

INFORME CUATRIMESTRAL DEL ESTADO CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011		
Asesora Administrativa	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-TITIRIBÍ	Período evaluado: Marzo a junio 2019
		Fecha de presentación: Julio 10 de 2019

El Gobierno Nacional, mediante Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017, actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) para entidades públicas, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1753 de 2015.

El mencionado decreto establece el Sistema de Gestión para entidades públicas (integración de los Sistemas de Desarrollo Administrativo, Gestión de la Calidad y Control Interno), así como una serie de responsabilidades en materia de organización de comités, establecimiento de políticas y actualización del MIPG en las instituciones del Estado.

AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

Lo primero que se llevó a cabo en la institución acorde a lo normado, fué la elaboración de la Resolución N°129 del 15 de marzo 2018 por medio de la cual se crea y reglamenta el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Titiribí y se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, de acuerdo al Decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo del MIPG adoptado por el Concejo para la Gestión y el Desempeño Institucional. Esta Resolución define entre otras, las funciones del comité, los integrantes, el carácter de las reuniones, etc; con lo cual podemos afirmar que se ha dado cabal cumplimiento a las normas específicas frente a la generación de institucionalidad del MIPG, teniendo como consideración lo siguiente:

La actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Hospital se basará en la versión 2 del 2017 publicado el 13 de octubre de 2017, la cual amplía su ámbito de aplicación y adopción para los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la rama ejecutiva del poder público y a las entidades descentralizadas con capital público y privado en que el estado posea el 90% o más de capital social. (artículos 2.2. 22..3.1 y 3.4).

El Hospital luego de llevar a cabo el proceso de adopción del MIPG y de realizar el reporte de estado inicial del Modelo en el mes de noviembre de 2017 al FURAG 2, evidencia en su resultado la necesidad de programar mediante un cronograma de trabajo el conocimiento y capacitación detallada de lo que conforma el nuevo modelo por parte de los integrantes del comité, la programación del autodiagnóstico para evaluar el estado de las 7 dimensiones de que se compone el modelo por parte de los responsables del desarrollo de cada uno de los elementos, y por último

la generación del plan de trabajo de implementación del modelo frente a las prioridades hechas con los resultados obtenidos del autodiagnóstico.

El Departamento Administrativo de la función Pública desarrolló los instrumentos para llevar a cabo por parte de las instituciones la fase de autodiagnóstico, a saber:

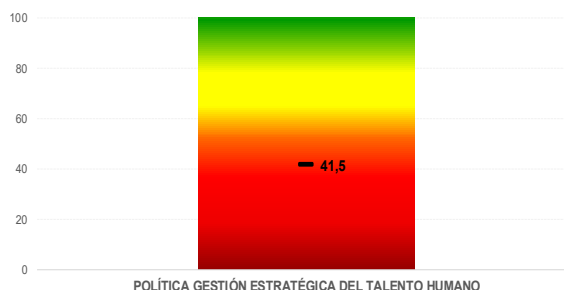
- Gestión Talento Humano
- Integralidad
- Dirección-Planeación
- Plan Anticorrupción
- Gestión Presupuestal
- Gobierno Digital
- Defensa Jurídica
- Servicio Ciudadano
- Trámites
- Participación Ciudadana
- Rendición Cuentas
- Seguimiento a Evaluaciones de Desempeño
- Gestión Documental
- Transparencia y Acceso a la Información
- Control Interno

La ESE entre marzo y junio del 2019 ha llevado a cabo la autoevaluación de la Dimensión de GESTIÓN DE TALENTO HUMANO, obteniendo una calificación promedio general de 41.5, ubicándose en un nivel 3 de 5, estando en lo actuales momento en la definición de cuales serán las líneas a priorizar para su intervención, debiendosen elegir aquellas que como resultado obtubieron menor calificación en su implementación y Desarrollo.

