



ESE Hospital Local de Montelíbano  
*Mejorando para Siempre*

## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

### CONTENIDO

1. INTRODUCCION	2
2. OBJETIVO	3
3. ALCANCE	3
4. METODOLOGIA	4
5. DESARROLLO DEL INFORME	4
5.1 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	4
5.1.1 Ambiente de Control	6
5.1.1.1 Institucionalidad	6
5.1.1.2 Planeación y Gestión	6
5.1.1.2.1 Talento Humano	7
5.1.1.2.2 Plan Estratégico del Talento Humano	8
5.1.1.2.3 Planes y Programas de Talento Humano	8
5.1.1.2.4 Direccionamiento Estratégico	13
5.1.2 Evaluación de Riesgos	20
5.1.2.1 Política de Administración del Riesgo	20
5.1.2.2 Autoevaluación Institucional	21
5.1.3 Actividades de Control	21
5.1.3.1 Auditoría Interna	21
5.1.3.2 Planes de Mejoramiento	21
5.1.3.3 Informes de Ley	22
5.1.4 Información y Comunicación (Eje Transversal)	23
5.1.5 Actividades de Monitoreo	24
5.2 APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE AUSTERIDAD	25
5.3 ENCUESTA FORMULARIO UNICO DE REGISTRO DE AVANCE DE LA GESTION	26
5.4 AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DEL MIPG EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES	31
5.5 EVALUACION DEL CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2024	32
6. CONCLUSIONES	32



Carrera 5ª N.º 23-144 Montelíbano- Córdoba



Teléfonos: Cel. 320 570 1391



Correo Electronico: [esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com](mailto:esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com)



## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

### 1. INTRODUCCION

El informe ejecutivo anual de la Oficina de Control Interno, según el Decreto 1083 de 2015 se fundamenta en informar sobre el estado del Sistema de Control Interno, los resultados de la evaluación de gestión y las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de los recursos, con el fin de mejorar los servicios que presta La ESE HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO.

Con la nueva actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, 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 con los lineamientos correspondientes de cada dimensión. La séptima dimensión es la de control Interno por lo tanto es

competencia de Control Interno hacer el respectivo seguimiento a los cinco componentes: 1. Ambiente de control 2. Evaluación del riesgo 3. Actividades de control 4. Información y comunicación 5. Actividades de monitoreo.

El Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015" determinó en cuanto al MECI y su evaluación lo siguiente:

Artículo 2.2.23.1 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno -MECI.

Artículo 2.2.23.2 Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.





## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

Parágrafo. La Función Pública, previa aprobación del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, podrá actualizar y modificar los lineamientos para la implementación del MECI.

Artículo 2.2.23.3 Medición del Modelo Estándar de Control Interno. Los representantes legales y jefes de organismos de las entidades a las que les aplica la Ley 87 de 1993 medirán el estado de avance del Modelo Estándar de Control Interno. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces realizarán la medición de la efectividad de dicho Modelo. La Función Pública establecerá la metodología, la periodicidad y demás condiciones necesarias para tal medición y recogerá la información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión -FURAG.

Los resultados de esta medición servirán de base para el informe que sobre el avance del Control Interno en el Estado presentará el Presidente de la República al Congreso de la República, al inicio de cada legislatura.

En este informe se refleja el estado actual de Control Interno de la vigencia 2024, con el propósito de promover el mejoramiento continuo de La ESE en el cumplimiento de su misión.

### 2. OBJETIVO

Evaluar el debido cumplimiento de las políticas, planes y normatividad que regula a la ESE, incluyendo el estado del sistema de control interno, aplicación de normas de austeridad encuesta Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) e implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la ESE Hospital Local de Montelíbano.

La evaluación tiene como propósito determinar el impacto y desarrollo del sistema de Control Interno en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales del Hospital.

### 3. ALCANCE

Verificar el nivel de madurez en la implementación y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI, la aplicación de normas de austeridad, resultados de la encuesta del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) e implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la ESE Hospital Local de Montelíbano, con corte a 31 de diciembre de 2024; al igual que detectar incumplimiento, inconsistencias o desviaciones de las políticas, planes y normas legales e informar a la gerencia para la toma de decisiones.





