FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME O SEGUIMIENTO	Día:	03	Mes:	01	Año:	2018

1. No. DE INFORME O SEGUIMIENTO:	Cuatrimestre Septiembre – Diciembre de 2017
2. NOMBRE DEL INFORME O SEGUIMIENTO:	Informe Pormenorizado del estado del Control Interno
3. INTRODUCCIÓN:	El artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" y desde la fecha de su expedición, 12 de julio de 2011, establece la responsabilidad que tiene el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces de presentar cada cuatro meses un informe que dé cuenta del estado del Sistema de Control Interno. Para dar cumplimiento con esta norma, presentamos y publicamos en la página web de la ESE hospital Salazar de Villeta, el informe correspondiente al tercer cuatrimestre 2017. Presentamos los avances alcanzados y dificultades presentadas en cada uno de los Módulos y el Eje transversal del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014 de acuerdo a los lineamientos del Decreto No. 943 de 2014, que adoptá la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano (MECI 1000:2014), en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993. La Estructura del Modelo Estándar de Control Interno ha sido actualizada, con el propósito fundamental de servir como una herramienta gerencial para el control a la gestión pública. Este modelo brinda a la Entidad una estructura de control, que tiene como fin garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se fundamenta en la cultura del control, la responsabilidad y compromiso de la alta dirección para su fortalecimiento continuo.
4. OBJETIVO:	Cumplir con el mandato de la Ley 1474 de 2011 en su artículo 9 "Estatuto Anticorrupción" sobre la responsabilidad que tiene el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces de presentar cada cuatro meses un informe que dé cuenta del estado del Sistema de Control Interno, este informe se realizó con el

	acompañamiento de la Subgerente Administrativa y Financiera y la Asesora de Planeación.
5. ALCANCE:	Período evaluado de Septiembre – Diciembre de 2017
6. NORMATIVIDAD:	Cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011.

7. DESARROLLO DEL INFORME O SEGUIMIENTO

La Estructura del Modelo Estándar de Control
MECI 1000:2014

1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1.1. COMPONENTE TALENTO HUMANO
- 1.1.1. Acuerdo, Compromiso y Protocolos éticos
- 1.1.2. Desarrollo del Talento Humano

1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
- 1.2.1. Planes, Programas y Proyectos
- 1.2.2. Modelo de Operación por Procesos
- 1.2.3. Estructura Organizacional
- 1.2.4. Indicadores de Gestión
- 1.2.5. Políticas de Operación

1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO
- 1.3.1. Políticas de Administración de Riesgo
- 1.3.2. Identificación del Riesgo
- 1.3.3. Análisis y Valoración del Riesgo

2. MODULO CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL
- 2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

2.2. COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA
- 2.2.1. Auditoria Interna

2.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO
- 2.3.1. Plan de Mejoramiento

7. DESARROLLO DEL INFORME O SEGUIMIENTO

3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

3.1. Información y comunicación externa,
3.2. Información y comunicación interna
3.3. Los sistemas de información y comunicación

MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
Avances

Este **Módulo de Control de Planeación y Gestión** agrupa y correlaciona los parámetros de control que permiten el cumplimiento de la orientación estratégica de la Entidad, donde contempla los componentes de Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgo. Dentro de este **módulo,** cabe destacar:

1.1. COMPONENTE TALENTO HUMANO

1.1.2. Desarrollo del Talento Humano

Plan de Capacitación, Plan de Bienestar, Clima laboral, Acuerdos de Gestión, Evaluación del Desempeño, Inducción y Reinducción: Estos componentes del proceso de Talento Humano se encuentran implementados institucionalmente.

