

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, que establece “El Asesor de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

La **E.S.E UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE** del municipio de Ibagué, a continuación, presenta un informe detallado de los avances de la dimensión de Control Interno según el decreto No. 1499 de 2017.

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011 ESE UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE

OLGA ESPERANZA GONZÁLEZ CUÉLLAR Asesor de Control Interno ORLANDO ALFARO GALEANO Contratista Apoyo a la Gestión Control Interno y Planeación	PERIODO EVALUADO: Del 13 de marzo al 12 de julio de 2019
	FECHA DE ELABORACION: Julio 11 de 2019

El informe Pormenorizado se presenta teniendo en cuenta las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, teniendo en cuenta el Decreto No. 1499 de 2017, donde el MECI se incorpora al Modelo y queda inmerso en las dimensiones del sistema, con el propósito de generar resultados de la gestión de la entidad de acuerdo a los lineamientos correspondientes de cada dimensión. La séptima dimensión es de control Interno por lo tanto es competencia de la OCI hacer el respectivo seguimiento a los cinco componentes:

- 1. Ambiente de control**
- 2. Evaluación del riesgo**
- 3. Actividades de control**
- 4. Información y comunicación y**
- 5. Actividades de monitoreo.**

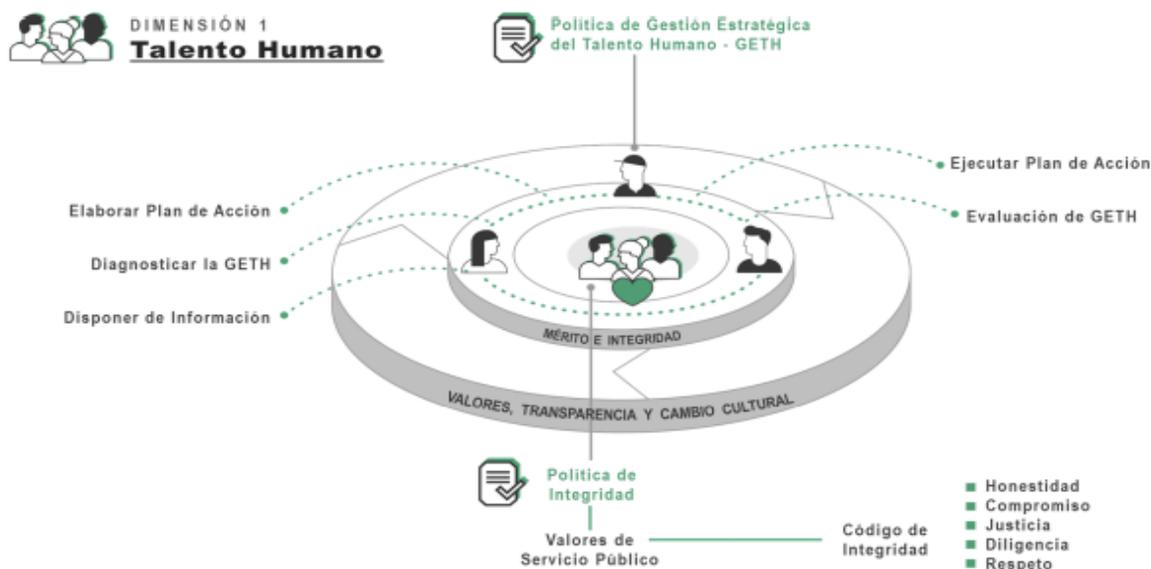
En este informe se refleja el estado actual de Control Interno del 13 de marzo al 12 de julio de 2019, con el propósito de promover el mejoramiento continuo de La ESE Unidad de Salud de Ibagué, en el cumplimiento de su misión, desarrollando las políticas. El MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

1. AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control es el conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno:

El 31 de enero de 2019 la Unidad de Salud de Ibagué, aprobó a través el comité institucional de Coordinación de Control Interno, el Plan Anual de auditorías para la vigencia 2019.

I Dimensión: Gestión Estratégica del Talento Humano:



La política de Gestión Estratégica del Talento Humano incluye las Rutas de Creación de Valor, como una herramienta conceptual y metodológica que permita priorizar las acciones previstas.

– **Ruta de la Felicidad:** la felicidad nos hace productivos. Múltiples investigaciones evidencian que cuando el servidor es feliz en el trabajo tiende a ser más productivo, pues el bienestar que experimenta por contar con un entorno físico adecuado, con equilibrio entre el trabajo y su vida personal, con incentivos y con la posibilidad de innovar se refleja en la calidad y eficiencia, por esto es necesario que desde lo institucional se genere conciencia sobre la importancia de la satisfacción de los servidores. Esta ruta se relaciona, entre otras, con las siguientes temáticas: seguridad y salud en el trabajo, clima organizacional, bienestar, promoción y prevención de la salud, Programa “Entorno laboral saludable”, teletrabajo, ambiente físico, incentivos, Programa “Servimos”, horarios flexibles, inducción y reinducción, mejoramiento individual.

– **Ruta del Crecimiento:** liderando talento

El rol de los líderes es cada vez más complejo ya que deben tener claro que para el cumplimiento de las metas organizacionales es necesario contar con el **compromiso de las personas**, y en ese sentido deben ser conscientes de su rol como formadores y motivadores. Para **fortalecer el liderazgo**, se deben propiciar espacios de desarrollo y crecimiento.

Esta ruta se relaciona, entre otras, con las siguientes temáticas: **capacitación**, gerencia pública, **desarrollo de competencias gerenciales**, trabajo en equipo, integridad, clima laboral, inducción y reinducción, **valores**, cultura organizacional, estilo de dirección, comunicación e integración.

– **Ruta del Servicio:** al servicio de los ciudadanos

El cambio cultural debe ser objetivo permanente en las entidades públicas, enfocado en el **desarrollo y bienestar de los servidores** de manera que paulatinamente se avance hacia la generación de convicciones y la creación de mecanismos innovadores que permitan la satisfacción de los ciudadanos. La cultura, además de centrarse en **valores y en la orientación a resultados**, debe incluir como eje el **bienestar de los servidores** para garantizar que el **compromiso, la motivación y el desarrollo** estén permanentemente presentes.

Esta ruta se relaciona, entre otras, con las siguientes temáticas: **capacitación, bienestar, incentivos, inducción y reinducción, cultura organizacional, evaluación de desempeño, cambio cultural, e integridad.**

– **Ruta de la Calidad:** la cultura de hacer las cosas bien

La satisfacción del ciudadano con los servicios prestados por el Estado está determinada por la calidad de los productos y servicios que se le ofrecen. Esto inevitablemente está atado a que en la **Gestión Estratégica del Talento Humano** se hagan revisiones periódicas y objetivas del **desempeño institucional** y de las personas. De allí la importancia de la gestión del rendimiento, enmarcada en el contexto general de la GETH. Lograr la calidad y buscar que las personas siempre hagan las cosas bien implica trabajar en la gestión del rendimiento enfocada en los valores y en la retroalimentación constante y permanente en todas las vías de comunicación dentro y fuera de la entidad.

Esta ruta se relaciona, entre otras, con las siguientes temáticas: **evaluación de desempeño**, acuerdos de gestión, **cultura organizacional**, integridad, análisis de razones de retiro, **evaluación de competencias**, valores, gestión de conflictos.

– **Ruta del análisis de datos:** conociendo el talento

Un aspecto de gran relevancia para una GETH es el análisis de información actualizada, obtenida en la etapa “Disponer de información”, acerca del talento humano, pues permite, tomar decisiones basadas en datos y diseñar estrategias que permitan impactar su

desarrollo, crecimiento y bienestar, obteniendo desarrollo de competencias, motivación y compromiso. Esta ruta se relaciona, entre otras, con las siguientes temáticas: planta de personal, caracterización del talento humano, plan de vacantes, ley de cuotas, identificación de necesidades, SIGEP.

Fuente: Manual MIPG DAFP

De acuerdo al decreto 1499 de 2017 la dimensión de talento humano es el corazón del sistema, por lo tanto, dentro de las instituciones públicas es la base para el planteamiento y ejecución de la misión institucional, en la ESE, Unidad de Salud de Ibagué se han venido adelantando algunos planes que hacen parte de la Gestión Estratégica del Talento Humano –GETH con el propósito de dar cumplimiento al decreto No. 612 de 2018.

Plan Anual de Vacantes: Este Plan identifica las necesidades primordiales de la planta de persona con el propósito de proveer de forma definitiva los cargos vacantes, de acuerdo al decreto 612 de 2018, no se evidencia en la página web la formulación de dicho plan.

Plan de Previsión de Recursos Humanos: Define las características de los cargos existentes en la entidad, su planeación es muy importante el cual permite seleccionar el personal idóneo en cada cargo, este plan se encuentra publicado en la página https://usiese.gov.co/files/Informes/2019/PLAN%20DE%20PREVISION%20DE%20TALENTO%20HUMANOS%202019_1.PDF

Plan Institucional de Capacitación: El PIC es el conjunto coherente de acciones de capacitación y formación, cuyo objetivo es fortalecer las competencias laborales, se encuentra publicado en la página https://usiese.gov.co/files/Informes/2019/PLAN%20INST.%20DE%20CAPACITACION%202019_1.PDF

En el año 2019 se cuenta con un presupuesto para capacitaciones por valor de seis Millones Doscientos Mil pesos, el cual no se ha ejecutado, rubro que es relativamente bajo para cumplir los propósitos de capacitación dentro de un proceso de reorganización, y donde se han determinado cantidad de oportunidades de mejora en las áreas generado de los hallazgos y observaciones de los entes de control y organismos de control y vigilancia.

Plan de Bienestar e Incentivos Institucionales: Este plan busca incentivar y motivar el desempeño eficaz y el compromiso de los empleados, de igual forma hasta la fecha no se ha implementado ningún procedimiento aplicable al proceso de incentivos, cuenta con presupuesto pendiente de ejecutar.

se encuentra colgado en la página web en el siguiente enlace: https://usiese.gov.co/files/Informes/2019/PLAN%20INST.%20BIENESTAR%20SOCIAL%20E%20INCENTIVOS%202019_1.PDF

PRESUPUESTO CON CORTE A JUNIO DE 2019

ADMINISTRATIVOS

CODIGO	RUBRO	PTO APROBADO	EJECUTADO	PEND. EJECUTAR
2102010201	CAPACITACIÓN	\$3,200,000.00	\$0.00	\$3,200,000.00
2102010202	BIENESTAR SOCIAL	\$20,754,301.00	\$0.00	\$20,754,301.00
2102010203	INCENTIVOS	\$2,000,000.00	\$0.00	\$2,000,000.00

OPERATIVOS

CODIGO	RUBRO	PTO APROBADO	EJECUTADO	PEND. EJECUTAR
2102020201	CAPACITACION	\$3,000,000.00	\$0.00	\$3,000,000.00
2102020202	BIENESTAR SOCIAL	\$83,795,175.00	\$0.00	\$83,795,175.00
2102020203	INCENTIVOS	\$2,000,000.00	\$0.00	\$2,000,000.00

Fuente: Área de Presupuesto

En el cuadro anterior se determina que no se han ejecutado los rubros de capacitación, Bienestar Social e incentivos en la entidad, en la dimensión el talento Humano es el corazón del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que concibe al 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.

El talento humano, es decir, todas las personas que laboran en la administración pública, en el marco de los valores del servicio público, contribuyen con su trabajo, dedicación y esfuerzo al cumplimiento de la misión estatal, a garantizar los derechos y a responder las demandas de los ciudadanos”¹

Por lo tanto, se recomienda para fortalecer la política y debido a la baja calificación del FURAG 2018, y de los hallazgos de los organismos de vigilancia y control, realizar actividades que propendan por el bienestar, capacitación e incentivos del talento humano; por lo que se observa, según el cuadro anterior, que es mínima la inversión que se hace en el desarrollo de esta política, la cual es vital para el fortalecimiento institucional de la entidad.

¹ Manual MIPG

Gestión De Seguridad y Salud en El Trabajo (SG-SST)

Este sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los espacios laborales.

Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo: Este Plan es el conjunto de actividades a realizar, define responsables, recursos y tiempos de ejecución a través de un cronograma, el cumplimiento de estas acciones disminuye los riesgos laborales, la ocurrencia de accidente de trabajo, la exposición al factor de riesgo y desarrollo de la enfermedad laboral.

[:http://www.usiese.gov.co/files/Informes/2019/PROCEDIMIENTO%20PLAN%20DE%20TRABAJO%202019_1.PDF](http://www.usiese.gov.co/files/Informes/2019/PROCEDIMIENTO%20PLAN%20DE%20TRABAJO%202019_1.PDF)

Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP

Según información del profesional Universitario de Talento Humano, el sistema se encuentra implementado a través de la plataforma en un 90%.

Manual de funciones y Competencias Laborales: La entidad realizó los respectivos ajustes al manual de funciones y fue presentado a la Junta Directiva de la E.S.E., para su aprobación, según Acuerdo No. 010 de mayo 2 de 2019, pendiente de socializar.