#### 4. METODOLOGIA

Una vez realizado el Plan de Auditoria de la oficina de Control Interno para la vigencia 2024, se firmaron planes de mejoras internos, a los cuales se realizó seguimiento, algunos se cerraron, otros quedaron abierto para terminar en primer trimestre de la vigencia 2025, y el seguimiento a los Planes de acción, Anti-Corrupción y Atención al Ciudadano, el Plan de Desarrollo, entre otros, podemos argumentar que el presente informe fue construido con los resultados de estos seguimientos.

La presente evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría generalmente aceptadas en Colombia; por lo tanto, acorde a ellas se realizó planeación y ejecución del trabajo, de manera que proporcionará una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en este informe, lo cual servirá como instrumento de retroalimentación con fines de mejoramiento y de ejercicio de autoevaluación permanente.

#### 5. DESARROLLO DEL INFOME

##### 5.1 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Ley 87 de 1993 define que el Control Interno es “El sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una organización, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos”.

De acuerdo a lo indicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, de conformidad con lo dispuesto en dicha norma, el Control Interno se expresará en las Entidades a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas Instituciones y se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa de las mismas, 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 información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal acorde con la normatividad vigente.

El Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, es una norma que a manera de instrumento, tiene el propósito de entregarle a las Entidades





## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

Públicas los elementos necesarios para construir y mejorar continuamente el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que proporciona una estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo de las Entidades y aunque promueve una estructura uniforme, ésta puede ser completamente adaptada a las necesidades específicas de cada Entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran (DAFP 2014).

El MECI concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, que se dinamizan por la intervención de todos los servidores públicos pertenecientes o que se relacionan con la Entidad Pública, como responsables del control (Principio de Autocontrol) en el ejercicio de sus actividades y el cumplimiento de sus funciones. Así mismo busca la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo de manera oportuna las debilidades que se presentan en el quehacer institucional (Principios de Autogestión y Autorregulación).

La Ley 87 de 1993 plantea en su artículo 3º. que “en cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por el control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad; y corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad, la responsabilidad de establecer, fortalecer y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización”, lo que implica una responsabilidad directa por parte de la Alta Dirección de las entidades frente al mantenimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno.

El artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 establece que se deben integrar los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad y este Sistema Único de Gestión se debe articular con el Sistema de Control Interno; en este sentido el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG surge como el mecanismo que facilitará dicha integración y articulación.

En conclusión, el Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad y lo articula con el Sistema de Control Interno, siendo MIPG el mecanismo que facilitará dicha integración y articulación.

El Sistema de Gestión se complementa y articula con otros sistemas, modelos y estrategias que establecen lineamientos y directrices en materia de gestión y desempeño para las entidades públicas, tales como el Sistema Nacional de Servicio





## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

al Ciudadano y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y de Seguridad de la Información.

Para la actualización de MIPG y su implementación, las entidades públicas tendrán como punto de partida los avances logrados en los anteriores sistemas de Desarrollo Administrativo y Gestión de la Calidad y con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI. Este tránsito será paulatino pero constante, apoyado por Función Pública y las demás entidades Líderes de Política, para lo cual se atenderán las etapas y actividades que se describen a continuación.

### 5.1.1 Ambiente de Control

#### 5.1.1.1 Institucionalidad

La implementación del modelo MIPG promoverá el mejoramiento continuo de la entidad, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos, 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. Con el propósito de fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública emanados en la ley 1474 de 2014 de deberá tener en cuenta los lineamientos plasmados en el manual técnico del sistema de gestión MIPG, decreto 1499 de 2017.

#### ➤ Adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Resolución No. 113 de noviembre 30 de 2018 “Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.

#### ➤ Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Resolución No. 113 de noviembre 30 de 2018 “Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.

#### ➤ Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno







## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

Resolución 122 del 28 de diciembre de 2019 “Mediante la cual se crea y se conforma el Comité de Coordinación del sistema de Control Interno y gestión de la Calidad de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.

Resolución 121 del 23 de octubre de 2023 “Por la cual se actualiza el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.