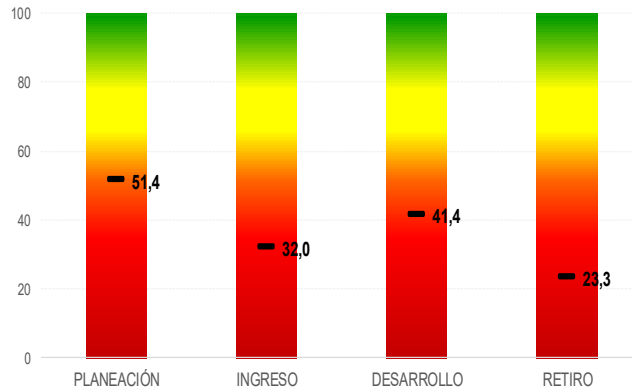


RESULTADOS GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO

1. Calificación total:



2. Calificación por componentes:



1. DIMENSIÓN DE TALENTO HUMANO

En los actuales momentos se están construyendo los planes de:

- Plan Estratégico de Talento Humano
- Plan Anual de Vacantes
- Plan de Previsión de Recursos Humanos
- Plan de Capacitación
- Plan de Bienestar Social e Incentivos
- Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo

Los anteriores planes tienen como propósito en su desarrollo darle cumplimiento a la Ley 909 de 2004 en el numeral 2, literales a) y b) del artículo 15 y en el numeral 1 del artículo 17, donde se señala que las entidades deberán formular y adoptar anualmente los planes estratégicos de talento humano, anual de vacantes y de previsión de recursos humanos, todo en búsqueda del mejoramiento del clima laboral.

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN

Se aprobó mediante Resolución N° 036 de enero 30 del 2019 el POA Plan Operativo Anual, el cual contiene 33 metas, las cuales son monitoreadas de manera mensual para garantizar de esta manera su cumplimiento.

Mediante Resolución N° 037 del 30 de enero del 2018 se aprueba el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, el cual cuenta con cronograma de actividades para su desarrollo y se ha generado el informe de seguimiento correspondiente al corte de abril 2019, donde se da cuenta del avance de ejecución de sus componentes, el cual es publicado en la página web institucional en el link de transparencia.

Mediante el Acuerdo de Junta Directiva N° 008 del 26 abril del 2016 se da aprobación al Plan de Gestión Gerencial para el cuatrienio 2016-2019 y se lleva a cabo evaluación anual del cumplimiento de los indicadores contenidos en dicho plan.

Mediante Acuerdo de Junta Directiva N° 02 del 8 de abril del 2019 se llevó a cabo la calificación del Plan de Gestión del Gerente vigencia 2018, obteniendo una calificación del 3.87, lo que constituye una calificación SATISFACTORIA.

Así También se encuentran en proceso de construcción otros planes que contribuyen en cumplimiento del decreto 612 del 2018 y que hacen parte de la dimension Planeación y Gestión.

- Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR
- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI
- Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

En la parte financiera y presupuestal, mediante Resolución del COMFIS del Municipio de Titiribí N° 200 de Diciembre 31 del 2018, se dió aprobación al presupuesto de la ESE Hospital San Juan de Dios por valor de \$ 4.107.871.398 para la vigencia del 2019, el cual se está ejecutando de acuerdo a los porcentajes esperados.

Los procesos y procedimientos de la ESE se encuentran desactualizados, por lo tanto requiere de revision y ajuste a la nueva normatividad, haciendo parte éste tema del PINAR plan institucional de archivos que actualmente construye la institución.

Análisis de riesgos institucionales. La ESE lleva a cabo la identificación, clasificación, valoración y determinará las acciones de intervención frente al resultante mapa de riesgos, en la actual vigencia se construye el cronograma para monitorear las acciones preventivas o mitigadoras de los riesgos.

3. GESTIÓN CON VALORES PARA EL CONOCIMIENTO

La ESE teniendo en cuenta la relación Estado ciudadano, ha aprobado mediante Resolución N° 037 de enero 30 del 2019 el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, el cual cuenta con 5 componentes:

- a. COMPONENTE. Gestión del riesgo – Mapa de riesgos de corrupción.
- b. COMPONENTE. Racionalización de trámites.
- c. COMPONENTE. Rendición de cuentas
- d. COMPONENTE. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
- e. COMPONENTE. Mecanismos para la transparencia y accesos a la información.
- f. COMPONENTE. Iniciativas adicionales

Plan que se ha venido desarrollando durante el primer semestre del 2019, donde se ha Avanzado en rendición de cuentas , en mecanismos para mejorar la atención al ciudadano de acuerdo al cronograma planteado, en los componentes de Gestión del riesgo, transparencia para acceso a la información y racionalización de trámites se deberá generar acciones para fortalecer los niveles de ejecución, pues se han presentado algunos atrasos en su desarrollo.

