



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

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

**INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO
VIGENCIA 2020**

GARZÓN HUILA



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

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

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE LA VIGENCIA 2020

PROCESO

GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Gerente

GARZÓN - HUILA



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	4
OBJETIVO	5
ALCANCE	5
METODOLOGIA DEL INFORME.....	5
INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO.....	6
EVALUACION PLANES DE MEJORAMIENTO DE HALLAZGOS DETECTADOS	7
HALLAZGOS RESULTANTES DEL EJERCICIO DE CONTROL INTERNO	8
CONCEPTO DE APLICACIÓN NORMAS DE AUSTERIDAD DEL GASTO PÚBLICO.....	8
CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO.....	9
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE.....	10
REPORTE DE EVALUACION ENCUESTA MECI VIGENCIA 2020 – DAFP	11
IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG	12
Dimensión de Talento Humano	12
Dimensión Direccionamiento Estratégico.....	14
Dimensión Gestión para Resultados con Valores	16
Dimensión Evaluación de Resultados.....	17
Dimensión Información y Comunicación	19
Dimensión Control Interno.....	21
FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA.....	24
FORTALEZAS.....	24
DEBILIDADES	24
ACCIONES DE MEJORAMIENTO	24



INTRODUCCION

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón en cumplimiento de lo fijado por el Decreto 2145 de 1999 y el artículo 5° de la Ley 87 de 1993, debe presentar un informe que contenga el resultado final de la evaluación del Sistema de Control Interno de la vigencia inmediatamente anterior, realizado por la respectiva Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, el cual, debe ser remitido por el Representante Legal al organismo de control pertinente.

El presente Informe Ejecutivo Anual de Control Interno vigencia 2020, permite asegurar el control a la ejecución de los procesos de la ESE, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su misión Institucional, garantizando el control a la ejecución de la función, planes y programas de la empresa, la base de la transparencia de la actuación pública y el cumplimiento de las obligaciones de información; apoyar la construcción de visión compartida y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la ESE con sus grupos de interés internos y externos.

El Sistema de Control Interno es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan los servidores públicos de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul, con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto al logro de los objetivos, como la eficacia y eficiencia de las operaciones.





OBJETIVO

Presentar a la Contraloría Departamental del Huila, y a la Junta Directiva de la Entidad, el desarrollo y evolución del Sistema de Control Interno, mostrando un diagnóstico sobre el estado actual del mismo en la ESE, lo cual permitirá obtener una visión más amplia e integral, además de ajustarlo a las políticas de modernización del Estado.

Evaluar los resultados en materia de Control Interno, identificando las áreas más vulnerables dando a conocer los avances logrados en el sistema, así como el desarrollo de procesos y actividades más relevantes ejecutadas por las unidades funcionales de la ESE, que permitan el manejo correcto y transparente.

ALCANCE

En la preparación de este informe de la vigencia 2020 y mediante la evaluación del sistema de control interno, los avances en la implementación, funcionalidad del Modelo Estándar de Control Interno MECI y su articulación con el modelo integrado de planeación y gestión, las políticas trazadas por la dirección, normas y procedimientos ya establecidos para el desarrollo adecuado de los procesos.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría de general aceptadas; por lo tanto, se realizó una planeación y ejecución del trabajo, de manera que proporcionó una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe, lo cual servirá como instrumento de retroalimentación con fines de mejoramiento y de ejercicio de auto evaluación permanente.

METODOLOGIA DEL INFORME

Para efectos de evaluar el Sistema de Control Interno en su conjunto en la ESE, se tuvieron en cuenta los siguientes mecanismos de auditoría: se realizó evaluación del control interno contable de la vigencia 2020, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Contaduría General de la Nación, se programaron auditorías a los diferentes procesos de la ESE, se diligenció encuesta del MECI de acuerdo a los parámetros del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP; Política general, Política planeación institucional, Política gestión estratégica de talento humano, Política integridad, Política fortalecimiento institucional, Política gobierno digital, Política seguridad digital, Política servicio al ciudadano, Política racionalización de trámite, Política participación ciudadana, Política gestión de la información y comunicación, Política transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción, Política gestión documental, Política gestión del conocimiento y la innovación, Política control interno, Política INF-Gestión estratégica del talento humano y Política INF-Equidad de la mujer con base en observaciones efectuadas a los encargados de las diferentes áreas, el estado de cada sujeto del control interno y la disposición de cada agente para cumplir con las tareas asignadas de acuerdo con el Manual de Funciones y Competencias Laborales y el Modelo de operación por Procesos y los manuales de procedimientos.

La Encuesta dirigida al Asesor de Control se respondió de acuerdo a las actividades desarrolladas en la vigencia 2020 y según las evidencias obtenidas mediante verificación de cada una de las preguntas y los conceptos derivados de las observaciones, entrevistas y charlas informal con los funcionarios de cada una de las áreas de la ESE.



INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO

Informe de Evaluación al Plan de Gestión y Resultados 2020

Como se puede evidenciar en el informe de gestión consolidado a Diciembre 31 de 2020, recoge las diferentes acciones que ha venido ejecutando la ESE, conforme a lo fijado en el Plan de Desarrollo Institucional o Plan de Gestión 2016 – 2020 y en especial en el Plan de Acción o Táctico 2019, cuya evaluación consolidada a Diciembre 31 de 2020, alcanzó un grado de cumplimiento del 90,7%

En desarrollo del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, la ESE se ha orientado a la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios; de acuerdo a la evaluación de estándares de acreditación según resolución 0005095 de Noviembre 19 de 2018, al realizar la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada y a través de la realización de auditorías internas y la medición de indicadores con su respectivo análisis. Se desarrolla la ruta crítica en cada una de sus fases con la finalidad de lograr la estandarización de procesos asistenciales, corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

Durante la vigencia de 2020, la oficina de atención al usuario aplicó 5946 encuestas a los usuarios para medir su satisfacción frente a los servicios prestados, cuyo resultado final muestra un índice de satisfacción global del 91,86%, se dio respuesta dentro de los términos de Ley al 100% de las quejas, reclamos y demás solicitudes de los usuarios, igualmente se realizó la evaluación de adherencia al procedimiento de atención al usuario en la ventanilla preferencial y el de atención a madres gestantes, así mismos se realizaron eventos de capacitación a los usuarios y se promocionó activamente el portafolio de servicios de la ESE.

Se dio continuidad a la ruta crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud PAMEC, según normatividad vigente

Se realizó el seguimiento y evaluación semestral del estado del Sistema de Control Interno de la ESE, los cuales fueron presentados oportunamente a la Gerencia y publicados en la página web de la ESE, conforme lo establece la Ley 1474 de 2011.

Se realizó el seguimiento y evaluación semestral del estado del Sistema de Atención a los Usuarios de la ESE, los cuales fueron presentados oportunamente a la gerencia y publicados en la página web de la ESE, conforme lo establece la Ley 1474 de 2011; Así mismo, se realizó el seguimiento y evaluación cuatrimestral de las acciones programadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE, como también los informes de austeridad del gasto, a los planes de mejoramiento suscritos con los órganos de control, los cuales fueron presentados oportunamente a la gerencia y publicados en la página web de la ESE, conforme lo establece la Ley 1474 de 2011. Igualmente, dentro de la ejecución del plan de acción de control interno realizó el reporte a la Dirección Nacional de Derechos de autor lo inherente con el uso de software de la ESE.

La oficina de control interno dio cumplimiento oportuno con el programa de auditoría interna en los procesos **Gestión de Apoyo Corporativo (C1)** Unidades Funcionales de: Gestión de Contratación, Gestión Sistema de Información y **Gestión de Atención y Cuidado en Salud (B2)** Unidad Funcional: Central de citas para un total tres (3) eventos de auditorías Internas.

- Se le dio continuidad a la Estrategia de Gobierno en Línea, atendiendo los parámetros técnicos fijados por el Gobierno Nacional en la materia con nivel avance del 77%.



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

- Dentro de las actividades inherentes a la continuidad y Sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se desarrollaron las siguientes:

- Se elaboró y ejecuto el Plan de Mejoramiento institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2020, con base en el informe de gestión y desempeño institucional según reporte Furag II de la vigencia fiscal 2020 y los autodiagnósticos realizados en cada una de las dimensiones.
- Se preparó, formuló, adoptó y se ejecutó el Plan de Acción Táctico 2020, el cual fue publicado en la página web de la ESE, dentro de los términos de Ley 1474 de 2011.
- Se preparó, formuló y adoptó la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020, el cual fue publicado en la página web de la ESE, dentro de los términos de Ley 1474 de 2011.
- Se preparó y formuló el informe de gestión consolidado a Diciembre 31 de 2020, el cual será sometido a consideración de la Junta Directiva de la ESE, para la aprobación de la gestión gerencial.
- Se realizó el día 03 de julio de 2020 la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía de la gestión empresarial 2019, dando cumplimiento con la Ley 1438 de 2011 y la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

EVALUACION PLANES DE MEJORAMIENTO DE HALLAZGOS DETECTADOS

Para la vigencia 2020 la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl tiene 1 planes de mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental del Huila producto de una auditoría Express vigencia auditada 2015, 2016, 2017 y 2018 con recibido 13 de noviembre de 2019, donde se encontraron ocho (8) hallazgos, de los cuales se subsanaron tres (3) hallazgos dando cumplimiento al 100% del plan de mejoramiento. Como se puede observar en el siguiente gráfico:

PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LA CONTALORIA DEPARTAMENTAL

AUDITORIA EXPRESS VIGENCIA AUDITADA 2015, 2016, 2017 y 2018	
FECHA DE SEGUIMIENTO	CORTE A 31 DICIEMBRE DE 2020
Total hallazgos del Plan de Mejoramiento	8
Total Actividades	23
Total Actividades Cerradas	23
Total Actividades en Ejecución	0
Total Actividades en Abiertas	0
Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejoramiento	100%



HALLAZGOS RESULTANTES DEL EJERCICIO DE CONTROL INTERNO

El día 26 de junio de 2020 se presentó y aprobó el plan de anual de auditorías de ESE ante el comité de coordinador del sistema de control interno donde se realizó 3 auditorías a las diferentes unidades funcionales y se encontraron cuatro (04) hallazgos y se dio inicio a los planes de mejoramiento, con cada una de las unidades funcionales. Como se puede observar en el siguiente gráfico:

PROCESO	UNIDAD FUNCIONAL	NUMERO DE HALLAZGOS	NUMERO DE HALLAZGOS CUMPLIDOS
Gestión Apoyo Corporativo	Contratación	1	
Gestión de la Comunidad en la Salud	SIAU	1	
Gestión Apoyo Corporativo	Gestión de Sistemas de Información	3	

CONCEPTO DE APLICACIÓN NORMAS DE AUSTERIDAD DEL GASTO PÚBLICO

En cumplimiento a lo establecido por el Decreto 1737 de 1998, Directiva Presidencial 06 de 2014, y Decreto Nacional 984 de 2012, art. 1º, que trazan políticas sobre medidas de austeridad y eficiencia de las entidades públicas que manejan recursos del Tesoro Público y los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), normatividad que constituye la estructura jurídica en materia de austeridad del gasto.

Como recomendaciones para continuar con la política de racionalidad del gasto en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, la oficina Asesora de Control Interno presenta las siguientes:

- Dar aplicabilidad al Decreto N° 1009 del 14 de julio de 2020, "Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto". Para las entidades que hace parte del presupuesto general de la nación, con el fundamento en los principios de eficiencia, equidad y economía para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado, relacionados con la ordenación y ejecución del Presupuesto General de la Nación, la administración de bienes y recursos públicos.
- Se debe continuar con la sensibilización de la política de austeridad del gasto de la ESE a todos los funcionarios de las distintas áreas funcionales, con el objetivo que se dé cumplimiento a esta política; ya que permite la minimización de los gastos de la ESE. Fomentar dentro de los empleados de la ESE y los usuarios de los servicios el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.
- Los funcionarios de la ESE debido a emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, realizan permanentemente lavado de manos en cada uno de sus puestos de trabajo, por lo que se ha incremento en el servicio de acueducto, donde se debe continuar con estos hábitos, con el fin de salvaguardar la salud y el bienestar de los trabajadores de la ESE y de la comunidad.
- Continuar con la cultura de Autocontrol y Autoevaluación en todos y cada uno de los funcionarios de la E.S.E, permitiendo la minimización de los riesgos de la institución



CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

En concepto de esta Oficina Asesora de Control Interno, y teniendo como evidencias las evaluaciones adelantadas frente al Control Interno Contable 2020 la encuesta del Modelo Estándar de Control Interno 2020 en el aplicativo FURAG del Departamento Administrativo de la Función Pública, el diagnóstico MECI 2020, y las auditorías fiscales realizadas por la Contraloría Departamental del Huila podemos inferir que el Sistema de Control Interno en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl para la vigencia 2020 presenta un nivel **ADECUADO** de implementación y desarrollo permitiendo el logro de los objetivos institucionales, su Misión y Visión.

La evaluación consistió en un examen autónomo e independiente al Sistema de Control Interno y de las acciones llevadas a cabo por la ESE, para dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el plan de Gestión para la vigencia 2020.

En ejercicio de las funciones desarrolladas por la Oficina Asesora de Control Interno se puede resaltar que para la vigencia 2020 se reportaron los informes de ley a los diferentes órganos de control y vigilancia, así como a la alta dirección de la ESE en cumplimiento de la normatividad legal vigente y de la misión Institucional; los informes reportados fueron:

- Reporte del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno de la vigencia 2020 en la plataforma SINTERCADH de la web de la Contraloría Departamental del Huila, en marzo de 2021.
- Reporte del Informe de Control Interno Contable de la vigencia 2020 en la plataforma CHIP de la Contaduría General de la Nación, el día 25 de febrero de 2021.
- Reporte de la Evaluación MECI de la vigencia 2020 en la página web del Departamento Administrativo de la Función Pública, con radicado de fecha 19 de marzo de 2021
- Igualmente se remitieron a gerencia en las fechas establecidas los cuatro informes trimestrales sobre austeridad en el Gasto Público, en cumplimiento de los Decretos 1737, 1738 de 1998, y Directiva Presidencial 06 de 2014.
- Reporte del Informe sobre Derechos de Autor 2015, relacionado con el uso y licenciamiento de software y hardware de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, a la Dirección Nacional de Derechos de autor, del Ministerio del Interior, en los términos de la circular N°. 017 de 2011, el día 10 de marzo de 2021.
- Igualmente y en cumplimiento de la Circular Externa 001 de octubre 20 de 2011 proferida por el “Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial” se verificó por parte de la Oficina Asesora de Control Interno que la ESE HDSVP cumplió durante la vigencia 2020 con los requisitos de oportunidad y materialidad establecidos por la ley y la jurisprudencia en las respuestas dadas por la administración a derechos de petición formulados por los ciudadanos.
- En observancia con lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 se remitieron a la Gerencia de la ESE los informes semestrales correspondientes a consolidación de las PQR’s vigencia 2020 que los usuarios formulan, y que se relacionan con el cumplimiento de la misión de la entidad. Así mismo que esta atención se prestó de acuerdo con las normas legales vigentes durante este periodo.



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

- Se reportaron de manera oportuna en las fechas de 31/07/2020, y 31/01/2021 a la dirección de la ESE y en la página web de la entidad los Informes de Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno, en los términos del artículo 9º de la Ley 1474 de 2011 o Estatuto Anticorrupción.
- Se reportaron de manera oportuna en las fechas de 11/05/2020, 11/09/2020, y 11/01/2021 a la dirección de la ESE y en la página web de la entidad los informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en los términos del artículo 9º de la Ley 1474 de 2011.

EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE.

En atención a lo fijado por la Resolución No. 193 de 2016 "Por la cual se Incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la evaluación del control interno contable" el responsable del Sistema de Control Interno conjuntamente con el responsable del subproceso contable de la ESE, realizaron la evaluación del Sistema de Control Interno Contable de la ESE, del periodo comprendió entre el 1o de Enero al 31 de Diciembre de 2020, cuyo resultado deja evidenciar que el Sistema de Control Interno Contable de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, en su evaluación final arrojó una calificación en el rango de **EFICIENTE**, informe que fue enviado a través del CHIP de la Contaduría General de la Nación, el día 25 de Febrero de 2021. Su valoración cuantitativa es la siguiente:

CONCEPTO	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
VALORACIÓN CUALITATIVA		
FORTALEZAS	SI	La ESE cuenta con un personal idóneo en las áreas de contabilidad, presupuesto, cartera, pagaduría y facturación en la ejecución de su trabajo, generado resultados óptimos.
DEBILIDADES	SI	El área contable no cuenta con personal de planta sino prestación de servicios lo que genera que cada vez que ingrese personal nuevo, se debe iniciar nuevamente procesos de inducción a este personal.
AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE	SI	Se realizan capacitaciones permanentes al personal de área contable por parte de la Contador de la ESE.
RECOMENDACIONES	SI	Que en el área contable casi no exista tanta rotación de personal con el fin de mitigar los riesgos del área contable



REPORTE DE EVALUACION ENCUESTA MECI VIGENCIA 2020 – DAFP

CERTIFICADO DE RECEPCION DE INFORMACIÓN 19 DE MARZO DE 2021

Certificado de diligenciamiento

Vigencia 2020



El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN

DEPARTAMENTO: Huila

MUNICIPIO: GARZÓN

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de control interno

NOMBRE DILIGENCIADOR: YANETH GUTIERREZ con C.C No.55067951

HABILITADO DESDE – HASTA: 29/01/2021 - 30/03/2021

VIGENCIA REPORTADA: 2020

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,



María del Pilar García

Directora Gestión y Desempeño Institucional

Url: <http://www.funcionpublica.gov.co/furag/#/reportes/verificar-certificado/5d13ce2e-c605-43c7-8d0f-d1229700bab7>

Fecha de impresión: 19/03/2021

Hora: 11:35

Página 1 / 1

Carrera 6 No. 12-62, Bogotá D.C., Colombia / Teléfono: 7395656 / Fax: / 7395657 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Código Postal: 111711
www.funcionpublica.gov.co / eva@funcionpublica.gov.co



IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG

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

En cumplimiento de la Resolución No. 1149 del 09 de octubre de 2017 “Por la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila”, se llevó a el día 26 de junio de 2020, dicho comité donde se trataron entre otros los siguientes temas: Aprobación del plan de auditoria para la vigencia 2020, que se presentó teniendo en cuenta la emergencia sanitaria que atraviesa nuestro territorio, y de acuerdo a la cartilla que fue diseñada por la Función pública “Mejores Prácticas al Rol de las Oficinas de Control Interno, o Quien Haga sus veces, en Tiempo de Crisis”.

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.

Dimensión de Talento Humano Avances

El talento humano en MIPG es el activo más importante con el que cuentan las entidades y, por lo tanto, como el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados. El talento humano, es decir, todas las personas que laboran en la administración pública, en el marco de los valores del servicio público, contribuyen con su trabajo, dedicación y esfuerzo al cumplimiento de la misión estatal, a garantizar los derechos y a responder las demandas de los ciudadanos.

DIMENSIÓN	POLITICA	COMPONETE	OBSERVACION FRENTE DE IMPLEMENTACION
TALENTO HUMANO	GESTION ESTRATEGICA DE TALENTO HUMANO	PLANEACION	<p>La ESE cuenta con el Plan Estratégico de Talento Humano adoptado mediante Resolución No. 0080 del 28 de enero de 2019 “POR LA CUAL SE ADOPTAN LOS PLANES INSTITUCIONALES FIJADOS POR EL DECRETO 612 DE 2018” Se puede evidenciar en siguiente link http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/DesarrolloAdmin/TH_PlanEstrategicoTalentoHumano2019.pdf</p> <p>La ESE mediante Resolución No 0018 del 08 de enero del 2020 “Por la Cual se adopta el plan de trabajo en Seguridad y salud en el trabajo para la ESE. Se puede evidenciar en siguiente link el plan de trabajo de gestión SG-SST http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/DesarrolloAdmin/PLAN_SALUDYSEGURIDAD_EN_EL_TRABAJO.pdf</p>