### ➤ Política de Administración del Riesgo

Resolución 026 de enero 28 de 2019 “Por medio del cual se adopta el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y Políticas de Administración del Riesgo en la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.

Resolución 092 de agosto 23 de 2023 “Por la cual se actualiza y reglamenta la política de gestión del riesgo de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano.

### ➤ Autodiagnóstico

Durante el año 2024 la E.S.E Hospital Local de Montelíbano inició con la realización del autodiagnóstico de la Gestión Estratégica del Talento Humano. Control interno realizará seguimiento a la culminación de los diferentes autodiagnósticos a realizar y a los respectivos resultados.

### ➤ Programa de Auditorías Internas

La E.S.E Hospital Local de Montelíbano a partir del Programa de auditorías internas de Control Interno y Calidad busca fortalecer y armonizar el Sistema de Control Interno y el Sistema de Garantía de la Calidad, en la búsqueda de la mejora continua de los procesos institucionales. Durante la vigencia 2024 el programa de auditorías se llevó a cabo con algunas novedades en las fechas y quedaron pendientes auditorias en algunas áreas.

### ➤ Mapa de Riesgos Institucional

En el año 2024 se actualizó el Mapa de Riesgos Institucional y sus subsistemas (SARLAFT, SICOF y Anticorrupción); identificando las vulnerabilidades en cada uno de los procesos (estratégicos, administrativos, asistenciales y de apoyo), para evaluar los controles que permiten evitar que el factor de riesgo se materialice en cada una de las líneas de trabajo.

#### 5.1.1.2 Planeación y Gestión





#### 5.1.1.2.1 Talento Humano

MIPG 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.

El propósito de la dimensión Talento Humano de MIPG es ofrecerle a una entidad pública las herramientas para gestionar adecuadamente su talento humano a través del ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro) de acuerdo con las prioridades estratégicas de la entidad, las normas que les rigen en materia de personal, y la garantía del derecho fundamental al diálogo social y a la concertación como principal mecanismo para resolver las controversias laborales; promoviendo siempre la integridad en el ejercicio de las funciones y competencias de los servidores públicos.

Aún en la E.S.E Hospital Local de Montelíbano no se ha logrado cumplir al 100% con el objetivo central de MIPG “Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas”, debido a que aún no se encuentran implementadas todas las políticas que la integran.

#### 5.1.1.2.2 Plan Estratégico del Talento Humano

El Plan Estratégico del Talento humano de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano se enmarca en tres momentos:

Ingreso: determinando la necesidad del personal, selección, vinculación y/o contratación e inducción.

Permanencia: capacitación, bienestar social e incentivos, evaluación de desempeño, seguridad y salud en el trabajo.

Retiro: Exámenes ocupacionales de retiro.

#### 5.1.1.2.3 Planes y Programas de Talento Humano

a) Programa de bienestar social e incentivos.







## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

No se cuenta con un plan anual de bienestar social e incentivos estructurado, pero se cuenta con el Acta N°002 de 2023 del grupo sindical Anthoc seccional Montelíbano, donde en su artículo vigésimo octavo “presupuesto de bienestar social y ejecución de este” establece: “La Organización Sindical Anthoc solicita a la E.S.E Hospital Local de Montelíbano que el presupuesto de bienestar social sea suficiente para lo programado y además sea socializado y enviado a la Organización Sindical Anthoc, en el mes de enero y que se haga reporte anual de su ejecución.

De acuerdo con ello, y en concordancia con los preceptos vigentes a este acuerdo laboral, quedan fijados:

1. Incentivo educativo: Se conserva con sujeción al Acta N° 002 de 2015.
2. Incentivo por producción: Las partes acuerdan que la E.S.E Hospital Local de Montelíbano, reconocerá y pagará un incentivo por producción durante los primeros quince días del mes de diciembre, correspondiente a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes. Este incentivo se pagará por cada año de servicio o proporcionalmente al tiempo de servicio.

Parágrafo primero: El incentivo por producción es considerado un estímulo y no constituye salario, factor salarial o prestacional alguno.

