

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

INFORME DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
ANEXO CUENTA ANUAL CONSOLIDADA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL
HUILA
VIGENCIA 2021



JOSE DRIGELIO FONSECA TOVAR
ASESOR DE CONTROL INTERNO

PITALITO, 23 DE FEBRERO DE 2022

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 OBJETIVO	4
1.2 ALCANCE	4
1.3 METODOLOGIA	4
2. INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO	5
2.1 FORTALEZAS, DEBILIDADES Y ACCIONES DE MEJORAMIENTO	5
3. HALLAZGOS RESULTANTES DEL EJERCICIO DE CONTROL INTERNO	8
4. APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE AUSTERIDAD	13
5. FORMULARIO UNICO DE REGISTRO DE AVANCE DE LA GESTION-FURAG.....	15
6. MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION - MIPG.....	16
7. CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	20

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

1. INTRODUCCIÓN

Dadas las condiciones actuales respecto a las entidades de carácter público, y en especial las Empresas Sociales del Estado, deben adoptar políticas de control interno, que le permitan asumir grandes retos, teniendo en cuenta las circunstancias post pandemia, acontecimiento que obliga al diseño y adopción de estrategias de competitividad, para estar preparadas frente a este tipo de eventualidades. Las acciones encaminadas a la aplicación de estas estrategias, deben proyectarse en el corto, mediano y largo plazo, partiendo de una base de planeación debidamente justificada y enfocada, contando con la ejecución de las mismas de manera racional y, de tal forma, que contribuyan al logro de los objetivos estratégicos.

Por consiguiente, las instituciones para mejorar su gestión, deben implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno, lo cual les permitirá consolidarse y adelantar una gerencia eficiente y transparente para el cumplimiento de la misión.

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, reconoce el Control Interno como parte integral de sus Procesos de Gestión de Control Institucional, la estructura administrativa y funcional, tal como lo establecen los artículos 209 y 269 de la Constitución Nacional y lo reglamenta la ley 87 de 1993. Lo anterior implica que la Institución acata lo referido en el Decreto N°1083 del 26 de mayo de 2015 “Único de la Función Pública” y en los Decretos N°648 del 19 abril de 2017, N°1499 del 11 de septiembre de 2017 y N°0338 del 04 de marzo de 2019, que lo modifican y adicionan; relacionadas con los roles de las Oficinas de Control Interno, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – M.I.P.G., el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la creación de la Red Anticorrupción; igualmente, cumple las directrices del Consejo Asesor de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial y del Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.

Dentro de este nuevo M.I.P.G., el Sistema de Control Interno se define como la Dimensión 7 del modelo, articulándose como una herramienta orientadora y dinamizadora, clave para el mejoramiento continuo de la gestión entidad y para asegurar razonablemente que las demás dimensiones cumplan su propósito; evaluando, de manera independiente, el estado de los componentes del nuevo Modelo Estándar de Control Interno – M.E.C.I.: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo; aplicando las actividades propias de la Tercera Línea de Defensa que nos orienta el M.I.P.G.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Bajo estos lineamientos, la Oficina de Control Interno presenta el informe consolidado de su gestión durante la vigencia 2021, el estado del Sistema de Control Interno, el avance en la implementación del M.I.P.G. y algunas recomendaciones tendientes a la mejora continua y al fortalecimiento institucional; partiendo de las actividades adelantadas dentro de los roles asignados a la tercera línea de defensa institucional; plasmadas en el Programa Anual de Auditorías.

1.1 OBJETIVO

Presentar el Informe de Gestión de la Oficina Asesora de Control Interno, que contenga las fortalezas y debilidades del sistema, junto con las acciones de mejoramiento, conceptos de las normas de austeridad, encuesta del FURAG, y el informe de avance de M.I.P.G.

1.2 ALCANCE

La evaluación corresponde al periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2021, y contempla los resultados de la gestión institucional y de la Oficina de Control Interno dentro del marco del fortalecimiento del Sistema de Control Interno y en general, del M.I.P.G.

1.3 METODOLOGIA

El presente Informe de Gestión de la Oficina Asesora de Control Interno, ha sido elaborado teniendo en cuenta los lineamientos y estructura de la Resolución N°673 del 13 de diciembre de 2018, y la Circular Externa N°003 del 24 de febrero de 2021, emanada de la Contraloría Departamental del Huila.