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

			<p>La ESE cuenta con el plan institucional de capacitación, de estímulos y bienestar para los empleados de carrera adoptado mediante la Resolución No. 0110 del 22 de enero de 2020. Teniendo en cuenta y evidencias documentales evaluando su eficiencia.</p> <p>La entidad realizó convocatoria de comisión de personal mediante la Resolución No 543 de 2020 "Por la cual se convoca a la elección de dos representantes de los trabajadores para conformar la Comisión de Personal, para el periodo comprendido de dos años desde el año 2020 hasta el año 2022" donde se realizó las elecciones de los representantes de los empleados en los plazos estipulados, y envía los informes de sus actividades a la Comisión Nacional Servicio Civil.</p> <p>La ESE mediante el software de dinámica gerencial puede generar reportes con la caracterización del personal</p> <p>La ESE cuenta con el Manual de Inducción y Reinducción adoptado mediante resolución No. 1008 de 2018 "Por medio del cual se adopta los planes institucionales fijados por el decreto 612 de 2018" se evidenció que debido a la declaratoria de emergencia sanitaria en el país COVID-19, se realiza en forma virtual, mediante el envío de correo electrónico con un video institucional y la respectiva evaluación del instrumento.</p> <p>La evaluación de desempeño se ha establecido a nivel nacional una plataforma denominada EDL donde se da aplicabilidad a la respectiva evaluación de desempeño laboral, donde cada uno de los jefes de las unidades funcionales establecen los compromisos de la evaluación con cada uno de sus funcionarios y se adjunta las evidencias respectivas en la plataforma.</p> <p>Los servidores y contratistas de la ESE han realizado el respectivo ingreso de sus hojas de vida y vinculación completa al SIGEP, garantizando la información de manera que el sistema refleje la realidad al día de la planta de personal y contratos de prestación de servicios</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



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

		PROMOCION DE LA GESTION DEL CODIGO DE INTEGRIDAD	La ESE dispone del Código de Integridad y Buen Gobierno el cual fue adoptado mediante la Resolución No. 1261 de septiembre 25 de 2018. El Código fue socializado a todos y cada uno de los servidores de la ESE y realizado la evaluación de conocimiento de valores, principios y políticas.
--	--	---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- RECOMENDACIONES:**
- ✓ Realizar socialización de los avances del plan estratégico de talento humano, en el comité institucional de gestión y desempeño de la ESE.
 - ✓ Realizar medición análisis y mejoramiento del clima organizacional que no se realizó debido a la declaratoria de emergencia sanitaria en el país COVID-19
 - ✓ Contar con un mecanismo de información que permita la caracterización de todos los funcionarios de la ESE
 - ✓ Para la evaluación del código de integridad de la ESE, se sugiere que se utilice la herramienta de la función pública que se puede consultar en el siguiente link <https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/codigo-integridad>

**Dimensión Direccionamiento Estratégico
Avances**

MIPG tiene como condición que las entidades tengan claro el horizonte a corto y mediano plazo que le permita priorizar sus recursos y talento humano y focalizar sus procesos de gestión en la consecución de los resultados con los cuales garantiza los derechos, satisface las necesidades y atiende los problemas de los ciudadanos

La ESE dispone de un Marco Estratégico formulado con la participación de los actores del Sistema de Salud y Seguridad Social con presencia en la zona centro del Departamento del Huila, a través del cual se despliega la Misión, la Visión, los Principios, Valores y los Objetivos Estratégicos. Todo lo anterior, materializado en el Plan de Gestión 2021-2024 y los Planes de Acción o Planes Tácticos los cuales se desarrollan en cada anualidad dando cumplimiento así con los indicadores y metas del Plan de Gestión.

DIMENSION	POLITICA	COMPONENTE	OBSERVACION FRENTE DE IMPLEMENTACION
DIRECCIONAMIN ETO ESTRATEGICO Y PLANEACION	PLANEACION INSTITUCIONAL	CONTEXTO ESTRATEGICO	Mediante la Resolución No. 1334 del 10 de octubre de 2018 adopto la METODOLOGÍA PARA EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA ESE La ESE mediante Resolución 239 del 27 de febrero de 2019 " Por el cual se adopta las modificaciones al modelo de operaciones por procesos en su versión 005 y se dictan otras disposiciones. La cual contiene la misión, visión, objetivos, principios valores, marco estratégico, modelo de operación por procesos La ESE mediante Acuerdo 004 del 26 febrero de 2019 "Por medio del cual se actualiza la estructura funcional y la caracterización de las unidades funcionales de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón Huila



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

			<p>La ESE mediante Resolución No. 1334 de 2018 "Por la cual se modifica la metodología para direccionamiento estratégico de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón Huila</p> <p>La ESE cuenta con la unidad funcional del SIAU creada mediante resolución No. 1045 de 2004, donde se establece el sistema de atención al usuario. La oficina de control interno realiza re el seguimiento y evaluación semestral del estado del Sistema de Atención a los Usuarios de la ESE</p> <p>La ESE mediante el Acuerdo No. 013 del 19 de diciembre de 2019 "Por medio del cual se adoptan las políticas de Gestión en Salud para la empresa social del estado hospital Departamental San Vicente de Paul y otras disposiciones" se puede evidenciar en el siguiente link http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/leyes/AcuerdoNo013de2019_POLITICAS_INSTITUCIONALES.pdf</p>
		<p align="center">CALIDAD DE LA PLANEACION</p>	<p>La ESE anualmente desarrolla el Plan Operativo o Plan de Acción que a corte de 31 de diciembre de 2020 alcanzo un cumplimiento del 90,7% del total programado para la vigencia fiscal.</p> <p>El plan anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia 2020 adoptado mediante Resolución No. 001530 del 23 de diciembre de 2019, se puede evidenciar en el siguiente link https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/leyes/Resolucion_1530_Plan_anticorrp2020.pdf</p> <p>Se realiza seguimientos a través de la Oficina de Control Interno, verificando se haya implementado las acciones previstas y cuyo resultado se publica en la página Web de la ESE y se puede evidenciar en el siguiente link https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Informe_de_Ley_de_Transparencia%200.pdf</p>
		<p align="center">LIDERAZGO ESTRATEGICO</p>	<p>La ESE mediante la Resolución No. 1757 de 2018, adopto el manual institucional de seguimiento a riesgos asistenciales. Mensualmente la unidad funcional de calidad realiza el seguimiento a riesgos asistenciales de la institución.</p>
<p>RECOMEDACIONES</p> <p>Se debe continuar trabajando en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG</p> <p>Se debe realizar actualización del manual de riesgos de la ESE.</p> <p>Se debe realizar actualización de los manuales institucionales, debido a que la ESE ya cuenta con el nuevo marco estratégico.</p>			



