

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 1 de 13
		200-1-1

205-28-06-2018-003

**INFORME PORMENORIZADO
ESTADO DEL CONTROL INTERNO
PERIODO JULIO A OCTUBRE DE 2018**



Fuente: Función Pública, 2017

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital Manuela Beltrán, presenta a continuación el informe de los avances del Modelo Estándar de Control Interno MECI en articulación con el Modelo Integral de Planeación y de Gestión.

A partir de la expedición de la normativa contenida en el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán avanza en la instrumentalización, adecuación y ajustes para la completa y adecuada implementación del nuevo modelo integrado de planeación y gestión MIPG.

Para la vigencia 2018, han sido ejes articuladores del plan acción institucional, las siete dimensiones operativas del MIPG, y el Plan de Desarrollo Institucional, impartándose claras directrices para su formulación, ejecución y reportes de seguimiento por parte de la Alta Gerencia con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno.

A través de la herramienta dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, la entidad realizó los autos diagnósticos del MIPG en el mes de marzo y en el mes de junio y julio presentaron los resultados y las acciones de mejora a realizar en cada área.

La Alta Gerencia mediante Resolución No. 051 del 23 de febrero de 2018 creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el cual es el encargado de orientar la implementación y la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. – MIPG en la entidad.

Durante el periodo de Julio a Octubre de 2018 se realizaron las siguientes actividades teniendo en cuenta lo contemplado en la séptima dimensión de control interno dentro del MIPG, en línea con las buenas prácticas que referencia el Modelo COSO, y actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 2 de 13
		200-1-1

1. AMBIENTE DE CONTROL

Este se desarrolla en el compromiso de la entidad con la integridad (valores) y principios del servicio público.

La entidad en el mes de marzo inicio el proceso de socialización, interiorización e implementación del Código de Integridad del Servidor Público actividad que apoyo la oficina de control interno, se envió a través de la intranet y correos institucionales a todos los servidores públicos y colaboradores de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán el Código de Integridad.

Documento que el Departamento Administrativo de la Función Pública ha trabajado activamente bajo el propósito de crear un código de integridad lo suficientemente general y conciso para ser aplicable a todos los servidores de todas las entidades públicas de la rama ejecutiva, a partir de diferentes recomendaciones y experiencias recopiladas en diferentes contextos y actores.

La entidad bajo el liderazgo de la Gerencia, el líder de proceso de Gestión de la Calidad y Talento Humano y el apoyo del Asesor de Control interno viene trabajando en el diseño de un folleto que contiene los valores del servidor público para ser entregado a todos los servidores públicos y colaboradores de la entidad en el mes de noviembre.

IDENTIDAD ORGANIZACIONAL	
IDENTIDAD ORGANIZACIONAL	DESCRIPTOR
Honestidad	En la ESE HRMB promovemos y exigimos que tanto los comportamientos individuales como colectivos, se caractericen por la ética, rectitud y transparencia.
Compromiso con la calidad	En la ESE HRMB, desarrollamos nuestro trabajo garantizando que el servicio prestado sea mejor día tras día. Afianzamos nuestro rol dentro de la organización logrando las metas propuestas.
Responsabilidad	En la ESE HRMB, desempeñamos nuestro rol con diligencia, seriedad y prudencia, asumiendo los objetivos de la entidad como propios.
Justicia	En la ESE HRMB, actuamos con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación
Excelencia en el servicio	En la ESE HRMB, mantenemos una destacada actitud de servicio frente a nuestros clientes internos y externos, buscando soluciones eficaces a sus necesidades y construyendo relaciones duraderas.
Confiabilidad	En la ESE HRMB, damos seguridad a todos nuestros grupos de interés, asegurando la adopción de las mejores prácticas en los diversos ámbitos de la institución.
Flexibilidad al cambio	En la ESE HRMB, somos agentes de cambio. Creamos y mantenemos un ambiente interno propicio para el logro de los nuevos retos de la organización y para asegurar el cumplimiento de los cada vez mas exigentes requisitos de nuestros usuarios y sus familias.
Respeto	En la ESE HRMB, reconocemos, valoramos y tratamos de manera digna a todas las personas con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Planes, Programas y Proyectos

En el ejercicio de evaluación y seguimiento que se realiza por parte de los Jefes de Control Interno al cumplimiento de las metas y proyectos trazados en el Plan de Desarrollo Institucional.