La información contenida en este documento, proviene de diferentes fuentes, tanto administrativas, como misionales y de apoyo, contando con herramientas tales como los informes del Proceso de Planeación, Oficina Asesora de Calidad y Desarrollo Institucional como líder delegada por la Gerencia para la implementación del M.I.P.G., la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno en forma semestral con corte a junio y diciembre de 2021, los informes de las auditorías desarrolladas en cumplimiento

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

del respectivo Programa Anual de Auditorías, los informes de visitas de entes de control externos, los seguimientos a las matrices y mapa institucional de riesgos, a los diferentes planes institucionales y a los planes de mejoramiento, tanto internos como externos.

2. INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO

2.1 FORTALEZAS, DEBILIDADES Y ACCIONES DE MEJORAMIENTO

Para determinar las fortalezas y debilidades de la entidad, desde el área de Control Interno, se contó con el acompañamiento y suministro de información de diferentes dependencias, tal como se establece en la metodología de este informe, encontrando lo siguiente:

FORTALEZAS Y DEBILIDADES

FORTALEZAS	DEBILIDADES
La entidad durante la vigencia 2021, presentó un comportamiento altamente positivo respecto al resultado financiero, de cartera, de facturación, cumpliendo con las metas presupuestales establecidas para la vigencia, logrando un superávit financiero que le permite a la institución reinvertir dichos recursos en proyectos de infraestructura y equipos biomédicos y no biomédicos para fortalecer servicios de salud existentes y/o la apertura de nuevos servicios de mediana o alta complejidad.	Se hace necesario la consolidación de un normograma institucional, que permita la actualización permanente de los cambios normativos externos e internos, optimizando los canales de comunicación para los diferentes procesos (asistenciales y administrativos).
El manejo eficiente de la recursos financieros (recaudo de cartera, pagos de pasivos, compromisos, entre otros) con transparencia y ética, durante las últimas vigencias le ha permitido a la institución ser viable, sostenible y permanecer Sin Riesgo Fiscal y Financiero.	Algunos subprocesos evidencian falencias para seguimiento y cumplimiento del 100% de los planes de mejora establecidos por auditorías internas.
La institución cuenta con información confiable, veraz, consistente y oportuna gracias al equipo de talento humano idóneo y a los medios tecnológicos de software y hardware, así como la aplicabilidad de las normas internacionales de información financiera - NIIF.	La Oficina de Control Interno no cuenta con personal de apoyo, para optimizar en forma oportuna los tiempos para el seguimiento, verificación y evaluación de los procesos y procedimientos a auditar con base en lo programado anualmente.
Se tienen establecidas estrategias para el manejo eficiente de cuentas bancarias, que generan rendimientos financieros y disminución en los gastos bancarios, además de la política de oportunidad en los descuentos comerciales por pagos oportunos.	Falta ampliar los medios tecnológicos y de comunicación dirigidos a personas con discapacidad auditiva y visual.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

<p>La entidad cuenta con políticas de administración de riesgos, de otra parte se viene trabajando en el Eje de Gestión del Riesgo que es transversal a los procesos y procedimientos de la institución; se evalúa periódicamente los resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión a través de los diferentes equipos de trabajo y el Comité de Gestión y Desempeño.</p>	<p>Se hace necesario fortalecer la gestión de recursos y procedimientos para avanzar significativamente en etapas de investigación e innovación por parte del talento humano.</p>
<p>La entidad continúa avanzando en los procesos del MECI y la aplicabilidad de los procedimientos de Control Interno, como lo determina la norma; se analizan resultados y actividades de éstos, a través de reuniones periódicas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se aprueba y se hace seguimiento a los resultados del programa anual de auditorías,</p>	
<p>La E.S.E tiene implementado y en funcionamiento los doce (12) planes Institucionales y Estratégicos en forma anual en cumplimiento del Decreto 612 de 2018 del DAFP.</p>	
<p>A partir de lo contemplado en el Eje de Responsabilidad Social Empresarial, la institución adoptó la política de Responsabilidad Social, su programa, plan de acción, con sus respectivas estrategias y actividades, impactando positivamente a los Usuarios, sus familias y Colaboradores de la Institución.</p>	

ACCIONES DE MEJORAMIENTO

Una vez establecidas las fortalezas y debilidades detectadas durante la vigencia 2021, se puede recomendar la implementación de las siguientes actividades tendientes al mejoramiento de los procesos y procedimientos de la entidad, así:

1. Contando con las herramientas que brinda la entidad, como lo son, los manuales de procesos y procedimientos, establecer por dependencia la cultura de retroalimentación respecto a la normatividad vigente, con el fin de formular el normograma necesario que permita la consolidación de normas externas e internas para la consulta oportuna del personal de la institución y a la vez para responder solicitudes ante los entes de control.
2. Implementar una estrategia que le permita a los responsables de hallazgos producto de auditorías internas, hacer un seguimiento y acatamiento de las acciones para subsanar dichas observaciones en forma oportuna y práctica.
3. Sugerir a la Gerencia de la entidad, la contratación de personal de apoyo (Profesional – Técnico) dirigido a la Oficina de Control Interno, para que, de esta

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

manera, sean más oportunas y efectivas las auditorías programadas y sus resultados de mejora sean aplicados en forma eficiente.