Dimensión Gestión para Resultados con Valores
Avances

MIPG facilita a que la gestión de las entidades esté orientada hacia el logro de resultados en el marco de la integridad. Para esto, pone en marcha los cursos de acción o trayectorias de implementación definidas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.

DIMENSION	POLITICA	COMPONENTE	OBSERVACION FRENTE DE IMPLEMENTACION
	FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS	TRABAJAR POR PROCESOS	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", debido a emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 el comité se reunió con menor frecuencia a la vigencia anterior.
GESTION CON VALOR PARA RESULTADOS	GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	GESTION PREUSPUESTAL	Se elaboró y presento de manera oportuna a la dirección de la ESE el informe de austeridad del gasto público en los términos establecidos por el Decreto 1737 de 1998, Directiva presidencial N°. 06 de 2014 y Decreto Nacional N°. 984 de 2012.
			Los funcionarios de la ESE están utilizando estrategias para minimizar el gasto de papelería, la utilización permanente del correo electrónico como medio de envío de documentos en borrador o preliminares para revisión, elaboración de comunicados internos a través del correo electrónico, entre otros. La ESE cuenta con la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia en el gasto Público adoptada mediante Acuerdo 004 del 26 febrero de 2019 ". La ESE cuenta con el Programa Anual Mensualizado de Caja -PAC y el Plan Anual de Adquisiciones -PAA, instrumentos fundamentales para la ejecución presupuestal y se puede evidenciar en siguiente link https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/InformacionPublica/PAA2020.pdf
	GESTION DE SERVICIO AL CIUDADANO	SERVICIO AL CIUDADANO	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 empresa. Durante la vigencia de 2019, la oficina de atención al usuario aplicó 6.198 encuestas a los usuarios para medir su satisfacción frente a los servicios prestados, cuyo resultado final muestra un índice de satisfacción global del 93,7%,



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

		GOBIERNO DIGITAL	Con el fin de cumplir los objetivos de servicios de TIC asociados al proceso de Direccionamiento Estratégico se cuenta con 1 coordinador de sistemas y 1 ingeniero de sistemas y 2 tecnólogo de sistemas, personal que viene dando cumplimiento efectivo con lo fijado por la Ley Transparencia de la Información y las Comunicaciones de la Empresa.
	DEFENSA JUDICIAL	COMITÉ DE CONCILIACION	Mediante la Resolución 177 de 2010, se creó el comité de conciliación de la ESE, a través del cual se gestionan las diferentes situaciones de conflictos de terceros contra la ESE.se debe reunir cada mes el comité.

RECOMEDACIONES

Se debe implementar mejoras por parte de la unidad funcional encargada de cumplimiento de la Matriz de Transparencia y Acceso a la Información Publica Ley 1712 de 2014, ya que el reporte para la vigencia 2019 fue del 98% de cumplimiento y para la vigencia 2020 fue del 77%, evidenciando una disminución significativa.

**Dimensión Evaluación de Resultados
Avances**

Para MIPG es importante que las entidades conozcan de manera permanente los avances en su gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos y si general los efectos deseados para la sociedad; de igual manera, esto le permite introducir mejoras en la gestión

DIMENSION	POLITICA	COMPONETE	OBSERVACION FRENTE DE IMPLEMENTACION
EVALUACION DE RESULTADOS	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	DISEÑO DEL PROCESO DE EVALUACION	La ESE cuenta con la unidad funcional de planeación que lidera las gestiones de seguimiento y evaluación de los indicadores y metas programados el Plan de Acción o Plan Táctico se adoptó mediante Resolución No. 0068 de 2020 "Por medio del cual se adopta el plan de acción para la vigencia fiscal 2020. Se cuenta con informe de gestión a corte 31 de diciembre de 2020 donde se dio cumplimiento al plan del 90,7 %, se puede evidenciar en el siguiente link https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/rendicion-de-cuentas/informes-de-gestion.html
		CALIDAD DE LA EVALUACION	El Programa de Auditoría Interna de Procesos vigencia 2020 de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, fue presentado el día 26 de junio de 2020 al Gerente de la Entidad para que fuera socializado y aprobado por el Comité Institucional del Sistema de Control Interno, lo que se dio mediante Acta N° 01 de 26 de junio de 2020; durante la vigencia 2020 se realizaron 03 auditorías a las unidades funcionales de Contratación, Gestión de Sistemas de Información, SIAU, las cuales la realzo la oficina de control interno de la ESE.



