**INFORME CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO DE LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

(Periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de noviembre de 2020)

**CARLOS ALEJANDRO RESTREPO VELÁSQUEZ**

Gerente

**LUZ ELIZABETH BEDOYA BETANCUR**

Subdirectora Administrativa y Financiera

Jefe de Control Interno

**MARÍA ELENA LONDOÑO MEDINA**

Asesora Control Interno

San Pedro de los Milagros

**1.OBJETIVO**

Presentar Informe Cuatrimestral,por el periodo comprendido entre el 3 de junio y el 30 de noviembre de 2020 del Estado del Sistema Institucional de Control Interno de la ESE Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro de los Milagros, para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto 648 de 2017 en especial el artículo 16 que adiciona el artículo 2.2.21.4.9., al Decreto Nacional 1083 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”; y el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".

**2. ALCANCE**

El período objeto de este informe abarca del 3 de junio al 30 de noviembre de 2020

**3. PROCESOS INVOLUCRADOS**

El Control Interno Institucional, está integrado por los procesos de gestión, planeación, evaluación y control de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos, además del conjunto de planes, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad y las políticas trazadas por la dirección en atención al cumplimiento de los objetivos propuestos.

**4. SOPORTE LEGAL**

* Ley 87 de 1993
* Art. 133 de la ley 1753 de 2015, que establece el deber de realizar la integración de los sistemas de Desarrollo y de Gestión de la Calidad y este sistema único se debe articular con el Sistemade Control Interno, creándose el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG como herramienta facilitadora de la integración.
* Lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública ·DAFP
* Decreto 1499 de 2017 donde se "Integró en un solo Sistema de Gestión los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad.
* Leyes 489 de 1998 y 872 de 2003, respectivamente.
* Ley 87 de 1993
* Artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998.
* Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011.
* Decreto 019 de 2012
* Decreto 648 de 2017
* Circular Externa No. 100-006 de 2019 – DAFP
* Manual Operativo MIPG V2 de agosto de 2018, emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.

**5. DESARROLLO**

El desarrollo de este informe está enmarcado en el estado de avance de la implementación de las dimensiones y la institucionalidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de acuerdo con las funciones de Control Interno.

A partir del año 2018, la institución ha venido implementando el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y aunque en el año 2020 no se han desarrollado nuevas estrategias para su implementación, la institución sigue aunando esfuerzos para su desarrollo y ejecución.

**AMBIENTE DE CONTROL**

**MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN**

**Componente Talento Humano:** En razón de la contingencia generada por el COVID 19, se ha facilitado e implementada el trabajo en casa para algunas responsabilidades que pueden ser realizadas de esta manera para cumplir con el objeto social y realizando todos los protocolos de seguridad para los empleados de la ESE Hospital Santa Isabel.

Se realizaron para el día de los niños, (31 de octubre) detalles para los hijos de los empleados que se les hicieron llegar con sus padres.

**Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo:** En el segundo semestre del año se realizó por la ARL COLMENA, programa de capacitación presencial para todo el personal de la ESE en grupos, cumpliendo con todos los protocolos de seguridad sobre sensibilización y atención al usuario.

Durante el semestre Junio- Noviembre de 2020, se continuaron realizando comités de manera virtual para hacer seguimiento a las funciones y responsabilidades de los mismos.

**Componente Direccionamiento Estratégico y Planeación:** aunquela entidad cuenta con una página web por el año 2020, no ha sido actualizada con la información, toda vez que se está desarrollando una nueva presentación y rediseño de todo el contenido.

El nuevo Plan de Desarrollo Institucional que fue presentado por la administración y aprobado por la Junta Directiva de la institución, contempla nuevos programas que permitirán un crecimiento importante en los servicios que redundará en el bienestar de los empleados y de la comunidad en general.

**Componente Administración del Riesgo:** se resalta la gestión realizada desde la Gerencia para prevenir y responder de acuerdo con las directrices legales, la situación generada por el COVID – 19, tomando las decisiones y medidas oportunas para el control y seguridad en la atención de los pacientes, tanto para los usuarios como para el personal asistencial, existiendo para ello protocolos y directrices de bioseguridad tanto para usuarios como para el personal del área de la salud.

**Dimensión Gestión con Valores para los Resultados:** La entidad cuenta con el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano -PAAC 2020.

**Procesos:** La entidad cuenta con mapa de procesos, el cual está en el Sistema Integrado de Gestión.

**MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

**Componente Autoevaluación Institucional:** La autoevaluación fue realizada oportunamente de acuerdo con los estándares y criterios de calificación cualitativa y cuantitativa actualizada en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Componente Auditoría Interna:** La auditoría se realizó en concordancia con la propuesta presentada a la Gerencia de la institución dando cumplimiento a los propósitos institucionales y a los requerimientos presentados internamente y por los entes de vigilancia externos.

