



INFORME PORMENORIZADO SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
LUZ MARINA ESTUPIÑÁN MERCHÁN
GERENTE**

**MARÍA FRANCEY LÓPEZ
ASESOR DE CONTROL INTERNO**

**FECHA DE ELABORACIÓN
FEBRERO DE 2020**



INTRODUCCIÓN

Dada la ley 1474 de 2011 artículo 9º parágrafo 4 "El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad..." La oficina de control Interno de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá presenta el informe pormenorizado correspondiente al periodo comprendido entre noviembre a febrero y a la evaluación final de 2019.

Entendiendo que las empresas evalúan su desempeño a través de esta herramienta, y comprendiendo que el MIPG permite orientar los resultados de la institución que como finalidad tiene la satisfacción de los usuarios.

El MIPG El MIPG es una autoevaluación, retroalimentación, análisis de los trabajadores, aliados, funcionarios que permite identificar fortalezas debilidades, oportunidades y amenazas lo que le garantiza a la institución una alta calidad en la prestación de los servicios contribuyendo a una real satisfacción del usuario.

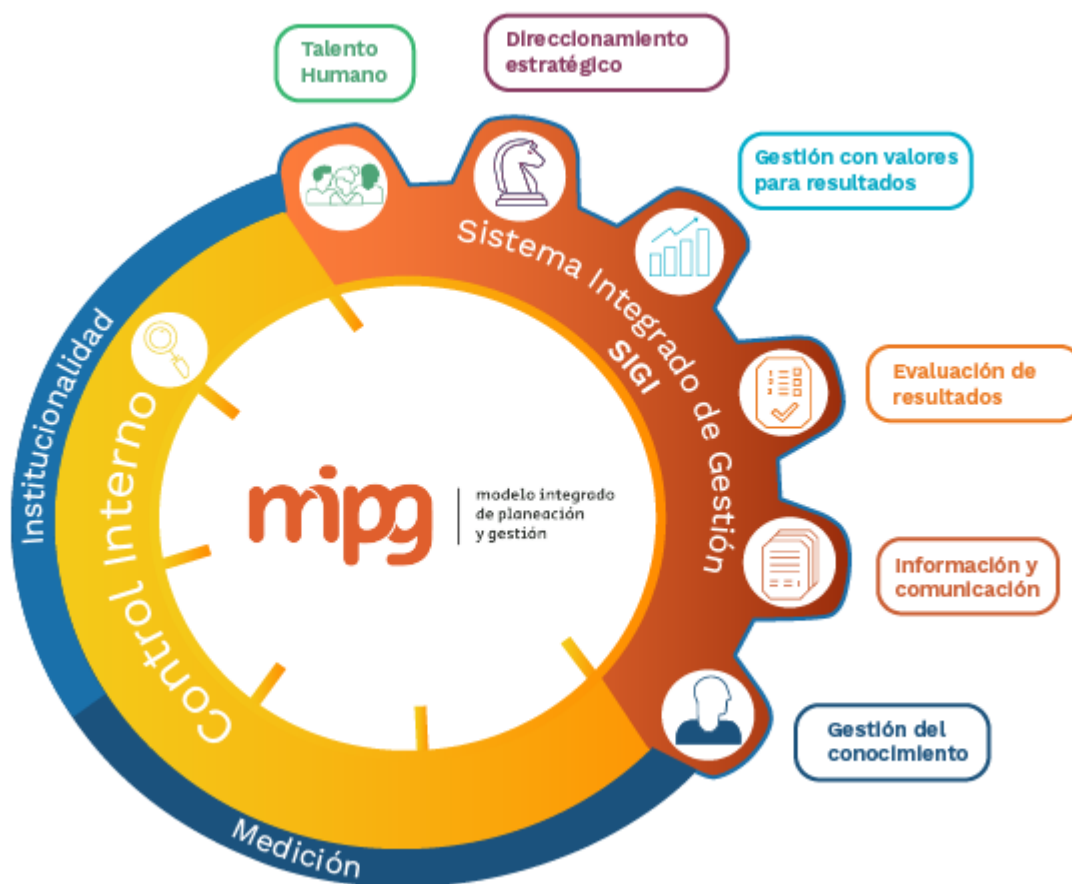
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer el liderazgo y el talento humano como motor de la generación de resultados de las entidades públicas.
- Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en el control, el seguimiento, la evaluación, la gestión del conocimiento, el mejoramiento continuo, la calidad y los principios de integridad y legalidad.
- Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
- Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.
- Identificar, difundir y replicar las mejores prácticas de gestión pública (benchlearning).
- Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.
- Proporcionar información para la oportuna toma de decisiones que permitan mejorar la gestión y el desempeño de las entidades.
- El informe se estructuró en dos aspectos fundamentales; el primero muestra el estado de los componentes del MECI con base en MIPG en la Dimensión de Control interno. La segunda describe las actividades adelantadas por la entidad desde la expedición del Decreto 1499 de 2017.

DESARROLLO DEL INFORME

En el presente informe se describen las actividades desarrolladas a partir de la expedición del Decreto 1499 de 2017 y el estado de los componentes del MECI como una dimensión dentro del modelo MIPG, se formulan las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Vale la pena mencionar que para la construcción del MIPG del año 2019, la ESE Hospital regional de Chiquinquirá incluyó las actividades de las 7 dimensiones del MIPG, y sus 17 políticas, alineadas con otros sistemas como calidad, plan de desarrollo y para el año de la vigencia se realizaron 3 informes cuatrimestrales que evaluaron los avances del desempeño institucional.



ACTIVIDADES DESARROLLADAS A PARTIR DE LA EXPEDICIÓN DEL DECRETO 1499 DE 2017.

Para el año 2019 la ESE Hospital Regional Chiquinquirá, realizó la aplicación de evaluación, seguimiento y control a cada uno de los elementos del MIPG conforme a los lineamientos estipulados por el DAFP.

