	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

INFORMES

INFORME INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2020


DESARROLLO DEL INFORME

CONSIDERACIONES

El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito en cumplimiento de la ley, las orientaciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad en un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993.

Esta fusión define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, el cual le permite a la entidad planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo la misión institucional, sus objetivos institucionales y buscando la satisfacción de los diferentes grupos de interés, por lo que el Modelo Estándar de Control Interno -MECI continúa siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza en articulación con el MIPG, se integra el sistema de Gestión con el Sistema de Control Interno el cual es transversal a la gestión y desempeño de las entidades.

En consideración a la Resolución No. 673 del 28 de diciembre de 2018 de la Contraloría Departamental del Huila se procede a presentar el **Informe Ejecutivo de Control Interno** correspondiente a la vigencia 2020, atendiendo lo definido en el CAPÍTULO V, CONTENIDO DE LA CUENTA, Artículo 11, EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE, FORAMTO 1, INFORMACIÓN GENERAL. Informe Ejecutivo de Control Interno, Parágrafo 2:”El Informe de Gestión de Control Interno debe contener los siguientes aspectos mínimos: Introducción (objetivo, alcance y metodología del informe); Informe Ejecutivo de Control Interno (fortalezas, debilidades del sistema y las acciones de mejoramiento); Hallazgos resultantes del ejercicio de control interno; Concepto sobre la aplicación de normas de austeridad; Concepto del Jefe de la Oficina de Control Interno; Encuesta FURAG; Informe de avance de la implementación del MIPG en sus diferentes dimensiones.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

INTRODUCCION


El Sistema de Control Interno durante el periodo 2020 se desarrolló de manera transversal realizando las tareas propias derivadas de los cinco componentes enmarcados en la ley, los cuales tienen como objetivo fundamental ajustarse a las nuevas exigencias y tendencias del orden internacional en materia de auditoría Interna.

La constitución política consagra que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Es responsabilidad de la alta dirección de la entidad velar por el efectivo funcionamiento del sistema de control interno en todas las dependencias del Hospital, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito cuenta con oficina de control interno dentro de su estructura organizacional o planta de personal, el cual es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, nombrado acorde con la ley 1474 de 2011, que dispuso que el nominador en las entidades del nivel nacional es el Presidente de la República en un empleo de libre nombramiento y remoción y en el nivel territorial es la máxima autoridad administrativa, es decir, el alcalde o el gobernador, estableciendo además, que en el orden territorial el empleo se clasifica como de periodo de cuatro (4) años.

El desempeño y cumplimiento cabal de las funciones y roles del asesor de control interno está directamente relacionado con el acceso pleno a la información que generan las diferentes áreas, a fin de ejercer cabalmente los seguimientos programados, las auditorías internas, realizar la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor tecnología, eficiencia y seguridad, a fin de verificar y evaluar periódicamente el Sistema de Control Interno. Toda información en posesión, bajo control o custodia de un sujeto obligado es pública y no podrá ser reservada o limitada sino por disposición constitucional o legal en el marco de la ley 1712 de 2014; la falta de acceso a la información dificulta el total desarrollo de la auditoría interna y el debido ejercicio de las actividades de seguimiento y verificación, por parte de la oficina asesora de Control Interno.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

OBJETIVO

Presentar a la Contraloría Departamental del Huila el informe Ejecutivo de Control Interno el cual incluye el estado del Sistema de Control Interno, aplicación de normas de austeridad, encuesta Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) e implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, en los términos de la Resolución No. 673 del 13 de Diciembre de 2019 Por medio de la cual se unifica la rendición de cuentas para todos los entes que fiscaliza la Contraloría Departamental del Huila.

La evaluación tiene como propósito determinar el impacto y desarrollo del sistema de Control Interno en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales del Hospital.

ALCANCE


Verificar y determinar el nivel de madurez en la implementación y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI, la aplicación de normas de austeridad, resultados de la encuesta del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) e implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, con corte a 31 de diciembre de 2020.

La evaluación implica directamente a la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito en sus diferentes áreas y/o dependencias que incluye por supuesto los procesos estratégicos, procesos misionales, procesos de apoyo y el proceso de control, medición y análisis.

METODOLOGÍA

El Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, está compuesto por fundamentos jurídicos, normogramas, planes, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, igualmente contempla planes de acción, mapas de riesgos y en especial un plan de medición a los procesos y procedimientos.

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

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

La evaluación consistió en un examen del Sistema de Control Interno, las acciones llevadas a cabo por la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito en la aplicación de normas de austeridad, la encuesta de que trata el Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) y el desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), para dar cumplimiento a sus planes, proyectos y objetivos.

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO


De acuerdo a lo indicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, de conformidad con lo dispuesto en dicha norma, el Control Interno se expresará en las Entidades a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas Instituciones y se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa de las mismas, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de las regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal acorde con la normatividad vigente.

El MECI concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, que se dinamizan por la intervención de todos los servidores públicos pertenecientes o que se relacionan con la Entidad Pública, como responsables del control (Principio de Autocontrol) en el ejercicio de sus actividades y el cumplimiento de sus funciones. Así mismo busca la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo de manera oportuna las debilidades que se presentan en el quehacer institucional (Principios de Autogestión y Autorregulación).

La Ley 87 de 1993 plantea en su artículo 3º que en cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por el control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad; y corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad, la responsabilidad de establecer, fortalecer y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización”, lo que implica una responsabilidad directa por parte de la Alta Dirección de las entidades frente al mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno.

El artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 establece que se deben integrar los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad y este Sistema Único de Gestión se debe articular con el Sistema de Control Interno; en este sentido el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG surge como el mecanismo que facilitará dicha integración y articulación.

En conclusión, el Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad y lo articula

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

con el Sistema de Control Interno, siendo MIPG el mecanismo que facilitará dicha integración y articulación.


El Sistema de Gestión se complementa y articula con otros sistemas, modelos y estrategias que establecen lineamientos y directrices en materia de gestión y desempeño para las entidades públicas, tales como el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y de Seguridad de la Información.

Como resultado de la aplicación del formato de evaluación del sistema de control interno, el cual mide el estado de implementación y ejecución de los 5 componentes, el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se encuentra en un 92% de cumplimiento.

I. INSTITUCIONALIDAD

Definición y/o actualización del Sistema de Gestión y Sistema de Control Interno, vitales para iniciar el proceso de implementación del MIPG y del MECI, con los siguientes avances:

- 1. Adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.** Resolución No. 075 de febrero 28 de 2018 “Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila”.
- 2. Comité Institucional de Gestión y Desempeño.** Resolución No. 078 de marzo 02 de 2018 “Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila”.
- 3. Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno.** Resolución No. 079 de marzo 02 de 2018 “Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila”
- 4. Reglamento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.** Acta No. 01 de Julio 10 de 2018 del Comité Institucional del Sistema de Control interno, Resolución No. 0232 de agosto 08 de 2018 “Por medio de la cual se adopta el Reglamento del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control interno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila”
- 5. Estatuto de Auditoría Interna.** Acta No. 01 de Julio 10 de 2018 del Comité Institucional del Sistema de Control interno, Resolución No. 0230 de agosto 08 de 2018 “Por medio de la cual se adopta

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

el Estatuto de Auditoría Interna que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de Auditoría Interna en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, departamento del Huila”.

6. Código de Ética del Auditor Interno.

Acta No. 01 de Julio 10 de 2018 del Comité Institucional del Sistema de Control interno, Resolución No. 0231 de agosto 08 de 2018 ““Por medio de la cual se adopta el Código de Ética del Auditor Interno en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, departamento del Huila”.

7. Política de Administración del Riesgo.

Acta No. 02 de diciembre 14 de 2018 del Comité Institucional del Sistema de Control. Resolución No. 358 de diciembre 29 de 2018 “Por medio de la cual se adopta y aprueba la Política de Administración del Riesgo de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila”.

8. Reglamento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.


Acta No. 01 de Julio 10 de 2018 del Comité Institucional del Gestión y Desempeño. Resolución Gerencial No. 163 de mayo 16 de 2018 “Por medio de la cual se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila y se dictan otras disposiciones”.

