, estadística, urgencias, consulta especializada.

En los comités de Ética realizados mensualmente se analizan las quejas presentadas, donde se puedan llegar a vulnerar los derechos de los usuarios y se toman las acciones respectivas que garanticen la protección y el buen de trato a quienes acuden a los servicios de la Empresa Social del Estado.

SUIT (Sistema Único de Información de Trámites),

La política de racionalización de trámites, trabaja dos componentes específicos: el primero busca que las entidades publiquen información sobre los trámites y otros procedimientos administrativos, para que los ciudadanos puedan ejercer su derecho de acceso a la información pública; el segundo, hace referencia a la simplificación, estandarización o automatización de los trámites que le son exigibles al ciudadano. .

En materia de racionalización, el Decreto Anti tramites –Decreto Ley 019 de 2012– señala que los trámites establecidos por las entidades deben ser sencillos y sin complejidades innecesarias, deben adelantarse en el menor tiempo y con la menor cantidad de gastos para quienes intervienen en ellos, protegiendo los derechos de los ciudadanos.

La entidad realizo durante los días 20 y 21 de septiembre con el apoyo del delegado por el Departamento Administrativo de la Función Pública en Taller realizado en el municipio, se hizo e cargue del 100% de los trámites que le corresponden a la entidad en la plataforma del SUIT.

4. INFORMACION Y COMUNICACIÓN

La Información y Comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la ESE Hospital Manuela Beltrán.

La entidad cuenta con un Manual y Política de Comunicaciones actualizados en el mes de diciembre de la vigencia 2017, el cual fue publicado en la página web institucional. Se recomienda su revisión y actualización teniendo en cuenta los ajustes realizados a la política institucional y los objetivos estratégicos formulados en la plataforma en el mes de octubre de 2018.

La entidad cuenta con formato institucional de procedimientos frente a la recepción y tramites de quejas, reclamos, sugerencias, peticiones y felicitaciones, información y atención al usuario y reglamento.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 9 de 13
		200-1-1

En la institución se encuentran ubicados once (11) buzones con la papelería requerida, distribuidos en las diferentes áreas de atención al usuario, y un buzón en el nodo del municipio del Hato y otro en el nodo del municipio del Palmar.

De acuerdo a lo acordado en el Comité de Ética el procedimiento se da apertura de buzones con periodicidad de cada 8 días con la participación de un miembro de la asociación de usuarios. Actividad a la que le ha dado cumplimiento la Coordinadora del SIAU y el representante de los usuarios.

En la entidad realiza el proceso de socialización de los derechos y deberes de los usuarios permanentemente principalmente en los servicios de consulta externa, y consulta especializada.

La entidad cuenta con un programa de TV “Salud con HMB” que se emite en el Canal Comunitario del Municipio los días miércoles y con repetición sábados en el horario de la noche.

Comunicación Pública: Comunicación organizacional, comunicación informativa, medios de comunicación.

La comunicación interna también se ha fortalecido optimizando en los procesos el uso de los canales de comunicación ventanilla única, correos electrónicos institucionales, carteleras, intranet, teléfono fijo, celular, entre otros.

Lo oficina de Atención al Usuario fue remodelada en el mes de enero de 2019 con el fin de darle mayor comodidad y privacidad en la atención al usuario.

Gestión Documental

La entidad cuenta con Tablas de Retención Documental aprobadas por el Comité de Archivo de la entidad según Resolución No. 319 de 21 de octubre de 2013, donde se adoptan e implementan las Tablas de Retención Documental de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro.

El Archivo Departamental convalido las Tablas de Retención Documental de la entidad. El líder del proceso de Gestión Documental ha venido realizando el proceso de retroalimentación de las Tablas de Retención Documental al interior de cada proceso y capacitación en temas como la organización de los archivos de gestión en cada área de la entidad.

El día 29 de enero de 2019 se remitió al Archivo General de la Nación el informe de avance del Plan de Mejoramiento suscrito con la entidad, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1080 de 2015, Decreto Único del Sector Cultura, correspondiente al período julio a diciembre de 2018.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

Uno de los pilares del Modelo Estándar de Control interno al interior de la entidad debe ser el autocontrol, entendido como la capacidad que tiene cada servidor público para detectar las desviaciones en su trabajo y realizar los correctivos necesarios; en tal virtud, la autoevaluación,

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 10 de 13
		200-1-1

como herramienta complementaria al autocontrol se convierte en un instrumento básico para la mejora continua de la entidad.