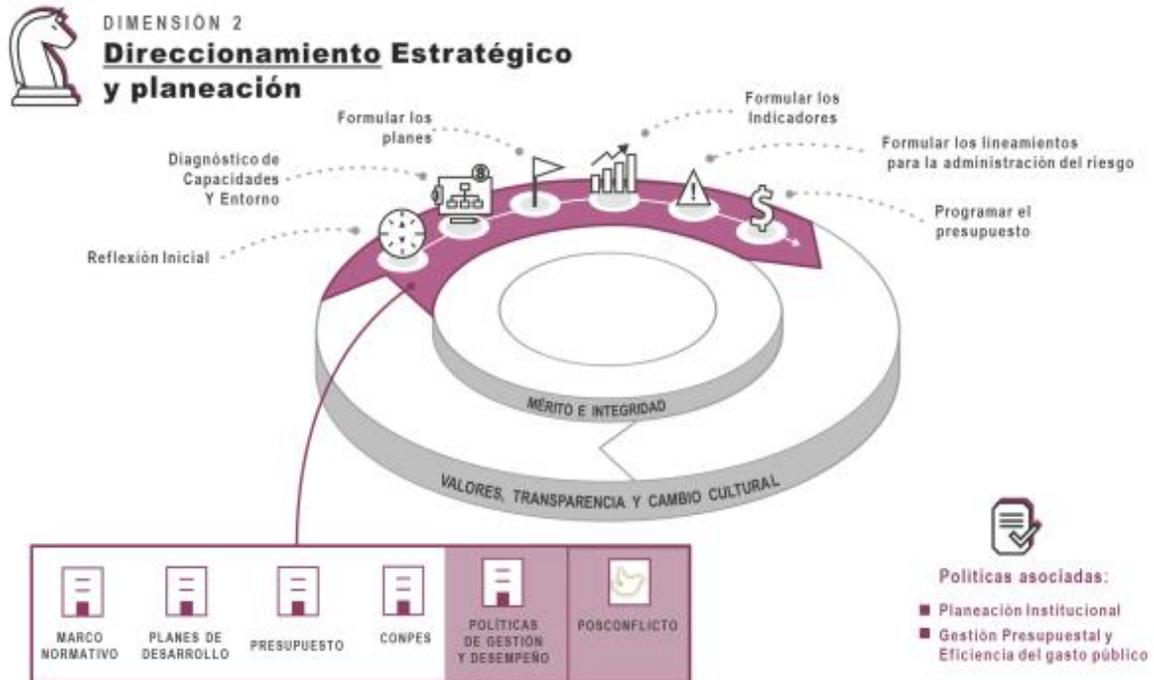
Código de Integridad: En el marco del sistema de MIPG, la función pública implemento una guía la cual comprende estrategias y acciones que le permiten a las entidades fortalecer una cultura organizacional, orientada al servicio, la integridad, la transparencia y rechazo a la corrupción, mediante la apropiación de valores y generación de cambio comportamental, lo cual se verá reflejado en la prestación de bienes y servicios, y el aumento de la confianza de los ciudadanos en las entidades públicas.

La entidad tiene pendiente elaborar el código de integridad, adoptarlo y socializarlo, de acuerdo al proceso de reorganización.

Recomendaciones:

- Elaborar código de integridad de la E.S.E.
- Realizar el Diagnóstico del estado en el que se encuentra la gestión estratégica del Talento Humano en la Entidad, aplicando para ello la matriz de GETH, incorporada en el autodiagnóstico de MIPG, con el propósito de identificar fortalezas y los aspectos a mejorar.

1. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación



El doctor Diógenes Salazar Rodríguez, quien fue nombrado el 26 de junio, mediante Decreto 1000-0569 como Gerente en propiedad, realizó reuniones en las unidades intermedias socializando los siguientes aspectos:

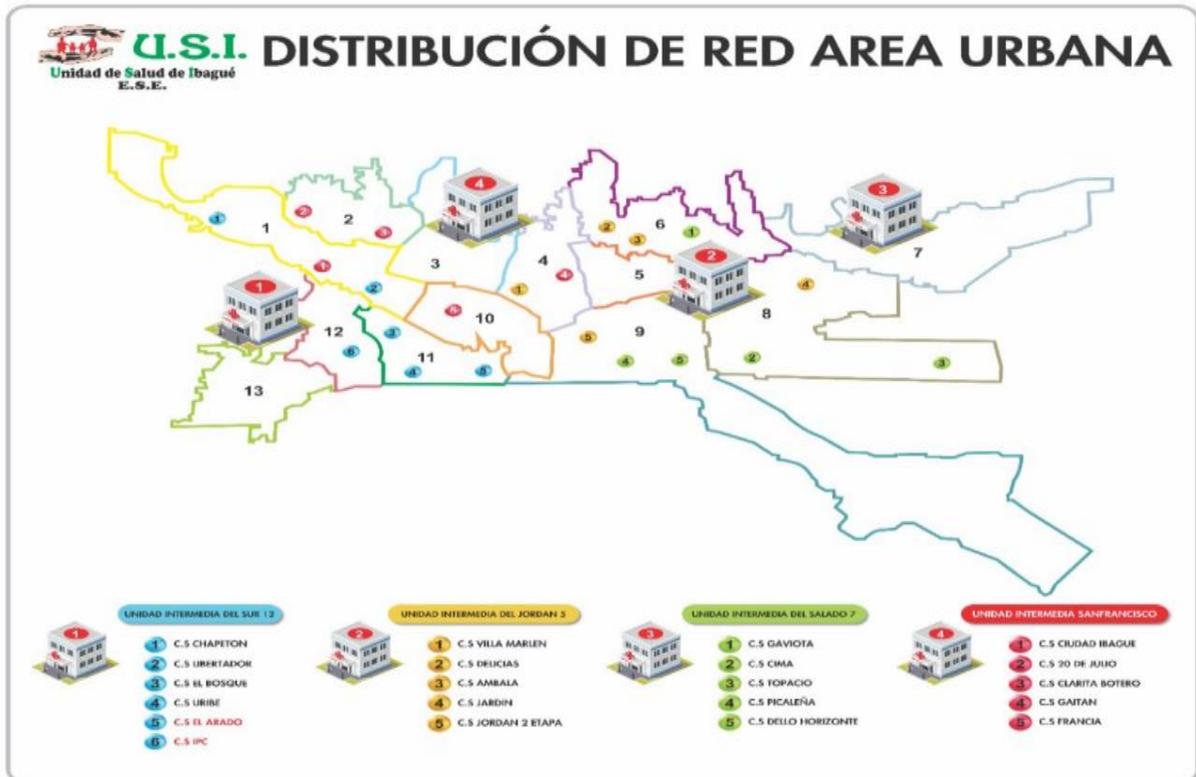
Misión

Somos una Empresa Social del Estado, prestador público del componente primario del Municipio de Ibagué, con una extensa red de servicios en el área rural y urbana. Ofrecemos atención integral, humanizada, con calidad y seguridad; fortalecidos en la promoción, prevención y mantenimiento de la salud; contribuyendo a mejorar la salud del individuo, la familia y la Comunidad; contando con talento humano altamente capacitado, comprometido y propiciando espacios para la articulación de la docencia e Investigación en los servicios de salud.

Visión

Como prestador público del componente primario en el Municipio de Ibagué, para el año 2025 proyectamos alcanzar una cobertura del 80% de las necesidades en salud de nuestros usuarios, centrados en lograr la atención integral en salud, de la persona, la familia y la Comunidad, fortalecidos con procesos de responsabilidad social, docencia e investigación.

Distribución de la Red Urbana:



Proyectos:

Procedimientos ambulatorios de baja complejidad, cesáreas.

Unidad Psicosocial, Psiquiatría (infantil del joven y adulto)

Unidad intermedia de Picaleña (consulta de medicina general, laboratorio, enfermería y PYP)

Beneficios:

Prestación de servicios de salud de forma integral

Descongestión al Hospital Federico Lleras Acosta

Mejoramiento de los ingresos y fortalecimiento de la Unidad de Salud de Ibagué.

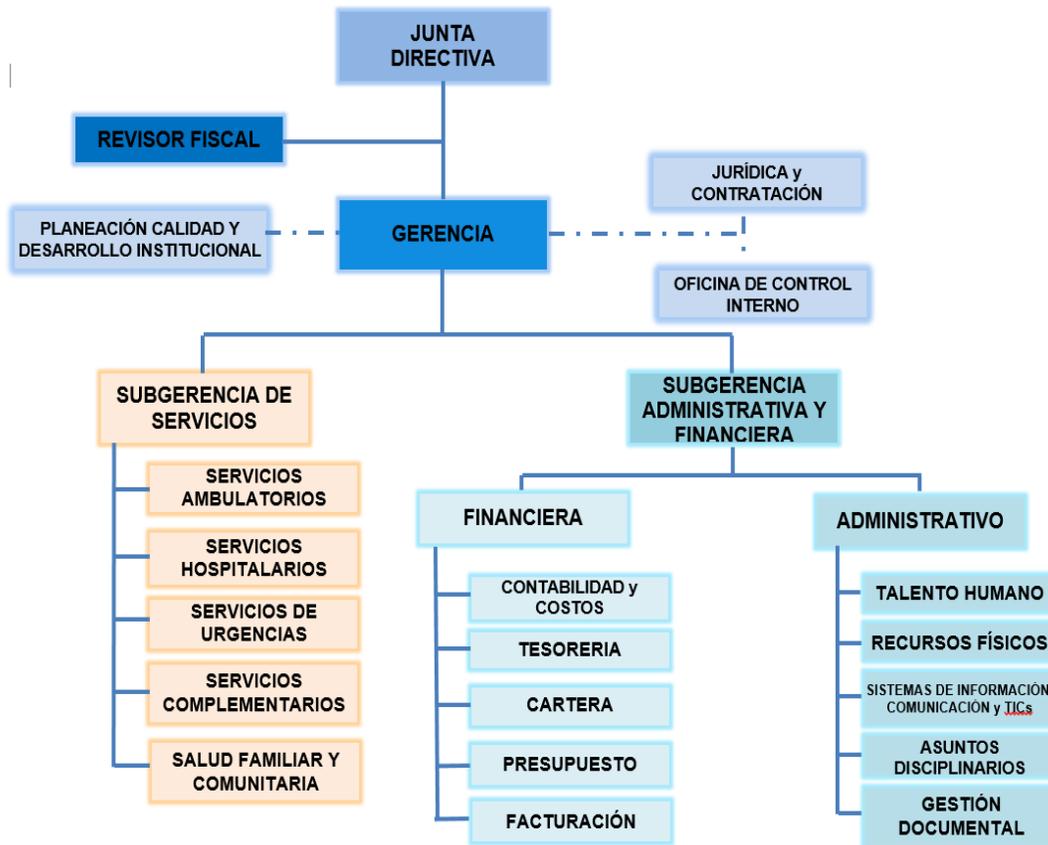
Reorganización Administrativa:

Reorganización administrativa; aprobada por la Junta Directiva según Acta No. 03 de marzo 27 de 2019

Adopción de la escala salarial, aprobado según Acuerdo No. 008 de Abril 30 de 2019

Creación de la planta de personal temporal, aprobado según Acuerdo No. 009 de abril 30 de 2019

Organigrama, aprobado según Acuerdo No 007 de abril 30 de 2019



Manual de funciones, aprobado por parte de la Junta Directiva, según Acta No. 003 de marzo 27 de 2019.

Plan Operativo Anual:

La Unidad de Salud de Ibagué elaboro y publico el Plan de Operativo Anual en la página web de la institución, con el propósito de evaluar el nivel de cumplimiento de las metas propuestas en el año 2019

Se encuentra en el link de la página web de la entidad:
<http://www.usiese.gov.co/files/Informes/2019/PLAN%20DE%20ACCION%20USI%202019%20.pdf>.

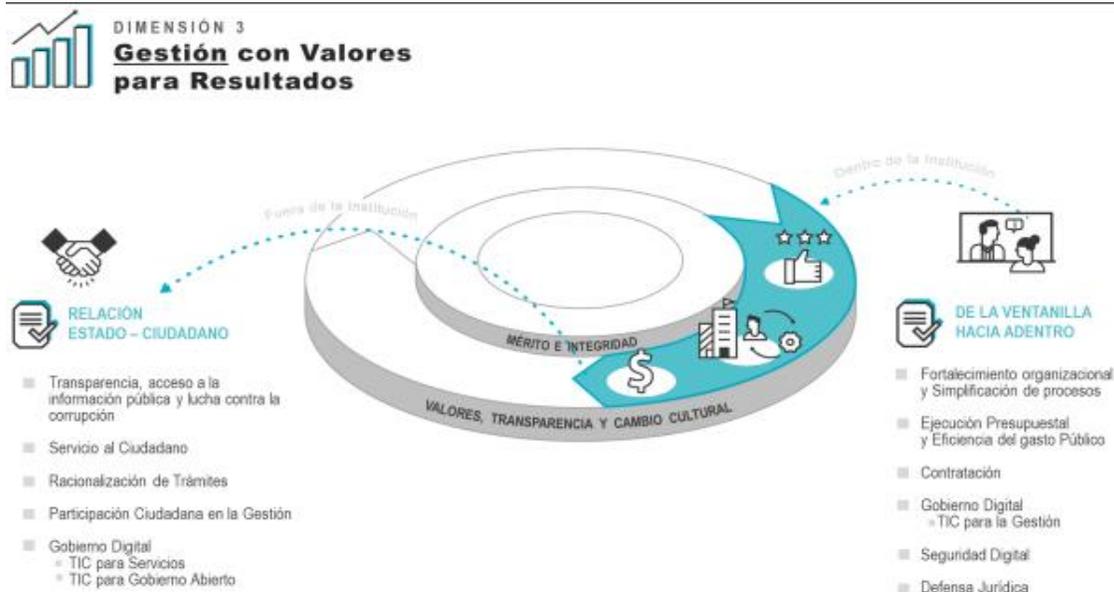
Se han realizado algunos avances, consignados hasta el mes de mayo de 2019.

**EJECUCION PRESUPUESTAL PLAN DE ADQUISICIONES CORTE A JUNIO 2019
POR COMPRA DE INSUMOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS**

Rubro Presupuestal y Código	Valor Definitivo Presupuesto	Valor Ejecutado	% Ejecutado	% Por Ejecutar	Valor Por Ejecutar
Productos Farmacéuticos codigo 22.01.01	925,027,130	914,465,192	98.86	1.14	10,561,938
Material Médico Quirúrgico codigo 22.01.02	479,309,710	460,933,491	96.17	3.83	18,376,219
Productos Odontológicos código 22.01.04	374,318,778	257,614,786	68.82	31.18	116,703,992
Material Reactivos Laboratorio Clínico Código 22.01.05	777,763,613	699,007,112	89.87	10.13	78,756,501
Alimentación para Pacientes Codigo 2.2.01.06	145,930,000	145,578,000	99.76	0.24	352,000
Material para Oficina Codigo 21.020.20.101	45,130,000	44,916,105	99.53	0.47	213,895
Combustibles Lubricantes Codigo 22.02.02.102	49,022,000	25,688,750	52.40	47.60	23,333,250

Fuente: Almacén

GESTION CON VALORES



MIPG facilita que la gestión de las entidades esté orientada hacia el logro de resultados en el marco de la integridad. Para esto, pone en marcha los cursos de acción o trayectorias de implementación definidas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación y contando con el talento humano disponible en la entidad.

La tercera Dimensión de MIPG, Gestión con valores para resultados, agrupa un conjunto de políticas, o prácticas e instrumentos que tienen como propósito permitirle a la organización realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público.