9. Autodiagnóstico

Resolución Gerencial No. 163 de Mayo 16 de 2018 “Por medio de la cual se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila y se dictan otras disposiciones” y asigna responsabilidades, las cuales se definen en los siguientes términos: Artículo 4º. Equipos de trabajo temáticos: Para la ejecución de las Dimensiones de Gestión y Desempeño Institucional previstas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y las políticas enlistadas en el Decreto 1499 de 2017, se conforman equipos temáticos quienes son los responsables de presentar propuestas y estrategias de operación para la implementación y sostenibilidad de las políticas y los componentes y requisitos del modelo.

10. Programa de Anual de Auditorías Integrales.

En el marco de la integración del modelo de gestión administrativa y sistema de gestión de calidad se consolida el Programa Anual de Auditorías integradas de gestión y calidad. El Programa Anual de Auditorías Internas periodo 2020 se aprueba mediante acta 01 de 17 de junio de 2020.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

11. Mapa de Riesgos Institucionales.

En el marco de la actualización de los mapas de riesgos, coordinado mediante asesoría externa, se realiza construcción de las matrices de riesgos priorizado por proceso, mediante la cual se establecen los controles y se plantea el seguimiento de los controles mediante las tres líneas de defensa, implementadas en MIPG.

II. MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1. COMPONENTE TALENTO HUMANO

El talento humano es el activo más importante con el que cuentan las entidades, concebido como la primera dimensión de la estructura de MIPG. 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.

El propósito de la primera dimensión de MIPG -Talento Humano- es ofrecerle a una entidad pública las herramientas para gestionar adecuadamente su talento humano a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro).

Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir con el objetivo central de MIPG “Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas”.

PLAN ESTRATÉGICO DEL TALENTO HUMANO.

El Plan Estratégico del Talento humano de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se enmarca en tres momentos:

Ingreso: determinando la necesidad del personal, Selección, Vinculación y/o Contratación e inducción.


Permanencia: Capacitación, Bienestar social e incentivos, Calificación individual periódica, Seguridad y salud en el trabajo.

Retiro: Retiro.

PLANES Y PROGRAMAS DE TALENTO HUMANO.

1) Programa de bienestar social e incentivos.

El Plan de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2020, se formuló en cumplimiento de la normatividad vigente y lo establecido en los estándares 104 y 115 del Manual Único de Acreditación en Salud. Este Plan se desarrolló teniendo en cuenta su

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Plan de Acción y el cronograma propuesto, sin embargo, éste fue modificado a raíz de la Declaración de la Emergencia Sanitaria en el país. Se realizaron las siguientes actividades:

- Actividad de Pre pensionables, a realizarse mediante talleres virtuales de diferentes temáticas y entrega a domicilio de canasta saludable.
- Actividad Día de la Familia, a realizarse mediante talleres virtuales, sugiriendo temas de educación financiera básica y de charlas psicológicas para el manejo de estrés por la pandemia; de igual forma, entrega a domicilio de almuerzo familiar
- Exaltación de cumpleaños

Durante la vigencia 2020, se tramitó de acuerdo a las solicitudes realizadas por 87 funcionarios, el apoyo de bienestar social, destinado así:

- 8 funcionarios para estudio
- 79 funcionarios para vivienda


2) Plan de seguridad y salud en el trabajo.

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito implementó el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento del Decreto No. 1072 de 2015, la Resolución No. 0312 de 2019 y demás normas concordantes con el propósito de mejorar las condiciones laborales de la población en la Institución.

Por tal motivo las actividades que se desarrollan en el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo se establecen en cabeza de la Gerencia, área de Talento Humano, Comité Paritario de Seguridad y en el Trabajo, en articulación con el Profesional en Seguridad y Salud en el trabajo para adoptar las acciones necesarias en el mejoramiento continuo en el desarrollo de las actividades laborales. Para el periodo 2020 se desarrollaron 444 actividades de inducción general en seguridad y salud en el trabajo.

Las estrategias de formación están enfocadas en la prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales de los colaboradores para garantizar el mejoramiento en cada jornada laboral. Para el periodo 2020 se desarrollaron las siguientes actividades:

- Actividades de capacitación
- Inspecciones de seguridad
- Programas para promover estilos de vida saludables y vigilancia epidemiológica
- Medición Riesgo Psicosocial
- Desayunos saludables
- Preparación y atención de emergencias
- Aplicación del plan estratégico de seguridad vial
- Valoraciones ocupacionales

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

- Celebración semana de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- Jornada de Integración y promoción de Estilos de vida Saludable
- Prevención y promoción de la emergencia sanitaria COVID-19

3) Plan institucional de capacitación.

Mediante la Resolución No 042 de enero de 2020, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito aprobó el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2020, partiendo de lo definido en el Plan de Gestión Institucional, con el fin de contribuir a la formación y actualización del conocimiento, habilidades y competencias del Talento Humano, que fortalezca la integración de la persona con los procesos a desarrollar al interior de la Institución conforme a la normatividad vigente.

El Plan Institucional de Capacitación se enmarcó además teniendo en cuenta las líneas de acción definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, considerando el Talento Humano como 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; se sustentó en los ejes temáticos priorizados: Gobernanza para la paz, Gestión del Conocimiento y Creación de Valor.

Para su formulación se desarrollaron las siguientes fases:


- Sensibilización
- Diagnóstico de necesidades de personal
- Consolidado del diagnóstico de necesidades de la Entidad
- Programación del Plan
- Ejecución del Plan
- Seguimiento y evaluación del Plan

Los temas de capacitación se establecieron mediante:

- Los resultados de evaluaciones de desempeño.
- La aplicación Batería Riesgo Psicosocial.
- La encuesta de Clima Organizacional.
- La encuesta de detección de necesidades en cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Los que las áreas consideraron debían incluirse y no estaban contemplados en los anteriores

4) Plan de calificación individual periódica.

Se realiza semestralmente teniendo en cuenta los criterios de calificación, el desarrollo de las actividades por parte de los colaboradores: El Conocimiento y el Desarrollo práctico y los Ejes de Acreditación (Seguridad del Paciente, Transformación Cultural y Humanización)

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Se calificó a 290 colaboradores de SESAHU agremiación sindical que presta sus servicios en los procesos asistenciales, Se calificó a 54 colaboradores de la agremiación SERVIMED, que presta sus servicios en los procesos asistenciales, se calificaron 6 colaboradores de la agremiación SEDAR, se calificaron 5 colaboradores de ESPROSALUD, se calificaron 129 colaboradores de SIAPSA que prestan servicios en los procesos administrativos, se calificaron 9 colaboradores de entidades contratistas como CESTEC que presta servicios de mantenimiento de infraestructura física, se calificaron 31 colaboradores de la empresa de vigilancia privada Laos, se calificaron 47 colaboradores de la empresa prestadora de servicios de limpieza Limpieza Total, se calificaron 6 contratistas de la empresa unipersonal TM Ambulancias, se calificó a 6 colaboradores de Mediker Ambulancias que presta servicios a los procesos asistenciales, se calificó a 7 contratistas de la entidad Índigo Tegnologies, se calificaron 2 colaboradores de la entidad cardiocentro mi corazón, se calificó 2 colaboradores del contratista salud materno fetal y reproductiva, se calificó a 3 contratistas de Surcolombiana de Neurociencias, se calificó a 4 colaboradores de la entidad crioscopia, se calificó a 3 contratistas de la entidad centro de ingeniería y mantenimiento hospitalario, se calificó a 2 contratistas del OUTSOURCING Rayos X del Huila, se calificó a 6 colaboradores de la entidad centro de imágenes diagnóstica mayo,

5) Plan de inducción, reinducción y entrenamiento.

Establece los lineamientos técnicos que permitan garantizar la selección de personal idóneo según las capacidades técnicas, psicotécnicas y de relación interpersonal requeridas en el marco del proceso de Acreditación de la Institución.