4. Realizar mesas de trabajo con el personal de TICS y Audiovisuales de la entidad, para formular estrategias que les permitan a las personas en condiciones especiales de auditivas y visuales, acceder a la información de la entidad.
5. Proponer a la Gerencia de la entidad, y teniendo en cuenta que, se presenta un superávit financiero, que se proyecte inversión dirigida al fortalecimiento de la infraestructura, para la oferta de nuevos servicios de salud de mayor complejidad que demanda nuestra región.
6. Se recomienda la formulación de estrategias, equipos de trabajo y/o un comité que lidere a través de un programa con su respectivo plan de acción las tareas a realizar en materia de investigación e innovación en forma transversal para la institución.



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

3. HALLAZGOS RESULTANTES DEL EJERCICIO DE CONTROL INTERNO

La metodología empleada en la evaluación se constituyó en un mecanismo que permitió realizar un examen objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados, a fin de determinar si los recursos se utilizaron con la debida consideración por su economía, eficiencia, eficacia y transparencia, si se observaron las normas internas y externas que le eran aplicables a la entidad, y si los mecanismos de comunicación fueron confiables, permitieron revelar los aspectos importantes de la gestión y los resultados obtenidos, satisfaciendo a la institución.

Para el periodo 2021 mediante acta de reunión de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se aprobó el Programa Anual de Auditorías y el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno. El documento fue aprobado en abril de 2021 en reunión presencial con participación del Asesor de Calidad, Asesor Externo contratista y Agremiado que desarrolla procesos y procedimientos de planeación.

Las observaciones encontradas en el desarrollo de las respectivas auditorías fueron:

- Se realizó auditoría enfocada en los procedimientos de Ejecución de gastos, disponibilidad y registro presupuestal. La ejecución del presupuesto de gastos e inversiones se lleva a cabo con el debido diligenciamiento de los documentos esenciales, el Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Certificado de Registro Presupuestal. Se realiza procedimiento manual de liberación de saldos presupuestales resultado de la liquidación de los contratos, esta actividad requiere de la continua conciliación entre contratación y presupuesto y se ejecuta mediante Documento Modificación de Compromisos; para esta actividad se requiere de la revisión constante del software y de esta manera tener al día el saldo presupuestal.

Es deber del técnico de presupuesto conservar y aplicar los principios de planificación, anualidad, universalidad, unidad de caja, programación integral, especialización, inembargabilidad, la coherencia macroeconómica y la homeóstasis, tal y como viene realizando el responsable.

Como líder del proceso de la gestión del presupuesto, en cuanto a la afectación del presupuesto con la emisión de disponibilidades presupuestales, define directamente la pertinencia o no de la emisión para compras o contratos, situación por la cual de manera constante analiza el impacto sobre el presupuesto institucional.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Se recomienda, realizar actividades de seguimiento de manera periódica y atendiendo al cronograma, la oportuna presentación de informes a los diferentes entes de vigilancia y control, demás entidades del gobierno, verificación en las plataformas respectivas para constatar tal situación de cumplimiento.

- Se realizó auditoría de la gestión contable del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito para medir el control interno en el proceso contable, con el propósito de determinar la existencia de controles y su efectividad para la prevención y neutralización del riesgo asociado a la gestión contable, y de esta manera establecer el grado de confianza que se le puede otorgar a la información emanada de la dependencia.

Se realizaron actividades de verificación de adherencia del manual de políticas contables del HDSP por parte de la responsable del área contable, verificación de evidencias de socializaciones del manual de políticas contables y sus actualizaciones. Se verificaron actas de comité de sostenibilidad contable y actas de sesión de Comité de Control Interno y Garantía de la calidad. Se encontraron actas de comité de sostenibilidad contable para socialización de temas de actualización acatando las orientaciones de la Contaduría General de la Nación. La funcionaria conoce el manual de políticas contables y también las actualizaciones recientes, estos documentos son objeto de consulta diaria, se encuentran en archivo digital. El personal involucrado en el proceso contable participo en las reuniones de comité de sostenibilidad contable.