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

		<p>Se publicó en la página web de la ESE y se radico en la gerencia el informe del estado del sistema de control interno del 01 de enero de 2020 al 30 de junio de 2020 y 01 de junio de 2020 al 31 de diciembre de 2020. Como se puede evidenciar en el siguiente link https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/2_INFORME_DEL_ESTADO_DE_CONTROL_INTERNO.pdf</p> <p>La ESE dando cumplimiento a Resolución 594 del 25 de junio de 2014 "Por Medio del Cual se fija el reglamento general de las audiencias públicas de la empresa social del estado hospital departamental san Vicente de Paul de Garzón Huila y se dictan otras disposiciones Se realizó el día 03 de julio de 2020 la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía de la gestión empresarial 2020, dando cumplimiento con la Ley 1438 de 2011 y la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. Se puede evidenciar en el siguiente link https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/rendicion-de-cuentas/informesaudiencias.html</p>	
		<p>UTILIDAD DE LA INFORMACION</p>	<p>La oficina asesora de control interno de la ESE realiza los seguimientos a los planes de mejora establecidos de los hallazgos encontrados en las auditorias. Se puede evidenciar en el siguiente link http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/controlinterno/planesmejoramientoci.html</p>
		<p>EFFECTIVIDAD DE LA INFORMACION</p>	<p>Mediante los informes del plan de desarrollo y plan de gestión se evalúa el logro de las metas y resultados establecidos en la planeación con el fin de identificar las brechas entre los resultados alcanzados y los objetivos planteados. Se puede evidenciar el cumplimiento del plan de gestión en el siguiente link http://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/rendicion-de-cuentas/informes-de-gestion.html</p>
<p>RECOMEDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar cumplimiento a la ley 1618 d 2013 "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Se sugiere contar con un intérprete para la inclusión de las personas en condiciones de discapacidad en la audiencia pública para la Rendición de cuentas de la ESE. ✓ Se debe continuar en la racionalización de los trámites ante el SUIT. ✓ Se debe continuar en la implementación de los procedimientos administrativos (OPAS) para cargue en página web de la ESE. 			



Dimensión Información y Comunicación
Avances

MIPG define la Información y Comunicación como 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.

DIMENSION	POLITICA	COMPONETE	OBSERVACION FRENTE DE IMPLEMENTACION
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	GESTION DOCUMENTAL	ESTRATEGICO	<p>De acuerdo a los procesos de Gestión documental, en donde se elaboró el PGD, se identificaron aspectos críticos de la Gestión Documental en la entidad Mediante la Resolución No. 1554 de 2018 "Por la cual se aprueban el programa de gestión documental (PGD) y las tablas de retención documental TRD y el Cuadro de Gestión Documental CCD que fue adoptada mediante Resolución No. 1454 de 2018</p> <p>AVANCES PLAN DE MEJORA GESTION DOCUMENTAL: Se han llevado eventos de capacitación, sensibilización a todos los funcionarios de la entidad, en temas de organización de los archivos de gestión en las entidades públicas según acuerdo 0042 de 2002.</p> <p>La ESE mediante Resolución No. 0950 del 12 de agosto de 2019 "Por medio de la cual se adopta las Tablas de la Retención Documental de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón Huila.</p>
	GESTION DE SERVICIO AL CIUDADANO	SERVICIO AL CIUDADANO	La ESE cuenta con la Unidad Funcional de Atención al Usuario. Creado mediante Resolución No. 1045 d 2004
	TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACION	GOBIERNO DIGITAL	<p>Con el fin de cumplir los objetivos de las Tecnologías de Información y las Comunicaciones (TIC) asociados al proceso de Direccionamiento Estratégico se cuenta con 1 coordinador de sistemas y 1 ingeniero de sistemas y 1 tecnólogo de sistemas</p> <p>La ESE mediante la resolución No. 0102 de 2019 adopto el plan estratégico de tecnologías de la información y comunicación (PETIC), plan de seguridad y privacidad de la información, plan de tratamiento a riesgo de seguridad y privacidad de la información, los cuales se hallan en proceso de ejecución según las prioridades fijadas en ellos.</p>



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

		<p align="center">TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA</p>	<p>Verificar el cumplimiento en el sitio Web de la ESE de la información descrita de la Matriz de la Ley 1712 de 2014, decreto 103 de 2015 de Transparencia Y Acceso a la Información Pública a 31 de diciembre de 2020, donde se establecieron 175 ítem o variables, con un cumplimiento del 77%. Se puede evidenciar en el siguiente link https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Informe_de_Ley_de_Transparencia%20.pdf</p> <p>A la fecha la ESE cuenta con los siguientes trámites inscritos en el Sistema Único de Información de Tramites (SUIT):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de Historia Clínica 2. Solicitud de Cita Medica 3. Atención Inicial por urgencias. 4. Estudio de Radiología e imágenes diagnósticas. 5. Certificado de defunción. 6. Certificado nacido vivo. 7. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos. 8. Examen de laboratorio clínico. 9. Terapia. 	
<p>RECOMEDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 debe continuar con la aplicación de la normatividad archivista en la ESE. 				