El hospital desarrollo actividades de inducción para el personal de la planta, contratistas, agremiados y contratación a través de outsourcing.

Los colaboradores agremiados ingresaron a los semilleros de inducción en la medida de las necesidades de personal requeridos por la entidad. Para el periodo 2020 por ocasión de la pandemia la bolsa de semilleros de inducción opero en un alto porcentaje para los colaboradores que prestan servicios a los procesos asistenciales.

Se realiza reinducción cada dos años o cuando se presentan cambios significativos en la Institución. De igual manera, se desarrolla el entrenamiento cuando hay cambios de puestos de trabajo.

6) Buzón de sugerencias de mejora y/o reconocimientos.

Para el periodo 2020 se continuo con la utilización del buzón del cliente interno físico y se puso en funcionamiento el buzón del cliente interno electrónico. Se realizó seguimiento y verificación de manera periódica quincenal, encontrando que los colaboradores no depositaron una cantidad representativa de documentos en los respectivos buzones físicos y que la utilización del buzón electrónico no fue relevante.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Número de Formato con código HSP-GH-F09 encontrados en el Buzón de Sugerencia y/o Reconocimiento del Cliente Interno físico y/o electrónico, se generaron 31 formatos, en cuanto a buzón físico 13 para sugerencias de mejora, 13 para reconocimientos y en cuanto a buzón electrónico 5 para soluciones de mejoras.

Con respecto a las *Sugerencias de Mejora* se pueden clasificar en:


- Irrespeto, atención incorrecta y mal trato con compañeros por parte de algunos médicos, auxiliares de laboratorio y jefes de enfermería.
- Falta de equidad en los turnos de los colaboradores en el servicio asistencial

Las situaciones presentadas son informadas al jefe de talento humano por parte del colaborador encargado de realizar procedimiento de revisión de los documentos, este a su vez da transferencia de las situaciones halladas a quien corresponda.


Con respecto a los *Reconocimientos* se pueden clasificar en:

- Felicitaciones a jefes de enfermería, médicos, operarios de servicios generales, personal de urgencias y auxiliar de farmacia por su colaboración, buen trato, compromiso y trato humanizado


Indicadores de Talento Humano				
	<u>Rotación de personal.</u>	(Número de ingresos + número de egresos/2*100/Número de personas al inicio del periodo + número de personas al final del periodo/2.)	<15%	Mensual
	<u>% Sugerencias tramitadas</u>	(Total de sugerencias o reconocimientos tramitadas/Total de sugerencias de mejora o reconocimientos encontradas en los buzones)*100	100%	Mensual
	<u>% de cumplimiento a la Inducción Institucional</u>	(Número de aspirantes que cumplieron con la Inducción Institucional /Total de aspirantes programados)*100	100%	Mensual

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

<u>Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación</u>	(Número de actividades del Plan Institucional de Capacitación ejecutadas en el período / Número de actividades del Plan Institucional de Capacitación programadas en el mismo período)*100	≥80%	Semestral
<u>Cumplimiento Plan de Bienestar Social</u>	(Número de actividades del plan de bienestar institucional ejecutadas en el período / Número de actividades del plan de bienestar institucional programadas en el mismo período)*100	≥80%	Mensual
<u>Ausentismo laboral por Enfermedad Común</u>	(No. de horas perdidas por Enfermedad Común en el periodo/No. Horas programadas en el mismo periodo)*100	<10%	Mensual
<u>Ausentismo laboral por Enfermedad Laboral</u>	(No. de horas perdidas por Enfermedad Laboral en el período/No. de horas programadas en el mismo período)*100	<10%	Mensual
<u>Ausentismo laboral por Accidente de Trabajo.</u>	(Número total de horas perdidas por Accidente de Trabajo por subproceso/Número total de horas trabajadas por subproceso)*100	<10%	Mensual

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

<u>Eficiencia de la estrategia de los Gestores de Cambio</u>	(Número de colaboradores socializados en los diferentes temas/ Número total de colaboradores que desarrollan procesos en la Institución)*100	≥70%	Semestral
--	--	------	-----------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

8) Manual de Funciones y competencias Laborales

Acuerdo No. 06 de Julio 31 de 2015 “Por el cual se ajusta el Manual específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la Planta d Personal de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito – Huila” y que fuera modificado con Resolución N° 104 del 28 de marzo de 2016, el cual establece la identificación, propósito principal, descripción de funciones esenciales, contribuciones individuales, conocimientos básicos y requisitos de estudio y experiencia, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Decreto 2484 de 2014 compilado por el Decreto 1083 de 2015 Artículos 2.2.3.9 al 2.2.9.6 (Decreto Único Reglamentario del sector de Función Pública). Este Manual es actualizado acorde al Decreto 815 de 2018 “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos.

La entidad no implemento los consagrado en el decreto 989 de 2020 respecto de las competencias y requisitos específicos para el empleo de jefe de oficina, asesor, coordinador o auditor de control interno.

9) Evaluación del Desempeño laboral.


Respecto a la Evaluación del Desempeño Laboral, la ESE se acoge a los términos definidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil, que definió el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral para los servidores de Carrera Administrativa, en Período de Prueba y Libre Nombramiento y Remoción en los términos del Acuerdo No. 565 del 25 de enero de 2016.

2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La Junta Directiva expide el Acuerdo No. 010 del 29 de Noviembre de 2018 “Por medio del cual se actualiza y adopta La Plataforma Estratégica de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, y se dictan otras disposiciones”, es desarrollo de las funciones que le otorga la Constitución Política de Colombia, Acuerdo 01 de 1995, Acuerdo 04 de 1997, Ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994, Ley 489 de 1998, Decreto 2145 de 1999, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 1499 de 2017, Circular 47 de 2007 y la Circular Externa 000003 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, y, demás normas concordantes y complementarias”, en el cual se definen:

Visión

Para el periodo 2020 se realiza actualización de la visión institucional proyectándola al año 2024. **La visión institucional se modificó atendiendo a las proyecciones de la entidad, la fortaleza institucional adquirida con la oferta de prestación de servicios en salud y como resultado de evaluaciones periódicas realizadas con el acompañamiento de**

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

asesores externos, especialmente asesores en el tema de acreditación como la entidad OES.

Misión

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, presta servicios de salud humanizados y confiables, soportados en la gestión del conocimiento de su talento humano y la mejor tecnología, asegurando su sostenibilidad y permanencia en el tiempo, orientados en la transformación organizacional y el mejoramiento en la calidad de vida de la población a la que sirve.

Objetivos

Se han actualizado los objetivos estratégicos de cara a los factores, críticos de éxito y ejes de acreditación. Se modificó el objetivo de prestación de servicios dando, cumplimiento al trabajo enfocado en el eje materno perinatal.

Valores Institucionales

En el marco del desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se adoptaron los cinco valores del modelo de integridad creado por el Departamento Administrativo de la Función Pública y se integró un sexto, el valor “Trabajo en Equipo”.

Trabajo En Equipo

Realizo una tarea en particular entre un grupo de dos o más personas, manteniendo un buen nivel de coordinación y armonía entre los integrantes, en la búsqueda de los objetivos de la Entidad.

Mapas de Procesos y Comités Institucionales.


El Hospital Departamental estructuro el mapa de procesos atendiendo a las orientaciones impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Publico. Para el periodo 2020 no se realizaron actividades de modificación ni actualización.

La socialización y difusión del Mapa de Procesos y los Procedimientos se realiza en la página oficial del Hospital (www.hospitalpitalito.gov.co).

Servicio al ciudadano.

La entidad cuenta con oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) en la cual se reciben las peticiones, quejas y reclamos y de allí se direccionan para las diferentes áreas, respecto a los servicios ofrecidos por la Entidad; igualmente a través de la página web institucional, la comunidad en general tiene acceso a tal proceso.

Para el periodo 2020 se realizó de manera permanente la Medición de satisfacción del usuario y partes interesadas a través de la encuesta de satisfacción del usuario. De manera periódica semestral se publicó el informe de peticiones, quejas y reclamaciones en la página web.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

La página web de la entidad cuenta con sitio especial en la barra de opciones para acceder directamente a la información de atención al usuario.

