

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 1 de 22
		200-1-1

205-28-06-2019-004

**INFORME PORMENORIZADO  
 ESTADO DEL CONTROL INTERNO  
 PERIODO NOVIEMBRE A DICIEMBRE DE 2019**



Fuente: Función Pública, 2017

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2106 de 2019 y la Circular Externa No. 100-006 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública, 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 2019, 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 y teniendo en cuenta los resultados se han implementado 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 Noviembre a Diciembre de 2019 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.

	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DEL SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN SOCORRO</p>	Código:
		Versión:
		Página 2 de 22
		200-1-1

## 1. AMBIENTE DE CONTROL

### Direccionamiento Estratégico y Planeación.

Durante el periodo evaluado, se ejecutaron las acciones para el proceso de Certificación en ISO 9001:2015 que lleva a cabo la entidad al Servicio de Consulta Especializada, durante los días 5, 6 y 7 de noviembre, realizaron auditoría a todos los procesos del SGC de la ESE HRMB, en todas sus actividades.

Durante los días del 4 al 12 se realizó la Auditoría de Otorgamiento por parte del ICONTEC, con un balance positivo por parte de los Auditores, se está a la espera de la fecha de entrega de certificación.

El 25 de noviembre se acompañó a la Gerencia y la oficina de calidad en la reunión con los líderes de procesos de Salud Pública para revisar los avances a las metas de Plan de Desarrollo y la revisión de los indicadores que obtuvieron un puntaje bajo durante el primer semestre, para realizar revisión y recomendaciones para el cumplimiento de las mismas.

Se realizó la evaluación del cumplimiento de las metas trazadas en los Planes Operativos Anuales de Inversión POAI de la ESE (Plan de Desarrollo), con corte a noviembre, se dejó como compromiso la entrega de los informes con la culminación de la vigencia a 31 de diciembre para ser presentados al 30 de enero de la vigencia 2020.

### Institucionalidad.

En el papel de asesor se apoya a la Alta Dirección, con la labor en el análisis, definición, y aprobación de las políticas para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, la verificación de compromisos, y la presentación de las actividades realizadas durante cada periodo. Se realizaron durante la vigencia dos sesiones del Comité Institucional de Control Interno de la siguiente manera:

Se coordinó y apoyo la realización del Comité de Coordinación de Control Interno, en la sesión que se llevó a cabo el día 20 de diciembre de 2019, donde se desarrollaron los siguientes temas de gran relevancia para la entidad.

1. Verificación de Compromisos
2. Informe Actividades Oficina de Control Interno Vigencia 2019
3. Informe Ejecución Plan de Auditorías Vigencia 2019
4. Seguimiento Mapa de Riesgos
5. Informe Ejecución POAI 2019 segundo semestre de la vigencia 2019 a cargo de cada responsable de área o líder de proceso (Deben hacer la presentación en digital y presentar el informe por escrito.
6. Seguimiento Planes de Mejoramiento Antes de Control Externo (Contraloría – Archivo)
7. Informe Seguimiento Derechos de Petición e Historias Clínicas a cargo Oficina Jurídica
8. Informe Seguimiento Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones, Sugerencias - Coordinador Sistemas Integrados de Gestión y Coordinador SIAU
9. Informe Avances Implementación Modelo Integral de Planeación y Gestión MIGP a cargo de la Ingeniera Angélica Rueda Jiménez

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 3 de 22
		200-1-1

Se apoyo, coordino y realizo la sesión de cierre de vigencia del Comité Institucional de Gestión y Desempeño el día 20 de diciembre donde se desarrollaron los siguientes temas: En el acta de la reunión quedaron consignados todos los temas tratados, y como anexo los informes respectivos de cada una de las áreas.

1. Verificación de Compromisos
2. Informe Ejecución Planes de Acción Plataforma de Direccionamiento Estratégico
3. Informe de Gestión de cada área a cargo de cada líder o responsable del proceso (Deben ser presentados de forma ejecutiva en medio digital para exponer y entregarlos en medio escrito el respectivo informe)
4. Informe de Ejecución de los POAI 2019 a cargo de cada responsable
5. Informe Avances Certificación Consulta Especializada a cargo Ing. Angélica María Rueda Jiménez
6. Informe Avances Implementación Modelo Integral de Planeación y Gestión MIGP
7. Informe Ejecución Planes de Bienestar y Estímulos y Capacitación vigencia 2019 a cargo líder del Proceso de Gestión del Talento Humano
8. Informe Evaluación de Desempeño Servidores Públicos a cargo Líder del Proceso de Gestión del Talento Humano
9. Informe Evaluación Índice de Transparencia de Acceso de la Información a cargo de Líder de Proceso Mercadeo y Gestión de Control Interno
10. Informe Ejecución Plan Anual de Mantenimiento

#### **En el compromiso de la entidad con la integridad (valores) y principios del servicio público.**

La entidad bajo el liderazgo de la Gerencia, y el apoyo del Asesor de Control interno continua comprometida con los Valores institucionales y la permanente retroalimentación del Código del Servidor Público, es así como se apoyo la realización de la Semana Institucional HMB.