La evaluación para el primer semestre de la vigencia, fue realizada con cada líder de proceso quienes en sesión conjunta el 25 de octubre de 2018, presentaron los resultados de ejecución de las metas a su cargo y socializaron las acciones que llevaron a cabo para obtener los resultados, e

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 3 de 13
		200-1-1

hicieron entrega del informe escrito con las evidencias al Profesional de Control Interno como soporte para el expediente de Evaluación de los POAI 2018.

Como resultado de la exposición y evaluación del primer semestre, se realizó la matriz de evaluación y ejecución. Una vez finalizada las exposiciones de evaluación y ejecución se evidenció un Balance positivo para la institución, se presenta 52 metas para el primer semestre de las cuales:

Cantidad Metas	Porcentaje Alcanzado
31	100%
1	95%
1	88%
1	76%
1	74%
1	57%
10	50%
6	0%

Obteniendo un promedio de ejecución para el primer semestre del 75.77%.

En el ejercicio de evaluación se observa que las metas que tienen 0% de avance en su ejecución son metas de periodicidad anual, que serán ejecutadas durante el segundo semestre.

Desarrollo del Talento Humano

La planeación y programación formulada por el Proceso de Gestión del Talento Humano, continuó su desarrollo en el periodo evaluado.

Se desarrolla a través del Plan Institucional de Capacitación, Bienestar e Incentivos y Seguridad en el Trabajo. En el periodo evaluado se llevaron a cabo los siguientes avances:

Bienestar e incentivos: Con el propósito de la generación de un clima organizacional, que permita a los servidores la satisfacción personal en el cumplimiento de sus labores y la eficiente prestación de los servicios se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Actividades Realizadas	Fechas	Dirigido A.
Evaluación Clima Laboral	Octubre	Urgencias
Evaluación Clima Laboral	25-26 octubre	Personal planta
Juego autóctonos	19 septiembre	Personal ESE HRMB
Noche de cine	20 septiembre	Personal ESE HRMB
Terapia de la risa	21 septiembre	Personal ESE HRMB
Ciclo ruta nocturna	18 septiembre	Personal ESE HRMB
Caminata ecológica	21 septiembre	Personal ESE HRMB
Día del niño	3 octubre	Personal ESE HRMB
Día del odontólogo	21 septiembre	Odontólogo
Celebración día químico	26 octubre	Químicos
Celebración día del trabajador social	22 octubre	Trabajador Social
Celebración día del fonoaudiólogo.	6 septiembre	Fonoaudiólogo
Taller de integración	7 agosto	Personal MCD
Actividad Yo Soy HMB	3 noviembre	Personal HRMB

Fuente: Líder Proceso de Gestión del Talento Humano

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 4 de 13
		200-1-1

Capacitación

A continuación, el detalle de algunas capacitaciones que fueron brindadas en el auditorio de la entidad y otras que fueron programadas por entes externos.