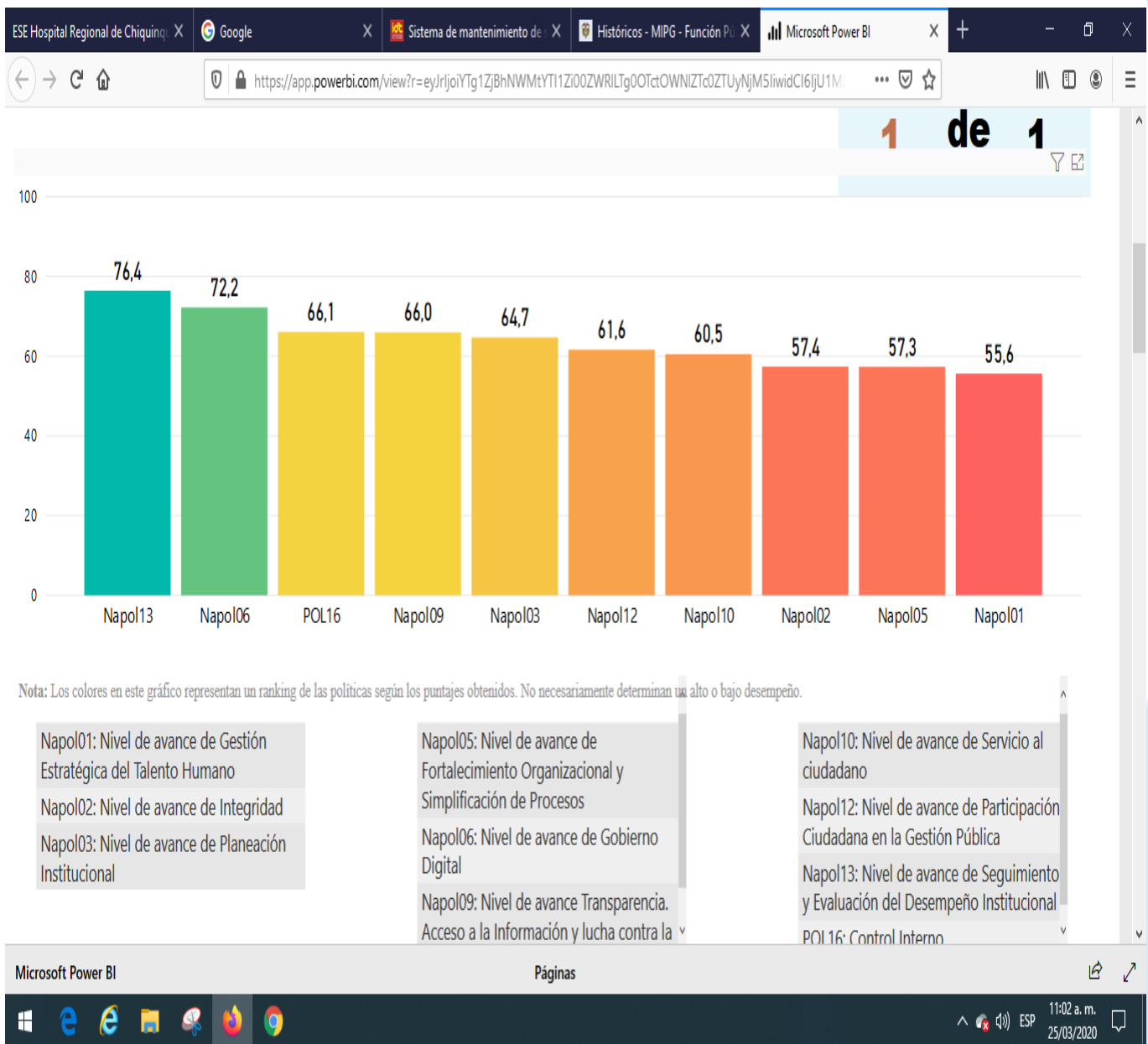
Se realizó revisión seguimiento y control a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG -con el fin de evaluar más detalladamente las actividades propuestas para cada uno de los lineamientos del MIPG.

En base en lo estipulado por MIPG, Dimensión Control Interno realizó evaluación de los componentes determinando su estado de avance los cuales se describen a continuación tal como lo estableció el rol del asesor de control interno, evaluación del cual se partirá en el presente cuatrimestre una vez pactado el periodo.

El MIPG, es una herramienta puesta en marcha en la ESE HRC, desde el abril de 2018 bajo acto administrativo resolución 029.

En La E.S.E. hospital regional de Chiquinquirá cuenta con los siguientes elementos que hacen parte del Modelo Estándar de Control Interno acorde a la dimensión de MIPG.

Es importante mencionar que para la primera medición del MIPG de 2019 se recolectó información referente a temas básicos o iniciales de 10 políticas de gestión y desempeño, a medida que las entidades vayan creciendo y vayan teniendo mayor experiencia la evaluación será más exigente. Los valores aquí presentados son una medición del trabajo que esta adelantando la entidad para orientar sus procesos para una mayor producción de bienes y servicios a fin de resolver los problemas y necesidades de los grupos de valor. El siguiente cuadro revela las cifras calificadoras de la institución para el 2019.

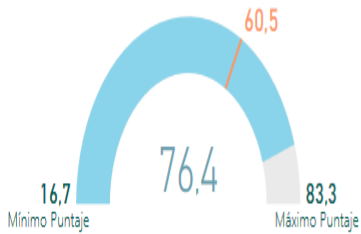


ESE Hospital Regional de Chiquinquirá
Google
Sistema de mantenimiento de
Históricos - MIPG - Función Pu
Microsoft Power BI

https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieTg1ZjBhNWMTYTI1Zi00ZWRLTg0OTctOWNlZTc0ZTUyNjM5IiwidCI6IjU1M...

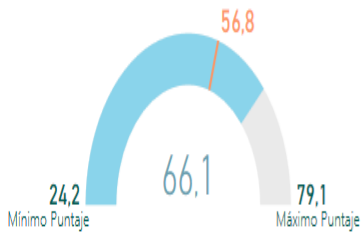
Ir a la página anterior
Pinche con el botón derecho o arrastre hacia abajo para ver el historial

Seguimiento y evaluación del desempeño institucional



Medición del nivel de avance de la política de evaluación y seguimiento: este valor representa una medición inicial del trabajo que está adelantando la entidad para conocer de manera permanente los avances en su gestión y la consecución efectiva de los resultados planteados con la oportunidad, cantidad y calidad esperadas, e implementar acciones para mitigar los riesgos que la desvían del cumplimiento de sus objetivos y metas; Así mismo, el compromiso de la entidad para identificar aciertos y desaciertos en su gestión y promover

Control interno



Medición del nivel de avance de la política de control interno: este valor representa una medición inicial del trabajo que está adelantando la entidad para articular acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos de en los procesos de la gestión administrativa y misional de las entidades públicas.

Nota 1: El promedio de grupo par se visualiza para consultas por entidad, y corresponde al promedio del puntaje de las entidades que hacen parte de dicho grupo (más información ver archivo Descripción Grupos Pares).

Microsoft Power BI
Páginas

Windows taskbar showing icons for Edge, File Explorer, Firefox, Chrome, and Word. System tray shows the time as 11:15 a.m. on 25/03/2020.

ESTADO DE LOS COMPONENTES DEL MECI COMO UNA DIMENSIÓN DENTRO DEL MODELO MIPG.

1. Componente Talento Humano

Para la ESE HRC (Hospital Regional de Chiquinquirá) el componente talento humano es concebido como el centro del modelo, en el, se concentra el éxito para la gestión y el logro de objetivos, planes, programas, la mejora continua y atención al ciudadano.