El 15 de noviembre se entrego a cada servicio y área administrativa de la entidad el Valor asignado del Código de Integridad del Servidor Público de la entidad, y el miércoles 20 de noviembre se llevo a cabo la Tarde de Valores donde se conto con la participación:

PARTICIPANTES		VALOR ASIGNADO	PARTICIPACION
<b>GRUPO 1</b>	Cirugía	Flexibilidad al Cambio	SI
<b>GRUPO 2</b>	Consulta Externa Especializada	Respeto	SI
<b>GRUPO 3</b>	Pediatría	Honestidad	SI
<b>GRUPO 4</b>	Administrativos	Diligencia Responsabilidad Confiabilidad	SI
<b>GRUPO 5</b>	Medicina Interna	Compromiso con Calidad	SI
<b>GRUPO 6</b>	Quirúrgicas	Respeto	SI
<b>GRUPO 7</b>	Gineco	Justicia	NO
<b>GRUPO 8</b>	Laboratorio Clínico - Odontología	Excelencia en el Servicio	NO
<b>GRUPO 9</b>	Facturación	Excelencia en el Servicio	NO
<b>GRUPO 10</b>	Urgencias	Respeto	SI
<b>GRUPO 11</b>	Consulta Externa	Diligencia Responsabilidad Confiabilidad	SI

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 4 de 22
		200-1-1

Obteniendo el Primer Lugar del Concurso el Servicio de Consulta Externa Especializada y el Segundo Puesto el Servicio de Medicina Externa.





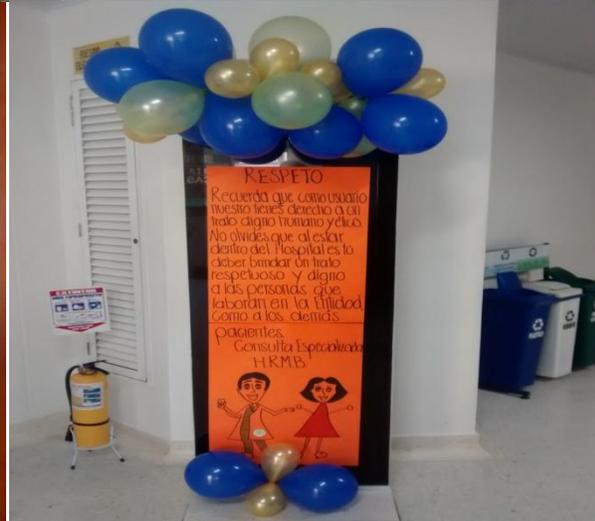
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER  
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN SOCORRO

Código:

Versión:

Página 5 de 22

200-1-1



**NUEVA IMAGEN EN SALUD**  
Carrera 16 N°9-53 Conmutador (7) 7274000  
Código Postal N° 683551  
[www.hospitalmanuelbeltran.gov.co](http://www.hospitalmanuelbeltran.gov.co)  
Socorro-Santander-Colombia

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 6 de 22
		200-1-1

### **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 Gestión y Desarrollo Institucional.

El 25 de noviembre se acompañó a la Gerencia y la oficina de calidad en la reunión con los líderes de procesos de Salud Pública para revisar los avances a las metas de Plan de Desarrollo y la revisión de los indicadores que obtuvieron un puntaje bajo durante el primer semestre, para realizar revisión y recomendaciones para el cumplimiento de las mismas.

Se realizó la evaluación del cumplimiento de las metas trazadas en los Planes Operativos Anuales de Inversión POAI de la ESE (Plan de Desarrollo), con corte a noviembre, se dejó como compromiso la entrega de los informes con la culminación de la vigencia a 31 de diciembre para ser presentados al 30 de enero de la vigencia 2020.

### **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 de la Formulación del Plan Institucional de Capacitación el cual fue aprobado y adoptado mediante Resolución No. 074 del 22 de febrero de 2019, El Plan de Bienestar e Incentivos fue adoptado Mediante Resolución No. 075 del 22 de febrero de 2019 y el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2019 fue aprobado y adoptado mediante resolución No. 047 del 29 de enero de 2019.