Planes de acción.

La entidad aprobó y desarrollo los planes de acción institucionales y estratégicos se relacionan a continuación, acorde con las directrices trazadas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Se aprobó y desarrollo el PINAR – Plan Institucional de archivos, como estrategia para el cumplimiento de la política de gestión documental. Se elaboró, aprobó y desarrollo el Plan anual de adquisiciones en cumplimiento a la política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público. Se desarrollaron las actividades pertinentes al cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en cumplimiento a la política de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción, la racionalización de trámites.

Se dio cumplimiento al Plan de incentivos, Plan de Previsión de Recursos humanos, Plan institucional de Capacitación, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Anual de Vacantes, Plan de Seguridad y Salud En el Trabajo, en cumplimiento a la política de Talento Humano, Plan Estratégico de Tecnologías y de la Información y las Comunicaciones PETI, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información en cumplimiento a la Política de Gobierno Digital.


Se desarrolló proyecto de construcción de una bodega tipo industrial para Almacén y Suministros se ejecutó en el 100%.

Indicadores.

Analítica de Datos – POWER BI

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito continua con la utilización del servicio de Analítica de Datos a través de la aplicación Power Bi, el cual permite controlar y administrar la información mediante un dashboard en vivo, creando informes interactivos y accediendo a los datos en cualquier lugar con las aplicaciones a través de un programa de escritorio descargable como un servicio de nube, cada uno de los cuales ofrece capacidades diferentes pero que se superponen.

Power BI es un servicio de análisis de negocio basado en la nube que proporciona una vista única de los datos más críticos que permite supervisar el estado de la institución mediante un panel activo, crear informes interactivos y obtener acceso a los datos sobre la marcha.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

La E.S.E ha estructurado 12 grupos de informes (Cubos), con un total de 70 indicadores, conformado en los siguientes grupos:


1. Administrativos
 - a) Almacén
 - b) Cartera
 - c) Contabilidad
 - d) Costos
 - e) Cuentas médicas
 - f) Facturación
 - g) Presupuesto

2. Cirugía
 - a) Tiempo promedio de espera de cirugía programada
 - b) Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cadera
 - c) Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de catarata

3. Consulta Externa
 - a) Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna
 - b) Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría
 - c) Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología
 - d) Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia
 - e) Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general
 - f) Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía
 - g) Tiempo promedio de espera para la toma de resonancia magnética

4. Estadística.
 - a) Proporción de atención de urgencias
 - b) Proporción de realización de cirugía programadas
 - c) Giro cama
 - d) Oportunidad en la asignación de cita de medicina especializada
 - e) Promedio días estancia hospitalaria
 - f) Promedio de tiempo de espera para la remisión de paciente a IPS de mayor complejidad
 - g) Porcentaje ocupacional

5. Estadística Nuevos
 - a) Oportunidad de egreso de pacientes de hospitalización
 - b) Oportunidad de egreso de pacientes de urgencias
 - c) Oportunidad de la solicitud de interconsulta de pacientes en hospitalización
 - d) Oportunidad de la solicitud de interconsulta de pacientes en urgencias

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

6. Evaluación Gerencial

- a) Evaluación de aplicación de guía de manejo específico para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.
- b) Evaluación de aplicación de la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.
- c) Oportunidad de atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto Agudo de miocardio.
- d) Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco – aspirativas de origen intrahospitalario.
- e) Análisis de mortalidad intrahospitalaria.
- f) Oportunidad en la realización de apendicetomía.

7. Farmacia

- a) Proporción de fórmulas médicas hospitalarias.

8. Ginecología y obstetricia.


- a) Proporción partos por cesárea.
- b) Proporción de endometritis post parto vaginal.
- c) Proporción de endometritis post cesárea.
- d) Proporción de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo.
- e) Proporción de nacidos vivos de bajo de peso.
- f) Relación criterios de casos.
- g) Relación morbilidad materna extrema / Muerte materna temprana.
- h) Razón de mortalidad materna.
- i) Desgarro perineal grado 3 – 4.
- j) Incidencia de hemorragias post cesárea.
- k) Incidencia de hemorragia post parto.
- l) Incidencia de Eclampsia intrahospitalaria.
- m) Tasa de mortalidad perinatal.
- n) Trauma del neonato en el nacimiento.

9. Hospitalización

- a) Letalidad por infección respiratoria aguda de menores de 5 años.
- b) Letalidad de menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda.
- c) Proporción de pacientes hospitalizados por dengue grave.
- d) Proporción de reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda en menores de 5 años.
- e) Tiempo de espera promedio para la atención de paciente clasificado como Triage II.

10. Seguridad del paciente

- a) Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
- b) Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

- c) Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias.
- d) Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización.
- e) Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días.
- f) Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.
- g) Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociado a catéter.
- h) Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociado a catéter.
- i) Tasa de incidencia de neumonía asociado a ventilador mecánico.
- j) Proporción de eventos adversos relacionados en la administración de medicamentos en urgencias.
- k) Tasa de úlceras de presión.
- l) Proporción de eventos adversos relacionados en la administración de medicamentos en hospitalización.

11. SIAU

- a) Clasificación de satisfacción global de usuarios de IPS
- b) Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos

12. Talento Humano


- a) Proporción de ausentismo laboral.
- b) Rotación de personal.

Set de Indicadores

La entidad implemento el set de indicadores como fuente de información importante para la toma de decisiones en el cumplimiento del cometido estatal y los objetivos misionales.

Los SET y sus reportes en la vigencia 2020, son los siguientes:

1. Alimentación
2. Archivo de Historias Clínicas
3. Auditoría de Cuentas Médicas
4. Gestión de Talento Humano
5. Facturación
6. Recepción y Correspondencia
7. Contabilidad
8. Estadística
9. Presupuesto
10. Sistemas De Información
11. Autorizaciones, Admisiones y Notificaciones
12. Asesoría Jurídica – Contratación
13. Mantenimiento Biomédico
14. Almacén Y Suministros
15. Archivo Central

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

- 16. Aseo, Limpieza Y Desinfección Hospitalaria
- 17. Cartera
- 18. Costos
- 19. Tesorería

De la misma manera se reporta de manera mensual informe de los servicios de:

Rehabilitación y terapia Servicio de Urgencias.

Desde el programa y la política de seguridad del paciente se realiza la actualización y construcción del tablero de indicadores de seguridad del paciente donde se incluye a) Gestión de seguridad, b) Cultura de seguridad, c) Buenas prácticas de seguridad.

Esto permite tener datos consistentes resultado de la implementación de la gestión y tendencia. El sistema Power bi es una herramienta estratégica que permite sustentar y facilitar de toma de decisiones, situación que exige que se actualice de manera permanente.

1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO


Políticas de Administración del Riesgo

La Resolución No. 358 del 29 de diciembre de 2018 Por medio de la cual se adopta y aprueba la Política de Administración del Riesgo de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila, es ajustada a la nueva metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital - Versión 4 de octubre de 2018, conforme los términos del Acta No. 02 de diciembre 14 de 2018.

Dentro de la política de administración del riesgo y en cumplimiento al Modelo integrado de planeación y gestión se realizaron actividades de construcción de las matrices de riesgo priorizado por proceso desarrollando las tres líneas defensa.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la Entidad elabora anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano, que contiene entre otras cosas el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas concretas para mitigar dichos riesgos. Este Plan Anticorrupción y atención al ciudadano puede ser consultado en la web Institucional por la ciudadanía en general.

El Hospital para el periodo 2020 cuenta con guía de auditoria interna, acorde con las orientaciones del Departamento Administrativo de la Función pública, la oficina de Control Interno solicito aprobación por parte del comité institucional de coordinación de control interno para llevar a cabo tal actividad de actualización de la nueva guia en reunión ordinaria

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

de comité institucional de coordinación de control interno de fecha 25 de agosto de 2020, quedando como pendiente su análisis para aprobación.