Responsables Asignados

Modo de recolección: Plan de acción-entrevista-cargue de evidencias
Subgerente Administrativo-líder de talento humano-seguridad y salud en el trabajo

Políticas relacionadas

Plan estratégico del talento humano
Código de integridad

Talento Humano

Descripción de la actividad	Actividad programada/año	Promedio de III TRIM3	AVANCE AÑO
Actualizar Plan Estratégico de Talento Humano	1	1	100%
Actualizar el plan de emergencia Hospitalaria de acuerdo a las exigencias normativas.	1	1	100%
Actualizar el procedimiento de identificación de riesgos y peligros, reflejados en la matriz	1	1	100%
Actualizar la caracterización del proceso para incluir cambios legales	1	1	100%
Actualizar Plan de Bienestar e incentivos	1	1	100%
Actualizar Plan Institucional de Capacitaciones	1	1	100%
Ajustar presupuesto teniendo en cuenta los recursos humanos, técnicos y tecnológicos	1	1	100%
Auditoria a hojas de vida por selección aleatoria del 10% a cada uno de los aliados estratégicos y funcionarios de la institución	1	1	100%
Definir cronograma de capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo para la vigencia	1	1	86%
Desarrollar jornada de reunión mensual con los Operadores Externos para unificar criterios de implementación del SGSST y para hacer seguimiento a avances	1	1	100%
Documentación e implementación de programas de gestión del riesgo laboral de acuerdo a priorización de la matriz de riesgos	1	1	100%
Ejecutar las actividades programadas en el Plan de Seguridad y Salud en el trabajo el para la vigencia 2019	1	1	100%

Elaborar y socializar el manual descriptor del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1	1	100%
Elaborar plan de mejoramiento de acuerdo a las desviaciones encontradas en el proceso de Evaluación al cumplimiento de requisitos por norma para cada perfil	1	1	100%
Establecer e implementar Plan de Bienestar, Incentivos y reconocimientos al cumplimiento de indicadores de producto y resultado 2019.	1	1	94%
Estructurar cronograma Evaluación del cumplimiento de requisitos por norma para cada perfil según manual y documento de perfiles, funciones y competencias aprobado	1	1	100%
Evaluar cumplimiento de requisitos por norma para cada perfil según documento guía de perfiles, Funciones y Competencias Aprobado.	1	1	100%
Formular e implementar Plan de y Capacitación 2019 al personal de la Institución.	1	1	91%
Formular e implementar Plan de Inducción, Reinducción 2019 al personal de la Institución.	1	1	100%
Gestionar y realizar en la medida de su responsabilidad la evaluación del desempeño en SST	1	1	100%
Identificar y articular el plan de emergencias a las diferentes normas, incluyendo los criterios propuestos en el estándar No. 125 del manual de acreditación Vs 3.1.	1	1	100%
Medición de Clima Laboral a todo el personal de la Institución	1	1	100%
Presentar y poner a consideración del comité de emergencias y desastres lo contenido en el plan de Emergencias hospitalaria.	1	1	100%
Proyectar y ejecutar Plan de Seguridad Vial para la E.S.E. HRC	1	NA	0
Radicar Plan de Emergencias ante Secretaria de Salud del departamento.	1	1	100%
Realizar auditoría interna al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	1	1	100%

Resumen

Talento Humano	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
26	0	23	2	1

CUMPLIMIENTO: La dimensión de talento humano a 31 de diciembre de 2019 presento una ejecución total de 95% en el año.

2. Componente Direccionamiento Estratégico.

Responsables asignados

Modo de recolección Plan de acción-entrevista-cargue de evidencias
Líder de planeación-líder presupuesto-tesorería-calidad-líder de contratación-TH

Políticas relacionadas

Planeación Institucional
Gestión presupuestal

A) Direccionamiento estratégico presupuestal

Descripción de la actividad	Actividad programada/año	Promedio año	AVANCE AÑO
Actualizar el Manual Tarifario Institucional de acuerdo a la contratación.	1	1	100%
Capacitación y actualización a funcionarios sobre proceso contable, políticas.	1	1	100%
Definir procedimiento depuración y seguimiento de cuentas	1	1	100%
Definir e implementar herramienta de seguimiento al cumplimiento de las políticas contables en la ESE	1	1	100%
Definir los lineamientos metodología para realizar cierre financiero de la vigencia	1	1	100%
Definir procedimientos, guías o lineamientos para realizar periódicamente inventarios y cruces de información, que le permitan verificar la existencia de activos.	1	1	100%
Definir procedimiento de identificación y seguimiento de los bienes de manera individualizada	1	1	100%
Definir procedimiento de conciliaciones de cifras entre las áreas que intervienen el proceso financiero	1	1	100%
Definir, aprobar e implementar Manual de tarifas de insumos y medicamentos 2019	1	1	100%
Formular Plan Anual de Adquisiciones 2020	1	1	100%
Identificar y definir controles a los riesgos de índole contable.	1	1	100%
Mantener al día el pago por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios.	1	1	100%
Presentar propuesta técnica y económica ante diferentes EAPB	1	1	1,2°%
Realizar auditoría interna al proceso de Cartera-facturación	1	1	100%
Realizar auditoría interna al proceso de presupuesto	1	1	100%
Realizar compras de medicamentos y material médico quirúrgicos mediante mecanismos de economía de escala.	1	1	100%

Seguimiento a la aplicación de la austeridad en el gasto público	1	1	100%
--	---	---	------

Resumen

Direccionamiento estratégico presupuestal	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
17	0	17	0	0

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Direccionamiento estratégico presupuestal a 31 de diciembre 2019 presento una ejecución del 100% en el año.

B) Direccionamiento Planeación estratégica

Descripción de la actividad	Actividad programada/año	Promedio año	AVANCE AÑO
Actualizar Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano	1	1	100%
Analizar el perfil epidemiológico de la población atendida en la Institución.	1	1	100%
Divulgar Matriz de Riesgos de Corrupción actualizada en página web.	1	1	100%
Divulgar política de administración de Riesgos de la ESE en medios de comunicación establecidos para esta actividad (página web, cartelera).	1	1	100%
Evaluar el nivel de cumplimiento de la ley anti tramites (Seguimiento al SUIT)	1	1	100%
Evaluar y hacer seguimiento de cumplimiento de los controles implementados a la matriz de riesgo general de la ESE HRC	1	1	100%
Hacer Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano	1	1	100%
Monitorear la efectividad de los controles establecidos a los riesgos de corrupción.	1	1	100%
Participar en mínimo 3 capacitaciones convocadas por la función pública en temas de control interno	1	1	100%
Realizar auditoría interna al proceso de Asesora Jurídica y Comité de Conciliación	1	1	100%
Realizar auditoría interna al proceso de contratación	1	1	100%
Realizar caracterización de las partes interesadas en la E.S.E. Hospital Regional de Chiquinquirá	1	1	100%

Realizar reporte oportuno de circular única	1	1	100%
Realizar reporte oportuno de Decreto 2193	1	1	100%
Revisar y actualizar en coordinación con los Subgerentes, y líderes de procesos la Matriz de Riesgos de Corrupción	1	1	100%

RESUMEN

Direccionamiento Planeación estratégica	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
15	0	15	0	0

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Direccionamiento estratégico planeación estratégica a 31 de diciembre de 2019 presento una ejecución del 100% en el año.