Los planes formulados se construyeron a partir de la aplicación de una encuesta a los funcionarios y colaboradores sobre las necesidades de capacitación y bienestar.

Los resultados de la encuesta fueron tenidos en cuenta para la incluir en cada plan lo expresado por los servidores y colaboradores de las diferentes áreas de la entidad.

En el Comité de Evaluación y Desempeño llevado a cabo el 20 de diciembre de 2019, el Líder del Proceso de Talento Humano presentó el Balance Final de la ejecución de los planes durante el segundo semestre de la vigencia.









ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL GTH-PL-05 PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS 2019 - SALARIO EMOCIONAL

Ruta de la felicidad	Salario emocional	Conceder permiso siempre y cuando el servidor haya compensado el tiempo laboral equivalente al tiempo de estudio	Tiempo Flexible para estudios	Proceso de Gestión de Talento	Cuando se genere la situación	Actualmente dos servidores públicos cursan estudios de maestría quienes tienen tiempo flexible para sus estudios. Soportes en las historias laborales de los servidores públicos.
Ruta de la felicidad	Salario emocional	Conceder día de descanso remunerado y envío de tarjeta virtual en la fecha de cumpleaños, bajo criterios establecidos	Reconocimiento en el día del cumpleaños del servidor	Proceso de Gestión de Talento	Cuando se genere la situación	Cumplimiento de acuerdo a la fecha de cumpleaños del servidor. Envío de tarjeta virtual.
Ruta de la felicidad	Salario emocional	Otorgar permisos remunerados para cumplir con sus citas médicas o las de sus hijos menores de edad	Asistir a citas médicas de hijos menores del servidor	Proceso de Gestión de Talento	Cuando se genere la situación	Cumplimiento se observa en las Historias Laborales de los servidores públicos, mediante el formato de permisos laborales.
Ruta de la felicidad	Salario emocional	Conceder a los servidores públicos hasta dos (2) horas de permiso laboral remunerado cada mes	Asistir a reuniones escolares de los Hijos	Proceso de Gestión de Talento	Cuando se genere la situación	Cumplimiento se observa en las Historias Laborales de los servidores públicos, mediante el formato de permisos laborales.
Ruta de la felicidad	Salario emocional	Conceder descanso compensado para Semana Santa, festividades de fin de año u otras fechas especiales.	Jornadas Laborales compensadas	Proceso de Gestión de Talento	Cuando se genere la situación	Cumplimiento para los días de Semana Santa. RESOLUCIÓN Nº 115 22 de marzo de 2019 POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA TEMPORALMENTE EL HORARIO LABORAL Y SE ESTABLECE UN DÍA HÁBIL PARA LOS EMPLEADOS DE PLANTA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

Fuente: Oficina de Talento Humano 2019

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 11 de 22
		200-1-1

## 2. EVALUACION DEL RIESGO.

La entidad en el marco del proceso de Certificación ISO 9001:2015 al Servicio de Consulta Especializada, actualizó los Mapas de Riesgos Institucionales por procesos durante el segundo semestre de la vigencia, se actualizó y ajustó la política de riesgos

Durante el primer trimestre de la vigencia 2020 se realizó el seguimiento a las acciones de control establecidas en el Mapa de Riesgos por procesos.

## 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, en la sesión del Comité de Gestión de Desempeño realizado el 20 de diciembre.

### Modelo de Operación por Procesos.

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 del Manual de Procesos de la entidad
- 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

**Seguimiento a PQRSF:** Mediante los buzones se observó el ingreso en el período de las siguientes entradas, de acuerdo al informe rendido por el Coordinador del SIAU en la sesión del Comité de Gestión y Desempeño del 20 de diciembre.

A continuación se describe el reporte del segundo semestre de 2019 de las solicitudes quejas, sugerencias, peticiones y felicitaciones recibidas para los diferentes medios con los cuales la Institución recibe.