Este componente se ha venido fortaleciendo al interior de la entidad mediante la cultura de la autoevaluación y el autocontrol al interior de los procesos, en cada una de las reuniones que se realizan, y participa la oficina de control interno.

Auditoría Interna

Este componente busca verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la ESE Hospital Manuela Beltrán.

El Plan de Auditorías aprobado para la vigencia 2018 fue ejecutado por el asesor de Control Interno de acuerdo a la programación establecida, lo que permite conocer el estado y avances de la gestión administrativa y del SCI, producto de estas se han generaran informes finales de auditoría que llevan a la formulación en algunos procesos de Planes de Mejoramiento, que permitan la mejora continua al interior de la entidad.

Durante el proceso auditor se da a conocer a los líderes de procesos las debilidades encontradas y las recomendaciones de las acciones correctivas a realizar. Los informes finales son socializados a los responsables del proceso y a la Gerencia.

Como resultado de la Vigencia 2018 se realizaron las siguientes Auditorías Internas.

Proceso Evaluado	Fecha Evaluación	Conclusiones De Las Evaluaciones	Fecha De Comunicación Informe De Evaluación	Plan De Mejoramiento
Proceso Gestión Financiera (Tesorería)	11/07/2018	Informe Auditoría Interna	23/10/2018	Con Plan de Mejoramiento
Proceso Gestión Talento Humano	19/10/2018	Informe Auditoría Interna	20/12/2018	Con Plan de Mejoramiento
Proceso Gestión Jurídica (Contratación)	07/11/2018	Informe Auditoría Interna	28/12/2018	Con Plan de Mejoramiento
Proceso Gestión Información y las Comunicaciones (Ventanilla Unica)	22/11/2018	Informe Auditoría Interna	28/12/2018	Con Plan de Mejoramiento
Proceso Ambiental	08/11/2018	Informe Auditoría Interna	28/12/2018	Con Plan de Mejoramiento
Proceso Servicios Farmaceuticos	14/08/2018	Informe Auditoría Interna	26/11/2018	Con Plan de Mejoramiento
Comités Obligatorios Supersalud	22/11/2018	Informe Auditoría Interna	28/12/2018	Con Plan de Mejoramiento
Nodo Hato	25/07/2018	Acta Visita de Campo	25/07/2018	Sin Plan de Mejoramiento
Nodo Palmas de Socorro	26/07/2018	Acta Visita de Campo	25/07/2018	Sin Plan de Mejoramiento

Se realizó el seguimiento a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan y al Mapa de Riesgos Anticorrupción, dando cumplimiento a las fechas establecidas, para lo cual se exigió las evidencias de las acciones implementadas por cada líder de proceso. Los informes respectivos fueron presentados a la Gerencia y se encuentran publicados en la página web institucional.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 11 de 13
		200-1-1



The screenshot shows the website of ESE Hospital Regional Manuela Beltrán Socorro. The header includes the hospital logo and navigation links: Inicio, El Hospital, Transparencia e Informes, Servicios, Atención al Ciudadano, Citas Especializadas, and Contáctenos. The main content area displays a list of reports and documents related to internal control and anti-corruption, including:

- Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno
- Informes de Austeridad del Gasto
- Informes de Gestión de Desarrollo Institucional
- Primer Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción vigencia 2016
- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2017
- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2018

Below this list, a breadcrumb trail shows: Inicio / Control Interno / Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. A list of links is provided:

- Resolución Adopción Plan Anticorrupción 2018.
- Mapa de Riesgos Plan Anticorrupción 2018.
- Plan Anticorrupción 2018.
- Informe Primer Seguimiento Plan Anticorrupción 2018.
- Informe Segundo Seguimiento al Plan Anticorrupción vigencia 2018.
- Informe Tercer Seguimiento al Plan Anticorrupción vigencia 2018.
- EVALUACION_FINAL_MAPA_RIESGOS_ANTICORRUPCION_2018

At the bottom, there is a link for Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2019.

En cumplimiento de los Decretos Nacionales 1737 de 1998 y 984 del 2012 la Oficina de Control Interno ha rendido los informes trimestrales al Representante Legal de Austeridad en el gasto, y publicados en la página web institucional.