1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1. Planes, Programas y Proyectos

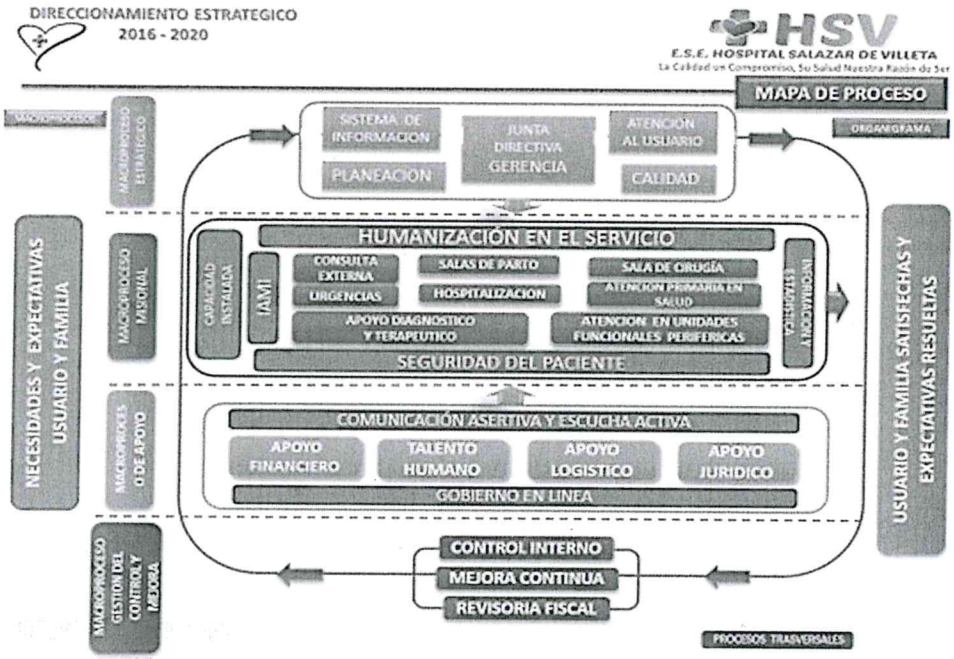
La Planeación de la ESE Hospital Salazar de Villeta se está llevando a cabo por medio atreves del Plan de Acción en Salud, procesos sistemático de desarrollo y logro de objetivos institucionales que proporcionan unas estrategias y actividades asociadas para lograr las metas gerenciales; para este periodo se realizaron ajustes a la Planeación de acuerdo a la dinámica administrativa y gerencial.

7. DESARROLLO DEL INFORME O SEGUIMIENTO

1.2.2. Modelo de Operación por Procesos

El Modelo de Operación por Procesos en la ESE Hospital Salazar de Villeta presenta un avance significativo como se puede ver en la página de intranet, donde se pueden consultar las diferentes caracterizaciones de procesos elaborados y divulgados a todos los funcionarios de la Entidad.

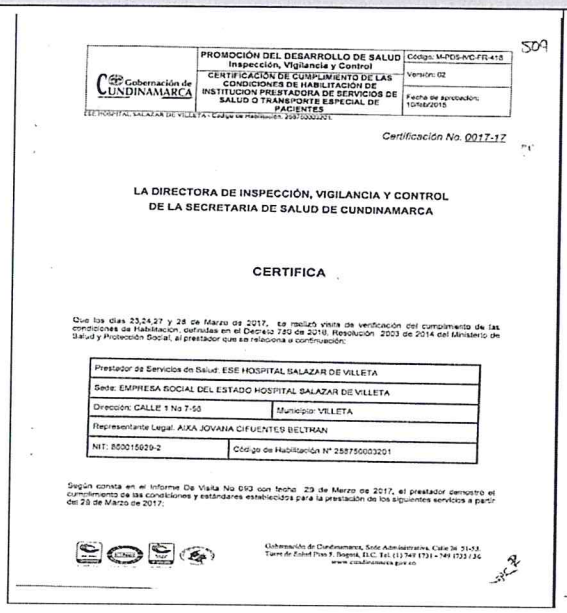
Mapa de procesos:



Los procedimientos están diseñados de acuerdo a las actividades y necesidades que tiene la Entidad.