Actividades Realizadas	Fechas	Dirigido A.
Evaluación de liderazgo	3-5 octubre	Jefes de Urgencias
Integración parque INTRA	31 octubre	Personal Asistencial
Psicoeducación en SG-SST	13 septiembre	Personal de Urgencias
Psicoeducación servicio pediatría	3 octubre	Personal Asistencial Pediatría
Capacitación en actos de violencia	12 octubre	Personal ESE HRMB
Capacitación el poder del perdón	15 octubre	Personal Servicios Generales
Capacitación protocolo y aseo	22 octubre	Personal Servicios Generales
Prevención de desórdenes musculo esqueléticos	22 octubre	Personal Servicios Generales
Manipulación de pacientes	16 octubre	Personal Asistencial
Capacitación de manual de toma de muestras	18 octubre	Personal Asistencial
Capacitación en protocolos de baño de pacientes	6 septiembre	Personal DARSALUD
Capacitación seguridad del paciente	7 y 14 septiembre	Personal Asistencial
Capacitación par accidente del riesgo biológico	10 septiembre	Personal DARSALUD
Capacitación inspecciones COPASST	10 septiembre	Personal Asistencial
Esterilización de servicio de urgencias	10 septiembre	Personal DARSALUD
Capacitación manejo de ondas, lavado de sitio operatorio	10 y 11 de septiembre	Personal DARSALUD
Capacitación riesgo psicosocial	11 septiembre	Personal Asistencial
Asesoría en el manejo de estrés	13 septiembre	Personal Asistencial
Capacitación en humanización	17 agosto	Personal Asistencial
Capacitación en limpieza y desinfección	7 agosto	MCD
Capacitación en reporte de accidentes e incidentes.	9 agosto	MCD

Líder Proceso de Gestión del Talento Humano

Seguridad y salud en el trabajo: Se adelantaron actividades para los servidores públicos y contratistas de la entidad con el fin de fortalecer la seguridad laboral y la promoción y prevención de la salud.

Actividades Realizadas	Fechas	Dirigido A.
Reuniones brigada de emergencia – Simulacro evacuación	24 Julio 1 Septiembre 17 Octubre 24 de octubre Simulacro de Evacuación	Brigadistas Simulacro participo todo el personal de la entidad
Actividad física musicalizada	Octubre	Personal servicios generales y alimentación
Informe Medición del Ausentismo laboral en el proceso asistencial (Liderado por el MD SALUD OCUPACIONAL PROCESO SALUD OCUPACIONAL	Mensualmente	Personal Asistencial
Pausas activas. Se refuerza actividades de trabajo en equipo, se da la importancia de la realización de pausas activas y actividades de integración para fortalecer el grupo de trabajo y su adecuada respuesta en situaciones de estrés. Fortalecer el autoestima, quererse como es (auto reconocimiento), aceptación de las condiciones físicas e intelectuales, ser coherentes con las condiciones de trabajo y ambiente laboral. Esperan aumentar el trabajo el equipo, la alegría de ingresar al sitio de trabajo, ser recibidos con	Mes de Agosto	Todo el Persona de la Entidad

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 5 de 13
		200-1-1

amabilidad y cordialidad. Se integra a dos psicólogos en prácticas para fortalecer actividades de riesgo psicosocial y gestión documental en el área de hospitalización y de urgencias.		
Semana HMB (Salud, Ambiente y Calidad)	17 al 22 Septiembre	Todo el Persona de la Entidad

Líder Proceso de Gestión del Talento Humano

Mediante Resolución No. 082 del 4 marzo de 2016 se conformo la Comisión de Personal es uno de los instrumentos que ofrece la Ley No. 909 de 2004, por medio del cual se busca el equilibrio entre la eficiencia de la administración pública y la garantía de participación de los empleados en las decisiones que los afecten, así como la vigilancia y el respeto por las normas y los derechos de carrera.

Indicadores de Gestión

Los Indicadores son mecanismos que permiten que la entidad controle el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la entidad.

La entidad formuló indicadores en el Plan de Desarrollo y Gestión para la vigencia 2016-2020, con base en la estructura del plan.

La entidad establece que todas las áreas y procesos deberán identificar, y controlar y reportar oportunamente las desviaciones de la gestión y de sus proyectos a través del cumplimiento de los indicadores, el seguimiento y evaluación respectiva, correspondiente al control, y estos serán evaluados semestralmente por la Alta Dirección.

En el mes de octubre de la vigencia 2018 los líderes de procesos evaluaron el primer semestre de ejecución y cumplimiento de los Planes Operativos Anuales de Inversión correspondientes a las metas trazadas en el Plan de Desarrollo y de Gestión para la vigencia 2018.