Indicadores del Riesgo

Contenidos en el manual de administración de riesgos, mediante el cual se identifican factores internos y externos que pueden generar eventos de riesgo para la Entidad. Se resalta que este documento se actualizó acorde a los lineamientos del DAFP y lo definido en la nueva Política de Administración del Riesgo

Identificación y análisis de riesgos

La entidad cuenta con Manual de administración del riesgo adoptado mediante Resolución No. 308 de 25/09/2019 y Resolución No. 358 de diciembre 29 de 2018 mediante la cual adopto y apruebo la Política de Administración del Riesgo.

El Manual de Administración del Riesgo contiene el análisis de riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización; igualmente establece el Mapa de Riesgos de cada proceso que identifica controles correctivos y preventivos. Este documento se actualizó acorde a los lineamientos del DAFP y lo definido en la nueva Política de Administración del Riesgo.

Análisis y Valoración del Riesgo

Así mismo en cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la Entidad elabora anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano, que contiene entre otras cosas el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas concretas para mitigar dichos riesgos. Este Plan Anticorrupción y atención al ciudadano puede ser consultado en forma permanente en la web (www.hospitalpitalito.gov.co) por la comunidad.

Evaluación del riesgo de fraude o corrupción

La entidad cuenta con plan anticorrupción y atención al ciudadano adoptado mediante Resolución de Gerencial No. 097 del 30 de enero de 2019. Cuenta con la Política de Administración del Riesgo adoptada y aprobada mediante resolución No. 358 de diciembre 29 DE 2018.

El autocontrol es la base fundamental para la debida gestión del riesgo, cada funcionario es responsable de la aplicación de los controles implementados, metodológicamente se insta periódicamente en los comités gerenciales a ejercer el autocontrol.

III MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

1. COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

Se realizan actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación y el autocontrol. Se cuenta con el Manual de Indicadores HSP-MIN-01, Versión 2.0, del 29 de Julio de 2010 y el formato MATRIZ DE REGISTRO y MEDICIÓN DE INDICADORES, HSP-CI-F33, Versión 1.0, del 25 de agosto de 2010 y el Formato FICHA DE INDICADORES, HSP-AC-MC-F01, Versión 1.0, del 28 de noviembre de 2018.

Al interior de cada uno de los procesos (administrativos y asistenciales) se realizan reuniones periódicas y se levantas las actas respectivas, en las cuales queda consignado los inconvenientes presentados en el cumplimiento de las metas institucionales y la forma como se resuelven los mismos.


2. COMPONENTE AUDITORIA INTERNA

Para el periodo 2020 mediante acta de reunión de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se aprobó el programa anual de auditorías y plan de acción de la oficina de control interno. El documento fue aprobado el 17 de junio de 2020 en reunión presencial, con participación virtual de asesores externos de la OES quienes emitieron conceto favorable sobre el documento.

Se realizó auditoría enfocada en los procedimientos de Ejecución de gastos, disponibilidad y registro presupuestal. La ejecución del presupuesto de gastos e inversiones se lleva a cabo con el debido diligenciamiento de los documentos esenciales, el Certificado de Disponibilidad Presupuestal y El certificado de registro presupuestal. Se realiza procedimiento manual de liberación de saldos presupuestales resultado de la liquidación de los contratos, esta actividad requiere de la continua conciliación entre contratación y presupuesto y se ejecuta mediante Documento Modificación de Compromisos; para esta actividad se requiere de la revisión constante del software y de esta manera tener al día el saldo presupuestal.

Es deber del técnico de presupuesto conservar y aplicar los principios de planificación, anualidad, universalidad, unidad de caja, programación integral, especialización, inembargabilidad, la coherencia macroeconómica y la homeostasis. El técnico de presupuesto como responsable y líder del proceso de la gestión del presupuesto, en cuanto a la afectación del presupuesto con la emisión de disponibilidades presupuestales, define directamente la pertinencia o no de la emisión para compras o contratos, situación por la cual de manera constante analiza el impacto sobre el presupuesto institucional.

Actividades de seguimiento al cumplimiento en el reporte de información con destino a entes de vigilancia y control, demás entidades gubernamentales. De manera periódica y atendiendo al cronograma, se verifica la oportuna presentación de informes a los diferentes entes de vigilancia y control, demás entidades del gobierno. Se realizó

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

actividad de verificación en las plataformas respectivas para constatar tal situación de cumplimiento.

Se realizó auditoría de la gestión contable del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito para medir el control interno en el proceso contable, con el propósito de determinar la existencia de controles y su efectividad para la prevención y neutralización del riesgo asociado a la gestión contable, y de esta manera establecer el grado de confianza que se le puede otorgar.

Se realizaron actividades verificación de adherencia del manual de políticas contables del HDSP por parte de la responsable del área contable, verificación de evidencias de socializaciones del manual de políticas contables y sus actualizaciones. Se verificaron actas de comité de sostenibilidad contable y actas de sesión de Comité de Control Interno y Garantía de la calidad; Se encontraron actas de comité de sostenibilidad contable para socialización de temas de actualización acatando las orientaciones de la Contaduría General de la Nación. La funcionaria conoce el manual de políticas contables y también las actualizaciones recientes, estos documentos son objeto de consulta diaria, se encuentran en archivo digital. El personal involucrado en el proceso contable participo en las reuniones de comité de sostenibilidad contable.

Se desarrolló seguimiento al procedimiento de gestión de la contratación verificando que El procedimiento de contratación inicia cuando la Gerencia envía la propuesta escogida para la respectiva contratación a la oficina Jurídica y finaliza cuando se liquidan los contratos. La entidad exige los documentos requisito legales para la formalización del contrato, relacionados en la ficha de chequeo implementada para verificación de documentos. Dentro de la ficha de chequeo no se relacionó el certificado de medidas correctivas expedido por el Sistema Nacional de Medidas Correctivas.

Es pertinente adoptar actividades de coordinación y articulación con las diferentes dependencias para garantizar el debido acceso a la información física de carpetas de los contratos, para revisión y verificación. El no acceso a la información dificulta el cumplimiento del objeto de la auditoría.

3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

En la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, existe el proceso debidamente establecido, con sus respectivos formatos aprobados por el Comité de Coordinación de Control Interno y de Garantía de la Calidad.

Se desarrollaron actividades de seguimiento y verificación de cumplimiento de las actividades planteadas para dar cumplimiento al plan de mejora planteado por la Contraloría Departamental del Huila, como resultado de aplicación de auditoría de la cuenta consolidada 2019. Se desarrollaron actividades de acompañamiento a los responsables de cada actividad, con el fin de verificar no solo el cumplimiento de estas,

si no también, su debida y correcta ejecución. Se constata el cumplimiento de un total de 3 actividades correspondientes a cumplimiento de la normatividad vigente aplicable a la entidad, diferencia de saldos en cuentas por cobrar y actualización y ajuste del manual de cartera.

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN


El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito cuenta con Oficina de Sistemas de Información Hospitalaria, la cual lidera todo el proceso de TIC en la institución ,encargada de impulsar las directrices en materia de comunicaciones internas y externas; manteniendo una permanente entrega de información sobre el que hacer institucional, dinamizado aún más en esta época de emergencia derivada del Covid 19, a través de los distintos medios dispuestos para este propósito, siendo su portal web <http://hospitalpitalito.gov.co>.

La disposición de los medios de comunicación para sus comunicaciones y espacios de información va desde la intranet y página web institucional, donde cotidianamente se publican las novedades y aspectos relevantes de la gestión institucional, hasta los mensajes a través del correo interno, comités. La entidad cuenta con redes sociales, administradas por Sistemas de Información entre otras:Twitter, Facebook, Instagram, WhatsApp; medios que cada vez adquieren mayor relevancia y posicionamiento tanto al interior de la entidad como entre la ciudadanía en general; a través de los cuales permanentemente se publica información sobre la gestión y las actividades ejecutadas por las diferentes dependencias, para el cumplimiento de la misión Institucional. Cumplimiento de la Ley 1712 de 2014. La Oficina de Sistemas de Información coordinadamente con el contratista INDIGO realiza capacitación periódica en el aplicativo E-Learning, Calidad del Dato, One Drive, Pagina web entre otros.