La ESE HRMB a través del Líder de Proceso de Gestión Jurídica, ha venido realizando el cargue de la información contractual en el portal de Colombia Compra Eficiente y en la Plataforma SIA OBSERVA de la Contraloría General de Santander, evidenciándose el cargue de los procesos contractuales, sin embargo se recomendó que esta tarea se lleve a cabo en los tiempos establecidos por la norma y en el manual de contratación de la Entidad.

Planes de mejoramiento

Los Planes de mejoramiento se caracterizan como aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en la gestión de los procesos, como resultado de la Autoevaluación realizada por cada líder de proceso, de la Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

De acuerdo al Plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Santander, en visitas efectuadas, con el fin de realizar el proceso de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial para la vigencias 2017.

Producto de esta Auditoría, se formularon acciones de mejora y metas orientadas a solucionar dificultades comunicadas durante el proceso auditor.

Es así como el Plan contiene acciones de mejora pertinente para el cumplimiento de los objetivos de la Entidad, el cual ha sido evaluado trimestralmente por la Oficina de Control Interno y cargada

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 12 de 13
		200-1-1

los informes en la plataforma de SIA CONTRALORIA en el formato de Avance de Plan de Mejoramiento.

En el mes de enero se rindió el último informe correspondiente al tercer trimestre la vigencia 2019 el cual fue evaluado por la Oficina de Control Interno y enviado el reporte a la contraloría, realizando el cargue del formato de Avance de Plan de Mejoramiento en la plataforma de Gestión Transparente el 24 de enero de 2019, al corte de 30 de diciembre la verificación del cumplimiento de los compromisos adquiridos en los 21 hallazgos, alcanzando el cumplimiento del 100% de los acciones de mejora, en 16 hallazgos, 99% un hallazgo, 94% un hallazgo, 90% un hallazgo, 83% un hallazgo, 80% un hallazgo.

El Plan de mejoramiento suscrito con la SUPERSALUD, en visita efectuada, con el fin de realizar el proceso de Auditoría para las vigencias 2014 y primer semestre de 2015.

Producto de esta Auditoría, se formularon acciones de mejora y metas orientadas a solucionar dificultades comunicadas durante el proceso auditor. Es así como el Plan contiene acciones de mejora pertinentes para el cumplimiento de los objetivos de la Entidad, el cual fue evaluado trimestralmente por la Oficina de Control Interno, y enviados los reportes a la SUPERSALUD con cumplimiento del 100% de las acciones trazadas se envió informe final el 18 de julio .

Evaluación Independiente

- ✓ Con corte a diciembre 2018, la Oficina de Control Interno ejecutó el 100% del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos
- ✓ En el mes de febrero de 2019 se realizó y cargo a la plataforma del Chip de la Contaduría General de la Nación la Evaluación del Sistema de Control Interno Contable vigencia 2018
- ✓ Informe Pormenorizado de Control Interno
- ✓ Informe de Austeridad en el Gasto
- ✓ Seguimientos Planes de Mejoramiento Entes de Control
- ✓ Seguimiento Estrategia Anticorrupción y Mapa de Riesgos Anticorrupción

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

La entidad cumple de forma estructurada con la aplicación del Modelo de Control Interno y su articulación con el Modelo Integral de Planeación y Gestión, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos.

La política de riesgos es reconocida y aplicada por los procesos, se cuenta con mapas de riesgos institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos, se ha realizado proceso de actualización para fortalecer los controles al interior de cada proceso, y se realizó retroalimentación y socialización con los líderes de los procesos.

La Alta Dirección está comprometida a desarrollar la nueva labor de liderazgo en Articulación e implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 13 de 13
		200-1-1

Se recomienda continuar con la socialización e implementación y apropiación del código de integridad del servidor público.

Se recomienda continuar con el fortalecimiento de la cultura de implementación de la Ley General de Archivos al interior de la entidad, continuar con las actividades de capacitación a los servidores públicos sobre el manejo de las Tablas de Retención Documental, y los estándares mínimos para el manejo de los archivos de Gestión al interior de cada área o proceso.

Se recomienda continuar con la implementación de MIPG, al interior de cada proceso, y la implementación de los planes de mejoramiento teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada uno del auto diagnóstico realizados.

Fortalecer la Gestión del Riesgo, se recomienda socializar los ajustes realizados al mapa de riesgos institucional a todo el personal de la entidad.

(ORIGINAL FIRMADO)
MARIBEL ARGUELLO CALA
Asesor Control Interno
Contratista