El propósito del enfoque basado en procesos es mejorar la eficacia y eficiencia de la Entidad para lograr los objetivos definidos. La Ese Hospital Salazar de Villeta le fue otorgada la **Certificación en el cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación, componente del sistema obligatorio de garantía de la calidad cumpliendo con el Decreto 1011 de 2016.** Otorgada por la Inspección de Vigilancia y Control de la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

7. DESARROLLO DEL INFORME O SEGUIMIENTO



Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD Inspección, Vigilancia y Control	Código: M-PDS-IVC-FR-418
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD O TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	Versión: 02
		Fecha de aprobación: 10/06/2015

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA - Código de Habilitación: 258750003201

Certificación No. 0017-17

LA DIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

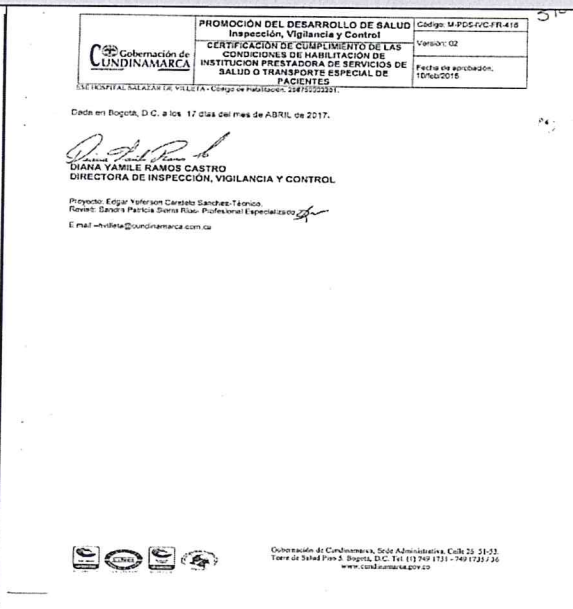
CERTIFICA

Que los días 23,24,27 y 28 de Marzo de 2017, se realizó visita de verificación del cumplimiento de las condiciones de Habilitación, definidas en el Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, al prestador que se relaciona a continuación:

Prestador de Servicios de Salud: ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	
Sede: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	
Dirección: CALLE 1 No 7-50	Municipio: VILLETA
Representante Legal: AIXA JOVANA CIFUENTES BELTRAN	
NIT: 860015929-2	Código de Habilitación N° 258750003201

Según consta en el Informe De Visita No 093 con fecha 29 de Marzo de 2017, el prestador demostró el cumplimiento de las condiciones y estándares establecidos para la prestación de los siguientes servicios a partir del 28 de Marzo de 2017:

Gobernación de Cundinamarca, Sede Administrativa, Calle 26 51-53, Torre de Salud Piso 5, Bogotá, D.C. Tel: (1) 749 1731 - 749 1733 / 36 www.cundinamarca.gov.co



Gobernación de CUNDINAMARCA	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD Inspección, Vigilancia y Control	Código: M-PDS-IVC-FR-418
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD O TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	Versión: 02
		Fecha de aprobación: 10/06/2015

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA - Código de Habilitación: 258750003201

Dada en Bogotá, D.C. a los 17 días del mes de ABRIL de 2017.