PQRS AÑO 2019 BUZON								COMPARATIVO TRIMESTRES 2019	
CLASIFICACION	JULIO	AGT	SEPT	OCT	NOV.	DIC.	TOTAL	III TRIMESTRE 2019	IV TRIMESTRE 2019
QUEJAS	11	15	32	15	18	18	109	58	51
SUGERENCIAS	6	8	8	2	3	11	38	22	16
FELICITACIONES	15	23	84	52	46	95	315	122	193
	32	46	124	69	67	124	462	202	260

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 12 de 22
		200-1-1

PQRS AÑO 2019 CORREO ELECTRONICO								COMPARATIVO TRIMESTRES 2019	
CLASIFICACION	JULIO	AGT	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	III TRIMESTRE 2019	IV TRIMESTRE 2019
QUEJAS	3	5	15	6	4	3	36	23	13
SOLICITUDES	10	18	46	47	23	15	159	74	85
FELICITACIONES	0	0	0		0	0	0	0	0
	13	23	61	53	27	18	195	97	98

PQRS AÑO 2019 WEB								COMPARATIVO TRIMESTRES 2019	
CLASIFICACION	JULIO	AGT	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	III TRIMESTRE 2019	IV TRIMESTRE 2019
QUEJAS	4	10	15	8	13	6	56	29	27
SOLICITUDES	2	1	0	0	0	0	3	3	0
FELICITACIONES	3	0	0	0	0	0	3	3	0
	9	11	15	8	13	6	62	35	27

Para el segundo semestre del año 2019 se presentaron mediante buzón de sugerencias un total de 109 quejas donde se puede apreciar que las quejas más repetitivas son la de asignaciones de citas ya sea por falta de respuesta telefónica, largas filas o falta de oportunidad en la solicitud de citas médicas.

Teniendo en cuenta lo anterior la E.S.E implemento para el segundo semestre un sistema electrónico de asignación y confirmación de citas médicas con el fin de realizar correctivo y mitigar la problemática presentada.

De igual forma en el área de consulta especializada son frecuentes las quejas y sugerencias relacionadas por el calor de la sala de espera, para lo cual la entidad se proyecta en destinar los recursos tendientes a brindar solución.

Teniendo en cuenta que el número de quejas que va direccionado al personal que labora en la Institución, la oficina SIAU adelantó actividades de socialización de derechos y deberes a los clientes internos, médicos, auxiliares, facturadores, vigilantes y de servicios generales con el fin de sensibilizar sobre el trato digno a los pacientes y usuarios.

El 02 de mayo se realizó mesa de trabajo con el Líder de proceso de Estadística y Calidad, con el fin de revisar algunas situaciones presentadas con los procedimientos de asignación de citas, las conclusiones de la reunión y las posibles acciones de mejora fueron comunicadas a la Subdirección Científica y a la subdirección administrativa y financiera.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 13 de 22
		200-1-1

Para el período se recibieron un total de 52 quejas, la principal causa de quejas se presenta en el servicio de facturación principalmente por la demora al momento de facturar y el trato brindado por algunos de los facturadores. Esto conlleva a realizar una capacitación y taller sobre trato humanizado y charlas de atención al usuario por parte de la empresa contratista y el cambio de personal con reiteradas quejas.

En el servicio de urgencias se presenta la formulación de quejas principalmente por el reclamo de los usuarios al no ser atendidos ya que al realizar la valoración en el TRIAJE del servicio el médico determina que la consulta no responde a una urgencia dando indicaciones de solicitar cita por medicina general con su EPS, también se presentan inconformismo en el trámite de salida ya que se necesita coordinación entre el proceso realizado por parte del médico el servicio de enfermería y el área de facturación.

En el área de consulta especializada el inconformismo de los usuarios se debe a la demora por parte de los profesionales en la atención ya que al ser citados a una hora determinada por diferentes circunstancias se adelantan o se demoran en realizar la atención.

En algunos casos el usuario pierde su cita ya que debe desplazarse de municipios alejados y por inconvenientes que se le presentan de transporte llegan tarde perdiendo en algunos casos la cita por que al momento de llegar, el médico ya no se encuentra en el servicio.

Para mejorar en este aspecto la E.S.E tiene implementado el servicio de confirmación de citas realizando llamado telefónico a los usuarios para recordar el día antes la hora de la consulta y solicitando se presenten con anterioridad para que no se le presenten inconvenientes y de igual manera desde la subdirección científica se les recuerda a los médicos especialistas el cumplimiento en la agenda programada.

Las reclamaciones en el servicio de estadística que se resumen en no contestar los teléfonos adjudicados para la asignación de citas ya que los usuarios deben desplazarse desde lugares lejanos solo para que les sea asignada su cita, en este inconveniente la Institución ha venido implementado una serie de correctivos entre los cuales se encuentra la destinación de horarios específicos de atención telefónica por parte de todos los encargados de asignar citas de 11 de la mañana a 12 del mediodía y de 4 a 5 de la tarde y adicional a eso una persona que responda una línea celular todo el día y por último la asignación de citas mediante la página web.