Para concretar las decisiones tomadas en el proceso de planeación institucional, y teniendo en cuenta el talento humano del que se dispone, en esta Dimensión se abordan los aspectos más importantes que debe atender una organización para cumplir con las funciones y competencias que le han sido asignadas. Para ello, esta dimensión se entenderá desde dos perspectivas: la primera, asociada a los aspectos relevantes para una adecuada operación de la organización, en adelante “de la ventanilla hacia adentro”; y la segunda, referente a la relación Estado Ciudadano, “de la ventanilla hacia afuera”.

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas de gestión y desempeño institucional:

De la ventanilla hacia adentro:

- Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto público
- Gobierno digital

- Seguridad digital
- Defensa jurídica
- Mejora normativa

Relación Estado Ciudadano:

- Racionalización de Trámites
- Participación ciudadana en la gestión pública
- Servicio al Ciudadano
- Gobierno Digital
- Integridad

Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir los objetivos de MIPG: “Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos” y “Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas”².

Dentro de la dimensión se han realizado las siguientes actividades:

- En el año 2017 se realizó la fusión entre el Hospital San Francisco y la Unidad de salud de Ibagué, en el 2019 se aprobó el proceso de reorganización mediante Acta de Junta Directiva No. 03 de marzo 27 de 2019.
- Aprobación de la modificación de la estructura organizacional de la Unidad de Salud de Ibagué-E.S.E. mediante Acuerdo 007 de abril 30 de 2019
- Mediante Acuerdo No. 008 de abril 30 De 2019 , se adopta la escala salarial y se modifica la planta de personal de la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E.
- Mediante Acuerdo No. 009 de abril 30 de 2019 se crea una planta temporal de la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E.
- Informe de Austeridad del Gasto
- Inclusión de trámites en la plataforma del SUIT para la racionalización de trámites
- La entidad cuenta con Página web, pendiente de actualizar
- Mensualmente el Contratista de apoyo a Control Interno y Planeación, solicita a todas las dependencias el reporte de las metas de los planes operativos anuales.
- Formulación del Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano
- Reunión con la asociación de Alianza de Usuarios y la comunidad.

Recomendaciones:

- Actualizar Manual de procesos y Procedimientos de acuerdo a la reorganización de la entidad.
- Designar un responsable que lidere el proceso de Calidad en la E.S.E.

² Manual MIPG

- Reactivar el Comité de calidad y los demás comités de obligatorio y estricto cumplimiento.
- Realizar el proceso de bajas de los bienes inservibles de la entidad
- Formular El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)
- Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información
- Habilitar en la página web de la entidad un link denominado “Transparencia y Acceso a la Información.
- Contar con programas de cualificación en atención preferencial e incluyente en los diferentes servicios de la entidad.

2. EVALUACION DEL RIESGO

La Evaluación del riesgo es un proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.

La utilización de esta herramienta gerencial evita duplicidades o reproceso en el cumplimiento de sus objetivos misionales, porque permite al Hospital identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos.

En el año 2017 se realizó la fusión entre el Hospital San Francisco y la Unidad de salud de Ibagué, en el 2019 se aprobó el proceso de reorganización mediante Acta No. 03 de marzo de 2019. Es de vital importancia para la E.S.E. actualizar el Manual de Procesos y Procedimientos y por consiguiente el Mapa de Riesgos Institucional que permita identificar y realizar seguimiento a los riesgos más relevantes de la entidad.

En el mes de mayo se realizó el I seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano, al Mapa de Riesgos y a sus componentes.

Auditoría Interna:

En el mes de enero de 2019 el comité Institucional de Control Interno aprobó el Plan de Auditorías, de igual forma se encuentra actualizando el Estatuto de Auditorías y Código de Ética del auditor, documentos indispensables para el desarrollo de las auditorías.

El avance de este plan ha sido muy lento, debido a que la oficina de control interno solo funciona con el Asesor de Control Interno y un contratista de apoyo, y estas actividades son muy dispendiosas y se requiere de personal de apoyo.

Seguimiento a comités institucionales: La doctora Jeannette Marcial, quien apoya el proceso de calidad, efectuó la inspección a los comités institucionales, en la Unidad de Salud de Ibagué, de los cuales está pendiente de activar los comités de: Calidad, de Ética Hospitalaria y actualizar algunos actos administrativos.

		UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI-ESE						
FORMATO MATRIZ COMITES INSTITUCIONALES								
Nro	COMITÉ	ACTO ADMINISTRATIVO DE CREACION	NORMATIVIDAD	PLAN DE ACCION	CRONOGRAMA DE REUNIONES	LUGAR DE REUNION	PROCESO	RESPONSABLE
1	FACTURACIÓN, CARTERA Y GLOSAS	FUNCIONA PERO NO ESTA CONFORMADO						
2	CALIDAD	ESTA ADSCRITO AL COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO						
3	SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA CONTABLE		Resolución 119 de 2006	No	No	Gerencia	Gestión Financiera	Julia Rincon
4	BIENESTAR SOCIAL	Resoluciones 051 y 337	Decreto 1083 de 2015	Si	No	Oficina de Personal U. San Francisco	Gestión del Talento Humano	Adan Ruiz
5	CONTROL INTERNO	Resolución 434 de septiembre 28 de 2018	Ley 87 de 1993	Si	Si	Gerencia	Gestión Estratégica	Olga Esperanza Gonzalez
6	COMITÉ DE LAS NIJ	NO EXISTE						
7	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Resolución 525 de noviembre de 2017	Decreto 1072 de 2015	Si	Si	Oficina de Salud y seguridad en el trabajo	Gestión del Talento Humano	Veronica Rodriguez
8	COVE	Resolución 714 de diciembre de 2017	Decreto 3538 de 2006	Si	Si	Oficina de Epidemiología e Información	Gestión de calidad	Julieta
9	FARMACIA Y TERAPEUTICA	Resolución 711 de diciembre 2017	Decreto 780 de mayo de 2016	Si	Si	Oficina de estadística	Gestión de Complementarios	Martha Salas
10	GESTION AMBIENTAL Y SANITARIA	Resolución 702 de diciembre de 2017	Resolución 6416 de 2011	No	No		Gestión del Ambiente Físico	Catalina Ayo Jaime SG
11	INFECCIONES	Resolución 705 de diciembre de 2017	Decreto 1562 de junio de 1984	Si	Si	Oficina de Epidemiología e Información	Gestión de Calidad	Katalina Bejarano

		UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI-ESE							
FORMATO MATRIZ COMITES INSTITUCIONALES									
Nro	COMITÉ	ACTO ADMINISTRATIVO DE CREACION	NORMATIVIDAD	PLAN DE ACCION	CRONOGRAMA DE REUNIONES	LUGAR DE REUNION	PROCESO	RESPONSABLE	
12	COMITÉ IAMI - AIEPI	Resolución 706 de diciembre de 2017	Política IAMI	SI	SI	Oficina de P y P	Misionales	Luisa Triana	
13	INSTITUCIONAL DE VACUNACION	NO EXISTE							
14	COMITÉ DE ESTADISTICAS VITALES	ADSCRITO AL COVE							
15	HISTORIAS CLINICAS	Resolución 703 de diciembre de 2017	Decreto 2174 de 1996	SI	SI	Sala de Conferencias	Gestión de calidad	Luisa Triana	
16	CONVIVENCIA	Resolución 526 de noviembre 27 de 2017					Gestión del Talento Humano	Dora	
17	SEGURIDAD Y EVENTOS ADVERSOS	Resolución 707 de diciembre de 2017	Decreto 1011 de abril de 2006 GT BP 2010	SI	SI	Oficina de Epidemiología e Información	Gestión de calidad	Mayra	
18	EMERGENCIAS Y DESASTRES	Resolución 708 de diciembre de 2017				Oficina de Salud y seguridad en el trabajo	Gestión de Calidad	Veronica Rodriguez	
19	BRIGADAS DE EMERGENCIA	ESTA ADSCRITO A EMERGENCIAS Y DESASTRES							Veronica Rodriguez
20	ETICA Y BUEN GOBIERNO	SIN INFORMACIÓN							
21	ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA	ESTA ADSCRITO AL COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO							

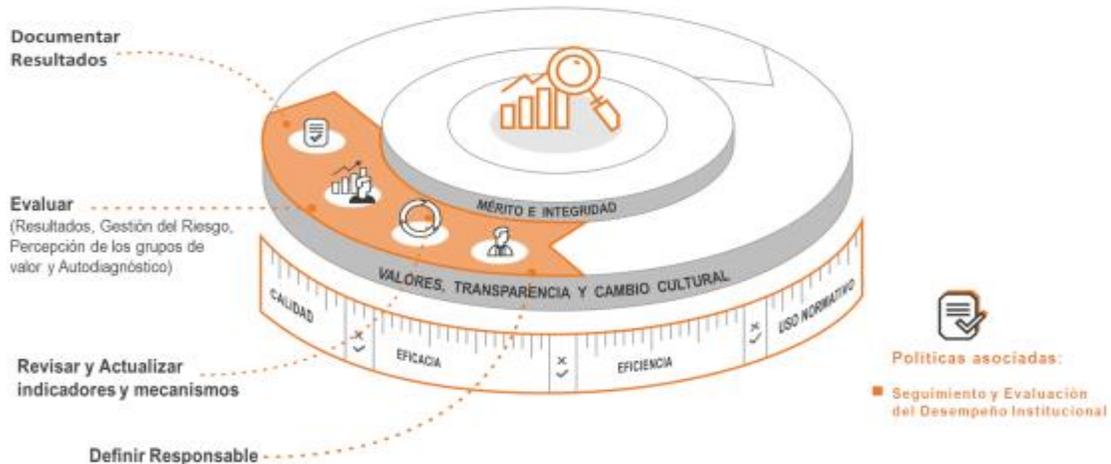
U.S.I. Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. Nuestros servicios al alcance de todos		UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI-ESE						
FORMATO MATRIZ COMITES INSTITUCIONALES								
Nro	COMITÉ	ACTO ADMINISTRATIVO DE CREACION	NORMATIVIDAD	PLAN DE ACCION	CRONOGRAMA DE REUNIONES	LUGAR DE REUNION	PROCESO	RESPONSABLE
22	COMPRAS	Resolución 228 de 2014		No	No	Oficina de Jurídica	Gestión Financiera	Julia Rincon
23	PQR	Resolución No. 710 de diciembre de 2017	Constitución Política	No	No	Auditorio UI San Francisco	Atención al Usuario y Participación Social	Catalina Aya
24	CONCILIACIONES	ESTA ADSCRITO AL COMITÉ DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA CONTABLE					Gestión de Mercadeo y Contratación	
25	ETICA	Resolución 704 de diciembre de 2017	Resolución 13437 de 1991	No	No	Auditorio UI San Francisco	Atención al Usuario y Participación Social	Catalina Aya

U.S.I. Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. Nuestros servicios al alcance de todos		UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI-ESE						
FORMATO MATRIZ COMITES INSTITUCIONALES								
Nro	COMITÉ	ACTO ADMINISTRATIVO DE CREACION	NORMATIVIDAD	PLAN DE ACCION	CRONOGRAMA DE REUNIONES	LUGAR DE REUNION	PROCESO	RESPONSABLE
COMITES EXISTENTES EN LA USI QUE NO ESTAN EN EL LISTADO								
26	DOCENCIA SERVICIO	Resolución 717 de diciembre de 2017	Decreto 2376 de julio de 2010	Si	Si	Gerencia	Gestión Estratégico	Maria Mercedes Osorio
27	SEGURIDAD VIAL	Resolución 725 de diciembre de 2018	Resolución 4101 de 2004	Si	Si	Oficina de Seguridad Laboral	Gestión del talento humano	Verónica Rodríguez
28	VICTIMAS DE ABUSO	Resolución 713 de diciembre de 2017	Ley 1146 de 2007 - Resolución 0459 de 2012	Si	Si	Sala de Pediatría	Atención al Usuario y Participación Social	Maria Mercedes Osorio
29	PREVENCIÓN DE LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA, PERINATAL Y NEONATAL	Resolución 712 de diciembre de 2017	Decreto 1562 de junio 1984	Si	Si	Sala de Pediatría	Misionales	Maria Mercedes Osorio
30	GESTION Y DESEMPEÑO	Resolución 301 de julio 13 de 2018	Ley 1753 de 2015 Decreto 1083 de 2015	Si	Si	Gerencia	Gestión Estratégica	Jair Jimenez
31	ALIANZA USUARIOS		Decreto 1298 de 1994	Si	Si	Auditorio UI San Francisco	Atención al Usuario y Participación Social	Catalina Aya
32	COPACO	Resolución 722 de diciembre de 2017	Resolución 2063 de 2017	Si	Si	Auditorio UI San Francisco	Atención al Usuario y Participación Social	Catalina Aya

3. ACTIVIDADES DE CONTROL



DIMENSIÓN 4 **Evaluación de Resultados**



La oficina de Control Interno y planeación han realizado las siguientes Auditorias y Seguimientos ejecutados a Julio 11 de 2019:

1. Informe de Seguimiento a la Planeación Institucional
2. Auditoría al stock de medicamentos en el área de Urgencias
3. Informe del III Seguimiento al plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2019
4. La Unidad de Salud de Ibagué formuló El plan Anticorrupción, cuenta con seis componentes, con los lineamiento del Decreto 124 de 2016 sobre las estrategias para la construcción del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2019, la Oficina de Control interno realizó el I seguimiento a las actividades establecidas con el propósito de dar cumplimiento a la normatividad.
5. Informe Semestral II Seguimiento PQRS 2018.
 1. Seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría Municipal vigencia 2017 y sustentación en la Contraloría Municipal.
6. Elaboración de informe y diligenciamiento en la plataforma del chip el Informe de Control Interno Contable Vigencia año 2018.
7. Seguimiento, socialización a cada uno los responsables y presentación de informe a la plataforma SIREC Contraloría Municipal
8. Seguimiento, Socialización a los responsables y Diligenciamiento a la plataforma avances FURAG
9. Informe de seguimiento a través de la plataforma de Derechos de Autor
10. Acompañamiento al Plan de Mejoramiento de la Procuraduría Provincial de Ibagué.
11. Seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Superintendencia Nacional de Salud.
12. Evaluación y seguimiento al Plan de Acción 2018

13. Evaluación y Seguimiento al Plan de Acción a mayo de 2019, de acuerdo a la Circular 009 de 2015.
14. Diligenciamiento FURAG 2018 a través de la Plataforma del DAFP.
15. Evaluación y Conclusiones de la Audiencia Pública de rendición de Cuentas
16. Seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites
17. Acompañamiento y socialización Auditoría de Control y Vigilancia Secretaría de salud Municipal de Ibagué.
18. Acompañamiento a las controversias realizadas a las observaciones realizadas por la Contraloría Municipal a Auditoría integral realizada la Gestión de la U.S.I. de la vigencia 2018.
19. En reunión de comité de Gestión y Desempeño se socializó la información exigida en el Decreto 780 de 2016 (Decreto 2193 de 2004) del periodo Enero a Diciembre de 2018, de la USI-ESE, para su presentación ante la Secretaria de Salud Municipal y posterior sustentación ante la Secretaria de Salud Departamental y reporte al Ministerio de Salud y Protección Social, se da inicio a la reunión haciendo una presentación de la información que se debe reportar en la gestión de enero a Diciembre de 2018, aclarando que la misma incluye la información unificada de las ESES, la cual fue presentada por cada funcionario responsable de la misma, así:
 - a) Datos generales de la entidad y de la información relativa a código habilitación, NIT, nivel de atención, nombramiento, posesión y datos personales del gerente encargado, y la dirección actualizada de la Unidad de Salud de Ibagué USI-ESE, situación de riesgo fiscal información relativa al plan de gestión de la gerente y actualización de dirección y teléfonos como entidad fusionada de conformidad a lo establecido en el Acuerdo municipal 0009 de 2017 y Decreto 1000-0754 de Agosto 25 de 2017, de la Alcaldía Municipal de Ibagué.

b) Informe ejecución presupuestal ingresos y Gastos Anual de Enero a a 31 de Marzo de 2019 y comparativo con igual periodo de la vigencia 2018.