- Se desarrolló seguimiento al procedimiento de gestión de la contratación verificando que el procedimiento de contratación inicia cuando la Gerencia envía la propuesta escogida para la respectiva contratación a la oficina Jurídica y finaliza cuando se liquidan los contratos. La entidad exige los documentos requisitos legales para la formalización del contrato, relacionados en la lista de chequeo implementada para verificación de documentos.
- El Sistema de Control Interno de la entidad se sostuvo a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración se cumplió en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de las regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal acorde con la normatividad vigente.

El Modelo Estándar de Control Interno como base fundamental del Sistema de Control Interno se dinamizó por la intervención de todos los servidores públicos pertenecientes o que se relacionan con la Entidad Pública, como responsables del principio de autocontrol en el ejercicio de sus actividades y el cumplimiento de sus funciones; logrando la coordinación de acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo de manera oportuna las debilidades que se presentan en el que hacer institucional.

- La entidad avanza día con día positivamente en el fortalecimiento de la Dimensión del Talento Humano, con la implementación del Plan de Gestión 2020 - 2024 de la Gerencia de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se incluyó como estrategia institucional los semilleros de talento humano: Captación y selección por competencias y perfiles, inducción orientada a una cultura organizacional, buscando fortalecer la integración de la persona con los procesos a desarrollar al interior de la Institución.

La efectividad y cumplimiento de los criterios de selección, fue del 91,18% y en total se realizaron 50 semilleros asistenciales, la efectividad y cumplimiento de los criterios de selección, fue del 97,1% y en total se realizaron 29 semilleros administrativos.

- El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, aprobó el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2021, partiendo de lo definido en el Plan de Gestión Institucional, con el fin de contribuir a la formación y actualización del conocimiento, habilidades y competencias del Talento Humano, que fortalezca la integración de la persona con los procesos a desarrollar al interior de la Institución conforme a la normatividad vigente, se enmarcó además teniendo en cuenta las líneas de acción definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, considerando el Talento Humano como el activo más importante con el que cuentan las entidades y, por lo tanto, como el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados; se sustentó en los ejes temáticos priorizados: Gobernanza para la paz, Gestión del Conocimiento y Creación de Valor.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Se desarrollaron acciones de bienestar social en temas de vivienda, educación y turismo, resolviendo un total de 84 solicitudes para el personal de la planta global de personal, en temas de seguridad y salud en el trabajo se desarrollaron jornadas de inducción a 298 colaboradores y capacitación a 934 colaboradores.

Las acciones de reinducción y entrenamiento se realizaron acatando los lineamientos técnicos que permitan garantizar la selección de personal idóneo según las capacidades técnicas, psicotécnicas y de relación interpersonal requeridas en el marco del proceso de Acreditación de la Institución, el hospital desarrolló actividades de inducción para el personal de la planta, contratistas, agremiados y contratación a través de outsourcing.

- Para el periodo 2021 se continuó con la utilización del buzón del cliente interno físico y el buzón del cliente interno electrónico. Se realizó seguimiento y verificación de manera periódica quincenal, encontrando que los colaboradores no depositaron una cantidad representativa de documentos en los respectivos buzones físicos y que la utilización del buzón electrónico no fue relevante, detectando las acciones de mejora relevantes para impactar positivamente con el proceso de humanización y calidad en la prestación de los servicios de salud (mitigando las acciones o atenciones incorrectas que fueron informadas a través de estos mecanismos).
- La entidad demostró avance en la consecución de los lineamientos contenidos en el ambiente de control pasando de un nivel de cumplimiento de 94% a 96%. El Hospital desarrolló acciones para asegurar un ambiente de control que le permitió disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. El trabajo en equipo por parte del talento humano, el direccionamiento y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno son factores fundamentales en el desarrollo del componente. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno debido a que incluyen la integridad y valores éticos, la competencia de los servidores de la entidad y la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.
- La evaluación de riesgos demostró avance del 81% al 87% de nivel de cumplimiento, reflejando el ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, lo cual permitió identificar, evaluar