2. EVALUACION DEL RIESGO.

La entidad en el marco del Direccionamiento Estratégico durante el mes de octubre realizo la actualización y ajuste de las políticas y los lineamientos para la Administración del riesgo institucional.

En el mes de noviembre y diciembre será retroalimentada a cada líder y responsable de área y se dará inicio a la actualización y ajustes de los Mapas de Riesgos teniendo en cuenta la nueva versión del Mapa de Procesos, actividad que estará liderada por la oficina de Calidad con el acompañamiento de la Asesora de Control Interno.

En el mes de septiembre se realizó seguimiento y público los informes de avance a los Planes de Acción del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano de vigencia 2018. Los líderes responsables de cada componente entregaron informes con evidencias del cumplimiento a las metas trazadas.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 6 de 13
		200-1-1

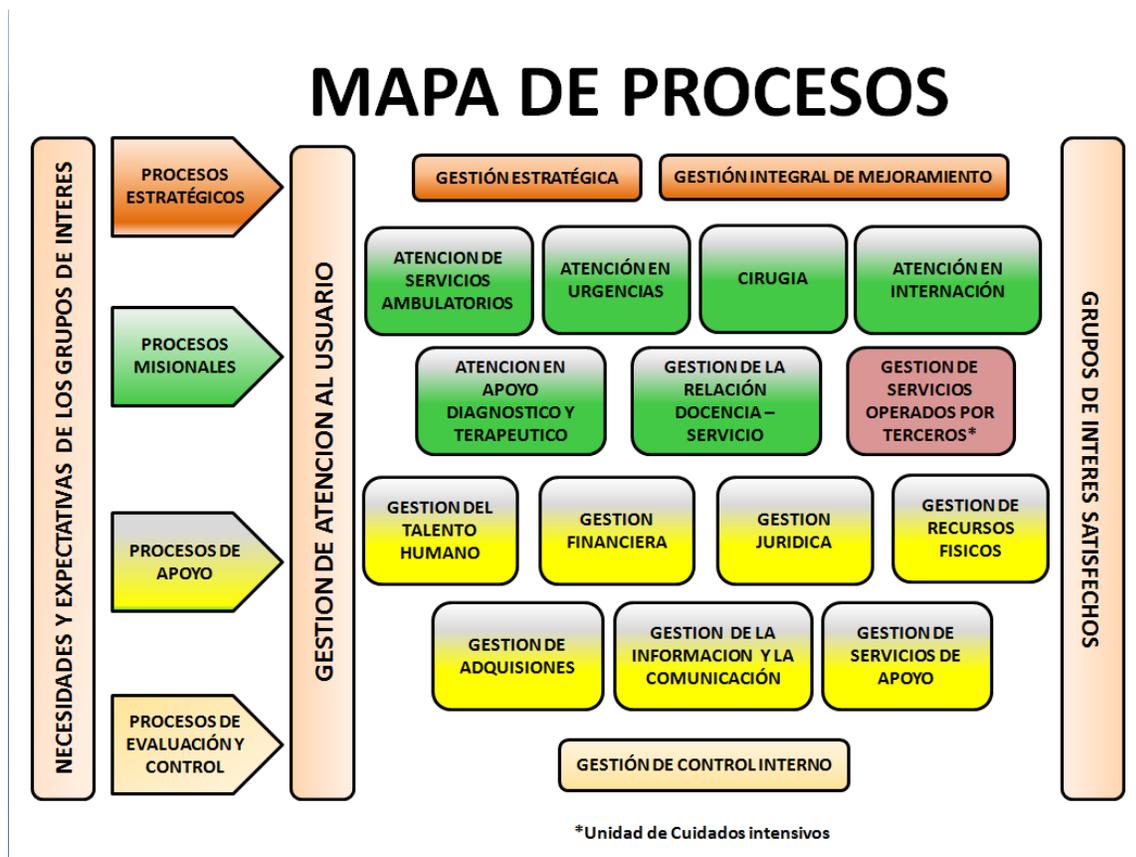
3. ACTIVIDADES DE CONTROL

A nivel directivo, la Alta Gerencia y el líder de Proceso de Gestión de la Calidad presentaron durante el período avances en la implementación de los lineamientos de MIPG en cuanto al Direccionamiento Estratégico, entre ellos los siguientes:

Modelo de Operación por Procesos.