Se inicia con un presupuesto aprobado de \$29.019.586.995 pesos m/cte., que fue aprobado por la Junta Directiva de la Unidad de Salud de Ibagué mediante Acuerdo de Junta 016 de diciembre 19 de 2018, presupuesto que de acuerdo a las proyecciones de las diferentes áreas presentaba un déficit de \$ 7,935,742,263 pesos m/cte.,

Con la Resolución 002 de gerencia de enero 01 de 2019 se incorporan recursos convenio 1837 del 27 de julio de 2018, de acuerdo a la prórroga de 001 y modificatoria 002 por valor de \$ 657.636.595 pesos m/cte.

Con Resolución 045 de gerencia de enero 22 de 2019, se incorporan las cuentas por cobrar y por pagar y saldos a 31 de diciembre de las cuentas bancarias, adición por valor de \$ 12.566.948.207 pesos m/cte.

Con Resolución 064 de gerencia de enero 31 de diciembre se incorporan \$ 46,400,000 pesos m/cte., correspondiente a la modificatoria 002 del convenio 1837 de 2018.

Con Acuerdo 01 de la Junta Directiva de la Unidad de Salud de Ibagué se adicionan recursos del convenio 1194 fortalecimiento institucional firmado con la alcaldía de Ibagué por valor de \$6,301,728,000 pesos m/cte.

En el mes de marzo de 2019 se realiza una adición con el Acuerdo 03 del 27 de marzo de 2019 de Junta Directiva por la firma de un nuevo contrato con la EPSs MEDIMAS por valor de \$ 2,064,104,019 pesos m/cte.

Lo que establece que a marzo 31 de 2019 el presupuesto de la entidad estaba aprobado por valor de \$50.656.403.816 pesos m/cte.

DETALLE	VALOR
Presupuesto inicial Acuerdo Junta Directiva 016 de diciembre de 2018	29,019,586,995
Resolución 002 de gerencia de enero 01 de 2019	657,636,595
Resolución 045 de gerencia de enero 22 de 2019	12,566,948,207
Resolución 064 de gerencia de enero 31 de diciembre cxc y cxp	46,400,000
Acuerdo 01 de la Junta Directiva de la Unidad de Salud febrero 28 de 2019	6,301,728,000
Acuerdo de Junta Directiva 03 de marzo 27 de 2019	2,064,104,019
	50,656,403,816

INFORME EJECUCION PRESUPUESTAL COMPARATIVO A MARZO 2018 Y 2019

EJECUCION INGRESOS	Valor 2019	Valor 2018	DIFERENCIA
Presupuesto Definitivo	50,656,403,816.00	45,354,915,623.00	5,301,488,193.00
Recaudo acumulado	14,676,116,343.00	16,695,086,358.00	-2,018,970,015.00
% de recaudo vs presupuesto definitivo	28.97	36.81	-7.84
EJECUCION GASTOS	Valor 2019	Valor 2018	DIFERENCIA
Presupuesto definitivo	50,656,403,816.00	45,354,915,623.00	5,301,488,193.00
Compromisos acumulados	22,550,917,366.00	22,776,038,311.00	-225,120,945.00
% compromisos vs presupuesto definitivo	45	50	-5.70

Al realizar la comparación de la vigencia 2018 y 2019 en la ejecución presupuestal se observa que A Marzo de 2019, el recaudo es menor en \$2.018.970.015 pesos m/cte., equivalente a un porcentaje de 7.84% menos que en la vigencia 2018, esta diferencia se presenta debido a que, en el 2018, la Alcaldía cancelo el valor de \$1.810.809.417 recurso entregado para cubrir pasivos de personal vinculado con la USI-ESE.

En el caso de los compromisos, estos pasaron de \$22.776.038.311 pesos m/cte. Al mes de marzo de 2018 a \$22,550.917.366 pesos m/cte. en el mismo periodo vigencia 2019, con una disminución 5.70%, equivalentes a un menor valor de \$225.120.945.

Se observa un porcentaje de recaudo a marzo de 2019 frente a lo presupuestado del 28.97% Por una valor de \$14.676.116.343), frente a un porcentaje de compromisos de 45% equivalentes a un valor de \$22.550.917.366 pesos m/cte., presentándose un déficit fiscal de 53,7%, es decir, \$7.874.801.023 pesos m/cte. mayor valor comprometido frente a los recaudos.

Comparando la vigencia el recaudo con los compromisos 2018 donde el déficit presupuestal fue de \$6,080,951,953, se presenta un incremento del déficit presupuestal de \$1,793,849,070.00 en un 29.50%, con respecto al periodo anterior; se hace aclaración, que existen contratos suscritos con la Alcaldía de Ibagué como: contrato interadministrativo 1837 del 27 de julio 18 de 2018 Fortalecimiento Institucional cuya ejecución se prorrogó en los tres primeros meses de la presente vigencia, al igual que el contrato 1817 PIC 2018 del 23 de julio de 2018.

En cuentas por pagar de una partida de \$10.568.560.709 valor incorporado al presupuesto 2019, que equivale al 20.86% del presupuesto definitivo aprobado, se ha cancelado el 42.51% un valor de \$ 4,493,623,853 pesos m/cte.

c) **Contratación del trimestre Enero a Marzo de 2019:** Se presenta información pormenorizada de la contratación realizada en el trimestre Enero a Marzo de 2019, relacionando por cada contrato el objeto, el tipo (Apoyo u operativo), la naturaleza (Persona natural o jurídica), Modalidad (Pago fijo o por actividad), valor comprometido en el contrato, horas mes, fecha de suscripción y número de meses; por un valor total de contratación en el trimestre de \$4.745.078.276.

Rubros relacionados en la plataforma SIHO – 2193:

- Honorarios profesionales Administrativos
- Honorarios Profesionales
- Honorarios MIAS
- Remuneración por servicios técnicos
- Servicios técnicos MIAS
- Mantenimiento Hospitalarios
- Mantenimiento vehículos Administrativos
- Vigilancia
- Servicios Generales y Aseo

Concepto Misional: Son los que se suscriben para ejecutar las actividades misionales de la entidad y las concernientes al funcionamiento tales como: (médicos de urgencias y consulta externa - regente de farmacia—coordinador de odontología- mantenimiento hospitalario- mantenimiento de vehículos –procesos de aseo y desinfección – vigilancia – recolección de residuos- alimentación – transporte alimentación - proceso de facturación)

Concepto Ordenes de prestación de servicios: Son los que se suscriben para apoyo a la ejecución de las actividades de la entidad; tales como: (Revisor fiscal- Auditoría de cuentas- Asesores jurídicos externos (laboral y administrativo – apoyo en contratación) – apoyo a la gerencia- control interno - Técnicos en Sistemas y los relacionados con la ejecución de los convenios Interadministrativos que la entidad suscribió con la Secretaria de Salud Municipal, y dando ejecución a la PRORROGA N°001 Y MODIFICATORIA No. 002, INCORPORADA MEDIANTE RESOLUCIÓN N°002 DEL 01 DE ENERO DE 2019, del convenio interadministrativo a la No. 1837 de fecha 27 de julio de 2018; al igual que el convenio interadministrativo No. 1194 del 27 de febrero de 2019, cuyo objeto es EL FORTALECER INSTITUCIONALMENTE LA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE IBAGUE EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, para los cuales se requirieron perfiles técnicos, y profesionales en el área de la salud y demás afines (auxiliares de enfermería- jefes de enfermería, médicos generales, fisiatras, odontólogos, psicólogos, entre otros

CONCEPTO	1ER. TRIMESTRES 2018		1ER. TRIMESTRES 2019	
	U.S.I E.S.E.		U.S.I E.S.E.	
	No. CTOS	VALOR CONTRATOS	No. CTOS	VALOR CONTRATOS
CONTRATOS POR CONCEPTO MISIONAL	36	\$2.359.337.228	86	\$3.424.925.038.oo=
ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS	126	\$ 851.337.119	304	\$1.320.153.238.oo=
TOTALES	162	\$3.210.674.347	387	\$4.745.078.276.oo=

CONCLUSIONES:

a) Teniendo como referente lo relacionado en la plataforma del SIHO para la vigencia del primer semestre de 2019 y con relación al primer trimestre del año inmediatamente anterior; se puede evidenciar que para el primer trimestre del año 2019, se generó un aumento en el valor de la contratación trimestral; teniendo en cuenta que el convenio Administrativo 1837 del 27 de julio de 2018; tuvo una Adición en el mes de Enero del 2019; el cual creo la necesidad de adicionar a Cincuenta (50) contratos de prestación de servicios que en valor están por el orden de \$180.840.793.oo.

b) En febrero 27 de 2019, se suscribió con el Convenio interadministrativo No. 1194, por valor de \$6.302.728.000.00, cuyo objeto es “FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL”, el cual viene derivando la suscripción de contratos de órdenes de prestación de servicios, suministros, entre otros para la ejecución de las actividades contempladas en las especificaciones técnicas; y basados en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, mediante intervenciones, atención y prestación de servicios, buscando implementar el Modelo Integral de Atención en salud “MIAS DULIMA”, aumentado la accesibilidad a medida que el servicio sea mayor.

c) para la ejecución del convenio 1194 de 2019, se realizaron aparte de las contrataciones directas para prestación de servicios de orden asistencial y operativo, invitaciones públicas para la prestación de los servicios de un contact center como parte integral de las estrategias y actividades que hacen parte tanto del contrato interadministrativo no. 1837 de 27 de julio de 2018 como del convenio interadministrativo No. 1194 del 27 de febrero de 2019 cuyo objeto es aunar esfuerzos para el fortalecimiento administrativo, técnico, tecnológico y de calidad en la prestación de servicios de la unidad de salud de Ibagué USI ESE para la consolidación como prestador del componente primario, suministro de material médico quirúrgico e insumos hospitalarios en apoyo al componente de población vulnerable - área urbana, atención en área rural y consolidación del prestador primario, servicios de medicina especializada en los puntos de atención urbanos y rural de la unidad de salud de Ibagué USI – ESE, para él fortalecimiento de los servicios como prestador primario, alquiler de equipos de cómputo y oficina, servicio de transporte para los desplazamientos al área rural, compra de Insumos para los laboratorios clínicos, etc.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se concluye que a medida que la entidad aumenta y fortalece sus servicios como prestador primario, brindando a la comunidad una mejor oportunidad aumenta también la contratación en la USI ESE para la ejecución de los mismos.

d) **Cartera por deudor a Marzo 31 de 2019**, se presenta por regímenes y por EPS, territoriales y otras entidades la información de las cuentas por cobrar radicadas organizada por vencimientos por un valor total de \$ 17.324,7 millones y sin radicar por valor de \$ 1.831,3 millones, glosada por \$697,9 millones y cartera provisionada por valor de \$7.034,6 millones. La cartera se presenta por regímenes de acuerdo a la siguiente información: a) Contributivo con facturación radicada de \$592,7 millones, sin radicar por valor de \$250,9 millones, glosada por \$5,4 millones y cartera provisionada por valor de \$80,3 millones; b) Subsidiado con facturación radicada de \$13.294,0 millones, sin radicar por valor de \$1.548,0 millones, facturación glosada por valor de \$676,4 millones y cartera provisionada por valor de \$6.090,9 millones; c) SOAT ECAT con facturación radicada de \$26,7 millones, sin radicar por valor de \$5,8 millones, cartera glosada por \$0,0 millones y cartera provisionada por valor de \$25,9 millones; d) Atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda del secretarías departamentales y municipales, con facturación radicada de \$19,7 millones, sin radicar por valor de \$11,2 millones y cartera provisionada por valor de \$4,6 millones; e) Atención a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda de otros

municipios con facturación radicada de \$259,6 millones, sin radicar por valor de \$5,7 millones y cartera provisionada por valor de \$10.5 millones; f) Otros deudores por venta de servicios con facturación radicada de \$3.027,1 millones, sin radicar por valor de \$9,8 millones, facturación glosada por valor de \$16,0 millones y cartera provisionada por valor de \$822.3 millones; g) Otros deudores diferentes a la venta de servicios con facturación radicada de \$104,9 millones.

La cartera total por vencimientos presenta la siguiente información: hasta 60 días por valor de \$2.308,0 millones, equivalente al 13,3% del total, de 61 a 90 días por valor de \$1.074,6 millones, equivalente al 6,2% del total; de 91 a 180 días por valor de \$843,8 millones, equivalente al 4.9% del total; de 181 a 360 días por valor de \$1.479,7 millones, equivalente al 8.5% del total; mayor a 360 días por valor de \$11.618,5 millones, equivalente al 67,1% del total.