C) Direccionamiento Planeación (Código de integridad)

Descripción de la actividad	Actividad programada/año	Promedio año	AVANCE AÑO
Identificar los documentos que dan cumplimiento al estándar No. 98 del manual de acreditación v3.1.	1	1	100%
Documentar procedimiento de respuesta a abusos y comportamientos agresivos.	1	1	100%
Socializar ante el comité administrativo y técnico científico los procedimientos de respuestas a abusos y comportamientos agresivo	1	1	100%
Validar en el comité directivo el procedimiento de respuesta a abusos y comportamientos agresivos	1	1	100%

RESUMEN

Direccionamiento Planeación (Código de integridad)	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
4	0	4	0	0

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Direccionamiento estratégico código de integridad a 31 de diciembre 2019 se ejecutó un 100% en el año.

3. Componente Gestión con valores para resultado

Responsables asignados

Modo de recolección Plan de acción-entrevista-cargue de evidencias

Líder de planeación-líder jurídico-Líder en sistemas-coordinador del SIAC-Sub dirección científica-Comunicador social-almacén-cartera-facturación

Políticas relacionadas

Simplificación de procesos

Asesoría y apoyo jurídico

Gobierno digital

Seguridad digital

Racionalización de trámites

Servicio al ciudadano

Participación del ciudadano en la gestión pública

A) Gestión con valores (gestión presupuestal y eficiencia del gasto público)

Descripción de la actividad	Actividad programada/año	Promedio de año	AVANCE AÑO
Actualizar Inventarios de Bienes, Muebles e Inmuebles y controlar la utilización de insumos.	1	1	100%
Creación e implementación de herramienta de control de la facturación semanal.	1	0.5	50%
Depurar y registrar las actas de conciliación suscritas con las ERP para entrega al proceso de cartera	1	1	100%
Depurar, Conciliar y Actualizar la Cartera con las Entidades responsables de Pago.	1	2,66666667	180%
Ejecutar, monitorear y actualizar la programación del Plan Anual de Adquisiciones en la ESE HRC para la vigencia 2019.	1	1	100%
Gestionar el cobro del total de las actas de glosas y devoluciones conciliadas por auditoría de cuentas	1	1	100%
Mantener el equilibrio operacional corriente.	1	1	100%
Mantener el equilibrio operacional no corriente.	1	1	100%
Realizar acciones de gestión de cobro tendientes al incremento de flujo de recursos (oficios).	1	1	93%
Suscribir acuerdos de pago con los diferentes pagadores.	1	1	100%

RESUMEN

gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
---	----------	-----------	---------------	-------------

10	0	10	0	1
----	---	----	---	---

CUMPLIMIENTO: La dimensión de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público a 31 de diciembre de 2019 presento una ejecución del 100% en el año.

B) Gestión con valores (Participación ciudadana en la gestión pública)

Descripción de la actividad	Actividad programada/año	Promedio año	AVANCE AÑO
Documentar guía de atención al ciudadano	1	1	100%
Evaluar la gestión gerencial	1	1	100%
Realizar la Rendición Pública de Cuentas de forma participativa	1	1	100%
Socializar y retroalimentar al ente territorial en avances en implementación de ruta de mantenimiento de la salud	1	1	100%

RESUMEN

Participación ciudadana en la gestión pública	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
4	0	4	0	0

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Participación ciudadana en la gestión pública a 31 de diciembre de 2019 presento una ejecución del 100% en el año.

C) Gestión con valores (Racionalización de trámites)

Descripción de la actividad	Actividad-Año	Promedio año	Avance año
Realizar gestión para racionalización de 1 trámite inscrito en el aplicativo SUIT.	1	NA	0%
Medir los tiempos de respuesta al trámite de salida hospitalaria	1	1	100%
Documentar los procedimientos y herramientas de comunicación para la información oportuna a cliente interno frente al trámite de salida hospitalaria.	1	1	100%
Elaborar plan de mejoramiento a desviaciones encontradas en el servicio de radiología e imagenología	1	1	100%
Evaluar causas de la generación de demanda insatisfecha del servicio de radiología e imagenología	1	1	100%

Identificar a través de listas de espera la demanda insatisfecha del servicio de Radiología e Imagenología	1	1	97%
Identificar los procedimientos a documentar y tiempos de respuesta en el trámite de salida hospitalaria	1	1	100%
Realizar Informe dentro del comité Técnico científico del comportamiento del servicio	1	1	100%
Socializar los procedimientos y herramientas de comunicación para la información oportuna a cliente interno frente al trámite de salida hospitalaria.	1	1	100%

RESUMEN

Racionalización de trámites	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
9	0	7	1	

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Gestión con valores (Racionalización de trámites a 31 de diciembre 2019 presento un avance del 99,6% en el año.

D) Gestión con valores (Defensa jurídica)

Descripción de la actividad	Actividad-Año	Promedio año	Avance año
Actualizar Plan de Defensa Jurídica	1	1	100%
Efectuar acuerdos de pago de fallos judiciales en firme	1	1	100%
Efectuar según sea procedente del llamamiento en garantía para fines de repetición en los procesos judiciales de responsabilidad patrimonial.	1	1	100%
Establecer líneas claras que deben tenerse en cuenta para la defensa judicial a través del manual de defensa judicial	1	1	100%
Presentar Informe de la gestión del comité de conciliación y de la ejecución de sus decisiones.	1	NA	0%
Realizar estudio de casos reiterados que permitan definir acciones preventivas y líneas de defensa	1	1	100%
Realizar gestiones de difusión y/o capacitación de prevención del daño antijurídico	1	1	100%
Seguimiento al plan de acción y al(los) indicador(es) formulado(s) en sus políticas de prevención del daño antijurídico.	1	1	100%

RESUMEN

Defensa jurídica	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
8		7		1

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Gestión con valores (Defensa jurídica) a 31 de diciembre 2019 presento una ejecución del 87,5% en el año.