El Mapa de Procesos fue ajustado y aprobado en el marco del Comité de Direccionamiento Estratégico el día 22 de octubre de 2018, adoptándose la Tercera Versión del Mapa de Procesos, creado para el mejoramiento de la institución.

Esta nueva versión contribuye a la mejora continua de los procesos y la prestación de servicios con calidad.



Fuente: Oficina de Calidad octubre 2018

	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO</p>	Código:
		Versión:
		Página 7 de 13
		200-1-1

Políticas de operación y procedimientos: Teniendo en cuenta la importancia de las Políticas de Operación como elemento de control, para la definición de lineamientos alineados a los procesos y actividades, en el periodo en seguimiento la entidad realizó la actualización de algunas de las políticas y objetivos estratégicos, como se detalla a continuación:

- Actualización y ajustes a la Misión, Visión y objetivos institucionales
- Identificación de los grupos de valor
- Planeación participativa y articulada en la formulación, actualización y ajustes de los factores claves de éxito, objetivos estratégicos y las políticas institucionales de la entidad 2019-2025

MISIÓN ESE HRMB

La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, apoyada de una fuerte vocación académica, un talento humano altamente idóneo y una dotación e infraestructura confiable, presta servicios seguros de salud de baja, mediana y alta complejidad, orientados totalmente a promover el bienestar de nuestros usuarios, sus familias y la comunidad en general.

VISIÓN ESE HRMB

En el 2025, la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, fortalecerá y ampliará su oferta de servicios de salud de alta complejidad, posicionándose como el centro de referencia regional reconocido por estar certificado con elevados estándares de calidad nacionales e internacionales en la prestación de sus servicios.

EJE TEMÁTICO: TALENTO HUMANO

POLITICA DE TALENTO HUMANO

En la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, nos comprometemos al mejoramiento de la calidad de vida laboral de los colaboradores y a prestar servicios de salud fomentando una atención humanizada con talento humano competente a las necesidades institucionales

EJE TEMÁTICO: GESTION DOCUMENTAL

POLITICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

En la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, nos comprometemos a garantizar la organización y custodia de todos los documentos físicos y electrónicos mediante el soporte de tecnologías disponibles y aplicación de buenas prácticas para asegurar autenticidad, confidencialidad, accesibilidad y veracidad desde su generación hasta la disposición final, teniendo en cuenta la normatividad legal vigente aplicable



EJE TEMÁTICO: TIC

POLITICA DE GESTION DE TIC

La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, proveerá los medios y recursos informáticos necesarios para garantizar el soporte y la eficiencia de sus procesos, mediante el desarrollo de software, adquisición de tecnologías, herramientas y estrategias; asegurándose de salvaguardar la confidencialidad de su información.

EJE TEMÁTICO: COMUNICACIÓN

POLITICA DE COMUNICACIÓN

La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán de Socorro, garantiza una comunicación transversal que responda a las necesidades de información de los grupos de interés mediante la implementación de estrategias que asegure la oportunidad, facilidad de acceso, confiabilidad y veracidad de la información con el fin de cumplir los propósitos misionales y transparencia de la Gestión Institucional orientada al fortalecimiento de la identidad empresarial

EJE TEMÁTICO: SEGURIDAD DEL PACIENTE

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La E.S.E. Hospital Manuela Beltrán de Socorro garantiza un entorno seguro y dispone de recursos para el fomento de la cultura y gestión de incidentes y eventos adversos, con un enfoque preventivo orientado a la minimización de riesgos en alianza con el usuario, su familia y colaboradores.