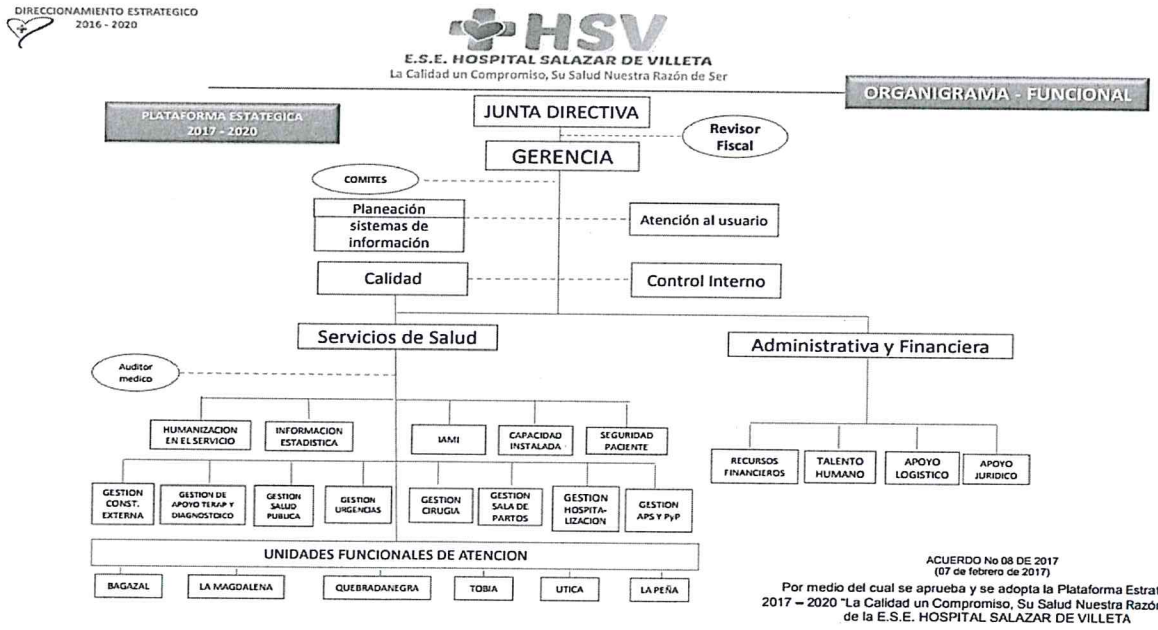
DIANA YAMILE RAMOS CASTRO
DIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Proyectó: Edgar Yeferson Cardelo Sanchez-Técnico
Revisó: Sandra Patricia Sierra Ríos- Profesional Especializado
E mail –hvilleta@cundinamarca.com.co

Gobernación de Cundinamarca, Sede Administrativa, Calle 26 51-53, Torre de Salud Piso 5, Bogotá, D.C. Tel: (1) 749 1731 - 749 1733 / 36 www.cundinamarca.gov.co

1.2.3. Estructura Organizacional

La estructura orgánica de la ESE Hospital Salazar de Villeta, cuenta con la estructura Orgánica según Acuerdo N° 08 de 2017 "Por medio del cual se aprueba y se adopta la Plataforma Estratégica 2017 – 2020 "La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser" de la E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA



7. DESARROLLO DEL INFORME O SEGUIMIENTO

1.2.4. Indicadores de Gestión

Dentro del Sistema del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se cuenta con documentos para establecer los paramentos de control e indicadores de los procesos de la Entidad, La Oficina de Planeación realiza el seguimiento de la Planeación Estratégica por medio del PAS Plan de Acción en Salud, herramienta gerencial que determina las acciones coyunturales que este periodo muestra un comportamiento accedente en los logros de las metas que enmarcan la gestión gerencial articuladas con el ente Departamental. Cabe destacar El procesos Asistencial cuenta con indicadores propios a la oferta del servicio encaminados en la humanización y la minimización del riesgo, con seguimiento periódico y cumpliendo con los reportes oportunos par toma de decisiones inmediatas y a largo plazo.

1.2.5. Políticas de Operación

El Modelo Estándar de Control Interno, MECI 1000:2014, define las Políticas de Operación como un elemento de control de Gestión, las cuales establecen las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la Entidad; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos.