D) Gestión con valores (Gobierno Digital)

Descripción de la actividad	Actividad-Año	Promedio año	Avance año
Diseñar Plan de Contingencia para realizar actividades manuales de los módulos activos de los sistemas de información.	1	1	87%
Actualizar, aprobar y divulgar las políticas y los objetivos de Seguridad y salud en el Trabajo	1	1	100%
Capacitar al personal administrativo y asistencial en el uso de los sistemas de información y servicios tecnológicos.	1	1	100%
Definir cronograma y responsables para formulación del proyecto para la adecuación del centro de cómputo del TIC en la institución	1	1	100%
Definir la metodología y alcance del proyecto para la adecuación del centro de cómputo del TIC en la institución.	1	1	100%
Definir metodología y adelantar inventario de activos de la información de la E.S.E. HRC.	1	1	100%
Documentar el procedimiento para la entrega remplazo y cambio de ubicación de elementos tecnológicos.	1	1	100%
Documentar y gestionar los mapas de información institucional y sectorial	1	1	100%
Elaborar informe detallado de las necesidades de desarrollo en los sistemas de información de la E.S.E.	1	1	100%
Formular un proyecto de inversión para la adecuación del centro de cómputo de las TI en la institución.	1	1	100%
Incluir dentro del Plan Anual de Compras la compra de las licencias requeridas	1	1	100%
Incluir dentro del Plan Anual de Compras la compra de Servidor espejo.	1	1	100%
Incluir dentro del Plan Anual de Compras la compra de Stock de dispositivos periféricos.	1	1	100%
Licenciar el 50% de los equipos de cómputo de la institución.	1	1	100%

Presentar proyecto para la adecuación del centro de cómputo del TIC en la institución para su aprobación.	1	1	100%
Realizar capacitación en lineamientos para seguridad y privacidad de la información.	1	1	100%
Realizar verificación a la eficacia de los controles definidos para el tratamiento de riesgos asociados a la seguridad y privacidad de la información.	1	1	100%
Seguimiento Derechos de Autor Software	1	1	100%
Socializar la herramienta para la planeación, la gestión y la evaluación de la tecnología.	1	1	100%
GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADO (GOBIERNO DIGITAL)			
Actualizar Plan de Seguridad y Privacidad de la información	1	1	100%
Actualizar Plan Estratégico de Tecnologías de la información y Comunicaciones.	1	1	100%
Cargar información en la herramienta para la planeación, la gestión y la evaluación de la tecnología.	1	1	100%
Definir los criterios para la construcción de la herramienta para la planeación, la gestión y la evaluación de la tecnología.	1	1	100%
Diseñar la herramienta para la planeación, la gestión y la evaluación de la tecnología.	1	1	100%

RESUMEN

Gobierno Digital	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
24		23	1	0

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Gestión con valores (Gobierno Digital) a 31 de diciembre 2019 presento una ejecución del 99% en el año.

E) Gestión con valores (fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos)

Descripción de la actividad	Actividad-Año	Promedio año	Avance año
Implementar el plan de mantenimiento Hospitalario para adecuaciones e infraestructura.	1	1	100%

Implementar el plan de mantenimiento Hospitalario para equipo biomédico e industrial.	1	1	100%
Implementar el plan de mantenimiento Hospitalario para equipo de computo	1	1	100%
Implementar el plan de mantenimiento Hospitalario para muebles y enseres	1	1	100%
Presentar plan de mantenimiento Hospitalario	1	1	100%

RESUMEN

fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
5	0	5	0	0

CUMPLIMIENTO: La dimensión de (fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos) a 31 de diciembre de 2019 presento una ejecución del 100% en el año.

F) Gestión con valores (Servicio al ciudadano)

Descripción de la actividad	Actividad-Año	Promedio año	Avance año
Disponer de manera oportuna la atención en los servicios ofertados por el Hospital.	1	1	100%
Actualizar y ampliar el alcance de evaluación del protocolo de identificación del paciente y administración segura de medicamentos en rondas institucionales	1	1	100%
Auditoría a PQRSF, derechos de petición, tutelas y acciones populares	1	1	100%
Auditoría y trazabilidad a las Rutas de Atención implementadas.	1	1	100%
Definir protocolo para manejo quirúrgico en paciente infectado con VIH	1	1	100%
Desarrollar 6 jornadas de capacitación al personal asistencial en atención de binomio madre-hijo.	1	1	85%
Desarrollar jornadas de capacitación en servicio al usuario.	1	1	100%
Desplegar el programa de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos de la Política en la Institución	1	1	87%

Educación a la comunidad sobre el uso apropiado de los servicios de salud.	1	1	100%
Establecer una encuesta permanente en la página web institucional para conocer los temas de interés de los usuarios.	1	1	100%
Evaluar adherencia al programa de seguridad del paciente en la Institución	1	1	100%
Evaluar el buen trato en los servicios.	1	1	100%
Evaluar el nivel de cumplimiento de la Política de Seguridad del Paciente del ESE hospital regional de Chiquinquirá	1	1	100%
Fortalecer la adherencia institucional a los 10 pasos de la Estrategia IAMII encaminada a la certificación	1	1	100%
Fortalecer programa de seguridad de la paciente basada en los 10 procesos seguros.	1	1	100%
Generar y difundir folleto informativo sobre prevención de caídas	1	1	100%
Implementar Rutas Integrales de Atención de acuerdo a caracterización de la población.	1	1	100%
Implementar y evaluar el Programa de Humanización del servicio salud	1	1	100%
Lograr el goce efectivo de los servicios de salud a través del uso del Sistema Transaccional para el aseguramiento de la población.	1	1	100%
Medir la Productividad y presentar a la subgerencia científica el resultado del control asignación de citas, cancelación de citas.	1	1	100%
Presentar reporte de PQRS a la dirección y como parte fundamental del Comité de Ética	1	1	100%
Realizar evaluación directa de desempeño de laboratorio clínico	1	1	100%
Realizar medición y divulgación de los resultados de la satisfacción al usuario frente al servicio prestado.	1	1	100%
Realizar Reporte De Farmacovigilancia Eventos Adversos	1	1	100%
Realizar reporte de Reactivovigilancia	1	1	100%
Realizar reporte Informe De Medicamentos De Control Especial.	1	1	125%
Realizar reporte trimestral de informe de Tecnovigilancia INVIMA, así como de eventos asociados a uso de equipos y/o dispositivos biomédicos dentro de las 72 horas siguientes al evento.	1	1	100%
Sensibilizar y motivar un buen trato en la atención.	1	1	100%

RESUMEN

Servicio ciudadano	al	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
-----------------------	----	----------	-----------	---------------	-------------

28		26	2	0
----	--	----	---	---

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Gestión con valores (Servicio al ciudadano) a 31 diciembre de 2019 presento una ejecución del 99% en el año.