EJE TEMÁTICO: GESTION INTEGRAL

POLITICA DE GESTION INTEGRAL

En la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán, promovemos el bienestar de nuestros colaboradores mediante la generación de ambientes de trabajos seguros y saludables que prevengan y minimicen lesiones y enfermedades relacionadas con las actividades realizadas, fomentando la implementación de buenas prácticas ambientales que nos permitan mitigar los impactos generados por el desarrollo propio de nuestra misión. Así mismo, como pilares para la ejecución eficaz de los procesos institucionales, considerar la mejora continua en los procesos con impacto en la calidad de los servicios prestados y dar cumplimiento de la normatividad vigente en materia de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente, calidad y otros requisitos aplicables.



EJE TEMÁTICO: GESTION DE LA TECNOLOGIA

POLITICA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

En la E.S.E Hospital Regional Manual Beltrán, generamos mecanismos que permitan el desarrollo sistemático del ciclo de gestión de la tecnología, en las etapas de planeación, adquisición, mantenimiento, evaluación, vigilancia y reposición, con el mejor balance costo - beneficios y gestión de riesgos inherentes al uso de la tecnología requerida en la prestación de los servicios y garantizando la seguridad de nuestros usuarios y colaboradores.

EJE TEMÁTICO: ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO

POLITICA DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO

En la E.S.E Hospital Regional Manual Beltrán, garantizamos a nuestros usuarios y su familia la información para promover, prevenir y mejorar la salud, apoyados por profesionales competentes y buenas prácticas de atención en salud pública, asegurando la asignación de recursos y cumpliendo los requisitos legales vigentes.

EJE TEMÁTICO: HUMANIZACIÓN

POLITICA DE HUMANIZACIÓN

La E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán de Socorro, garantiza una atención integral al usuario y su familia, asegurando una atención accesible, equitativa y oportuna con el fin de minimizar riesgos que afecten su salud o vida, respetando sus derechos y velando por el cumplimiento de sus deberes contribuyendo a la calidad de los servicios prestados y la atención de sus necesidades.

EJE TEMÁTICO: GESTION INTEGRAL DEL RIESGO

POLITICA GESTIÓN TEGRAL DEL RIESGO

La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, se compromete a mitigar los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios, así mismo establece los mecanismos necesarios para evitar, reducir, compartir y asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de sus procesos, atendiendo los lineamientos establecidos en las guías, normas legales vigentes, documento de estrategias para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano, seguridad digital; articulados con las normas aplicables a la entidad y al sistema de gestión de la calidad para el logro de los objetivos institucionales

	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO</p>	Código:
		Versión:
		Página 10 de 13
		200-1-1

PQRSF: Mediante los buzones se observó el ingreso en el período de las siguientes entradas:

CONSOLIDADO QUEJAS SUGERENCIAS Y FEICITACIONES PERIODO JULIO A OCTUBRE DE 2018					
PQRSF	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
QUEJAS	28	8	11	6	53
SUGERENCIAS	1	4	3	2	10
FELICITACIONES	18	10	12	27	67
TOTAL	47	22	26	35	130

Fuente: Oficina SIAU

La coordinadora del SIAU durante el período de seguimiento presentó al Comité de Ética las peticiones, quejas y reclamos recibidos y el informe del trámite dado, evidencias de esto quedan en el acta de la respectiva reunión.

SUIT (Sistema Único de Información de Trámites),

La política de racionalización de trámites, trabaja dos componentes específicos: el primero busca que las entidades publiquen información sobre los trámites y otros procedimientos administrativos, para que los ciudadanos puedan ejercer su derecho de acceso a la información pública; el segundo, hace referencia a la simplificación, estandarización o automatización de los trámites que le son exigibles al ciudadano. .

En materia de racionalización, el Decreto Anti tramites –Decreto Ley 019 de 2012– señala que los trámites establecidos por las entidades deben ser sencillos y sin complejidades innecesarias, deben adelantarse en el menor tiempo y con la menor cantidad de gastos para quienes intervienen en ellos, protegiendo los derechos de los ciudadanos.