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

- La Entidad mediante estrategias de liderazgo por procesos desarrolló acciones para la evaluación de riesgos, establecimiento objetivos vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la acción de la Alta Dirección ha definido objetivos agrupándolos en categorías en todos los niveles de la entidad, para evaluarlos.
- La evaluación del Componente Actividades de Control se sostuvo en el nivel del 100% de cumplimiento. La entidad tiene definidos y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de procesos.
- La continuidad de políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos dan cuenta de la aplicación de las actividades de control en el día a día de las operaciones, situaciones evidenciadas en reuniones de socialización de resultados presentado por cada líder de proceso.
- El componente de Información y Comunicación mejoró el nivel de evaluación pasando del 96% al 98%. El componente identificó que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la entidad, generó satisfacción a la necesidad de divulgación de los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.
- Los servidores de la entidad acatan las orientaciones de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control del manejo de la información generada por ocasión del desempeño funcional y canales de comunicación institucional, los servidores comprenden su función frente al Sistema de Control Interno.
- El componente de actividades de monitoreo reflejó mejoramiento en el nivel de cumplimiento pasando del 91% al 96%. La entidad cuenta con acciones de monitoreo y seguimiento considerando actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas en el desarrollo de las auditorías internas de gestión y asistenciales. Las actividades de monitoreo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

lograron la efectividad del control interno de la entidad pública, verificaron la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos. El desarrollo del componente permitió verificar los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

4. APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE AUSTERIDAD

La Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento de las políticas de eficiencia y austeridad en el gasto público durante el año 2021 en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, realizando observaciones y recomendaciones con el fin de que se establezcan parámetros, cuando sea necesario, que permitan a la entidad ir reduciendo gastos paulatinamente y con ello dar cumplimiento a las medidas establecidas por el Gobierno Nacional en materia de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público.

Dentro de la gestión de la Oficina Asesora de Control Interno, una de las políticas es la de brindar apoyo y herramientas que le permitan a la Gerencia, determinar líneas de gastos que le faciliten la prestación del servicio con calidad a las personas, pero que, a su vez, minimice la inversión cuando se requiera, o se pueda, sin desmejorar la prestación del excelente servicio que caracteriza esta institución.

Referente a los gastos personales asociados a la nómina, las variaciones más representativas se presentaron en el gasto recargos nocturnos y festivos que denotó incremento del periodo 2020 al periodo 2021 del 11,41%, que representa el valor de \$24.814.061 pasando de \$217.444.920 a \$242.258.981 respectivamente, teniendo en cuenta que los ajustes salariales respecto del IPC que generan indiscutiblemente un aumento, además de la ampliación en la prestación de servicios con estas características, para el mejoramiento en la prestación del servicio.

El concepto gastos de representación presentó incremento del 23,75%, dado que, en la vigencia 2020, se generaron menos desplazamientos por motivo de la pandemia COVID-19, mientras tanto, para la vigencia 2021, la movilidad se normalizó y se requirió desde la Gerencia desplazarse a otras ciudades para realizar gestión de recursos y la asistencia a reuniones con entidades del orden Departamental relacionadas con el cumplimiento del Plan de Gestión.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

Los gastos de representación son emolumentos que se reconocen excepcional y restrictivamente a empleados de alto nivel jerárquico para el cumplimiento de sus funciones y que, en el sector público, son constitutivos del salario; el reconocimiento de este gasto se hace únicamente a la Gerente del Hospital. Los gastos de representación de los directores de Hospitales Públicos o Gerentes de Empresas Sociales de Salud no podrán ser superiores al 30% de la asignación básica mensual (salario gerente \$10.153.113), establecida en el Decreto 1892 de 1998.

El concepto de dotación del periodo 2020 al periodo 2021, incrementó tanto en la apropiación, como en el gasto, mostrando aumento en el gasto por valor de \$4.164.925 que representa el 14,37%, partiendo del hecho que el año 2021, se caracterizó por el incremento comercial de los productos de dotación, siendo un impacto negativo que dejó el paro y diferentes bloqueos evidenciados especialmente para nuestra región en el 2021.

Referente al gasto capacitación acreditación, los recursos se utilizaron para la contratación de la entidad OES para realizar asistencia técnica para el fortalecimiento, implementación, seguimiento, despliegue y cierre de los ciclos de mejoramiento de la ruta de acreditación. Para el periodo enero a diciembre de 2021, se realizó contratación con la OES por valor de \$545.659.000, lo cual representa el 34% del valor apropiado para el año 2021, sin constituir ningún tipo deficiencia presupuestal, puesto que por el contrario en la vigencia 2020, el valor en la contratación disminuyó en \$142.989.000.