Parágrafo segundo: Las erogaciones que se causen al aplicar el presente artículo se imputaran al rubro de bienestar social de la entidad y tendrá aplicación a partir del 01 de enero de 2024.

3. Se reconocen dos días de recreación a lo largo del año laboral, destinados al núcleo familiar, que incluye: trabajador, cónyuge e hijos. Parágrafo: Para el caso de los empleados en prestación del servicio social obligatorio, serán beneficiarios del día o días de recreación, los que estén activos a la fecha de su celebración.”

### b) Plan de seguridad y salud en el trabajo.

El plan establece las actividades de formación, capacitación y fortalecimiento de todo lo relacionado con la Seguridad y Salud en el Trabajo, promoviendo hábitos seguros y saludables que permitan evitar la ocurrencia de incidentes y/o accidentes de trabajo, y enfermedades laborales.

Durante la vigencia 2024 se dio cumplimiento a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019 y lo indicado en el plan de trabajo anual de SG-SST formato código FO-SGC-20.88 Versión 1.

### c) Plan institucional de capacitación





E.S.E Hospital Local de Montelíbano  
*Atendamos para Servir*

## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

El Plan Institucional de Formación y Capacitación de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano, es un instrumento para el direccionamiento, gestión, control de la capacitación y evaluación. En él se establecieron los objetivos, metas y estrategias que harían posible el desarrollo del plan en la vigencia 2024, a través de la ejecución de cada una de las acciones identificadas al interior de la Institución.

Este instrumento contempla la realización de capacitaciones de tipo tecnológico-científico, técnico- administrativo y humano, en respuesta a las necesidades y perfil ocupacional de los funcionarios. Al dar respuesta a las necesidades de capacitación, se espera lograr un excelente desempeño del talento humano y se trabajará en el mejoramiento y difusión del proceso de capacitación.

Todas estas acciones redundarán en el crecimiento personal y profesional de los funcionarios, evidenciándose en su desempeño laboral, en sus relaciones familiares y con el entorno fortaleciendo así la seguridad del paciente que involucra la disminución de la ocurrencia de eventos adversos en la institución y una mayor satisfacción de los usuarios.

Para el desarrollo del Plan de formación y capacitación una de las modalidades adoptadas es la utilización de facilitadores internos, es decir, los mismos funcionarios conocedores o capacitados en los temas, replicarán el conocimiento adquirido por medio de capacitaciones. Este Plan está concebido para que todas las áreas se comprometan en su ejecución, seguimiento y control como principales beneficiados, logrando así las metas institucionales y llevar a la E.S.E Hospital Local de Montelíbano a los niveles esperados.

El objetivo del Plan Institucional de formación y capacitación de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano es contribuir al mejoramiento institucional fortaleciendo las competencias laborales en las dimensiones del SABER HACER, SABER Y SABER SER; Preparando así al personal para la ejecución eficiente de sus responsabilidades en cada uno de los servicios que prestan.

Este Plan se establece a través de un diagnóstico de necesidades identificadas a través de los colaboradores en cada servicio o área, los resultados de evaluaciones de desempeño y/o calificaciones de personal. Para la vigencia 2023-2024 no se realizó aplicación de la Batería Riesgo Psicosocial y la encuesta de Clima Organizacional en cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.



Carrera 5ª N.º 23-144 Montelíbano- Córdoba



Teléfonos: Cel. 320 570 1391



Correo Electronico: [esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com](mailto:esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com)



## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

Las actividades de capacitación son organizadas por el área de calidad y se encuentran estipuladas en el cronograma establecido en el Plan Institucional de capacitaciones.

El cumplimiento del Plan Anual de Capacitaciones se mide mediante indicadores y al final de la vigencia se emite un informe que evidencia el porcentaje de cumplimiento de las actividades, así como la cobertura de participación establecida en cada capacitación según el perfil o el proceso que corresponda. Para la vigencia 2024 se dio cumplimiento de acuerdo con el informe al 100% de las actividades contempladas en el.

### d) Evaluación del Desempeño laboral

Respecto a la Evaluación del Desempeño Laboral, la E.S.E se acoge a los términos definidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil, que definió el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral para los servidores de Carrera Administrativa, en Período de Prueba y Libre Nombramiento y Remoción en los términos del Acuerdo No. 565 del 25 de enero de 2016.