La entidad realizó durante los días 20 y 21 de septiembre con el apoyo del delegado por el Departamento Administrativo de la Función Pública en Taller realizado en el municipio, se hizo el cargue del 100% de los trámites que le corresponden a la entidad en la plataforma del SUIT.

4. INFORMACION Y COMUNICACIÓN

La Información y Comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la ESE Hospital Manuela Beltrán.

La entidad cuenta con un Manual y Política de Comunicaciones actualizados en el mes de diciembre de la vigencia 2017, el cual fue publicado en la página web institucional. Se recomienda su revisión y actualización teniendo en cuenta los ajustes realizados a la política institucional y los objetivos estratégicos del eje.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 11 de 13
		200-1-1

La entidad cuenta con formato institucional de procedimientos frente a la recepción y tramites de quejas, reclamos, sugerencias, peticiones y felicitaciones, información y atención al usuario y reglamento.

En la institución se encuentran ubicados once (11) buzones con la papelería requerida, distribuidos en las diferentes áreas de atención al usuario, y un buzón en el nodo del municipio del Hato y otro en el nodo del municipio del Palmar.

De acuerdo a lo acordado en el Comité de Ética el procedimiento se da apertura de buzones con periodicidad de cada 8 días con la participación de un miembro de la asociación de usuarios.

La Oficina de Atención al Usuario en conjunto con el Coordinador de Sistemas Integrados de Calidad realizaron la actualización del Manual de procesos y procedimientos del SIAU, el cual aprobado en Comité de Calidad y socializado en el Comité de Ética.

En la entidad realiza el proceso de socialización de los derechos y deberes de los usuarios permanentemente.

La entidad cuenta con un programa de TV “Salud con HMB” que se emite en el Canal Comunitario del Municipio los días miércoles y con repetición sábados en el horario de la noche.

Comunicación Pública: Comunicación organizacional, comunicación informativa, medios de comunicación.

La comunicación interna también se ha fortalecido optimizando en los procesos el uso de los canales de comunicación ventanilla única, correos electrónicos institucionales, carteleras, intranet, teléfono fijo, celular, entre otros.

Gestión Documental

La entidad cuenta con Tablas de Retención Documental aprobadas por el Comité de Archivo de la entidad según Resolución No. 319 de 21 de octubre de 2013, donde se adoptan e implementan las Tablas de Retención Documental de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro.

El Archivo Departamental convalido las Tablas de Retención Documental de la entidad. El líder del proceso de Gestión Documental ha venido realizando el proceso de retroalimentación de las Tablas de Retención Documental al interior de cada proceso y capacitación en temas como la organización de los archivos de gestión en cada área de la entidad.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

Uno de los pilares del Modelo Estándar de Control interno al interior de la entidad debe ser el autocontrol, entendido como la capacidad que tiene cada servidor público para detectar las desviaciones en su trabajo y realizar los correctivos necesarios; en tal virtud, la autoevaluación, como herramienta complementaria al autocontrol se convierte en un instrumento básico para la mejora continua de la entidad.

	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO</p>	Código:
		Versión:
		Página 12 de 13
		200-1-1

Este componente se ha venido fortaleciendo al interior de la entidad mediante la cultura de la autoevaluación y el autocontrol al interior de los procesos, en cada una de las reuniones que se realizan.

Auditoría Interna

Este componente busca verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la ESE Hospital Manuela Beltrán.

El 17 de abril de 2018 la oficina de Control Interno presentó ante el Comité de Coordinación de Control Interno el Plan Anual de Auditorías Internas el cual fue aprobado.

El Plan de Auditorías aprobado viene siendo ejecutado por el asesor de Control Interno de acuerdo a la programación establecida, lo que permite conocer el estado y avances de la gestión administrativa y del SCI, producto de estas se han generado informes finales de auditoría que llevan a la formulación en algunos procesos de Planes de Mejoramiento, que permitan la mejora continua al interior de la entidad.