1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO

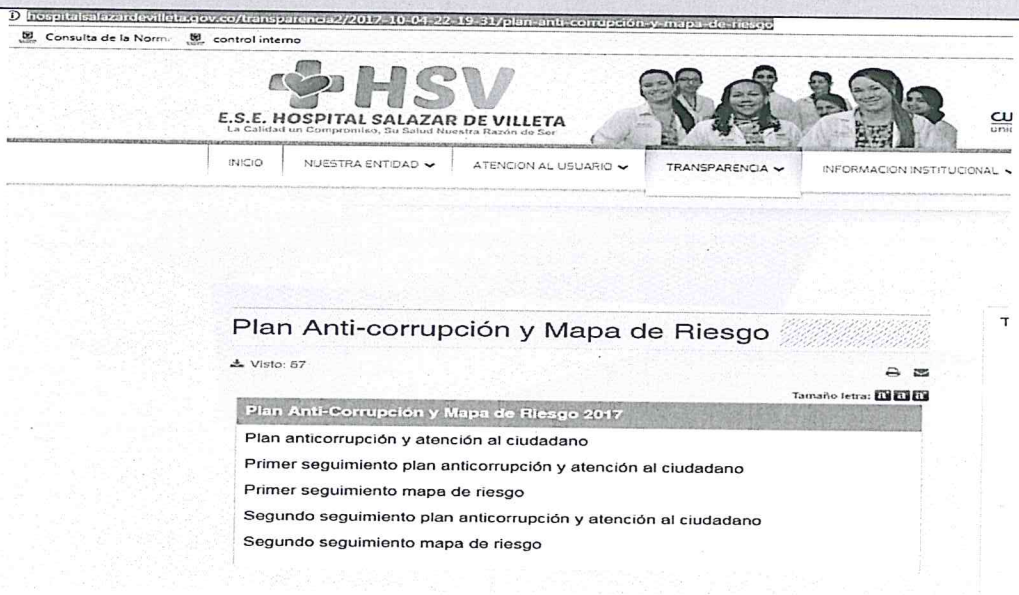
1.3.1. Políticas de Administración de Riesgo

La política de Administración de riesgos de la Ese Hospital Salazar de Villeta fue aprobada el día 20 de abril de 2015 la cual sigue en vigencia para este periodo.

1.3.2. Identificación del Riesgo

Los Riesgos de Corrupción fueron levantados con los dueños de los procesos y son evaluados periódicamente por la Oficina de Control Interno la cual genera los debidos reportes de obligatoriedad.

7. DESARROLLO DEL INFORME O SEGUIMIENTO



1.3.3. Análisis y Valoración del Riesgo

Se debe realizar el levantamiento de los riesgos de los procesos definidos por la entidad en el Mapa de Riesgos junto con los controles asociados a los mismos.

DIFICULTADES
No hay descritos riesgos ni controles a los procesos caracterizados en el mapa de procesos. *Los riesgos de corrupción se deben redefinir toda vez que su enfoque se debe dar al **uso de poder.***

MÓDULO CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
Avances

En la Sostenibilidad del Módulo Control de Evaluación y Seguimiento, se considera como fortaleza el desarrollo de los componentes que lo Integran, en especial, todo lo relacionado con Autoevaluación Institucional, Auditoria Interna, Planes de Mejoramiento. Al respecto se pueden destacar aspectos tales como:

2.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

7. DESARROLLO DEL INFORME O SEGUIMIENTO

La estructura del Modelo Estándar de Control Interno tiene como el propósito fundamental de servir como una herramienta gerencial para el control a la gestión pública. Este modelo brinda a la a la ESE Hospital Salazar de Villeta una estructura de control, que tiene como fin garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se fundamenta en la cultura del control y, la responsabilidad y compromiso de la alta dirección para su fortalecimiento continuo.

Se realiza autoevaluación del control a través de comités institucionales, indicadores de gestión y planes de mejoramiento.

2.2. COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA

2.2.1. Auditoria Interna

Roles de las oficinas de Control Interno, La oficina de Control Interno presentó para conocimiento de la Alta Dirección los nuevos roles definidos para dichas oficinas con la expedición del Decreto 648 del 19 de abril de 2017.