El gerente solicita al área de cartera se programe una reunión con el subcomité de depuración contable para sanear la cartera irrecuperable, elaborando las correspondientes fichas técnicas para la efectividad de la reunión y que se solicite un informe al área de talento humano sobre los valores de aportes patronales sin situación de fondos que se encuentran pendientes de recuperación con el análisis y justificaciones de los montos que pueden ser recuperables y no recuperables.

e) Pasivos a Marzo 31 de 2019, se presenta la información de total de pasivos por valor de \$12.497,8 millones discriminada por conceptos, así: Cuentas por pagar que relaciona Proveedores de bienes y servicios, descuentos de nómina, Rete Fuente, servicios públicos, aportes a la seguridad social y parafiscales, honorarios, servicios técnicos y otras cuentas por pagar por valor de \$6.780.8 millones, equivalentes al 54.3%. Beneficios a empleados por \$4.209.8 millones, equivalentes al 33.7%, que relaciona nómina, cesantías, prestaciones sociales, riesgo laboral y liquidación de personal; las provisiones por litigios y demandas por valor de \$1.066.3 millones, equivalentes al 8.5% y otras cuentas por pagar por \$440.9 millones, equivalentes al 3.5% para un total de pasivos menores a 360 días de \$10.523.1 millones, equivalentes al 84.2% y mayores a 360 días por valor de \$1.974.7 millones, equivalentes al 15.8%

Se informa por parte de la contadora que los pasivos por beneficios laborales presentan un valor de \$4.209,8 millones, debido a que se encuentran registrada sin pagar la nómina del mes de Marzo de 2019, la cual se canceló en los primeros días del mes de abril de 2019 y las acreencias por prestaciones sociales de los funcionarios y ordenes de prestación de servicios de los programas MIAS Y PIC.

f) Estado de situación financiera consolidado a 31 de Marzo de 2019: Se presenta la información financiera de la USI ESE, de acuerdo a la siguiente información, Activo corriente por valor de \$18.386,5 millones, equivalentes al 35.7%, el Activo no corriente por valor de \$33.081,0 millones, equivalentes al 64.3%, para un total de Activos de \$ 51.467.5 millones, pasivos por valor de \$12.497.8, equivalentes al 24.3% y un patrimonio por valor

de \$38.969.7 Millones, equivalentes al 75.7% para un total de pasivo y patrimonio de \$51.467.5. Millones.

g) Estado de Resultados a 31 de Marzo de 2019: Se presenta en forma discriminada por centros de costos los ingresos operacionales por \$8.101,0 millones, los costos de venta de servicios discriminados por centros de costos por \$7.414,7 millones; los Gastos operacionales administrativos, que registra gastos sueldos, incapacidades, aportes a la seguridad social y parafiscales, prestaciones sociales, , otros gastos de personal administrativo, gastos generales y el deterioro por provisiones y depreciaciones por valor de \$1.210,3 millones, para un excedente operacional de \$-524.0 millones, transferencias por otras subvenciones por valor de \$16,4 millones, Otros ingresos financieros e ingresos diversos por valor de \$922,4 millones y otros gastos diversos por valor de \$179,3 millones, que finalmente depuran un excedente del periodo contable del 1º de enero al 31 de Marzo de 2019 de \$235,5 millones

h) La Producción trimestre Enero a Marzo de 2019, Se presenta por regímenes, por servicio y por actividades; la producción de servicios realizada en el primer trimestre de 2019, que registra la atención prestada a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, a la población del régimen subsidiado, a la población del régimen contributivo, a la población de otros y total y se discrimina por servicios de promoción y prevención, (Vacunación, controles de enfermería en atención prenatal y crecimiento y desarrollo y citologías cérvico-uterinas), consulta médica general y de urgencias, consulta y procedimientos de odontología, Hospitalización (Camas días utilizadas, estancias y egresos hospitalarios obstétricos y no quirúrgicos), partos, exámenes de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas y actividades PIC.

Se informa que la producción comparada con el mismo trimestre de 2018 presentó una disminución en controles de enfermería, en tratamientos terminados y superficies obturadas, presentándose incremento en el resto de las actividades, debido al fortalecimiento de actividades realizadas a través del contrato interadministrativo del MIAS.

i) Informe de facturación acumulada correspondiente del periodo Enero a Marzo de 2019: La contratación del periodo asciende a un valor de \$8.101,0 millones, logrando una facturación del periodo que asciende a 8.101,0 millones que equivale al 100.0%, de lo contratado en el periodo y se obtuvo unos recaudos de la vigencia actual por valor de \$6.611.4 millones, equivalentes al 81,6% de lo facturado y unos recaudos de vigencias anteriores por valor de \$1.713,8 millones, equivalentes al 20,6% de lo recaudado para un total de recaudos de \$8.325,2 millones, la facturación glosada ascendió a \$697,9.

Se informa que se encuentra facturación por evento sin radicar de los meses de noviembre, diciembre de 2018 y enero, febrero, marzo y abril de 2019, que, de los contratos por evento suscritos en la vigencia, no pagan el 50% de lo facturado y los recaudos generados de la vigencia anterior es por concepto de facturación de evento y del contrato interadministrativo del MIAS. Y que se solicite un informe al área de talento humano sobre sobre los valores

de aportes patronales sin situación de fondos que sean susceptibles de depuración contable.

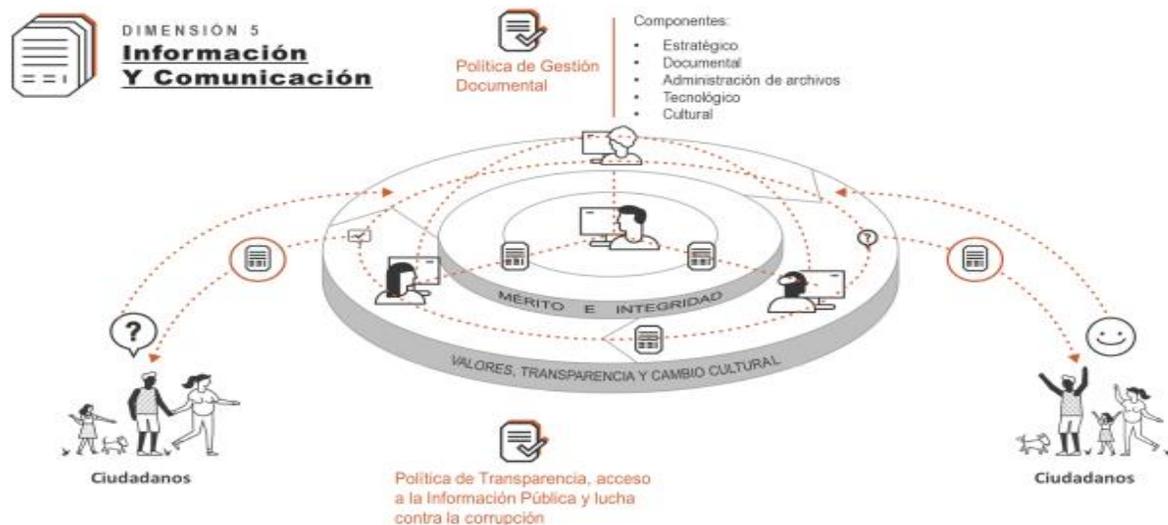
j) Procesos judiciales a Marzo 31 de 2019; Se presenta relación e información específica de los procesos judiciales que se llevan actualmente en la entidad, relacionando la identificación del expediente, el demandante y el demandado, las pretensiones y el estado del proceso en los cuales aparece demandada la entidad y los procesos en la que aparece la entidad como demandante. Los procesos básicamente son de reparación directa, de restablecimiento del derecho, ordinarios laborales y ejecutivos contractuales, se informa que en general estos procesos no son un riesgo ya que existe baja probabilidad de que sean declarados fallos en contra de la entidad, se resalta que estos procesos, han sido manejados responsablemente por los abogados de la entidad

Se relacionan en total 50 procesos en los cuales 9 de ellos aparece la USI ESE, como demandante de la gobernación del Tolima, a las EPS Cafesalud, Salud Vida, SaludCoop, Caprecom a la aseguradora Axa Colpatría y a la empresa QBE Seguros Colombia y en 41 de ellos aparece como demandada, dentro de los cuales cuatro (4) de ellos presentan algún riesgo al ser de reparación directa por fallas en la prestación de servicios.

Realizada la presentación y sustentación de la información del trimestre Enero a Marzo de 2019, por áreas correspondientes y aclaradas y resueltas las preguntas que, sobre la información de cada área, realizaron los integrantes del comité ampliado, se da por socializada la información correspondiente al primer trimestre de 2019, según la información requerida en el Decreto 780 de 2016 (Decreto 2193 de 2004).

4. INFORMACION Y COMUNICACION

V DIMENSION: INFORMACION Y COMUNICACIÓN



La información sirve como base para conocer el estado de los controles, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad. La comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades, y sirve como medio para la rendición de cuentas.

Dentro del MIPG se ha identificado como una dimensión **transversal** cuyo propósito es garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

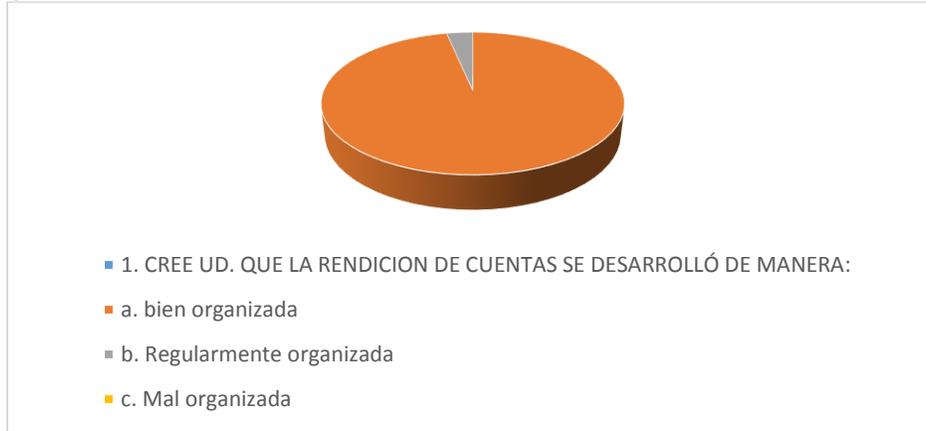
En este sentido, es importante que tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros) sean gestionados para facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión. Por su parte, la comunicación hace posible difundir y transmitir la información de calidad que se genera en toda la entidad, tanto entre dependencias como frente a los grupos de valor.

Dentro de las actividades realizadas en el marco de esta dimensión, La Unidad de Salud de Ibagué E.S.E., realizó Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2018, El día 24 de mayo de 2019, a las 8:30 a.m. en el Auditorio de la Unidad del Sur de la Unidad de salud de Ibagué E.S.E. en la ciudad de Ibagué, la cual fue presidida por el Doctor Diógenes Salazar Rodríguez, Gerente encargado de la E.S.E. La Audiencia contó con la asistencia de: representantes de la Junta Directiva, el Equipo Directivo de la entidad, Revisor Fiscal, Representantes de la Alianza de Usuarios, ediles, representantes de la zona rural, presidente de las veedurías en salud, miembros de juntas de Acción Comunal representante COPACO, y familias en acción, gerentes de EPS y Comunidad en general.

Conforme al listado de inscripción diligenciado al ingreso al sitio donde fue realizado el evento se contó con la presencia de ciento tres personas, dentro de las que figuran personal del equipo directivo y administrativo de la entidad, presidentes de Juntas de Acción Comunal, presidente de las veedurías en salud, ediles, medios de comunicación de la alcaldía, representantes de la Alcaldía, de la secretaría de salud, líderes de la zonas rural, representante de la Alianza de Usuarios y ciudadanía en general, de los cuales treinta de ellos, diligenciaron la encuesta de Evaluación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, la cual se describe a continuación:

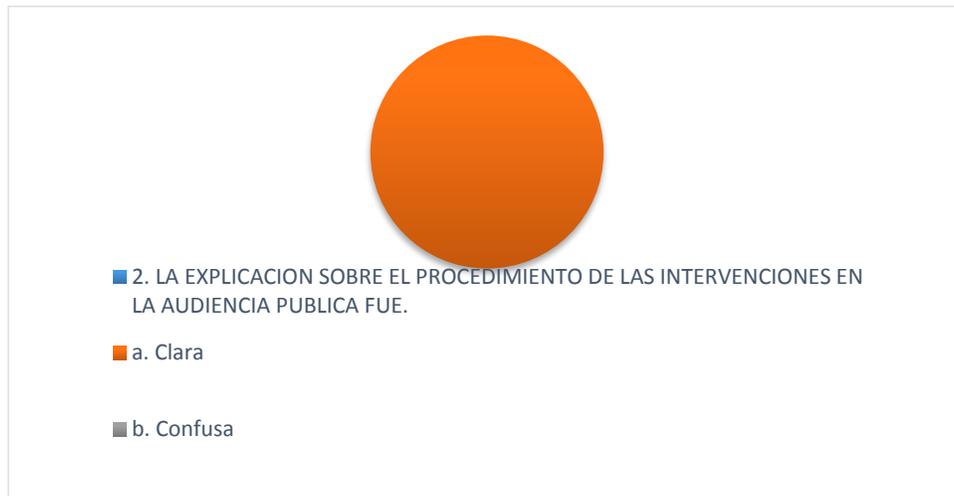
1. CREE UD. QUE LA RENDICION DE CUENTAS SE DESARROLLÓ DE MANERA:

a. bien organizada	29
b. Regularmente organizada	1
c. Mal organizada	0



2. LA EXPLICACION SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EN LA AUDIENCIA PUBLICA FUE.

a. Clara	30
b. Confusa	0



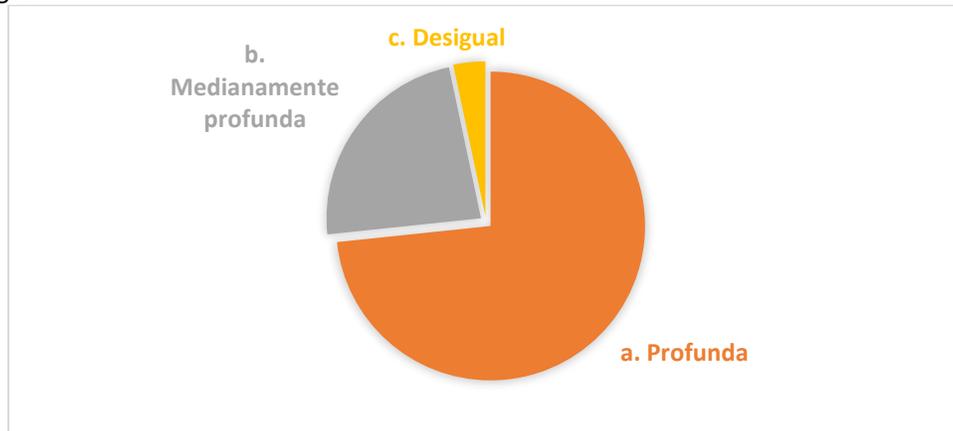
3. LA OPORTUNIDAD DE LOS ASISTENTES INSCRITOS PARA OPINAR DURANTE LA AUDIENCIA FUE