4. Componente evaluación para resultados

Responsable asignado

Modo de recolección: Plan de acción-entrevista-cargue de evidencias

Líder de planeación-Coordinadora de calidad-sub dirección científica-sub dirección administrativa

Políticas relacionadas

Seguimiento y evaluación y desempeño institucional

Direccionamiento y mejora continua

Descripción de la actividad	Actividad-Año	Promedio año	Avance año
Actualizar Plan Anual de Auditorias	1	1	100%
Proponer acciones de mejoramiento frente a las desviaciones encontradas en la auditoría de SGC	1	1	100%
Actualizar PAMEC	1	1	100%
Actualizar procedimiento de pagos incluyendo la política de operación en caso de cambios de cuentas bancarias.	1	1	100%
Analizar gasto por UVR producida	1	1	100%
Analizar el presupuesto trimestralmente frente a lo proyectado y ejecutado.	1	1	100%
Analizar resultados de la auditoría a la implementación del SGC	1	1	100%
Asegurar la valoración odontológica a gestantes	1	1	33%
Auditorio control interno contable	1	1	100%
Declaración Mensual De Retención En La Fuente	1	1	100%
Definir los criterios de evaluación de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad con base en la norma	1	1	100%
Desarrollar autoevaluación de las condiciones de habilitación.	1	1	100%
Diseño e implementación de herramienta de seguimiento y control a la calidad de la atención y registros en PIC.	1	1	100%
Diseño e Implementación de herramienta de seguimiento y control a la ejecución de contratos con EAPB.	1	1	100%
Elaborar Manual de Gestión para la Prevención y control del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo Sarlaff.	1	1	100%

Elaborar y ejecutar el Plan anual de Auditorías Internas fundamentado en los requerimientos normativos.	1	1	100%
Estandarizar e implementar formatos del plan casero para las 2 patologías más frecuentes atendidas en terapia.	1	1	100%
Formular e implementar plan de mejora Institucional de acuerdo a hallazgos y requerimientos.	1	1	100%
FT4 (Cuentas por pagar).	1	1	100%
Generar y presentar informe anual Anexo (F20.1_AGR) a CGB.	1	1	100%
Hacer seguimiento e informe de control al cumplimiento del POA.	1	1	100%
Hacer seguimiento a causas de reingresos al Servicio de Urgencias antes de 72 horas de atendido.	1	1	100%
Hacer seguimiento a la correcta atención del parto.	1	1	100%
Hacer seguimiento a la variación de ingresos entre las vigencias.	1	1	100%
Hacer seguimiento y análisis de casos de sífilis congénita	1	1	100%
Informe de Resolución 2175	1	1	100%
Mantener la Línea Base de Operación.	1	1	100%
Medir la correcta atención de las alteraciones de crecimiento y desarrollo en niños	1	1	100%
Medir la correcta atención de pacientes con respecto a los lineamientos de la guía de atención de enfermedad hipertensiva	1	1	100%
Presentar informe cuenta SIA a CGB	1	1	100%
Presentar informe de contratación anexo F13 A	1	1	100%
Proyectar y presentar estados financieros	1	1	100%
Realizar auditoría y cruce entre reporte resolución 4505 y RIPS de manera mensual al cumplimiento de las metas de los programas de pyp.	1	1	100%
Realizar Declaración De Ingresos Y Patrimonio.	1	1	100%
Realizar el estudio de las frecuencias de uso del servicio de urgencias y análisis de tiempos promedio de atención de enfermería en el servicio de urgencias.	1	1	100%
Realizar el estudio de las frecuencias de uso del servicio de urgencias y análisis de tiempos promedio de atención médica en el servicio de urgencias.	1	1	100%
Realizar el seguimiento y/o actualización del portafolio en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	1	1	100%
Realizar evaluación del servicio Transfusional.	1	1	100%

Realizar evaluación indirecta de desempeño de laboratorio clínico.	1	1	100%
Realizar Informe de Vacunación.	1	1	100%
Realizar Informe Presupuestal CGR.	1	1	100%
Realizar Informes de demanda inducida y Informe de atenciones por programa.	1	1	100%
Realizar reporte de Informe SISMED.	1	1	100%
Realizar reporte de Deuda Publica Anexo (F18_CDB) a Contraloría Departamental.	1	1	100%
Realizar reporte de deudores morosos a la Contaduría General de la Nación.	1	1	100%
Realizar reporte de hemo vigilancia.	1	1	100%
Realizar reporte de indicadores de Gestión de Residuos Hospitalarios a Secretaría de Salud del Departamento.	1	1	100%
Realizar reporte de Informe de THS NEONATAL.	1	1	100%
Realizar reporte de Memorando 011.	1	1	100%
Realizar reporte de resolución 4505 a EPS.	1	1	100%
Realizar y reportar informe de información exógena a DIAN.	1	1	100%
Realizar medición cuantitativa del cumplimiento de estándares de habilitación.	1	1	100%
Reportar Circular 014.	1	1	100%
Reportar Circular 130.	1	1	100%
Reportar información de cartera según circular 030 en aplicativo PISIS.	1	1	100%
Reportar Informe de Tuberculosis.	1	1	100%
Reportar informe de Vencimiento Estampillas Pro-Seguridad Y Adulto Mayor.	1	1	100%
Reportar informe de Vencimiento Rete Ica.	1	1	100%
Reportar informe de Vencimiento Retención En La Fuente.	1	1	100%

RESUMEN

Evaluación para resultados	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
59		58	1	

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Componente evaluación para resultados a 31 de diciembre de 2019 presento una ejecución del 98% en el año.

5. Componente de información y comunicación

Responsable asignado

Modo de recolección: Plan de acción-entrevista-cargue de evidencias
Coordinador de Archivo –Comunicadora social y periodista-planeación

Políticas Relacionadas

Política de gestión documental
Comunicación y medios

A) Información y comunicación

Descripción de la actividad	Actividad-Año	Promedio año	Avance año
Levantamiento de inventarios de fondo acumulado de la E.S.E	1	1	100%
Unificación de archivo de historias clínicas sede polo en archivo de gestión de historias clínicas de la sede centro	1	1	100%

RESUMEN

Información y comunicación	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
2	0	2	0	0

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Componente Información y comunicación a 31 de diciembre de 2019 presento una ejecución del 100% en el año.

B) Gestión documental

Descripción de la actividad	Actividad-Año	Promedio año	Avance año
Actualizar Plan Institucional de Archivo de obligatoria formulación para vigencia 2020	1	1	100%
Aprobación de las TRD por el Comité de Gestión y Desempeño	1	1	100%
Capacitar a los responsables en el Programa de Gestión Documental.	1	1	100%
Diseñar y aprobar el Programa de Gestión Documental de la E.S.E.	1	1	100%
Diseño de la Tabla de Valoración Documental	1	1	100%

Presentación de las TRD al el Archivo General del departamento para su convalidación	1	1	100%
Proyectar Política de Gestión Documental	1	1	100%
Realizar el diagnóstico Integral del Archivo	1	1	100%

RESUMEN

Gestión documental	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
8	0	8	0	0

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Gestión documental a 31 de diciembre de 2019 presento una ejecución del 100% en el año.