Los gastos por servicios personales indirectos aplicados representan incremento del 8,2% del valor total del presupuesto definitivo para el periodo 2021, esto es \$2.796.371.318, incremento que está justificado en el ajuste al valor de la prestación de servicios en especial debido a las atenciones por los picos de COVID-19, pero además se debe considerar que el incremento en el recaudo entre el 2020 y el 2021 es del 28%, el cual equivale a \$24.831.449.645 (fuente página oficial chip.gpv.co).

Las erogaciones por este concepto corresponden a contratos con personas naturales y jurídicas que prestan servicios calificados o profesionales los cuales no se pueden cumplir con el personal de la planta general de empleados. Para el periodo julio a diciembre de 2020 los pagos por este gasto fueron de \$34.084.413.934, para el periodo julio a diciembre de 2021 los pagos fueron \$36.880.785.252. Las erogaciones por este concepto más representativas responden a contratos con agremiaciones que aportan personal para la realización de procesos y procedimientos asistenciales y administrativos los cuales ocupan el 72% de la apropiación presupuestal del año.

Como recomendación es importante apropiar adecuadamente en el presupuesto inicial los recursos necesarios para cubrir pagos por conceptos de fondo de pensiones, aportes a empresas prestadoras de salud, servicios personales indirectos, servicios públicos,

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

comunicaciones y transportes, vigilancia, arrendamientos, servicio de ambulancia, productos farmacéuticos, material médico quirúrgico, resonancia magnética nuclear y tomografía axial computarizada, apropiar recursos en el rubro mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria acorde con el artículo 1o del Decreto 1769 de 1994 que corresponden al cinco por ciento (5%) del presupuesto total del Hospital.

5. FORMULARIO UNICO DE REGISTRO DE AVANCE DE LA GESTION-FURAG

El Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión FURAG es el instrumento que permite medir y recolectar anualmente la información sobre el cumplimiento de los objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (hoy alineado con el Modelo Estándar de Control Interno MECI).

El Departamento Administrativo de la Función Pública tiene la administración del aplicativo y lleva a cabo el monitorio establecido por el Gobierno Nacional del avance en MIPG y MECI anualmente. De conformidad con el decreto 1499 de 2017 compilado en el Decreto Único 1083 de 2015 y la ley 87 de 1993, El Formulario único de reporte y avance de la Gestión FURAG, mide la gestión y desempeño institucional en las entidades que están en el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y del modelo Estándar de control interno-MECI. Por lo anterior, presentamos el Formulario FURAG diligenciado por la Oficina Asesora de Control Interno correspondiente a la vigencia 2020, debido a que a la fecha nos encontramos en fase de alistamiento y diligenciamiento del FURAG 2021, el cual dio su apertura el pasado 21 de febrero de 2022 y cierra para el caso de la Territorial Huila el próximo 24 de marzo de 2022.

Evidencia 1 Presentación del informe.

Certificado de diligenciamiento
 Vigencia 2020




El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO - PITALITO

DEPARTAMENTO: Huila

MUNICIPIO: PITALITO

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de control interno

NOMBRE DILIGENCIADOR: LUIS HERNEY GOMEZ URBANO con C.C No.12238315

HABILITADO DESDE – HASTA: 29/01/2021 - 15/04/2021

VIGENCIA REPORTADA: 2020

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,



Maria del Pilar Garcia
Directora Gestión y Desempeño Institucional



Url: <http://www.funcionpublica.gov.co/furag/#reporte/verificar-certificado?fac526-3a6d-432d-a368-68675404ec2d>

Fecha de Impresión: 25/03/2021 Hora: 14:28 Página 1 / 1

Carrera 6 No. 12-50, Bogotá D.C., Colombia Teléfono: 22660202 - Fax: 22660207 Línea gratuita: 0800 917 770 Correo Postal: 111711
www.funcionpublica.gov.co / ase@funcionpublica.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

6. MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION - MIPG

Los avances en la implementación de cada una de las dimensiones y políticas del M.I.P.G. , incluyendo la de Control Interno, son el resultado de una gestión articulada entre los diferentes responsables de las mismas; producto de ejercicios de autoevaluación y establecimiento de planes de acción; articulada también con los demás planes institucionales; a través de la cual, también se ve fortalecido el Modelo Estándar de Control Interno, que desde sus inicios, siendo prioridad de la entidad; por cuanto se trazan directrices a todos los niveles de la institución, orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales; con evaluaciones periódicas; por parte de la Oficina de Control Interno.