a. Igual	30
b. Desigual	0



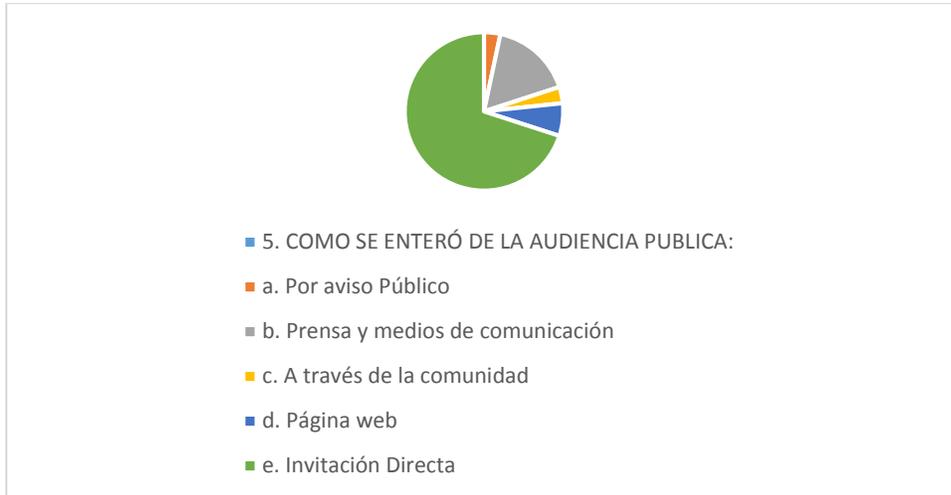
4. EL TEMA DE LA AUDIENCIA PUBLICA FUE DISCUTIDO DE MANERA:

a. Profunda	22
b. Medianamente profunda	7
c. Desigual	1



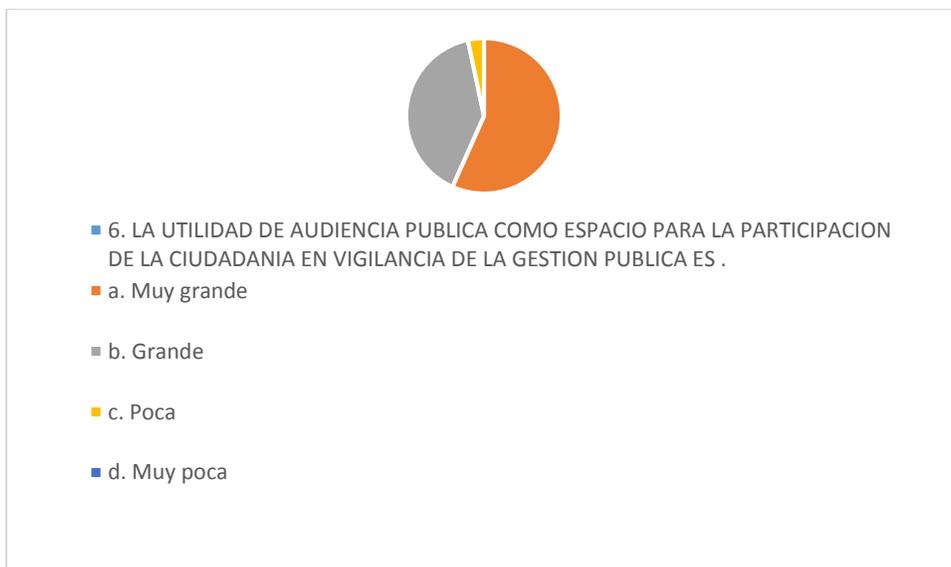
5. COMO SE ENTERÓ DE LA AUDIENCIA PUBLICA:

a. Por aviso Público	1
b. Prensa y medios de comunicación	5
c. A través de la comunidad	1
d. Página web	2
e. Invitación Directa	



6. LA UTILIDAD DE AUDIENCIA PUBLICA COMO ESPACIO PARA LA PARTICIPACION DE LA CIUDADANIA EN VIGILANCIA DE LA GESTION PUBLICA ES .

a. Muy grande	13
b. Grande	13
c. Poca	2
d. Muy poca	



7. DESPUES DE HABER TOMADO PARE EN LA AUDIENCIA PUBLICA, CONSIDERA QUE SU PARTICIPACION EN EL CONTROL DE LA GESTION ES:

- a. Importante 26
- b. Muy importante 4
- c. sin importancia



8. CONSIDERA NECESARIO CONTINUAR CON LA REALIZACION DE AUDIENCIAS PUBLICAS PARA EL CONTROL DE LA GESTION PUBLICA:

- a. SI
- B. no



La oficina de Control Interno, quien realiza la evaluación en ejercicio del control posterior asignado, emitiendo las conclusiones que el mismo le generó, donde en principio se da muestra de la forma en que se realizó la convocatoria a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas:

Indicador	Calificación del resultado y/o la variación observada en el periodo				calificación E.S.E.
	0	1	2	3	
NIVEL DE PARTICIPACION DE ORGANIZACIONES SOCIALES EN EL PROCESO DE RENDICION DE CUENTAS	No hubo participación de organizaciones sociales	Fueron identificadas y convocadas por lo menos tres organizaciones sociales representativas para participar en la planeación del proceso de rendición de cuentas.	Las organizaciones sociales convocadas participaron en todas las etapas del proceso de rendición de cuentas	Las propuestas y Observaciones presentadas por las organizaciones sociales fueron acogidas e incorporadas en las decisiones institucionales	3
GESTION ADMINISTRATIVA DEL PROCESO DE RENDICION DE CUENTAS	No se conformó el grupo de apoyo al proceso de rendición de cuentas.	Se diseñó un plan institucional para adelantar el proceso de rendición de cuentas	Los recursos requeridos y las acciones previstas para realizar el proceso se desarrollaron en un 80% de acuerdo con lo planeado	La evaluación del proceso de rendición de cuentas se realizó y fue favorable por lo menos en un 80%	3
REALIZACION DE LA AUDIENCIA PUBLICA	No se realizó audiencia pública presencial para la rendición de cuentas sobre último periodo de gestión	Se formuló y ejecutó un cronograma de trabajo para realizar la audiencia pública	La convocatoria a la audiencia pública se realizó por lo menos 30 días antes del evento y fueron claros sus objetivos y reglas de funcionamiento	Se realizó audiencia pública sobre el último periodo de gestión con la participación de por lo menos tres organizaciones sociales y con los ciudadanos en general.	3
ESPACIOS DE INTERLOCUCION CON LA CIUDADANIA	Durante el último año, la entidad no ha realizado audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía	La entidad cuenta con una clasificación de las quejas y reclamos presentados y con respuestas de mejora para ser presentadas ante los ciudadanos en una audiencia pública de rendición de cuentas	Realizó la entidad.-durante el último año, uno o más encuentros con ciudadanos, líderes sociales y/o representantes de observatorios que permitieron identificar asuntos de interés para la rendición de cuentas?	Después de la Audiencia Pública se desarrollaron uno o más encuentros con la ciudadanía, usuarios y organizaciones sociales.	3

La Unidad de Salud de Ibagué utiliza diferentes medios de comunicación, para el usuario interno y externo: Internet (Página web institucional, Red social Facebook/), cartelera institucionales)

Realización de publicidad impresa con el fin de promocionar servicios/programas/estrategias de la institución. (Pendones, vallas, carpetas, folletos, plegables, afiches entre otros.)

Gestión documental: Tablas de Retención Documental

Las Tablas de Retención Documental- TRD de la Unidad de Salud de Ibagué UIS ESE fueron elaboradas y aprobadas por Resolución N.º 605 de diciembre 27 de 2018, las cuales fueron remitidas a la dirección de Gestión Documental y Apoyo Logístico de la Gobernación del Tolima con oficio fechado 27 de diciembre de 2018 y radicado No. 2019 E002854UAC para su proceso de convalidación recibiendo respuesta de ajustes de las mismas mediante correo electrónico direcciondocumental@tolima.gov.co con fecha 2 de mayo de 2018 según ficha técnica



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA



REVISIÓN CONVALIDACIÓN DE TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL

I. CONTEXTO HISTÓRICO DE LA ENTIDAD Y LAS TABLAS DE RETENCION

GENERALIDADES DE LA ENTIDAD

ENTIDAD: UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ ESE
NIT: 809.003.590 – 2
Correo Institucional: gerencia@usiese.gov.co
Tipo de Entidad: Pública

ACTA DE LA(S) SESIÓN(ES) EN LAS CUALES SE APROBARON LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL:

No anexan

FIRMAS RESPONSABLES

MARIA ZAPATA – Rector

II. ANÁLISIS DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS DE ADMISION PARA EVALUACION (Acuerdo 04 de 2013)

1. HISTORIAL DE ATENCIÓN

Fecha de Recepción – Ventanilla de Correspondencia	23/91/2019
No. De Radicado	2019E002854
Fecha Recepción de Estudio - Revisión	02/05/2019
Revisado	Gabriel García – Contratista de apoyo de la Dirección de Gestión Documental

Viendo la necesidad de ajustar el respectivo Instrumento archivístico como insumo necesario para la respectiva organización del archivo central y descarte de fondos acumulados para su eliminación acorde a los tiempos de retención que se establezcan en las mismas lo cual se hizo mediante la presentación del Diagnóstico de Archivo en apoyo de los aprendices SENA durante el periodo de 2018.

Para la fecha la Entidad mediante Acuerdo N 007 de abril 30 de 2019, realiza modificación a la estructura organizacional de la entidad, implicando para la Unidad de Gestión Documental realizar los respectivos ajustes a los documentos del PINAR y a las Tablas de retención Documental ya que para la fecha se trabajó con los insumos de una estructura organizacional aprobada según Acuerdo N 003 de marzo 22 de 2018 y un manual Especifico de Funciones según Acuerdo N.º 004 de febrero 24 de 2017.

Transferencia

Debido a la falta del Instrumento Archivístico, no se está cumpliendo con la transferencia de acuerdo con las Tablas de Retención Documental, si no, que la transferencia se realiza con base a un cronograma anual definido por los responsables del proceso.

De acuerdo con el cronograma en el año 2019 se presentó el respectivo cronograma y manual de transferencia para su ejecución.

Espacio Físico

El espacio físico continúa siendo una limitante para el adecuado desarrollo del proceso de archivo, ya que no sea ajustado a las condiciones expuestas por ley según el Acuerdo N 049 de 2000 impedido la transferencia de toda la documentación represada en las diferentes oficinas productoras, potencializando los riesgos de acumulación de Fondos Acumulados y distribuidos por diferentes áreas de la entidad tanto en la Unidad San Francisco como la Unidad Jordán 2 etapa.

RETOS

El Proceso de Gestión Documental de la Unidad de Salud de Ibagué ESE tiene los siguientes retos:

Adecuar las actividades del Grupo de Ventanilla Única y Gestión Documental, con el fin de dar atención a las necesidades que surjan con la nueva estructura de la Entidad e implementación sugerida por El Min TIC (Adquisición de Tecnología).

Articulación, seguimiento y adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

Administración y regulación de Trámites, control y manejo del acceso a la Información.

Presentar a consideración del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo, la modificación del Proyecto Operativo PGD, incluyendo la modificación de la actividad “Actualización de las TRD de la Entidad”, lo anterior, para ajustar la propuesta de TRD

elaborada en la presente vigencia, a la nueva estructura orgánico-funcional establecida por el Acuerdo N 07 de 2019. Esto en cumplimiento de lo establecido en el Título 1, del artículo 3 y siguientes del Acuerdo 004 del 30 de abril de 2019 del AGN”

Continuar con la adecuada ejecución del Proyecto Operativo PGD, poniendo especial énfasis en los siguientes productos:

Plan de conservación documental
Plan de preservación digital a largo plazo
Programas de conservación preventiva
Revisión y actualización de matriz DOFA y diagnóstico documental
Analizar la viabilidad de implementación en el gestor documental, del Índice de Información Clasificada y Reservada.

Continuación con las estrategias de gestión del cambio en materia de gestión documental.

Continuar con las sensibilizaciones en gestión documental orientadas a todos los funcionarios de la Entidad, a fin de consolidar una adecuada cultura en torno al manejo del documento de archivo, poniendo especial énfasis al documento electrónico de archivo.

Mantener los resultados de los indicadores de oportunidad y eficiencia.

Fuente: Oficina de Gestión Documental

De acuerdo a lo anterior en la Unidad de salud de Ibagué se encuentra pendiente la caracterización del sistema por Procesos que identifica los procesos, subprocesos, actividades y tareas en la entidad, a su vez se encuentra pendiente de actualizar las Tablas de Retención Documental de acuerdo a la nueva Estructura Organizacional, aprobada el 30 de abril según Acuerdo 007 de 2019.