Es importante mencionar que de acuerdo al número de usuarios atendidos por la Empresa Social del Estado el porcentaje de quejas no supera el 1%, en servicios como hospitalización sobresalen las felicitaciones al personal lo que nos permite deducir que las quejas se presentan en las áreas donde el flujo de usuarios es cambiante, por lo cual los esfuerzos deben estar focalizados a fortalecer la parte de atención a las áreas de facturación, estadística, urgencias, consulta especializada.

En los comités de Ética realizados mensualmente se analizan las quejas presentadas, donde se puedan llegar a vulnerar los derechos de los usuarios y se toman las acciones respectivas que garanticen la protección y el buen de trato a quienes acuden a los servicios de la Empresa Social del Estado.

	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DEL SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO</p>	Código:
		Versión:
		Página 14 de 22
		200-1-1

### **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 trámites –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.

La entidad bajo el liderazgo de la oficina de DATIC, realiza las actualizaciones respectivas y a la fecha ya se ha realizado el 100% del cargue de los trámites de la entidad, de acuerdo a lo establecido en la norma.

### **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 una Matriz de Comunicaciones actualizada en el tercer trimestre de la vigencia 2019, la cual fue publicada en la página web institucional y socializada a todo el personal por la intranet.

El líder de proceso de Comunicaciones realiza seguimientos trimestrales, y reporta el informe a la oficina de Calidad.

La entidad cuenta con formato institucional de procedimientos frente a la recepción y trámites 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. Actividad a la que le ha dado cumplimiento la Coordinadora del SIAU y el representante de los usuarios.

	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN SOCORRO</p>	Código:
		Versión:
		Página 15 de 22
		200-1-1

En la entidad realiza el proceso de socialización de los derechos y deberes de los usuarios permanentemente principalmente en los servicios de consulta externa, y consulta especializada.

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 09 de abril se participó como apoyo invitada, en la Mesa de Trabajo realizada en la Ciudad de Bucaramanga con el Archivo Departamental, para revisar los ajustes realizados a las Tablas de Retención Documental teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones entregadas por el evaluador, para su posterior aprobación y convalidación.

El 28 de Agosto se apoyó y participó como invitada de la Mesa de Trabajo en el Archivo Departamental con el fin de realizar la revisión final de las Tablas para ser presentadas en el próximo Consejo Departamental de Archivo, que tiene como fecha prevista el 12 de septiembre.

El 25 de septiembre mediante comunicado del Consejo Departamental de Archivo se emitió certificación de Convalidación de las Tablas de Retención Documental de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán.

El Líder de proceso de Gestión Documental durante el cuarto trimestre de la vigencia adelantó con los trabajadores y colaboradores de la entidad la retroalimentación de las TRD, para continuar con su implementación.

### 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.

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, y participa la oficina de control interno.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN SOCORRO	Código:
		Versión:
		Página 16 de 22
		200-1-1

## 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 Plan de Auditorías aprobado para la vigencia 2019 fue 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.

Como resultado de la Vigencia 2019 se realizaron las siguientes Auditorías Internas.

El 05 de marzo la oficina de Control Interno presentó ante el Comité de Coordinación de Control Interno el Plan de Auditorías Internas para la vigencia 2019.

El Plan de Auditorías aprobado y ejecutado para la vigencia 2019 contó con un total de 5 Auditorías y una visita a cada uno de los Nodos del municipio de Hato y Palmas de Socorro.

Proceso Evaluado	Notificación Auditoria	Fecha Apertura Auditoria
Proceso Gestión Financiera (Área de Facturación)	24/07/2019	29/07/2019
Proceso Gestión Recursos Físicos (Área Vehículos)	24/07/2019	31/10/2019
Proceso Gestión Documental (Instrumentos Archivísticos)	03/10/2019	11/10/2019
Proceso Gestión Contractual	03/10/2019	13/12/2019
Proceso Sistemas de Información y Comunicaciones (Área SIAU)	05/12/2019	16/12/2019
Visita Nodo Hato	27/12/2019	27/12/2019
Visita Nodo Palmas de Socorro	27/12/2019	27/12/2019

Se realizó la evaluación y seguimiento a los procesos dando cumplimiento al programa de auditorías vigencia 2019, lo que permite conocer el estado y avances del SCI.

Producto de las auditorías se han generado informes finales de auditoría que fueron notificados a la Gerencia y a los líderes de cada proceso o área auditada, que conllevaron a la formulación de Planes de Mejoramiento.