La Entidad lleva a cabo, a intervalos planificados de acuerdo con el programa de auditorías, las auditorías internas integrales para determinar si el Modulo integrado de Planeación y Gestión está conforme con las disposiciones planificadas y los requisitos de las normas como el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014 y las demás que la Entidad adopte.

La Oficina de Control Interno en cumplimiento al mandato legal y de su programa de auditorías aprobadas por el Comité Gerencial para el 2017, realizó la evaluación de los procesos institucionales, mediante la realización de auditorías integrales. Estas se desarrollaron bajo la metodología del ciclo P-H-V-A, utilizando el muestreo sobre las actividades desarrolladas por los procesos.

2.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

2.3.1. Plan de Mejoramiento

Se apoyó a la Gerencia el seguimiento al plan de mejoramiento de los hallazgos de la Auditoría realizada por la Contraloría de Cundinamarca, auditoría realizada en el año 2016 periodo fiscal 2015. La cual quedó cerrada cumpliendo con las actividades que se plantearon.

Este Módulo Control de Evaluación y Seguimiento presenta un avance importante en los mecanismos de verificación y evaluación a través de la mejora continua que se materializa en con los planes de mejoramiento que adelantan los gestores de los procesos.

7. DESARROLLO DEL INFORME O SEGUIMIENTO

DIFICULTADES
No se realiza Planes de mejoramiento a las auditorías Internas en el formato definido para ello, es de resaltar que después de las auditorías internas cada gestor emprende las actividades para subsanar los hallazgos.

EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
Avances

Este eje transversal "Información y Comunicación" contiene aspectos importantes para la gestión institucional como es la "información" y la "comunicación" que son dos (2) ejes que enmarcan el insumo para el cumplimiento de la misión, y se integran transversalmente definidos en el modelo como elementos de Información y comunicación externa, Información y comunicación interna y sistemas de información y comunicación. Al respecto se pueden destacar aspectos tales como:

Las aplicaciones desarrolladas en el portal internet o página web, hoy son el medio de mayor utilización en la comunicación externa con las empresas y demás grupos de interés. Este medio es un espacio virtual destinado por su impacto y cobertura ilimitada y de libre accesibilidad a informar e integrar mensajes de interés común para todos usuarios internos y externos que requieren información de la Entidad.

3.1. Información y comunicación externa

El hospital Salazar de Villeta acoge la Estrategia de ***Gobierno Digital*** en el cual busca dar cumplimiento legal para los indicadores exigidos por la misma, dentro del listado de las líneas a evaluar se encuentran definidos dentro del dominio hospitalsalazardevilleta.gov.co el soporte para ser revisado y verificado el seguimiento que se ha realizado durante la vigencia actual.

Mensualmente se genera comité de gobierno digital para la autorización de nuevos ítems de acuerdo a la ley 1712 del 2014 para poder contar con toda la información y así obtener el 100 % de las publicaciones exigidas.

De igual manera se busca informar a los usuarios por medio más herramientas como: contact center, reuniones locales por parte de atención al usuario, reuniones en concejos, entre otros que permiten mantenerlos informados acerca de eventos o noticias que se puedan presentar por parte del Hospital.

3.2. Información y comunicación interna

La ESE Hospital Salazar de Villeta en pro de fortalecer la comunicación a nivel institucional hace uso de diferentes herramientas que nos permiten estar articulados entre los diferentes procesos como los son: intranet, líneas telefónicas, Skype, grupos de WhatsApp institucionales, correos institucionales. Con esto buscamos generar

7. DESARROLLO DEL INFORME O SEGUIMIENTO

canales de comunicación tanto a nivel de procesos como a nivel personal, permitiendo obtener resultados a tareas programadas y dar pronta solución a las mismas.