Sistemas y comunicaciones

La institución para dar cumplimiento a la normatividad se encuentra en proceso de elaboración de los siguientes planes:

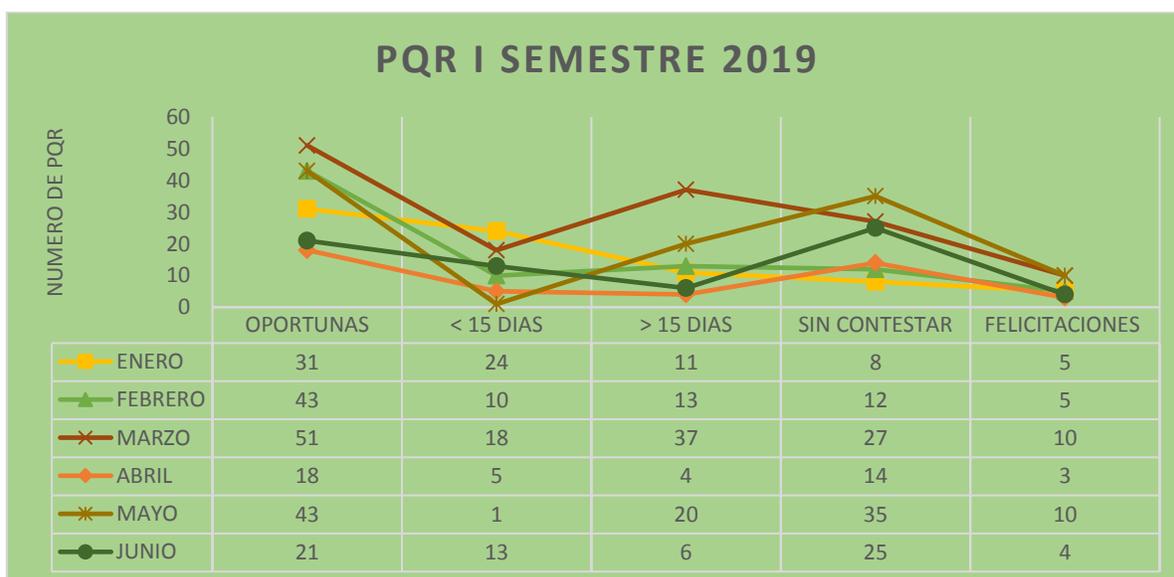
1. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI
2. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
3. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

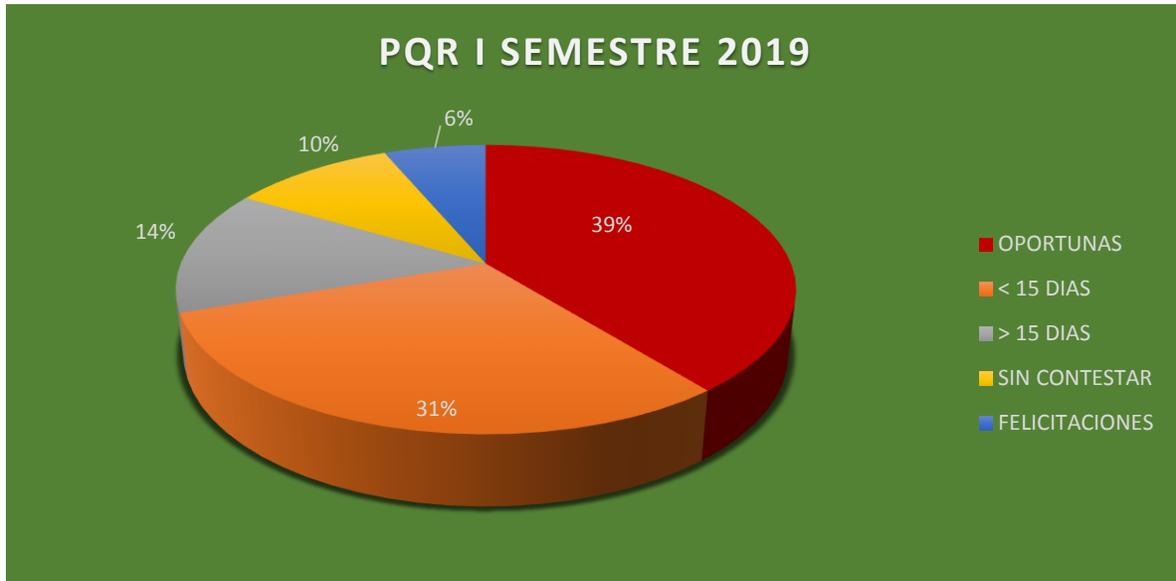
Sistema De Información y Atención al Usuario - SIAU Tramites de PQRS El Hospital con el propósito de mejorar la prestación del servicio de la salud pública, como derecho fundamental del individuo, ha implementado el sistema de buzón de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias ubicados en lugares estratégicos; para que los clientes y usuarios depositen sus inconformidades o sus felicitaciones, que persigue la mejora continua de los servicios ofertados por la entidad.

Según el proceso implementado en la oficina de SIAU se da apertura cada quince días, el comité de PQRS es el responsable de su apertura y trámite respectivo, según el último reporte por la oficina de Atención al Usuario en lo recorrido de marzo a junio de 2019 se radicaron **527** trámites, de las cuales a la fecha se encuentran, 91 extemporáneas y **121** sin contestar.

MES	OPORTUNAS	< 15 DIAS	> 15 DIAS	SIN CONTESTAR	FELICITACIONES	TOTAL, PQRS MES
	OPORTUNAS	EXTEMPORANEAS < 15 DIAS	EXTEMPORANEAS > 15 DIAS			
ENERO	31	24	11	8	5	79
FEBRERO	43	10	13	12	5	83
MARZO	51	18	37	27	10	143
ABRIL	18	5	4	14	3	44
MAYO	43	1	20	35	10	109
JUNIO	21	13	6	25	4	69
TOTAL	207	71	91	121	37	527

Fuente: Oficina de SIAU





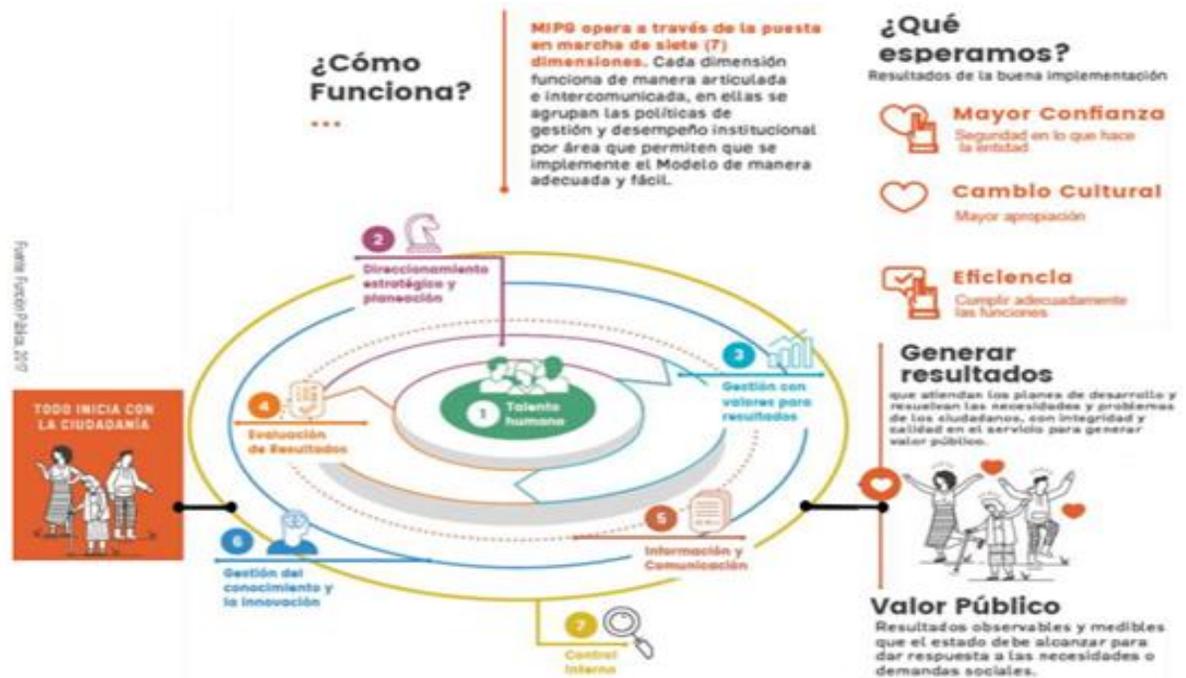
Recomendaciones:

- Actualizar las Tablas de Retención Documental de acuerdo a la nueva Estructura Organizacional.
- Adecuar las actividades del Grupo de Ventanilla Única y Gestión Documental, con el fin de dar atención a las necesidades que surjan con la nueva estructura de la Entidad e implementación sugerida por El Min TIC (Adquisición de Tecnología).
- Contar con un software de ventanilla única de acuerdo a la normatividad.
- Tomar medidas para mejorar el proceso de las áreas en que los usuarios se presentan inconformes con la atención del Servicio, debido a que en el I semestre del 2019 se ha presentado incremento en el Número de total de quejas.
- Responder oportunamente las peticiones, tanto internas como externas.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

Las actividades de monitoreo, busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: concurrente o autoevaluación y evaluación independiente.

Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión



La Unidad de Salud de Ibagué, se encuentra en la etapa 3, “Diligenciamientos de los autodiagnósticos por cada uno de los coordinadores encargados del proceso”. El primer paso fue la socialización para dar a conocer la temática del modelo y posteriormente conformar el comité de institucional de gestión y desempeño mediante acto administrativo; luego con cada uno de los coordinadores diligenciar el diagnostico que le corresponde para poder empezar a llenar cada uno de los ítem, y de esta manera poder determinar el plan de acción que arroja la matriz e incorporar aquellas actividades más relevantes dentro del plan operativo anual para su respectivo seguimiento.

Su avance ha sido muy poco teniendo en cuenta que la entidad ya cuenta con un plan de desarrollo institucional aprobado, lo cual indica que los recursos ya están direccionados hacia unas metas para el cumplimiento de la misión y visión institucional.

Avances del comité Institucional de Gestión y desempeño El comité se creó con la resolución 301 de Julio 13 de 2018 , el trabajo primordial es dar cumplimiento al sistema de gestión MIPG, por esta razón el comité de Gestión y Desempeño Institucional y los responsables de estos procesos vienen trabajando con en las autoevaluaciones con el objetivo de obtener los planes de acción los cuales se deben alinear con las metas del plan de desarrollo institucional.

FASE DE INFORMACIÓN

Los funcionarios de la entidad, participaron en capacitaciones virtuales programadas por la función Pública y la capacitación personalizada realizada en las instalaciones de la ESAP.

En las instalaciones de la Secretaria de Planeación Municipal, funcionarios de Apoyo a Planeación, recibieron asesoría por parte de la Dra. Ivonne Rivera, funcionaria del grupo de estudios estratégicos, para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de acuerdo a la interrelación con el Sistema integrado de gestión de la Alcaldía de Ibagué (**SIGAMI**). Recibiendo instrucciones sobre: 1. La etapa de institucionalidad (Creación del comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité institucional de coordinación de control interno y la adopción de MIPG). 2. El autodiagnóstico de los componentes y políticas del sistema, y las instrucciones para su elaboración, 3. Plan de acción de acuerdo a las amenazas y debilidades presentadas en el autodiagnóstico.

AVANCES MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG EN LA USI ESE.

1. ETAPA DE ADECUACIÓN DE LA INSTITUCIONALIDAD DE MIPG

1.1. Creación Comité Institucional de Gestión y desempeño: Mediante Resolución 301 de Julio 13 de 2018, se crea, integra y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité de Gestión y Desempeño de la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USIESE. La cual fue socializada con los integrantes del comité, elaborando la correspondiente acta.

1.2. Integración de planes institucionales al plan de acción de la entidad: Mediante Resolución 318 de Julio 30 de 2018, se integran los planes institucionales y estratégicos existentes al plan de acción de la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USIESE

1.3. Reunión del Comité de Gestión y Desempeño de la entidad: Mediante Acta No 001 de septiembre 28 de 2018, el Comité de Gestión y Desempeño de la entidad: a) Recibe la socialización para la implementación del Modelo Integrado de planeación y gestión “MIPG” en la entidad; 2. Se analizó y se realizaron los ajustes para la creación, integración y establecer el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la USI - ESE. 3. Se revisó y se realizaron los ajustes para la adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la USI ESE. 4. Se socializó la propuesta de la metodología para la implementación de MIPG, definiendo los responsables de elaborar los diagnósticos por dimensiones y políticas correspondientes y se ha continuado realizando las reuniones del comité en el resto de la vigencia de 2018 y en la actual vigencia de 2019.

1.4. Reuniones Comité Institucional de Gestión y Desempeño vigencia de 2018 a Mayo 20 de 2019: Se han realizado a partir del Septiembre 28 de 2018 a Mayo 20 de 2019 catorce (14) reuniones del comité, elaborando las correspondientes actas de evidencias de los resultados.

1.5. Oficialización de la Creación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: Mediante Resolución 434 de Septiembre 28 de 2018, se crea, integra y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE., el comité se está reuniendo en la reuniendo de acuerdo a su nueva conformación.

1.6. Reuniones Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Vigencia de 2019: Se han realizado en la vigencia de 2019, seis (6) reuniones del comité, elaborando las correspondientes actas de evidencias de los resultados.

1.7. Oficialización de la Adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión “MIPG”: Mediante Resolución 435 de Septiembre 28 de 2018, se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG de la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA LÍNEA BASE DE MIPG

2.1. Evaluaciones FURAG II 2017 y 2018

Entre los meses de Octubre y Noviembre de 2017, para consolidar en un solo instrumento la evaluación de todas las dimensiones del Modelo, incluida la de control Interno, se llevó a cabo a través de la plataforma FURAG II, la primera medición de MIPG, bajo los lineamientos e instrumentos establecidos por las entidades líderes de las políticas, con el fin de identificar la Línea Base, el índice de desempeño institucional fue del 69.6.