	<p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DEL SANTANDER E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO</p>	Código:
		Versión:
		Página 17 de 22
		200-1-1

## Seguimiento Planes de Acción Anticorrupción y Mapa de Riesgos Anticorrupción

Se realizó el seguimiento a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan y al Mapa de Riesgos, dando cumplimiento a las fechas establecidas, así: 10 de Enero, 10 de Mayo, 11 de septiembre de 2019 y 10 de Enero de 2022. Los seguimientos fueron publicados en la página web institucional.

Se realizó el seguimiento al Mapa de Riesgo de Anticorrupción verificando los avances de las acciones establecidas para ejercer control de los mismos, lo anterior con el fin de prevenir que estos se materialicen, de acuerdo con las directrices emitidas por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, DNP el DAFP.

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2017

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2018

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2019

Inicio / Control Interno / Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

- Resolución Adopción Plan Anticorrupción 2019.

**Primer Seguimiento**

- Mapa de Riesgos Plan Anticorrupción 2019.
- Informe Primer Seguimiento Plan Anticorrupción 2019.

**Segundo Seguimiento**

- Mapa de Riesgos Plan Anticorrupción 2019.
- Informe Segundo Seguimiento al Plan Anticorrupción vigencia 2019.

**Tercer Seguimiento**

- Mapa de riesgos Plan Anticorrupción 2019
- Informe Tercer Seguimiento al Plan Anticorrupción vigencia 2019.

## Informe de Austeridad en el Gasto

En cumplimiento de los Decretos Nacionales 1737 de 1998 y 984 del 2012 la Oficina de Control Interno rindió los informes trimestrales al Representante Legal de Austeridad en el gasto, y fueron publicados en la página web institucional, con relación a los gastos de Materiales y Suministros, Mantenimiento y Reparación, Impresos y Publicaciones, Viáticos y Gastos de Viaje, Gastos de Movilización, Seguros, Servicios Públicos, Telecomunicaciones.

Se realizaron las recomendaciones que permitan alcanzar el grado de cumplimiento de las disposiciones contenidas en los Decretos reglamentarios, y los objetivos de la ESE.

	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN SOCORRO</p>	Código:
		Versión:
		Página 18 de 22
		200-1-1

Los informes fueron publicados en la página web institucional, el informe correspondiente al último trimestre de la vigencia 2019, quedando pendiente su reporte para el mes de enero de la vigencia 2020 una vez sea entregada la información por el área de contabilidad, ya que esta se encuentra en el cierre de vigencia.

Informes de Austeridad del Gasto

Inicio / Control Interno / Informe de Austeridad del Gasto

- Informe Austeridad del Gasto Primer Trimestre 2015.
- Informe Austeridad del Gasto Segundo Trimestre 2015.
- Informe Austeridad del Gasto Tercer Trimestre 2015.
- Informe Austeridad del Gasto Segundo Trimestre 2016.
- Informe Austeridad del Gasto Tercer Trimestre 2016.
- Informe Austeridad del Gasto Cuarto Trimestre 2016.
- Informe Austeridad del Gasto Primer Trimestre 2017.
- Informe Austeridad del Gasto Segundo Trimestre 2017.
- Informe Austeridad del Gasto Tercer Trimestre 2017.
- Informe Austeridad del Gasto Cuarto Trimestre 2017.
- Informe Austeridad del Gasto Primer Trimestre 2018.
- Informe Austeridad del Gasto Segundo Trimestre 2018.
- Informe Austeridad del Gasto Tercer Trimestre 2018.
- Informe Austeridad del Gasto Cuarto Trimestre 2018.
- Informe Austeridad del Gasto Primer Trimestre 2019.
- Informe Austeridad del Gasto Segundo Trimestre 2019.
- Informe Austeridad del Gasto Tercer Trimestre 2019.