3.3. Los sistemas de información y comunicación

La ESE Hospital Salazar de Villeta y unidades funcionales se encuentran relacionados con el mismo sistema de información para la captura de las atenciones prestadas a nuestros pacientes, en el cual se manejan módulos de manera administrativa y asistencial y así asegurar que la información sea almacenada en una base de datos única y evidenciar en tiempo real la captura de la atención prestada y el recaudo que se genera en la sede principal.

El canal de datos permite que la información no sea pública para que algún tercero la pueda manipular, esto debido a que tanto información personal como administrativa es netamente confidencial y privada del hospital y este es el único que podrá manipularla para su consulta.

Para los anteriores tres ítem se encuentra un documento '' PLAN DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN", el cual explica a detalle el manejo del sistema de información y comunicación que se maneja en la institución.

Lo anterior nos muestra logros significativos en el Módulo de Información y Comunicación donde la Entidad hace grandes esfuerzos en la modernización de la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios informáticos.

DIFICULTADES
Ninguna

8. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Modelo de planeación y gestión de la ESE Hospital Salazar de Villeta, está conformado por el Sistema de Gestión de la Calidad, el Modelo Estándar de Control Interno "MECI", comunicaciones ***Plan de Gerencia de la Información, el Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo SGSST, Gestión Ambiental, Programa de Seguridad y atención al paciente….***

Se puede determinar que la ESE Hospital Salazar de Villeta ha venido dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993 y en sus decretos reglamentarios, logrando establecer herramientas de gestión que apoyan la toma de decisiones y sirven de guía para alcanzar la optimización y calidad de los procesos; es así como cada uno de los elementos que conforman el MECI 1000:2014 se encuentran implementados y la alta dirección continua con el compromiso y apoyo para que este se siga fortaleciendo.

Otro aspecto positivo es la buena relación y comunicación con la alta dirección que tiene la Oficina de Control Interno quien ha venido trabajando conjuntamente en identificar las necesidades de la Entidad como sus posibles soluciones.

9. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda llevar a cabo el plan de re inducción a los funcionarios en temas que se han sido objeto de modificaciones.

2. Continuar con la implementación y estructuración del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en cumplimiento del Decreto 1443 de 2014 - Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)y el Decreto 52 del 12 de enero de 2017 que modifica el *(artículo 2.2.4.6.37 del Decreto 1072 de 2015)* que define la implementación a partir del 1 de junio del 2017, plazo definido en el Artículo 10. de la Resolución 1111 de marzo 2017, expedida por el Ministerio del Trabajo, donde reglamenta la implementación de las Fases de adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con Estándares Mínimos, del primero (1) de junio del año 2017 a diciembre del año 2019

3. Se recomienda continuar con el mejoramiento continuo de los procesos, dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 73,74 y 77 de la Ley 1474 de 2011, así como la actualización de riesgos y la definición de controles, teniendo en cuenta la metodología formulada por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y lucha contra la corrupción; así como la definición de una estrategia de lucha contra la corrupción.

4. Realizar jornadas de sensibilización a los funcionarios de la Entidad en temas relacionados con el Modelo Estándar de Control Interno –MECI, el Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información con el fin de mantener el compromiso del servidor público frente al mejoramiento continuo y fortalecimiento del Modelo integrado de Planeación y Gestión, implementado por la ESE Hospital Salazar de Villeta.

5. La entidad tiene establecido las tablas de retención documental, sin embargo existen falencias en su implementación. Dar cumplimiento a la ley 594 de 2000 en cuanto al manejo de archivo.

Para constancia se firma en Villeta Cundinamarca, a los 03 días del mes de enero del año 2017

1. RESPONSABLE DEL INFORME O SEGUIMIENTO		
Nombre Completo	**Responsabilidad**	**Firma**
María del Pilar Enciso Ávila	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO-REPRESENTANTE DELA GERENCIA-CONTROL INTERNO	

Sandra C.Torres Cristancho	ASESORA PLANEACIÓN Y CALIDAD	
Elvia Rosana Olaya Ramírez	AESORA OFICINA CONTROL INTERNO	