A continuación, los resultados de la vigencia 2020, por cuanto a la fecha nos encontramos en fase de alistamiento y diligenciamiento del FURAG 2021, el cual dio su apertura el pasado 21 de febrero de 2022 y cierra para el caso de la Territorial Huila el próximo 24 de marzo de 2022.



I. Resultados generales



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
▲ D1: Talento Humano	72,9	90,2
D2: Direccionamiento y Planeación	69,3	98,2
D3: Gestión para Resultados	76,1	97,9
D4: Evaluación de Resultados	77,3	97,6
D5: Información y Comunicación	73,9	98,3
D6: Gestión del conocimiento	79,1	98,2
D7: Control Interno	72,1	97,4

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño

Valor máximo de referencia: 98,2 98,1 94,7 98,2 97,4 97,6 98,4 93,6 97,4 98,0 96,8 98,2 97,6 94,8



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

IV. Índices detallados por política

Índices detallados por política de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	74,5	97,5
CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	69,7	97,2
CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	70,8	94,2
CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	70,0	97,6
CONTROL INTERNO: Evaluación independiente al sistema de control interno	42,1	99,0
CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	76,4	98,1
CONTROL INTERNO: Línea Estratégica	73,8	94,7
CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa	74,3	97,8
CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa	76,0	98,0
CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa	45,3	90,5
FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS: Eficacia Organizacional	73,8	88,8
FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS: Gestión óptima de los bienes y servicios de apoyo	71,1	96,0
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Analítica institucional para la toma de decisiones	73,7	99,0
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Generación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento	99,0	99,0
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Generación de una cultura de propicia para la gestión del conocimiento y la innovación	69,8	98,5
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Generación y producción del conocimiento	75,2	99,0
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Planeación de la gestión del conocimiento y la innovación	72,4	96,4
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente administración de archivos	62,9	96,3
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente cultural	82,0	94,0
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente documental	66,3	97,6
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente estratégico	70,8	87,4
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente tecnológico	79,2	99,0
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Calidad de la planeación estratégica del Talento Humano	67,6	97,9
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Desarrollo y bienestar del talento humano en la entidad	91,6	97,3
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano	73,9	84,4
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del talento humano	57,8	99,0
GOBIERNO DIGITAL: Empoderamiento de los ciudadanos mediante un Estado abierto	64,8	90,1
GOBIERNO DIGITAL: Fortalecimiento de la Arquitectura Empresarial y de la Gestión de TI	76,0	97,4
GOBIERNO DIGITAL: Fortalecimiento de la Seguridad y Privacidad de la Información	51,3	99,0
GOBIERNO DIGITAL: Impulso en el desarrollo de territorios y ciudades inteligentes	37,0	86,5
GOBIERNO DIGITAL: Procesos seguros y eficientes	75,2	83,7
GOBIERNO DIGITAL: Servicios Digitales de Confianza y Calidad	74,8	74,8
GOBIERNO DIGITAL: Toma de decisiones basadas en datos	70,8	98,4
GOBIERNO DIGITAL: Uso y apropiación de los Servicios Ciudadanos Digitales	64,0	99,0

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

INTEGRIDAD: Cambio cultural basado en la implementación del código de integridad del servicio público	70,9	95,0
INTEGRIDAD: Coherencia entre la gestión de riesgos con el control y sanción	57,5	98,6
INTEGRIDAD: Gestión adecuada de conflictos de interés y declaración oportuna de bienes y rentas	73,9	99,0
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Calidad de la participación ciudadana en la gestión pública	82,0	97,8
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación	78,3	93,5
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Condiciones institucionales idóneas para la rendición de cuentas permanente	69,1	97,0
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Diálogo permanente e incluyente en diversos espacios	77,9	97,5
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Eficacia de la participación ciudadana para mejorar la gestión institucional	84,2	98,0
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Grado involucramiento de ciudadanos y grupos de interés	39,2	96,2
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Información basada en resultados de gestión y en avance en garantía de derechos	94,4	99,0
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Rendición de Cuentas en la Gestión Pública	85,9	98,3
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Responsabilidad por resultados	81,7	99,0
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: Enfoque en la satisfacción ciudadana	61,3	92,7
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: Formulación de la política de administración del riesgo	66,5	90,6
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: Identificación de mecanismos para el seguimiento, control y evaluación	66,9	97,5
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: Planeación basada en evidencias	70,2	98,6
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: Planeación participativa	73,6	99,0
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Beneficios de las acciones de racionalización adelantadas	99,0	99,0
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Identificación de los trámites a partir de los productos o servicios que ofrece la entidad	81,3	81,3
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos	66,1	94,9
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos	78,0	78,0
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: Documentación del seguimiento y la evaluación	66,5	76,5
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: Enfoque en la satisfacción ciudadana ¹	74,5	97,4
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: Mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación	73,0	89,9
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: Mejoramiento continuo	79,1	93,1
SERVICIO AL CIUDADANO: Conocimiento al servicio del ciudadano	76,3	99,0
SERVICIO AL CIUDADANO: Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana	77,3	97,7
SERVICIO AL CIUDADANO: Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano	79,5	97,3
SERVICIO AL CIUDADANO: Gestión del relacionamiento con los ciudadanos	76,6	97,2
SERVICIO AL CIUDADANO: Planeación estratégica del servicio al ciudadano	80,6	98,0
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Atención apropiada a trámites, peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias de la ciudadanía	82,6	99,0
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública aplicados	80,9	97,0
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Divulgación proactiva de la información	81,9	97,4
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Formulación y Seguimiento al Plan Anticorrupción	64,3	92,6
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Gestión de Riesgos de Corrupción	72,3	92,8
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Gestión documental para el acceso a la información pública implementada	70,6	98,1