Informes de Gestión de Desarrollo Institucional

Primer Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción vigencia 2016

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2017

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2018

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2019

### Planes de mejoramiento

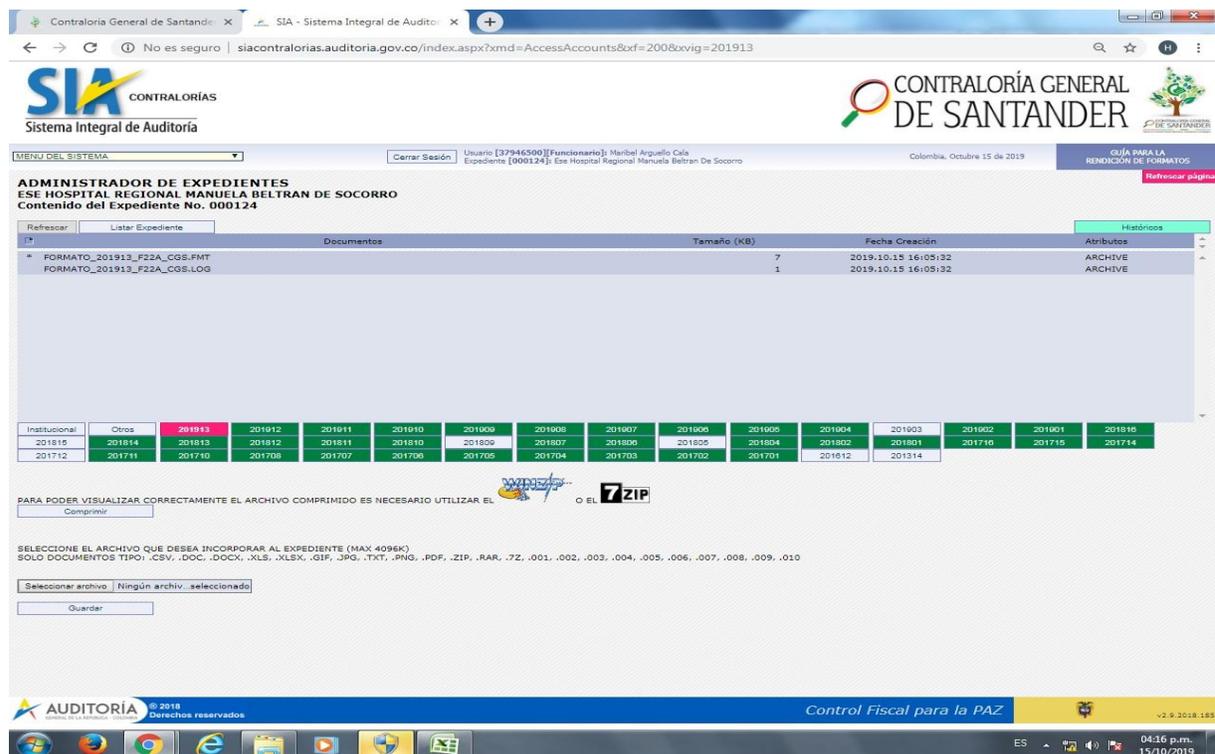
La Contraloría General llevo a cabo Auditoria Gubernamental con enfoque integral a la vigencia 2018, durante el período del 27 al 31 de mayo de 2019. La oficina de Control interno acompaño el desarrollo de la auditoria y fue el enlace entre la entidad y el equipo auditor.

El 18 de septiembre se recibió notificación del Informe Final de Auditoria, y el 02 de octubre se suscribió el Plan de Mejoramiento como resultado de las 19 observaciones administrativas que quedaron el informe final.

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

	<b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> <b>SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER</b> <b>ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO</b>	Código:
		Versión:
		Página 19 de 22
		200-1-1

Es así como el Plan contiene 19 acciones de mejora pertinentes para el cumplimiento de los objetivos de la Entidad, el cual fue evaluado en el mes de octubre por la Oficina de Control Interno y cargado el reporte de avance al plan en la plataforma de SIA CONTRALORIA en las siguientes fechas: 15 de octubre de 2019, al corte de 30 de diciembre la verificación del cumplimiento de los compromisos adquiridos en los 19 hallazgos, alcanzando el cumplimiento del 100% de las acciones de mejora, en 18 hallazgos, 10% un hallazgo, el informe final de avances al Plan de Mejoramiento debe ser publicado en la plataforma antes del 24 de enero de 2020.



The screenshot displays the SIA (Sistema Integral de Auditoría) web application. The main content area is titled 'ADMINISTRADOR DE EXPEDIENTES' for 'ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DE SOCORRO'. It shows a table of documents with columns for 'Documento', 'Tamaño (KB)', 'Fecha Creación', and 'Atributos'. Below the table is a calendar view for the year 2019, with months from January to December. At the bottom, there is a file upload section with a 'Comprimir' button and a 'Guardar' button. The interface also includes a navigation menu, user information, and system status.