Dimensión Control Interno			
Avances			
DIMENSION	POLITICA	COMPONETE	OBSERVACION FRENTE DE IMPLEMENTACION
CONTROL INTERNO	EVALUACION Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	AMBIENTE DE CONTROL	<p>En cumplimiento de la Resolución No. 1149 del 09 de octubre de 2017 "Por la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno", se llevó al día 26 de junio de 2020, dicho comité donde se trataron entre otros los siguientes temas: Aprobación del plan de auditoria para la vigencia 2020.</p>
			<p>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 se esta 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</p>
	EVALUACION Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	AMBIENTE DE CONTROL	<p>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 acta de empalme de fecha 01 de abril del 2020 de la anterior gerencia, se puede consultar en el siguiente link de la página web de la ESE https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/InformacionPublica/PL_ACTA_EMPALME_2020.pdf</p>
			<p>Antes del 28 de febrero de 2021, fecha de vencimiento del segundo periodo de evaluación de desempeño se recibieron 59 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.</p> <p>El 10 de mayo de 2020 se presentó y público en la página web de la ESE el seguimiento al plan anticorrupción con corte a 30 de abril de 2020 y El 11 de septiembre de 2020 se presentó y público en la página web de la ESE el seguimiento al plan anticorrupción con corte a 30 de agosto de 2020 y el 10 de enero de 2021 se presento y público en la página web de la ESE el seguimiento al plan anticorrupción con corte a 31 de diciembre de 2020.</p>



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

		Mediante la plataforma de la Función Pública diseñada para la MEDICION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ATRAVES DEL FORMULARIO UNICO DE REPORTES Y AVANCES DE GESTION –FURAG VIGENCIA 2020, se dio cumplimiento el día 19 de marzo de 2021.
	GESTION DE RIESGOS INSTITUCIONALES	La oficina de Control Interno realizó la evaluación del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 31 de diciembre de 2020 y publicó el resultado en la página web el día 11 de enero de 2021 en el siguiente link https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/MapaRiesgos_Plan_anticorrupci%C3%B3n_20201231.pdf
	ADMINISTRACION DEL RIESGO	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 las 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.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/miipg/calidad/resolucion1552.html
	ACTIVIDADES DE CONTROL	El Plan de Acción formulado para la vigencia 2020 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 https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/informes/MATRIZ_PLAN_ACCION2020.pdf Al cierre 31 de diciembre de 2020, la ejecución del Plan de Acción o Táctico de la ESE, evidencia una ejecución del 90.7% del total programado para la vigencia fiscal de 2020, con los siguientes avances por cada área de gestión.



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

		<p align="center">INFORMACION Y COMUNICACION</p>	<p>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.</p> <p>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. Ahora debido a la emergencia sanitaria del COVID-19 en territorio nacional los usuarios utilizan con más frecuencia las plataformas de los sistemas de información de la ESE.</p>	
		<p align="center">MONITOREO Y SUPERVISION CONTINUA</p>	<p>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. Con un cumplimiento del 77% con corte 31 de diciembre de 2020 como se puede observar en el siguiente link https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/controlinterno/Informe de Ley de Transparencia %20.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.</p> <p>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/mi/pg/controlinterno/planesmejoramientoci.html</p>	



FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA

FORTALEZAS

Durante la vigencia 2020 el comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul con un alto compromiso de fortalecimiento de las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-", donde cada una de las unidades funcionales se encuentran en cumplimiento del plan de acción de MIPG

DEBILIDADES

Dar prioridad al cumplimiento de la Circular 003 del 24 de mayo de 2018 emitida por la Superintendencia de Nacional de Salud, la subdirección administrativa envió el día 12 de junio de 2018 un 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

Realizar la gestión para lograr implementar en la ESE la ventanilla única según lo estipula el acuerdo 060 de 2001, y demás normas reglamentarias

Realizar de manera permanente sensibilización con los líderes de las unidades funcionales sobre el permanente seguimiento y evaluación de los riesgos de los procesos institucionales, logrando por parte de los servidores de la ESE el autocontrol efectivo.

Debido a la declaratoria de emergencia que se está viviendo a raíz de la pandemia originada por el **COVID-19**, demanda un nuevo reto por parte de las instituciones para entender la crisis y sus repercusiones en el cumplimiento de su objeto legal, y exige de las oficinas de control interno o auditoría interna o quien hace sus veces, adecuar su rol a las nuevas necesidades institucionales y a reinventarse como una novedosa tercera línea de defensa, generado cambios en los planes de auditoría de la ESE.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO

Durante la vigencia 2020 en las auditorías realizadas a cada una de las áreas funcionales de la ESE se inició inmediatamente los planes de mejoramiento a los hallazgos encontrados en las unidades funcionales auditadas y que se establecieron en los informes de auditoría y se encuentran todas definidas en las actividades a desarrollar a desarrollar en el plan de mejoramiento.

Adicionalmente, los informes periódicos de control interno como el de austeridad del gasto, informe del estado del sistema de control interno, seguimiento cuatrimestral al plan anticorrupción, seguimiento a PQR's y seguimiento a la matriz de transparencia y acceso a la información pública presentan ante la dirección de la ESE conclusiones y recomendaciones respetuosas.

Original firmado
YANETH GUTIERREZ MARTINEZ
Asesor de Control Interno