**Componente Planes de Mejoramiento:** En desarrollo, de acuerdo con las recomendaciones y lineamientos dados en los informes de visita de Contraloría Departamental.

**EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**Información interna**. La información a los funcionarios de la ESE Hospital Santa Isabel del municipio de San Pedro de los Milagros se realiza de manera oportuna a través del sistema de chat de WhatsApp en el que se vincula a todo el personal del hospital, de igual manera, a través de carteleras informativas y educativas; dirigidas tanto a los usuarios y comunidad en general, como también, al personal interno del hospital.

Igualmente se mantiene una información fluida a través de los correos electrónicos institucionales entre los funcionarios.

**Campañas:** Con los empleados se realizan campañas de atención y sensibilización para la mejora continua en la atención a los usuarios de la ESE Hospital Santa Isabel. Se invita a los usuarios y personal interno de la ESE al aprovechamiento de las capacitaciones virtuales realizadas por los distintos entes estatales para una mayor comprensión de roles y responsabilidades.

**Eventos institucionales**: Se realizó presentación del nuevo Plan de Desarrollo Institucional, el cual fue aprobado por la Junta Directiva de la ESE Hospital Santa Isabel.

**Página web institucional:** Luego del nuevo diseño en el que se ha venido trabajando, la información de la página web de la entidad deberá ser actualizada para que pueda conocerse la información de la entidad que garantice la transparencia y oportunidad de la gestión, siempre que dicha información no sea sensible y pueda comprometer el cumplimiento de los objetivos y metas misionales de la organización.

**Participación ciudadana:** La ESE cuenta con una participación activa de la comunidad en distintos procesos y comités institucionales como el Comité de Ética, así mismo se realiza control y seguimiento a las PQRS por parte de la oficina del SIAU dándoles respuesta oportuna en los términos legales.

**Plan de Comunicaciones:** a través de medios de comunicación masivos como el canal de televisión y la emisora, se realizan programas de divulgación e información a la comunidad Sampedreña, educación y manejo de protocolos dados por los lineamientos nacionales generados por el COVID-19 para el manejo de “la nueva normalidad” asistencial y social.

**Gestión Documental y Tablas de Retención:** dentro de los programas y planes organizacionales de la nueva Gerencia del hospital, se planea actualizar y organizar el archivo institucional de acuerdo con el Decreto 2609 de 2012 y el Manual de Archivo General de la Nación para clasificar, registrar y conservar la información para dar cumplimiento a la normativa establecida para el manejo documental.

**ESTADO DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO**

La aplicación del MECI (Modelo estándar de Control Interno) ha ido implementándose de manera parcial al interior de la institución y se aúnan esfuerzos a nivel administrativo para dar cumplimento a todos los elementos que conforman el sistema. No obstante lo anterior, la contratación de una persona para el encargo de Gestión de Calidad de la ESE Santa Isabel, planeada por la nueva Gerencia, aportará beneficios para su cumplimiento; además, será de gran apoyo para la consecución de las metas de mejoramiento continuo en los procesos organizacionales.

**MONITOREO Y SUPERVISIÓN CONTÍNUA**

**AVANCES**

Se formuló el plan anual de auditoría basado en riesgos el cual fue socializado y aprobado en Comité Institucional.

**Dimensión de Evaluación de Resultados**

Acorde con los lineamientos legales e institucionales del control interno institucional se ha realizado seguimiento a los siguientes temas:

• Seguimiento a la ejecución presupuestal

• Arqueos de Cajas Menores

• Elaboración del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos

• Asistencia a los Comités institucionales a los que he sido convocada

• Control interno ha realizado los siguientes informes de ley:

• Elaboración Plan de Auditoría 2020

• Informe de Austeridad del Gasto primero, segundo y tercer trimestre de 2020

• Informe de Inventarios físicos realizados a Farmacias y Almacén.

• Informe semestral de seguimiento a las PQRS

• Elaboración y presentación de informes cuatrimestrales

Para evaluar proceso de Gestión del Ambiente Físico, Se contrató y se terminó la realización de inventarios físicos con la identificación de los muebles y enseres de la ESE Hospital Santa Isabel.

**RECOMENDACIONES**

* Es importante realizar los indicadores de gestión que permitan evaluar ejecución presupuestal, riesgos, avance y cumplimiento de planes de desarrollo institucionales.
* Analizar el inventario físico de bienes realizado para tomar decisiones sobre los procedimientos que deberán llevarse a cabo para los muebles que sean obsoletos y cuya vida útil haya sido totalmente depreciada.
* Poner en funcionamiento la página web institucional e Implementar el procedimiento de administración de riesgos en lo relacionado con seguridad digital.
* Se recomienda se realice la gestión administrativa necesaria para la consecución de un nuevo software para contabilidad dadas las inconsistencias generadas por CNT y los altos costos para su mantenimiento y actualización.

Cordialmente,

María Elena Londoño Medina

Asesora Control Interno

ESE Hospital Santa Isabel