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN ANTONIO” PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Institucionalización efectiva de la Política de Transparencia y acceso a la información pública	70,3	99,0
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Línea estratégica de riesgos de corrupción	76,6	85,1
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Lineamientos para el manejo y la seguridad de la información pública implementados	61,4	97,7
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Monitoreo y Seguimiento a los riesgos	53,4	85,0
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Promoción de la Transparencia, la Integridad y la Lucha Contra la Corrupción	73,7	97,9
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Sistema de seguimiento al acceso a la información pública en funcionamiento	87,3	87,8
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Transparencia y Acceso a la Información Pública	75,9	98,3

7. CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

La evaluación del Sistema de Control Interno concluyó con la verificación del estado de implementación y ejecución de los 5 componentes, el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se encuentra en un 95% de cumplimiento.

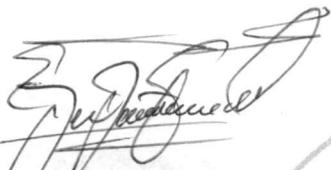
Durante la vigencia 2021 el sistema de control interno, se vio fortalecido por el dinamismo y compromiso que ha caracterizado a la entidad respecto de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en los componentes administrativos, financieros, tecnológicos, asistenciales y de control; mejorando los niveles de confiabilidad y calidad de los procesos, acorde con el nivel de complejidad institucional, en consideración a nuestra naturaleza jurídica, como Empresa Social del Estado Hospital Departamental.

Se debe resaltar que la entidad cuenta con una Oficina de Control Interno, fortalecida en calidad del asesor, con formación profesional y especializada lo cual permite un buen nivel de cumplimiento de los roles que por ley nos corresponde desarrollar; reconociendo también, la buena articulación que se tiene con el asesor de Planeación, asesor de Calidad y todo el componente humano relacionado con el área de control interno comprometidos con la institución.

En cuanto a la gestión de los riesgos de la institución, durante el 2021 se trabajó articuladamente en la actualización del mapa de riesgos por parte de cada uno de los procesos que tienen asignados los POAS (Planes Operativos Anuales en Salud), haciendo la verificación de los controles, la medición de los mismos, y la verificación de la situación del riesgo y/o la generación de nuevos riesgos. Éstas actividades, se pudieron realizar gracias al compromiso institucional, y el apoyo de la asesoría de la OES, por cuanto es un impacto positivo tanto para el cumplimiento de MIPG y de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO" PITALITO HUILA NIT.: 891.180.134-2	CÓDIGO FORMATO	HSP-CI-F47
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	Ago. 2015

estándares de Acreditación. Se dio cumplimiento a las tareas y responsabilidades de los roles establecidos para las tres (3) líneas de defensa, las cuales al interior de la entidad están conformadas por los líderes de procesos, luego las subgerentes (Administrativa y Técnico-Científica) y el Líder de la Oficina Asesora de Control Interno. Uno de los productos a resaltar frente a lo mencionado es el establecimiento del primer boletín informativo denominado "Eje de Gestión del Riesgo", el cual se elabora en forma trimestral para la vigencia 2021, está publicado en la página web de la entidad para conocimiento de los Colaboradores y comunidad en general, dando a conocer las acciones del plan de acción programadas y ejecutada para cada período.



JOSÉ DRIGELIO FONSECA TOVAR
 Jefe de Control Interno