C) Información y comunicación (Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción)

Descripción de la actividad	Actividad-Año	Promedio año	Avance año
Actualizar carteleras institucionales.	1	1	100%
Actualizar Plan de Comunicaciones y Medios.	1	1	100%
Aprobar y cargar manual para el despliegue de la información del cliente interno y externo	1	1	100%
Auditoria Estatuto anticorrupción.	1	1	100%
Crear videos institucionales (página web y canal YouTube, pantallas electrónicas).	1	1	100%
Diseñar, implementar y actualizar el Plan de comunicaciones 2019.	1	1	100%
Elaborar el manual para el despliegue de la información del cliente interno y externo.	1	1	100%
Formular e implementar estrategia de publicidad masiva.	1	1	100%
Identificar los mecanismos y canales de comunicación para despliegue de la información.	1	1	100%
Implementar e identificar acciones de mejoramiento del manual para el despliegue de la información del cliente interno y externo.	1	1	100%
Incentivar al personal a la participación de la institución en concursos, conferencias, foros entre otros.	1	1	100%
Presentar informe del cumplimiento al cronograma contractual.	1	1	100%

Publicar información establecida en la ley 1712 del 2014.	1	1	100%
Realizar Campaña de buen manejo de la información y sentido de pertenencia	1	1	100%
Realizar Manual de Identidad Corporativa	1	1	100%
Reportar estadísticas de las visitas realizadas a la página web y redes sociales del HRC.	1	1	100%

Resumen

Información y comunicación (Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción)	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
16	0	16	0	0

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Información y comunicación (Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción) 30 de diciembre de 2019 presento una ejecución del 100% en el año.

6. Componente de Conocimiento e innovación

Responsable asignado

Modo de recolección: Plan de acción-entrevista-cargue de evidencias
Planeación-Calidad-Sistemas-sub dirección científica

Políticas relaciones

Gestión del conocimiento

Descripción de la actividad	Actividad-Año	Promedio año	Avance año
Actualizar Plan de Gestión Ambiental	1	1	100%
Elaborar y complementar documentos existentes de acuerdo a lo establecido en el estándar No. 40 del manual de acreditación V 3.1	1	1	100%
Actualizar el plan de Gestión Integral de Residuos de acuerdo a las diferentes normas, incluyendo los criterios propuestos en el estándar No. 124 del manual de acreditación Vs 3.1.	1	1	100%
Actualizar Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo vigencia 2020	1	1	100%
Actualizar y evaluar la matriz de riesgos en seguridad del paciente	1	1	100%
Analizar la mortalidad intrahospitalaria	1	1	100%
Analizar y proponer acciones que corrijan las desviaciones encontradas frente al cumplimiento del protocolo de lavado de manos	1	1	100%

Aprobación de los documentos estandarizados para prevención de infecciones por el equipo perteneciente al comité de infecciones	1	1	100%
Auditoría al proceso de limpieza y desinfección	1	1	100%
Auditorías a Operadores sobre el avance del SG-SST	1	1	100%
Capacitar a todo el personal involucrado en el proceso en todas las sedes	1	1	100%
Capacitar al personal en temas de ahorro de agua, uso eficiente y conocimiento del recurso hídrico.	1	1	100%
Definir Cronograma de autocontrol y auditorías internas por procesos para seguimiento del Plan de Acción.	1	1	100%
Definir Cronograma de socialización de procedimientos del servicio farmacéutico.	1	1	100%
Definir Cronograma de socialización del manual de toma de muestras en los diferentes servicios de la institución	1	1	100%
Desarrollar campaña pos consumo para la recolección de residuos peligrosos.	1	1	100%
Desarrollar dos Auditorías internas para seguimiento del Plan de Acción.	1	1	100%
Desarrollar dos jornadas de autocontrol por proceso para seguimiento del Plan de Acción.	1	1	100%
Desarrollar jornada de Halloween Recycle.	1	1	100%
Desarrollar, implementar y hacer seguimiento al tablero de indicadores por proceso.	1	1	100%
Diseñar e implementar el cronograma de capacitación en Guías de Práctica Clínica.	1	1	100%
Elaborar e implementar programa de lecciones aprendidas en casos de ATEL.	1	1	100%
Elaborar el modelo de atención articulado con la política Nacional y plan de desarrollo institucional.	1	1	100%
Elaborar plan de mejoramiento a desviaciones encontradas en los servicios Farmacéutico.	1	1	100%
Elaborar procedimiento con mecanismos estandarizados de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas teniendo en cuenta el estándar 38 del manual de acreditación V 3.1.	1	1	100%
Establecer el cronograma de capacitaciones para cada servicio de acuerdo al tipo de lavado de manos que le aplique al mismo.	1	1	100%
Establecer el procedimiento de uso seguro de equipos biomédicos y realizar su respectiva divulgación.	1	1	100%
Establecer formato de auditoría para Historias clínicas del servicio de odontología.	1	1	100%
Estructurar los criterios de construcción y consolidación del modelo acordes a los lineamientos del MIAS.	1	1	100%
Evaluar adherencia a la Guía de Manejo de Hemorragia hipertensiva gestantes.	1	1	100%