El artículo 38 de la Ley 909 de 2004 señala que el desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa deberá ser evaluado y calificado con base en parámetros previamente establecidos, cuyos instrumentos se diseñan en función de las metas institucionales.

Al finalizar la vigencia 2024, la institución cuenta con cinco empleados de carrera administrativa que a través de concurso de méritos fueron nombrados en diferentes cargos dentro de la entidad y a los cuales se les ha venido realizando la evaluación de desempeño laboral anual, incluyendo dos evaluaciones parciales semestrales, que de cuyo resultado depende la permanencia de los servidores públicos en el cargo.

### e) Plan de inducción, reinducción y entrenamiento

Para la vinculación y/o contratación de personal en la E.S.E se cuenta con las siguientes modalidades:

- Concurso por méritos de la Comisión Nacional del Servicio Civil para el acceso a la carrera administrativa.
- De libre nombramiento y remoción.
- De provisionalidad.





## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

- Trabajadores oficiales.

Una vez contratado el personal se realiza:

- Inducción institucional y específica.
- Capacitaciones.
- Evaluación de desempeño.
- Reinducción.

Se realiza reinducción cada dos años o cuando se presentan cambios significativos en la Institución.

- f) Buzón de sugerencias de mejora y/o reconocimientos.

El buzón de sugerencias de mejora y/o reconocimientos es un mecanismo de escucha que permita conocer las necesidades y expectativas del cliente interno (servidores públicos, colaboradores, contratistas y proveedores) orientado hacia el logro de los resultados institucionales esperados, con el enfoque de gestión centrada en el paciente y su familia y de mejoramiento continuo de la calidad. La E.S.E cuenta con un buzón de PQRS ubicado en el área de consulta externa y urgencias; se recomienda colocar uno en el área administrativa.

- g) Manual de Funciones y Competencias Laborales

La Junta Directiva mediante Acuerdo 007 de 28 de diciembre de 2021 modifica el Manual Específico de Funciones y Competencias laborales de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano. En este se detallan las funciones generales y específicas de los 26 cargos que se encuentran establecidos en la entidad.

El Manual de Funciones de la E.S.E establece la identificación y ubicación del empleo, propósito principal, descripción de funciones esenciales, criterios de desempeño, conocimientos básicos esenciales, evidencias y requisitos de estudio y experiencia; de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Decreto 2484 de 2014 compilado por el Decreto 1083 de 2015 Artículos 2.2.3.9 al 2.2.9.6 (Decreto Único Reglamentario del sector de Función Pública). Este Manual es actualizado acorde al Decreto 815 de 2018 "Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos"





## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

La institución para dar cumplimiento a la normatividad tiene establecido elaborar para la vigencia 2025 los siguientes planes:

- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI.
- Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

### 5.1.1.2.4 Direccionamiento Estratégico

La Junta Directiva mediante Acta 003 del 15 de septiembre del año 2023 realiza aprobación de la actualización de la plataforma estratégica en la E.S.E Hospital Local de Montelíbano.

Con base a lo anterior se emite la Resolución 101 del 31 de agosto de 2023 “por medio de la cual se adopta la actualización de la plataforma estratégica en la E.S.E Hospital Local de Montelíbano 2023- 2027”, en la cual se definen:

➤ **Visión:** Ser en el 2027 la Empresa Social del Estado líder en calidad y en la gestión de procesos, reconocidos por la mejor experiencia en la atención y por una cultura organizacional humanizada, segura, con sostenibilidad financiera y amigable con el ambiente.

➤ **Misión:** Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud de baja complejidad a la población de la región del alto san Jorge y bajo cauca, líder en la implementación de las rutas integrales en salud, contamos con una amplia red en la zona rural, talento humano idóneo y comprometido con la humanización, la seguridad en la prestación de servicios con calidad y el mejoramiento continuo de nuestros procesos contribuyendo así al bienestar de la comunidad y medio ambiente.