Se cuenta con una Política de Comunicaciones - Código del Procedimiento HSP-POL-05 - debidamente actualizada mediante acta No. 009 y Resolución 265 del 18 y 19 de septiembre de 2014 respectivamente, la cual establece un mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos. Esta, también está siendo sujeta de revisión y actualización.

La Entidad cuenta con el área de Información y correspondencia que tiene como finalidad la recepción de todas las comunicaciones cuyo destinatario es el Hospital, este proceso está plenamente documentado, que para la seguridad queda respaldado en el sistema de información extranet.

En la web institucional se realiza publicación permanente de Informe de PQR (Mensual), Publicación dela información relacionada con la planeación institucional, Publicación de trámites y servicios ofrecidos a los ciudadanos, Proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía; Rendición de cuentas realizados anualmente; Publicación del resultado de la rendición de cuentas; Informes de gestión institucional; además, se cuenta con el Link para recepción de PQR y consulta para la obtención requerida para la gestión dela

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

entidad, solicitud de trámites SUIT o Publicación de formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos,

Institucionalmente se está avanzando en la integración de los sistemas de información, al contratarse la implementación del SOFTWARE INDIGO VIEERP para los procesos administrativos y especialmente financieros de la entidad, como complemento del SOFTWARE INDIGO CRYSTAL, con el cual se opera la historia clínica institucional y en general la información asistencial, de tal manera que los procesos se hagan más eficientes, con mayores controles que minimicen riesgos y se fortalezca la toma de decisiones. En este sentido, se recomienda continuar con la estabilización de este nuevo software.

CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES

La metodología empleada en la evaluación se constituyó en un mecanismo que permitió realizar un examen objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados, a fin de determinar si los recursos se utilizaron con la debida consideración por su economía, eficiencia, eficacia y transparencia; si se observaron las normas internas y externas que le eran aplicables a la entidad; y si los mecanismos de comunicación fueron confiables, permitieron revelar los aspectos importantes de la gestión y los resultados obtenidos, satisfaciendo a la institución.

Se debe implementar la guía de auditoria interna basada en riesgos, planteada por el Departamento Administrativo de la Función Pública y realizar actualización del manual de funciones del asesor, coordinador o jefe de control interno.

1. SOBRE APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE AUSTERIDAD

La Oficina de Control Interno verifico el cumplimiento de las políticas de eficiencia y austeridad en el gasto público durante el año 2020 en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, realizando observaciones y recomendaciones con el fin de que se establezcan parámetros, cuando sea necesario, que permitan a la entidad ir reduciendo gastos paulatinamente y con ello dar cumplimiento a las medidas establecidas por el Gobierno Nacional en materia de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público.

Es pertinente destacar que, en cuanto a la verificación, seguimiento a la gestión jurídica referente a contratación, se requiere mayor coordinación y apoyo por parte de las dependencias para llevar a cabo el ejercicio eficiente y efectivo de las actividades planeadas por la oficina de control interno. Las decisiones gerenciales de apoyo en la aplicación de la auditoria interna por parte del asesor de control interno, son la base fundamental de su función de control previo, simultaneo y posterior.

Dentro de las recomendaciones generales planteadas por la Oficina de Control interno, están:

Realizar estudio y evaluación de honorarios para la contratación de asesores jurídicos y de esta manera establecer un valor estándar que conlleve a disminuir este gasto por lo menos en un treinta (30) por ciento para la vigencia 2021.

Fortalecer las competencias de las personas que estructuran los estudios previos para garantizar que la justificación de la necesidad, frente a los criterios de selección y/o perfil exigido sean coherentes, así mismo que desde la planeación de la contratación el plazo y los recursos sean coherentes y pertinentes frente a las obligaciones específicas exigidas en el contrato.


2. MEDIDAS A SEGUIR PARA LOGRAR LA AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO.

- Sensibilización sobre el uso masivo de la comunicación a través del correo electrónico y la applicativa extranet a fin de lograr la reducción de gastos en mensajería y papelería.
- Aplicación de las medidas de austeridad definidas en la Directiva Presidencial 04 de 2012 sobre “Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la política cero papeles en la Administración Pública”.
- Aplicación de los lineamientos definidos en la Directiva Presidencial 09 del 09 de noviembre de 2018 (Deroga la directiva 01 de febrero 10 de 2016 que derogaba las directivas 05 y 06 de 2014)

El control en el gasto presupuestal es fundamentado en un conjunto de principios basados en criterios de legalidad, eficiencia y economía, de los cuales se deriva la necesidad de que la parte administrativa de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito continúe ejerciendo el control, para el efecto se recomienda continuar con estas políticas, que permitan que cada periodo evaluado se pueda observar la disminución de gastos.

Las normas en relación a la austeridad y eficiencia del gasto público comprenden un amplio nivel de detalle, siempre en beneficio del erario público, razón que nos obliga a reiterar la invitación a los servidores públicos a aportar desde el autocontrol, la implementación de estrategias, el ejemplo en el uso de los bienes del estado y toda aquella iniciativa que redunde en la disminución del gasto público innecesario.

Finalmente se requiere dar continuidad a los informes de seguimiento a la Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, en forma trimestral, para lo cual se reitera a los funcionario que suministran esta información cuando la solicite Control Interno, de manera mensual y en sea en la menor brevedad de tiempo, para de esta manera establecer parámetros que permitan a la Administración del Hospital, ir reduciendo el gasto y con ello dar continuidad al cumplimiento de las medidas establecidas por el Gobierno Nacional en materia de austeridad del gasto público.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

3. ENCUESTA FORMULARIO ÚNICO DE REGISTRO DE AVANCE DE LA GESTIÓN FURAG

El FURAG es el Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión en el cual se captura información sobre el cumplimiento de los objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (hoy alineado con el Modelo Estándar de Control Interno MECI) con el fin de recolectar la información sobre el avance del Sistema de Control Interno en todas las entidades.

El Departamento Administrativo de la Función Pública tiene la administración del aplicativo y lleva a cabo el monitorio establecido por el Gobierno Nacional del avance en MIPG y MECI con una periodicidad anual.

De conformidad con lo definido en el Decreto 1499 de 2017 compilado en el Decreto Único1083 de 2015 y la Ley 87 de 1993, el FURAG mide la gestión y desempeño institucional en las entidades que están en el ámbito de aplicación:

- Del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG y
- Del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

Quienes deben reportar son los jefes de planeación y de control interno o quienes hagan sus veces, de las entidades objeto de aplicación tanto de MIPG como de MECI.

Encuesta FURAG 2020

En este orden de ideas, el Departamento Administrativo de la Función Pública puso a disposición el Formulario Único de Reporte de Avance de Gestión FURAG el cual se diligenció entre 29/01/2021 y 15/04/2021 (Registro de la información para medición del Modelo Estándar de Control Interno MECI, vigencia 2020, corte a 31 de diciembre conforme el artículo 2.2.23.3 Decreto del 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017).

La oficina de Control Interno del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito desarrollo en su totalidad la encuesta FURAG estructurada en dos políticas: Políticas Generales y Políticas de Control Interno.

Mediante el desarrollo de la encuesta se destacaron los mayores aportes del Modelo Estándar de Control Interno a la entidad, destacando el esquema de las tres líneas de defensa, la estructuración de un ambiente de control que permite disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del Control Interno y los avances en cuanto a la identificación, manejo y control del riesgo.


4. INFORME DE AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MIPG EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES

Para la actualización de MIPG y su implementación, las entidades públicas tendrán como punto de partida los avances logrados en los anteriores sistemas de Desarrollo Administrativo y Gestión de la Calidad y con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI. Este tránsito será paulatino pero constante, apoyado por Función Pública y las demás entidades Líderes de Política, para lo cual se atenderán las etapas y actividades que se describen a continuación.