Evaluar adherencia a la Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio.	1	1	100%
Evaluar adherencia a procedimientos de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas teniendo en cuenta el estándar 38 del manual de acreditación V 3.1.	1	1	60%
Evaluar adherencia al manual de toma de muestras de laboratorio clínico socializados.	1	1	100%
Evaluar la adherencia al personal de enfermería en el protocolo de lavado de manos.	1	1	100%
Evaluar los documentos socializados del servicio farmacéutico.	1	1	100%
Evaluar oportunidad en la realización de apendicetomía.	1	1	100%
Hacer permanentemente seguimiento al personal del cumplimiento al manual de bioseguridad.	1	1	100%
Hacer seguimiento a la oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo miocardio (IAM).	1	1	100%
Hacer seguimiento y auditoría a la adecuada disposición final de todos los residuos generados en la entidad. Registrar RH1 cada mes y llevar copia digital.	1	1	100%
Hacer seguimiento y evaluación a casos de neumonía broncoaspirativa de origen intrahospitalario.	1	1	100%
Identificar en la sede centro las rutas de evacuación	1	1	100%
Identificar los documentos faltantes de acuerdo a lo establecido en el estándar No. 40 del manual de acreditación V 3.1.	1	1	100%
Identificar los mecanismos de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas teniendo en cuenta el estándar 38 del manual de acreditación V 3.1.	1	1	100%
Identificar trabajos críticos y determinar los protocolos de seguridad para dichas actividades.	1	1	100%
Identificar y articular el plan de Gestión Integral de Residuos actualizado a las diferentes normas, incluyendo los criterios propuestos en el estándar No. 124 del manual de acreditación Vs 3.1.	1	1	100%
Implementar acciones propuestas en PAMEC de la vigencia.	1	1	100%
Implementar formato de auditoría para Historias clínicas del servicio de odontología.	1	1	100%
Incluir y consolidar información de los indicadores del SG-SST.	1	1	100%
Institucionalizar e implementar el programa de orden y aseo e instalaciones eléctricas.	1	1	100%
Modernización y ampliación de la oferta alcanzando un Portafolio Mediana Complejidad Especializada.	1	1	100%
Modernizar y ampliar la UBA Sucre.	1	1	100%
Orientar y capacitar al personal sobre las normas de bioseguridad.	1	1	100%
Presentar y poner a consideración del comité de Gestión ambiental el plan de Gestión Integral de Residuos.	1	1	100%

Presentar y validar el proyecto Modelo de atención en comité Gerencial.	1	1	100%
Realizar 2 Inspecciones de control de riesgos teniendo en cuenta Programa de inspecciones.	1	1	100%
Realizar auditoria a implementación del Sistema de Gestión de Calidad.	1	1	100%
Realizar autoevaluación de estándares de acreditación y proyección del Programa de Auditoria y Mejoramiento de la Calidad PAMEC.	1	1	100%
Realizar campaña de prevención de conductas de alcoholismo y tabaquismo y sustancias psicoactivas.	1	1	100%
Realizar capacitaciones permanentes a los funcionarios, pacientes y familia sobre la adecuada segregación de residuos.	1	1	100%
Realizar dos jornadas de retroalimentación de resultados de auditoría interna para seguimiento al Plan de Acción en comité administrativo y técnico científico.	1	1	100%
Realizar el proceso de limpieza y desinfección de tanque de almacenamiento de agua.	1	1	100%
Realizar mínimo una capacitación de lavado de manos por trimestre.	1	1	100%
Realizar mínimo una socialización por trimestre de procedimientos del servicio farmacéutico.	1	1	100%
Realizar reporte de circular externa 012.	1	1	100%
Realizar reporte de informe de resolución 1552 cumpliendo con los criterios normativos.	1	1	100%
Realizar reporte de informe de resolución 256 cumpliendo con los criterios normativos.	1	1	100%
Realizar seguimiento a Gestión de Productos químicos.	1	1	100%
Realizar simulacro de evacuación y prevención de desastres.	1	1	100%
Reunión interna para la retroalimentación con los profesionales de odontología.	1	1	100%
Revisar permanentemente la eficacia de la Ruta de Recolección de residuos.	1	1	100%
Sensibilizar al personal, pacientes y familias en ahorro y uso eficiente de la energía.	1	1	100%
Señalizar en la sede centro rutas de evacuación.	1	1	100%
Socializar a líderes y coordinadores el plan de gestión Integral de Residuos.	1	1	100%
Socializar con líderes y coordinadores las diferentes rutas de evacuación.	1	1	100%
Socializar el modelo de atención a líderes y coordinadores.	1	1	100%
Socializar en el comité técnico científico resultados del cumplimiento del correcto y completo diligenciamiento de la Historias clínicas del servicio de odontología	1	1	100%
Socializar los documentos proyectados para prevención de infecciones de acuerdo a lo establecido en el estándar No. 40 del manual de acreditación V 3.1. en el comité de infecciones.	1	1	100%

Socializar resultados de medición de adherencia al manual de toma de muestras de laboratorio clínico en comité y proposición de acciones de mejora.	1	1	100%
Socializar y analizar resultados de adherencia al procedimiento de reporte y entrega de resultados de ayudas teniendo en cuenta el estándar 38 del manual de acreditación V 3.1. diagnósticas.	1	1	60%
Socializar, retroalimentar e implementar mecanismos de seguimiento y control a la generación de glosas y devoluciones.	1	1	100%
Verificar que en los servicios se posea el Kit para contención de derrames y que el personal lo sepa usar.	1	1	100%

Conocimiento e innovación	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
81	0	79	2	

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Componente de Conocimiento e innovación 31 de diciembre de 2019 presento una ejecución del 99% en el año.

7. Control Interno.

Responsable designado

Asesor De Control Interno

Políticas relacionadas

Política de control interno

7.1. Política de control interno

Descripción de la actividad	Actividad-Año	Promedio año	Avance año
Seguimiento al estado y avance del Sistema de Control Interno	1	1	100%

Resumen

Talento Humano	Atrasada	Completas	En desarrollo	No iniciada
1			1	

CUMPLIMIENTO: La dimensión de Control Interno 30 de diciembre de 2019 presento una ejecución del 100% al año.

CUMPLIMIENTO: Avance del plan a la fecha 31 de diciembre de 2019, fue del 97,7%.

AVANCES

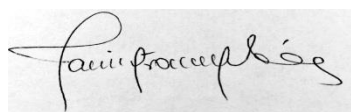
- La ESE HRC, a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, construyó una técnica de control de información que le permite a la institución ser evaluada en todas sus áreas con el propósito de cumplir con tareas que consolidan los objetivos de la institución y que conllevaron a cumplir las metas del plan d desarrollo.
- La ventaja que presenta la herramienta del MIPG se ve materializado con la contribución de todas las áreas, logrando que el sistema avance al igual la permanencia del equipo de trabajo hace que se fortalezca aún más el sistema.
- Control interno realizó seguimiento a la segunda línea de defensa, el líder de planeación quien a su vez estableció controles frente al monitoreo de las actividades cumplidas a la primera línea de defensa.
- Resaltar a la institución ESE HRC, en razón a que en la evaluación de MIPG a través de FURAG, apporto al departamento un desempeño con un 72,6% de las instituciones como la numero uno de la empresa descentralizadas en la gobernación de Boyacá.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Para la construcción del plan de acción 2020 se recomienda incluir en lo posible las actividades que no cumplió la institución en la evaluación del MIPG con la herramienta del FURAG en los siguientes criterios, talento humano, gestión de valores para resultados, información y comunicación, innovación etc.

CONCLUSIÓN

- Para el 2019 la ESE HRC, estableció en el plan de acción institucional un total de 324 actividades, alcanzando con satisfacción un 97.7 % de cumplimiento en las actividades, solo el 3.3% se dejaron cumplir con oportunidad.



MARÍA FRANCEY LÓPEZ
Asesor de Control Interno