Durante el proceso auditor se da a conocer a los líderes de procesos las debilidades encontradas y las recomendaciones de las acciones correctivas a realizar. Los informes finales son socializados a los responsables del proceso y a la Gerencia.

Se realizó el seguimiento a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan y al Mapa de Riesgos Anticorrupción, dando cumplimiento a las fechas establecidas, para lo cual se exigió las evidencias de las acciones implementadas por cada líder de proceso. Los informes respectivos fueron presentados a la Gerencia y se encuentran publicados en la página web institucional.

En cumplimiento de los Decretos Nacionales 1737 de 1998 y 984 del 2012 la Oficina de Control Interno ha rendido los informes trimestrales al Representante Legal de Austeridad en el gasto, y publicados en la página web institucional.

La ESE HRMB a través del Líder de Proceso de Gestión Jurídica, ha venido realizando el cargue de la información contractual en el portal de Colombia Compra Eficiente y en la Plataforma SIA OBSERVA de la Contraloría General de Santander, evidenciándose el cargue de los procesos contractuales, sin embargo se recomendó que esta tarea se lleve a cabo en los tiempos establecidos por la norma y en el manual de contratación de la Entidad.

Planes de mejoramiento

Los Planes de mejoramiento se caracterizan como aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en la gestión de los procesos, como resultado de la Autoevaluación realizada por cada líder de proceso, de la Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

De acuerdo al Plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Santander, en visitas efectuadas, con el fin de realizar el proceso de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial para la vigencia 2016.

	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO</p>	Código:
		Versión:
		Página 13 de 13
		200-1-1

Producto de esta Auditoría, se formularon acciones de mejora y metas orientadas a solucionar dificultades comunicadas durante el proceso auditor.

Es así como el Plan contiene acciones de mejora pertinente para el cumplimiento de los objetivos de la Entidad, el cual ha sido evaluado trimestralmente por la Oficina de Control Interno y cargada los informes en la plataforma de SIA CONTRALORIA en el formato de Avance de Plan de Mejoramiento.

El Plan de mejoramiento suscrito con la SUPERSALUD, en visita efectuada, con el fin de realizar el proceso de Auditoría para las vigencias 2014 y primer semestre de 2015.

Producto de esta Auditoría, se formularon acciones de mejora y metas orientadas a solucionar dificultades comunicadas durante el proceso auditor. Es así como el Plan contiene acciones de mejora pertinentes para el cumplimiento de los objetivos de la Entidad, el cual fue evaluado trimestralmente por la Oficina de Control Interno, y enviados los reportes a la SUPERSALUD con cumplimiento del 100% de las acciones trazadas se envió informe final el 18 de julio .

Plan de Mejoramiento suscrito con el Archivo General de la Nación teniendo se envió informe de avance el 25 de septiembre.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

La entidad cumple de forma estructurada con la aplicación del Modelo de Control Interno y su articulación con el Modelo Integral de Planeación y Gestión, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos.

La política de riesgos es reconocida y aplicada por los procesos, se cuenta con mapas de riesgos institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos, se ha realizado proceso de actualización para fortalecer los controles al interior de cada proceso, y se realizo retroalimentación y socialización con los líderes de los procesos.

La Alta Dirección está comprometida a desarrollar la nueva labor de liderazgo en Articulación e implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión.

Se recomienda continuar con la socialización e implementación y apropiación del código de integridad del servidor público.

Se recomienda continuar con el fortalecimiento de la cultura de implementación de la Ley General de Archivos al interior de la entidad, continuar con las actividades de capacitación a los servidores públicos sobre el manejo de las Tablas de Retención Documental, y los estándares mínimos para el manejo de los archivos de Gestión al interior de cada área o proceso.

(ORIGINAL FIRMADO)
MARIBEL ARGUELLO CALA
Asesor Control Interno
Contratista

NUEVA IMAGEN EN SALUD
Carrera 16 N°9-53 Conmutador (7) 7274000
Código Postal N° 683551
www.hospitalmanuelabeltran.gov.co
Socorro-Santander-Colombia