En el mes de marzo de 2019, se presentó en un solo instrumento consolidado, la segunda evaluación de las siete (7) dimensiones de MIPG, en la plataforma FURAG II, bajo los lineamientos e instrumentos establecidos por las entidades líderes de las políticas, el índice de desempeño institucional fue del **52.8**, el cual no es comparable con la calificación del año 2017, teniendo en cuenta que el formulario fue ajustado al igual que la metodología de evaluación. Los resultados por dimensiones. Políticas y componentes son los siguientes:

Dimensión del Modelo	Calificación	Políticas	Calificación	Componentes	Calificación
1. Talento humano	53.8	1.1 Gestión estratégica del Talento Humano	61.3	Calidad de la planeación estratégica del talento humano	67.1
				Eficiencia y eficacia de la selección meritocracia del talento humano	47.8
				Desarrollo y bienestar del talento humano en la entidad	57.9
				Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano	51.2
		1.2 Integridad	39.2	Cambio cultural basado en la implementación del código de integridad del servicio público	41.8
				Coherencia entre la gestión de riesgos con el control y sanción	32.3

Dimensión del Modelo	Calificación	Políticas	Calificación	Componentes	Calificación	
2 Direccionamiento estratégico y planeación	54.1	2.1 Direccionamiento y Planeación	54.2	Planeación basada en evidencias	52.2	
				Enfoque en la satisfacción ciudadana	56.8	
				Formulación de la política de administración del riesgo	42.5	
				Planeación participativa	67.4	
				Identificación de mecanismos para el seguimiento, control y evaluación	61.3	
		2.2. Gestión presupuestal	0			
3. Gestión con valores para el resultado	55.7	3.1 Fortalecimiento institucional	63.4	Estructura Organizacional orientada a objetivos institucionales	48.6	
				Planta de Personal organiza el trabajo en función de las necesidades de la entidad	52.3	
				Modelo de operación por procesos alineado a la estrategia institucional	50.8	
				Manual de Funciones y Competencias Actualizados	67.4	
				Gestión óptima de los bienes y servicios de apoyo	81.4	
		3.2 Gobierno Digital (antes Gobierno en línea)	54.8	Empoderamiento de los ciudadanos mediante un Estado abierto	59.0	
					Trámites y servicios en línea o parcialmente en línea	70.9
					Fortalecimiento de la Arquitectura Empresarial	46.5
		3.3. Seguridad digital	44.4	Seguridad de la información	55.8	
		3.4 Defensa Jurídica	68.1	Prevención del Daño Antijurídico	71.8	
					Promoción y utilización de los Métodos Alternativos de Solución de Conflictos (MASC)	
					Gestión de los procesos judiciales	79.7
					Gestión de pagos de sentencias y conciliaciones	62.8
					Recuperación de Recursos Públicos	54.6

Dimensión del Modelo	Calificación	Políticas	Calificación	Componentes	Calificación
	55.7	3.5. Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.	59.2	Capacidad institucional para ejercer la defensa jurídica	71.6
				Información estratégica para la toma de decisiones	69.8
				Formulación y Seguimiento al Plan Anticorrupción	67.5
				Lucha contra la corrupción y promoción de la integridad	40.3
				Gestión de Riesgos de Corrupción	52.1
				Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública	60.9
				Divulgación proactiva de la información	60.8
				Atención apropiada a trámites, peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias de la ciudadanía	77.0
				Sistema de seguimiento al acceso a la información pública en funcionamiento	62.3
				Lineamientos para el manejo y la seguridad de la información pública implementados	54.5
				Institucionalización efectiva de la Política de Transparencia y acceso a la información pública	50.5
				Gestión documental para el acceso a la información pública implementada	68.3
				Instrumentos de gestión de la información publicados	56.9
				Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública aplicados	40.2
		Transparencia en las compras públicas	42.4		
		3.6 Servicio al Ciudadano	60.9	Arreglos institucionales implementados y política formalizada	55.2
				Procesos y procedimientos para un servicio de calidad	59.2
				Fortalecimiento de habilidades y compromiso con el servicio de servidores públicos	64.5
				Cobertura de los servicios de la entidad	63.7
				Certidumbre en el servicio	60
Cumplimiento de expectativas de ciudadanos y usuarios	60.3				

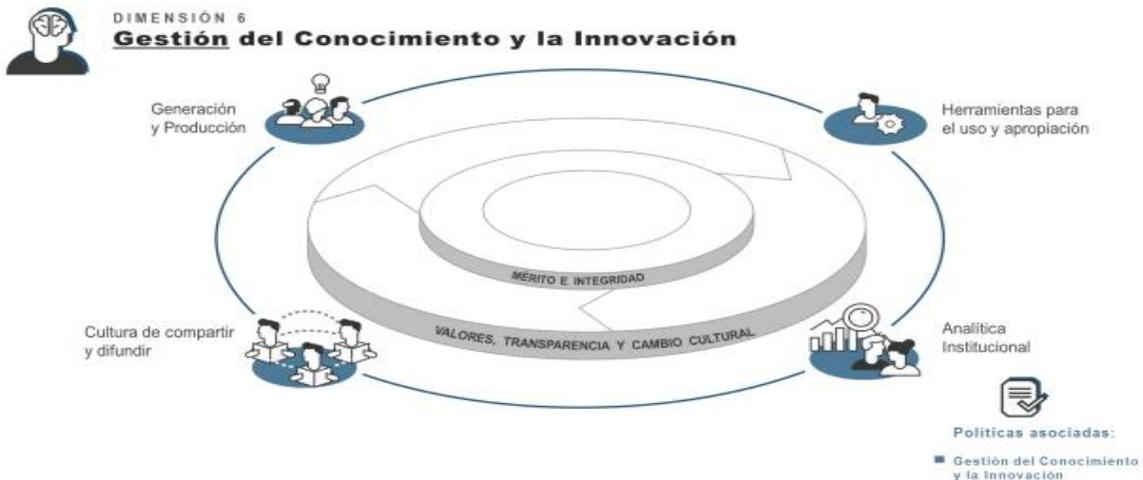
Dimensión del Modelo	Calificación	Políticas	Calificación	Componentes	Calificación
		3.7 Racionalización de trámites	61.2	Identificación de los trámites a partir de los productos o servicios que ofrece la entidad	51.4
				Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos	50.0
				Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos	53.3
				Beneficios de las acciones de racionalización adelantadas	88.8
		3.8 Participación Ciudadana	60.1	Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación	56.2
				Grado involucramiento de ciudadanos y grupos de interés	47.8
				Calidad de la participación ciudadana en la gestión pública	62.6
				Eficacia de la participación ciudadana para mejorar la gestión institucional	64.2
				Índice de Rendición de Cuentas en la Gestión Pública	59.9
				Condiciones institucionales idóneas para la rendición de cuentas permanente	55.6
				Información basada en resultados de gestión y en avance en garantía de derechos	60.9
				Diálogo permanente e incluyente en diversos espacios	64.7
				Responsabilidad por resultados	62.5
4. Evaluación de Resultados	57.1	4. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	57.1	Mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación	60.8
				Documentación del seguimiento y la evaluación	52.3
				Enfoque en la satisfacción ciudadana	67.4
				Mejoramiento continuo	42.7
5. Información y comunicación	61.3	5.1. Gestión Documental	66.2	Calidad del Componente estratégico	56.7
				Calidad del Componente administración de archivos	65.5
				Calidad del Componente documental	67.2
				Calidad del Componente tecnológico	67.8
				Calidad del Componente cultural	64.9
6. Gestión del Conocimiento	45.3	6.1. Gestión del conocimiento y la innovación	45.3	Gestión del conocimiento y la innovación	45.3

Dimensión del Modelo	Calificación	Políticas	Calificación	Componentes	Calificación
7. Control interno	51.2	7. 1 Control Interno	51.2	Ambiente propicio para el ejercicio del control	52.3
				Evaluación estratégica del riesgo	41.9
				Actividades de control efectivas	55.6
				Información y comunicación relevante y oportuna para el control	53.1
				Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	50,0
	51.2	7.1 Control Interno	51.2	Evaluación independiente al sistema de control interno	19.6
				Institucionalidad (esquema líneas de defensa) adecuada para la efectividad del control interno	51.5
				Línea Estratégica	54.1
				Primera Línea de Defensa	56.0
				Segunda Línea de Defensa	51.4
			Tercera Línea de Defensa	31.7	

Políticas de operación: La Unidad de Salud de Ibagué deberá formular sus políticas de Operación de acuerdo al proceso de reorganización.

Manuales de procesos y procedimientos: De acuerdo al proceso de fusión y de reorganización de la entidad se hace prioritario realizar el Manual de Procesos y Procedimientos y por ende el Mapa de Riesgos.

VI DIMENSION: GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION



En esta Dimensión la entidad tiene un deficiente avance.

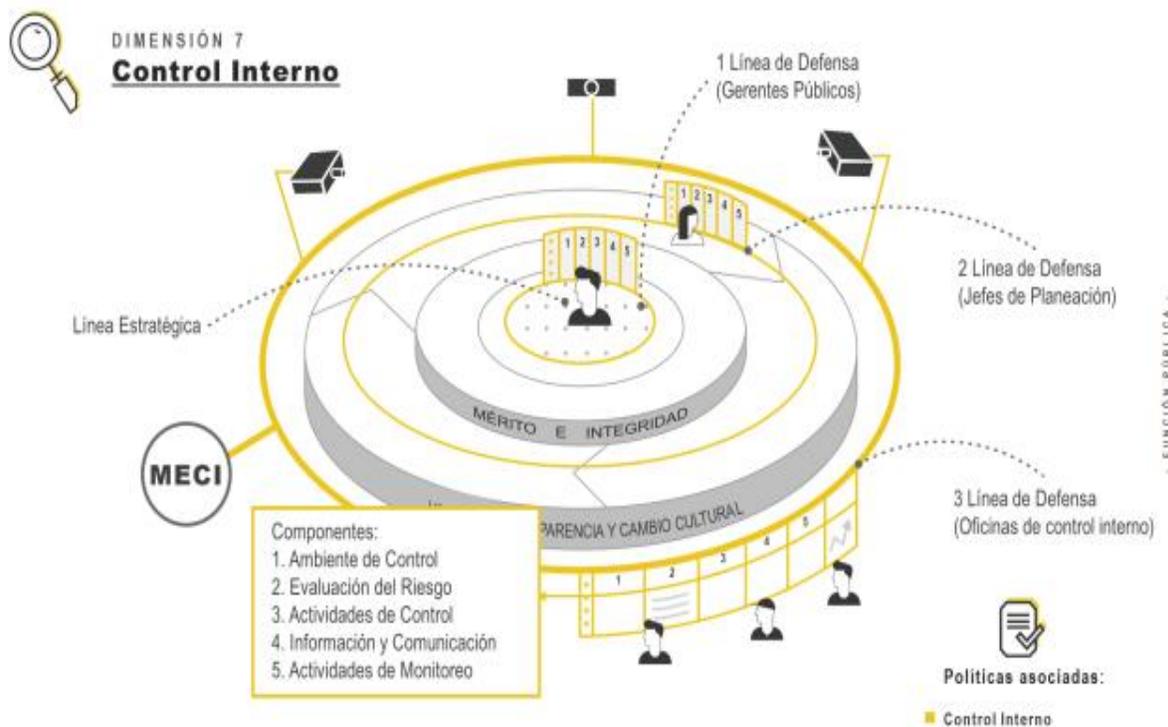
Recomendaciones:

Diseñar acciones para desarrollar la cultura organizacional en la entidad y la gestión del conocimiento en los funcionarios de la entidad.

Actualizar el Plan de capacitaciones de acuerdo a las necesidades, hallazgos de los entes de control y oportunidades de mejora de cada una de las áreas.

CONTROL INTERNO

VII DIMENSION: CONTROL INTERNO



El objetivo del MECI es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol). Para ello, las entidades, en términos generales deberán diseñar y mantener la estructura del MECI a través de sus cinco componentes y asignar las responsabilidades en la materia, a cada uno de los servidores.

Ambiente de control

- Falta de un profesional en el área de calidad quien es la persona encargada de evaluar y medir el avance de los procesos establecidos en la entidad.
- Los manuales de procesos y procedimientos de las diferentes áreas se encuentran desactualizados debido al proceso de fusión y reorganización se recomienda actualizarse

Evaluación del riesgo

- Debido al proceso de reorganización, la entidad tiene pendiente actualizar su Manual de procesos y Procedimientos, y por ende el Mapa de Riesgos Institucional.
- No existe la política del riesgo actualizada, que indique los lineamientos desde la alta dirección hacia la prevención de los riesgos más latentes en la entidad, debido al proceso de reorganización, esta debe actualizarse.
- Se debe dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, mapa de riesgos de corrupción por parte de cada uno de los líderes de los procesos responsables.

2. Actividades de control

- Falta de cumplimiento al Plan de mejoramiento de la SUPERSALUD por cada uno de los responsables, por lo tanto, se recomienda su respectiva ejecución.

3. Información y comunicación

- Falta de mecanismos que mida la efectividad de publicación de la información de interés al ciudadano.
- En la Comunicación interna se presenta demora y no entrega de la información por parte de algunos líderes de Procesos, información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

4. Actividades de monitoreo.

- Las observaciones y recomendaciones efectuadas en los planes de mejoramiento no se ven reflejadas en acciones, es decir no se toman medidas correctivas.
- Los líderes de los procesos no efectúan el autocontrol a las actividades impartidas que le permite a la entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental.

RECOMENDACIONES

1. Revisar los resultados obtenidos por la Unidad de salud de Ibagué en la evaluación realizada por la Función Pública a través del aplicativo FURAG II, para establecer la línea base que permita definir las adecuaciones y ajustes para la completa y adecuada implementación de MIPG.
2. Que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño sea operativo porque es el responsable de Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG.
3. Realizar las autoevaluaciones de las siete dimensiones del MIPG y construir los planes de acción.
4. Se recomienda seguir con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- en la Entidad, la cual debe hacerse con el apoyo de todos los líderes de proceso, liderado por el comité MIPG, con el propósito de mejorar la gestión.
5. Actualizar el Manual de Procesos y procedimientos y Mapa de Riesgos Institucional de acuerdo al proceso de reorganización.
6. Que se asigne una persona responsable para la gestión del riesgo que se encargue de formular y efectuar el seguimiento al mapa de riesgos.
7. Adicionar recursos en el rubro de capacitaciones para que los funcionarios tengan la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos.
8. Ajustar el plan de capacitación Institucional teniendo en cuenta las necesidades de las áreas, los hallazgos de ellos entes de control y las oportunidades de mejora.
9. Ejecutar actividades que incentiven y mejoren el bienestar de los colaboradores, que, a su vez, permitan mejorar la productividad y la satisfacción del servidor público con su trabajo y con la entidad.
10. Formular el Código de Integridad y socializarlo.
11. Actualizar las tablas de Retención Documental de acuerdo a la nueva estructura organizacional.
12. Formular los planes Institucionales pendiente que permitan cumplir con el Decreto 612 de 2018.
13. Designar un responsable que lidere el proceso de Calidad en la E.S.E.
14. Reactivar el Comité de calidad y los demás comités de obligatorio y estricto cumplimiento.
15. Realizar el proceso de bajas de los bienes inservibles de la entidad
16. Habilitar en la página web de la entidad un link denominado “Transparencia y Acceso a la Información.

17. Contar con programas de cualificación en atención preferencial e incluyente en los servicios.
18. Entregar oportunamente la información requerida a la oficina de control interno para la elaboración de los informes de ley.
19. Realizar actividades que propendan por el bienestar, capacitación e incentivos del talento humano; debido la inversión es mínima en el desarrollo de la política de Talento Humano, la cual es vital para el fortalecimiento institucional de la entidad.

Atentamente,



ORLANDO ALFARO GALEANO
Contratista Apoyo a la Gestión Plan. y Control Interno



OLGA ESPERANZA GONZALEZ CUELLAR
Asesor de Control Interno

"La calidad es el único camino para el crecimiento"
Jack Welch