## Evaluación Independiente

- ✓ Con corte a diciembre 2019, la Oficina de Control Interno ejecutó el 100% del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos
- ✓ En el mes de Enero de 2020 se realizó y cargo a la plataforma del Chip de la Contaduría General de la Nación la Evaluación del Sistema de Control Interno Contable vigencia 2019
- ✓ Informe Pormenorizado de Control Interno
- ✓ Informe de Austeridad en el Gasto
- ✓ Seguimientos Planes de Mejoramiento Entes de Control
- ✓ Seguimiento Estrategia Anticorrupción y Mapa de Riesgos Anticorrupción

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

	<p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO</p>	Código:
		Versión:
		Página 20 de 22
		200-1-1

## Evaluación FURAG II

Para la evaluación del Sistema de Control Interno y el Modelo Integral de Planeación y Gestión de la vigencia 2019, el DAFP teniendo en cuenta la finalización del período de los alcaldes y gobernadores a nivel nacional, habilitó la plataforma durante el mes de noviembre y diciembre para rendir la información correspondiente a la vigencia 2019 de forma parcial. (Adjunto certificado de que la información fue cargada por la entidad).

Se está a la espera de que nuevamente se habilite la plataforma y de los resultados obtenidos de la evaluación realizada.



### CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la institución HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN III NIVEL - SOCORRO SANTANDER, a través del usuario MIPG3545JCI, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2019 referente a las preguntas aplicadas en noviembre - diciembre de dicho año.

En constancia firma,

**MARIA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ**  
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

Carrera 6 No. 12-42, Bogotá, D.C., Colombia \* Teléfono: 7395657 \* Fax: 7395657 \*  
Línea gratuita: 018000917770  
Código postal: 111711. [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co) \* [waa@funcionpublica.gov.co](mailto:waa@funcionpublica.gov.co)



modelo integrado  
de planeación  
y gestión

	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO</p>	Código:
		Versión:
		Página 21 de 22
		200-1-1

### **Seguimiento al Portal de Contratación**

Seguimiento a los contratos publicados en la plataforma de Colombia Compra Eficiente, se realizó seguimiento en el mes de noviembre de 2019, para verificar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de publicación.

La ESE HRMB a través del Líder de Proceso de Gestión Jurídica, ha venido realizando el cargue de la información contractual en el portal, 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.

El líder de proceso del área jurídica emitió certificación e informe de la publicación de los procesos contractuales en la plataforma de Colombia Compra Eficiente.

### **Seguimiento a Comités**

La Oficina de Control interno ha realizado acompañamiento a los diferentes Comités en su rol de miembro o de invitado.

En estas reuniones se realizan las recomendaciones pertinentes de acuerdo a los temas tratados, de igual se reitero el compromiso de actualizar los actos administrativos de creación en los que aún no se ha realizado la actualización.

Esto con el fin de mejorar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa que rige cada comité, las responsabilidades que tienen los miembros del comité, y el ejercicio de acompañamiento y asesoría que brindan a la Gerencia.

### **Relación con Entes Externos de Control**

La unidad de control interno, auditoría interna, o quien haga sus veces, sirve como puente entre los entes externos de control y la entidad, además, facilita el flujo de información con dichos organismos.

Para el desarrollo de este rol se debe identificar previamente la información referente a: fechas de visita, alcance de las auditorías, informes periódicos, requerimientos previos del órgano de control, entre otros aspectos, los cuales pueden ser previstos y comunicados oportunamente a la administración.

Las unidades de control interno facilitan la comunicación al órgano de control y verifican aleatoriamente que la información suministrada por los responsables, de acuerdo con las políticas de operación de la entidad, sean entregadas bajo los siguientes criterios:

1. Oportunidad: entregar la información en los tiempos establecidos por el organismo de control.
2. Integralidad: dar respuesta a todos y cada uno de los requerimientos con la evidencia suficiente.
3. Pertinencia: información suministrada acorde con el tema solicitado o con el requerimiento específico.

	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO</p>	Código:
		Versión:
		Página 22 de 22
		200-1-1

La Oficina de Control Interno es un componente dinamizador del Sistema de Control Interno, debe ser quien facilite los requerimientos de los organismos de Control Externo y la coordinación en los informes de la Entidad, verificándose de esa manera el rol de facilitar, al interior y al exterior, en el flujo de información de la Administración Municipal.

Se atendió la visita realizada por la Contraloría General de Santander en el mes de mayo de la vigencia 2019, donde el equipo auditor asignado, realizó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular a la Vigencia 2018.

### **Participación Comité Departamental de Control Interno**

El 12 de Abril y el 17 de diciembre se participó del Comité Departamental de Control Interno convocado por el Jefe de Control Interno de la Gobernación de Santander en la ciudad de Bucaramanga.

### **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 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.

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 realizó retroalimentación y socialización con los líderes de los procesos.

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](http://www.hospitalmanuelabeltran.gov.co)  
Socorro-Santander-Colombia