Institucionalidad

Definición y/o actualización del Sistema de Gestión y Sistema de Control Interno, vitales para iniciar el proceso de implementación del MIPG y del MECI, con los siguientes avances:

- a. Resolución No. 075 de febrero 28 de 2018 “Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila”
- b. Resolución No. 078 de marzo 02 de 2018 “Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila”
Se aclara que ésta deroga y/o actualiza la Resolución No. 288 de octubre 31 de 2017 “Por medio de la cual se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito”.
- c. Resolución No. 079 de marzo 02 de 2018 “Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila”
- d. Acta No. 01 de Julio 10 de 2018 del Comité Institucional del Sistema de Control interno, en la cual se deja formalmente instalado y se realizó el estudio, aprobación y se solicitó la adopción a través de acto administrativo, las siguientes decisiones: □
Plan de Acción de Control Interno y Plan de Auditorías de Control interno
 - Estatuto de Auditoría interna
 - Código de Ética del Auditor Interno
 - Reglamento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- e. Acta No. 02 de diciembre 14 de 2018 del Comité Institucional del Sistema de Control interno, cuyo objetivo fue:
 - Adopción y aprobación de la Política de Administración del Riesgo de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, conforme los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

- f. Resolución No. 358 de diciembre 29 de 2018 Por medio de la cual se adopta y aprueba la Política de Administración del Riesgo de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila”
- g. Acta No. 01 de Julio 10 de 2018 del Comité Institucional del Gestión y Desempeño, en la cual se deja formalmente instalado y se deja constancia sobre los siguientes aspectos:
- Aprobación del Reglamento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño donde se destacan, entre otras, las siguientes decisiones:
Comités que absorbe o fusiona el Comité de Gestión y Desempeño
Funciones respecto de los comités que observe o se fusionan
Naturaleza del Comité de Gestión y Desempeño

Políticas de Gestión y Desempeño Institucional

Equipo de trabajo en torno a las políticas, sobre las dimensiones definida en MIPG

Reuniones y funcionamiento

- Socialización de los Avance en el diligenciamiento de los Autodiagnósticos y formulación de los Planes de Acción
 - Definición de los líderes de procesos se encargarán de cada política.
 - La Asesora de Calidad acompañara los procesos de diligenciamiento de las herramientas autodiagnósticos y se articularan actividades con calidad, acreditación y control interno
 - Se adoptó el Código de Integridad, agregándose el valor de Trabajo en Equipo y se definieron equipos de trabajo y medios para su implementación.
- h. Acta No. 02 de Octubre 17 de 2018 del Comité Institucional del Gestión y Desempeño, en la cual realiza la “Socialización y análisis de la nueva página web institucional para su puesta en funcionamiento” para efectos de la reformulación, cuyo ajuste y modificaciones recogen experiencias o propuestas de pares, así como el acatamiento a la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014 del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional) y la Resolución 3564 de 2015 del Ministerio de la Tecnología de la Información y Comunicaciones – MINTIC.

Autodiagnóstico

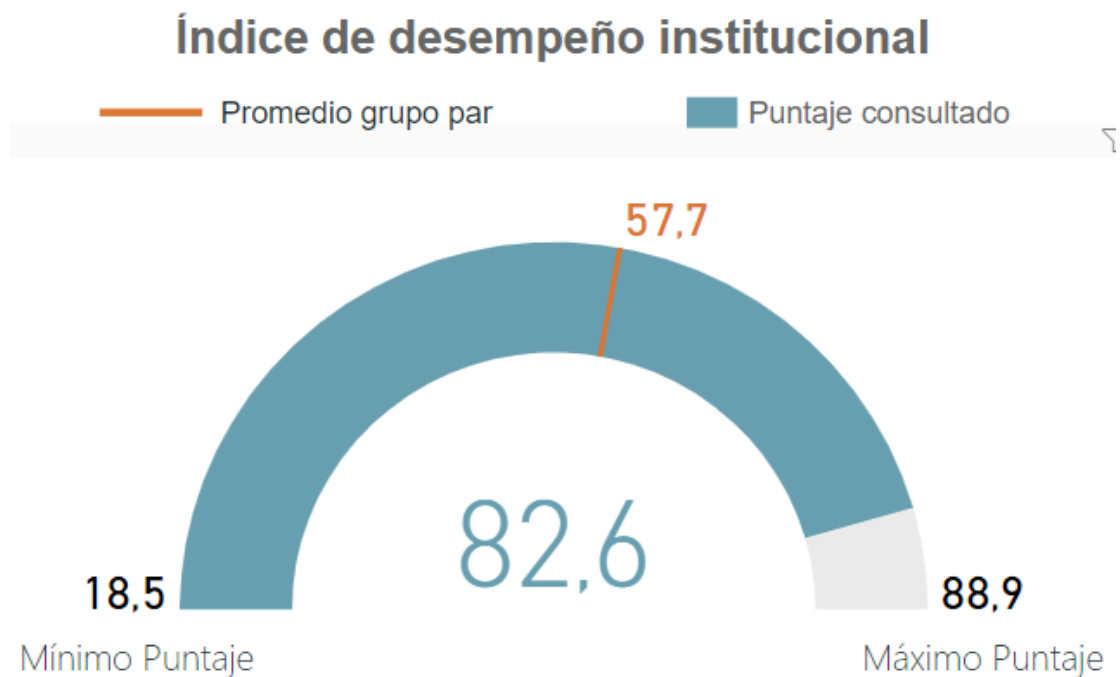
Dado el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se realiza en análisis a partir de las 7 Dimensiones del MIPG


Como complemento a los resultados de FURAG II, la Entidad se encuentra en proceso de aplicación de la herramienta de autodiagnóstico recomendada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

La Gerencia de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito con el ánimo de dinamizar el proceso de implementación de MIPG expide la Resolución Gerencial No. 163 de Mayo 16 de 2018 “Por medio de la cual se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila y se dictan otras disposiciones” y asigna responsabilidades, contenidas en el “Artículo 4º. **Equipos de trabajo temáticos:** Para la ejecución de las Dimensiones de Gestión y Desempeño Institucional previstas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y las políticas enlistadas en el Decreto 1499 de 2017, se conformarán los siguientes equipos temáticos, los cuales serán los responsables de presentar propuestas y estrategias de operación para la implementación y sostenibilidad de las políticas y los componentes y requisitos del modelo.”

Respecto del diligenciamiento de la herramienta autodiagnóstico podemos concluir lo siguiente:

Resultados Generales del desempeño Institucional

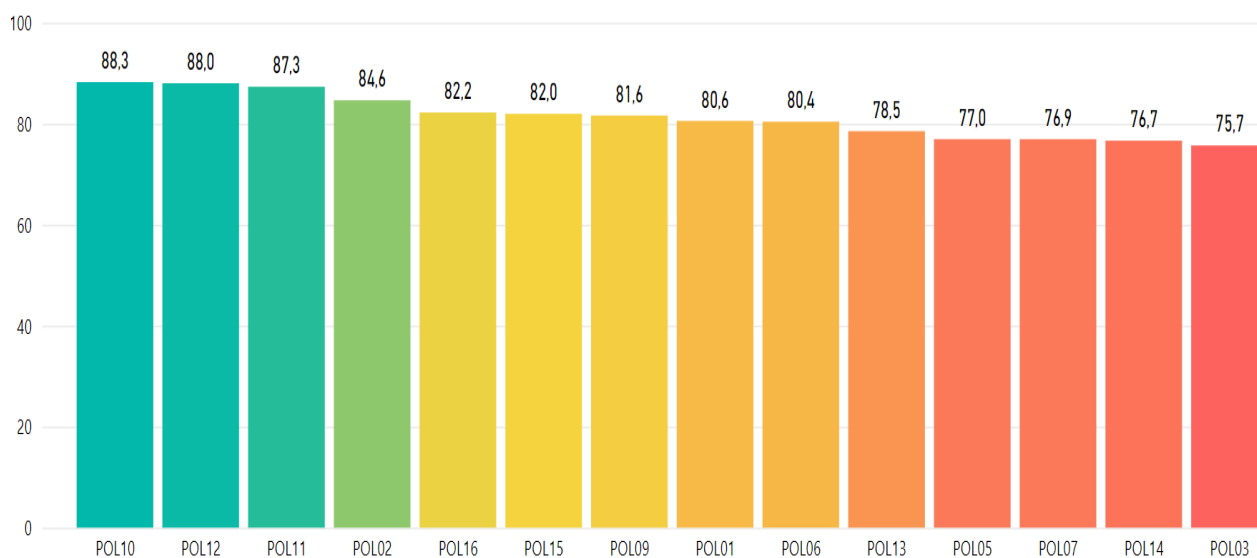


	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Resultados de las Siete Dimensiones de MIPG


Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	82,6	98,0
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	75,7	98,0
D3: Gestión con Valores para Resultados	81,9	98,0
D4: Evaluación de Resultados	78,5	98,0
D5: Información y Comunicación	81,3	98,0
D6: Gestión del Conocimiento y la Innovación	82,0	98,0
D7: Control Interno	82,2	98,0

Resultados de las Dieciséis Políticas de Gestión y Desempeño



Resultados de los Índices Detallados de Cada Política

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	81,4	98,0
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	89,6	98,0
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	82,2	98,0
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	81,5	98,0
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	80,4	98,0
I01: Calidad de la planeación estratégica del Talento Humano	74,7	98,0
I02: Eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del talento humano	76,7	90,1
I03: Desarrollo y bienestar del talento humano en la entidad	83,0	98,0
I04: Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano	67,0	94,4
I05: Cambio cultural basado en la implementación del código de integridad del servicio público	77,3	86,1
I06: Gestión adecuada de conflictos de interés y declaración oportuna de bienes y rentas	59,5	98,0
I07: Coherencia entre la gestión de riesgos con el control y sanción	91,3	95,9
I08: Planeación basada en evidencias	81,1	95,4
I09: Enfoque en la satisfacción ciudadana	68,2	88,1
I10: Formulación de la política de administración del riesgo	72,7	88,7
I11: Planeación participativa	72,2	98,0
I12: Identificación de mecanismos para el seguimiento, control y evaluación	72,8	98,0
I17: Gestión óptima de los bienes y servicios de apoyo	81,0	90,9
I18: Empoderamiento de los ciudadanos mediante un Estado abierto	80,9	98,0
I19: Servicios Digitales de Confianza y Calidad		98,0
I20: Fortalecimiento de la Arquitectura Empresarial y de la Gestión de TI	81,8	98,0
I21: Fortalecimiento de la Seguridad y Privacidad de la Información	69,2	98,0
I22: Prevención del Daño Antijurídico		86,8
I24: Gestión de los procesos judiciales		88,5
I27: Capacidad institucional para ejercer la defensa jurídica		92,4
I28: Información estratégica para la toma de decisiones		93,6
I29: Formulación y Seguimiento al Plan Anticorrupción	86,1	86,1
I30: Lucha contra la corrupción y promoción de la integridad	74,0	98,0
I31: Gestión de Riesgos de Corrupción	78,3	92,6
I32: Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública	81,7	98,0
I33: Divulgación proactiva de la información	79,6	98,0
I34: Atención apropiada a trámites, peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias de la ciudadanía	95,9	98,0
I35: Sistema de seguimiento al acceso a la información pública en funcionamiento	79,1	91,3
I36: Lineamientos para el manejo y la seguridad de la información pública implementados	74,3	98,0
I37: Institucionalización efectiva de la Política de Transparencia y acceso a la información pública	87,5	98,0
I38: Gestión documental para el acceso a la información pública implementada	75,1	98,0
I38: Gestión documental para el acceso a la información pública implementada	75,1	98,0
I40: Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública aplicados	85,6	98,0
I42: Arreglos institucionales implementados y política formalizada	90,2	98,0
I43: Procesos y procedimientos para un servicio de calidad	82,7	98,0
I44: Fortalecimiento de habilidades y compromiso con el servicio de servidores públicos	90,9	98,0
I45: Cobertura de los servicios de la entidad	86,8	98,0

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Resultados de los Índices Detallados de Cada Política

I46: Certidumbre en el servicio	82,0	98,0
I47: Cumplimiento de expectativas de ciudadanos y usuarios	73,4	98,0
I48: Identificación de los trámites a partir de los productos o servicios que ofrece la entidad	81,1	86,6
I49: Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos	76,8	85,6
I50: Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos	83,4	98,0
I51: Beneficios de las acciones de racionalización adelantadas	70,7	91,7
I52: Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación	83,6	98,0
I53: Grado involucramiento de ciudadanos y grupos de interés	73,5	98,0
I54: Calidad de la participación ciudadana en la gestión pública	80,8	98,0
I55: Eficacia de la participación ciudadana para mejorar la gestión institucional	86,2	98,0
I56: Índice de Rendición de Cuentas en la Gestión Pública	87,8	98,0
I57: Condiciones institucionales idóneas para la rendición de cuentas permanente	87,2	98,0
I58: Información basada en resultados de gestión y en avance en garantía de derechos	83,2	98,0
I59: Diálogo permanente e incluyente en diversos espacios	82,1	98,0
I60: Responsabilidad por resultados	88,0	98,0
I61: Mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación	71,7	95,0
I62: Documentación del seguimiento y la evaluación	65,6	79,7
I63: Enfoque en la satisfacción ciudadana	79,2	98,0
I64: Mejoramiento continuo	80,9	88,3
I65: Calidad del Componente estratégico	66,5	86,6
I66: Calidad del Componente administración de archivos	70,1	92,2
I67: Calidad del Componente documental	72,3	98,0
I68: Calidad del Componente tecnológico	92,1	98,0
I69: Calidad del Componente cultural	78,5	95,3
I75: Evaluación independiente al sistema de control interno	85,8	98,0
I81: Eficacia Organizacional	70,9	93,1
I82: Procesos seguros y eficientes	74,0	74,0
I83: Toma de decisiones basadas en datos	66,3	82,3
I84: Impulso en el desarrollo de territorios y ciudades inteligentes	55,5	81,8
I85: Uso y apropiación de los Servicios Ciudadanos Digitales	61,5	81,5
I87: Planeación de la gestión del conocimiento y la innovación	68,7	98,0
I88: Generación y producción del conocimiento	74,5	98,0
I89: Generación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento	89,4	94,7
I90: Generación de una cultura propicia para la gestión del conocimiento y la innovación	81,7	98,0
I91: Analítica institucional para la toma de decisiones	86,2	92,3
L1: CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa	80,5	98,0
L2: CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa	87,8	98,0
L3: CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa	79,5	90,4
LE: CONTROL INTERNO: Línea Estratégica	79,9	98,0

5. EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2020

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución No. 414 de Septiembre 08 de 2014 en concordancia con la Resolución No. 663 de Diciembre 30 de 2015 y el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable emitido por la Contaduría General de la Nación (CGN), quien establece los lineamientos, formatos y plazos para el reporte de la información a la CGN, a más tardar el 28 de Febrero del año siguiente al período contable evaluado, me permito informar que se digito, valido y reportó la información ante el CHIP de la CGN, la cual comprendió los siguientes item:

POLÍTICAS CONTABLES

ETAPA DE RECONOCIMIENTO

Identificación

Clasificación

Registro

Medición inicial

Medición posterior

Presentación de estados financieros

Rendición de cuentas e información a partes interesadas gestión del riesgo contable

Se expedirá y generará el certificado de la unidad Administrativa Especial Contaduría General de la Nación, al momento de habilitar plataforma para el cargue, donde se dará fe que el informe de la Categoría Evaluación de Control Interno contable se presentó y su estado es “Aceptado” y “Oportuno”.

Las hojas de trabajo del presente informe, como las evidencias reposan en medio magnético y físico en la oficina de Control Interno, en Talento Humano, Planeación Operativa, Secretaria Administrativa de Gerencia, Área de Contabilidad, Subgerencia Técnico Científica y Subgerencia Administrativa y Financiera, las cuales pueden ser consultadas al momento de ser requerida.



~~LUIS HERNEY GOMEZ URBANO~~
Asesor de Control Interno