4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

La ESE mediante el cuadro de mando de indicadores monitorea de forma mensual el avance de los planes y programas aprobados, la producción, los indicadores de alerta temprana, los indicadores presupuestales bajo la norma del 2193, los indicadores financieros.

También se encuentra en esta dimensión las evaluaciones independientes que efectúa la oficina de la Aserora Administrativa mediante las auditorías, las cuales se han llevado a cabo de acuerdo a la programación, así también las auditorías efectuadas por las diferentes aseguradoras las cuales generan los planes y las oportunidades de mejora.

5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Esta dimensión se desarrolla mediante el cumplimiento de la ley 1712 del 2014 de transparencia y acceso a la información, donde la ESE cuenta con página WEB y dentro de ella el link de Transparencia y Acceso a la Información, en la cual se publica la información que demanda la norma, debiéndose generar planes de ajuste para mejorar este link y disponer de la información de una forma más oportuna y cumpliendo con los parámetros definidos por la norma.

Mediante la información y la comunicación se entra en contacto directo con la ciudadanía, los proveedores, los contratistas, las entidades de control y demás interesados.

La comunicación con los usuarios se evidencia en la ESE mediante la disposición de la oficina de atención al usuario, la medición y seguimiento de las quejas, sugerencias, reclamos, se lleva a cabo el seguimiento al nivel de satisfacción de los usuarios frente a la atención recibida. así también a través de la página web, los usuarios pueden manifestarse, solicitar información, enterarse de informes de gestión generados por la ESE y en general del que hacer institucional y cómo participar de él.

6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Esta dimensión corresponde al que hacer institucional de talento humano, en parte nuevo para la ESE, pues si bien la institución cuenta con programas de inducción, reinducción, capacitación, es necesario proyectar programas de formación para que sus empleados adquieran nuevos conocimientos y desarrollen habilidades y destrezas que contribuyan a la construcción de

conocimiento y generación de innovación dentro de los procesos que ejecuta el empleado para que luego, él comparta éstos conocimientos con los demás funcionarios y de ésta forma el conocimiento conlleve a un mayor desempeño institucional, que va en beneficio del empleado como tal y de la implementación de nuevas practicas en el que hacer institucional que se reflejaran en la mejor prestación de servicio para nuestros usuarios.

CONTROL INTERNO

Dando aplicación a lo contenido en Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017, desde la oficina de Asesoría Administrativa se viene desarrollando el cronograma de actividades que tiene como propósito orientar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Institucional, donde se han llevado a cabo jornadas de socialización del modelo, se elaboró plan para levantamiento de diagnóstico frente a lo exigido por el modelo, se creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Titiribí y se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, mediante la Resolución N°129 del 15 de marzo 2018.

Se llevan a cabo las correspondientes auditorías independientes, se generan los informes de hallazgos y se proponen acciones de mejoramiento.

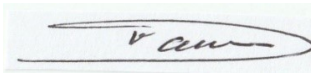
ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La ESE Hospital San Juan de Dios de Titiribí, frente a la obligación de dar cumplimiento a la implementación del MIPG, se viene preparando mediante el conocimiento de la norma, Decreto 1499 del 2017, llevando a cabo jornadas de capacitación con el equipo directivo a fin de determinar el cronograma de trabajo a desarrollar, para que el proceso de implementación del modelo se haga en etapas definidas de corto, mediano y largo plazo. Para tal fin se están aplicando los instrumentos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública para obtención del autodiagnóstico y a partir de éste definir dentro de los componentes de cada dimensión cuáles se priorizaran.

También está sujeto la implementación del modelo a la capacidad financiera que se requiere para llevar a cabo muchas de éstas metas, pues ésta es una gran limitante en el desarrollo de nuevos modelos administrativos.

siendo necesario que se revisen las dificultades y debilidades presentadas para proponer alternativas de solución, todo en la búsqueda de que cada vez se refleje una mayor implementación del sistema y entendiendo de que ésta es una excelente herramienta para alcanzar los objetivos planteados en búsqueda del desarrollo institucional y sobre todo el dar cumplimiento de la misión institucional.

Diligenciado por:



DIANA LUCIA MESA NIETO

ASESORA ADMINISTRATIVA