➤ **Objetivos Estratégicos:**

OBJETIVOS ESTRATEGICOS		
OBJETIVO 1	ESTRATEGIAS	METAS
Adaptabilidad a las normatividad cambiante	Conformación y organización de equipos para la implementación y puesta en marcha el modelo de MAITE de	Lograr mejores resultados en salud que permitan dar respuestas a las prioridades identificadas con una





ESE Hospital Local de Montelíbano  
*Atención para Todos*

## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

	acuerdo con los lineamientos de los diferentes actores	atención con calidad centrada en las familias y comunidades
<b>OBJETIVO 2</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>METAS</b>
Mayor desarrollo tecnológico y adaptarse a nuevos esquemas de prestación de servicios	Ampliación vías de acceso para la atención en salud, a través de troncal telefónica con varios canales de atención como WhatsApp y llamadas	Garantizar que los usuarios accedan oportunamente y de manera efectiva a la solicitud del servicio
<b>OBJETIVO 3</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>METAS</b>
Optima prestación de servicios y acceso efectivo a los servicios	Garantizar la atención en salud de manera accesible oportuna, continua.	Lograr que la entidad garantice el acceso a los servicios de salud de manera oportuna
	Garantizar la calidad y seguridad en la atención en salud, fortaleciendo las competencias y la capacidad resolutive del talento humano en salud	Implementar herramienta de gestión de eventos adversos
	Garantizar la atención oportuna en el servicio de urgencias a los usuarios clasificados con triage ii	Lograr que la salud del paciente no se deteriore
	Garantizar la accesibilidad y la atención oportuna en consulta de odontología	Lograr que la entidad garantice el acceso a los servicios de odontología de manera oportuna
	Garantizar la aplicación de las guías de detección temprana de alteraciones	Identificar e intervenir tempranamente los principales riesgos en



Carrera 5ª N.º 23-144 Montelíbano- Córdoba



Teléfonos: Cel. 320 570 1391



Correo Electronico: [esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com](mailto:esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com)





ESE Hospital Local de Montelíbano  
*Atención para Todos*

## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

	del crecimiento y desarrollo a los menores de 10 años en la ESE.	salud en las diferentes etapas de la vida y detectar signos y síntomas tempranos de enfermedades prevalentes
	Garantizar la aplicación de las guías de atención de enfermedad hipertensiva en la ESE	Afianzar en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con hipertensión
<b>OBJETIVO 4</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>METAS</b>
Desarrollo de la competitividad	Fortalecer las competencias y la capacidad resolutoria del talento humano en salud	Capacitar el personal de salud de primera línea fundamentalmente en los aspectos de: referencia, calidad de registros clínicos, humanización de servicios y atención primaria en salud.
	Fortalecer la relación con el equipo médico y la humanización del servicio	
<b>OBJETIVO 5</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>METAS</b>
Sostenibilidad financiera	Diseño y gestión de líneas estratégicas de racionalización del gasto	Lograr equilibrio operacional corriente con reconocimiento
	Diseño y gestión de líneas estratégicas de fortalecer las ventas de servicios de salud	Incrementar los ingresos por ventas de servicios de salud a través de una mejor negociación con los diferentes aseguradores y de una mejora en los procesos internos de facturación, radicación de cuentas y auditoria de las mismas,



Carrera 5ª N.º 23-144 Montelíbano- Córdoba



Teléfonos: Cel. 320 570 1391



Correo Electronico: [esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com](mailto:esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com)



## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

	Diseño y gestión de líneas estratégicas de fortalecer el recaudo por ventas de servicios de salud de la entidad	Lograr equilibrio operacional corriente con recaudo
<b>OBJETIVO 6</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>METAS</b>
Compromiso con el medio ambiente	Seguimiento continuo al programa de gestión ambiental	Crear instrumentos de gestión ambiental más amplios que incluyan análisis de ciclo de vida de equipos y productos generados en la atención
<b>OBJETIVO 7</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>METAS</b>
Compromiso con la política de seguridad y salud en el trabajo de nuestros colaboradores	Implementar un sistema de gestión de la seguridad y la salud proactivo que garantice la reducción de los riesgos y accidentes de trabajo, así como las herramientas y elementos necesarios para una atención segura	Estructura e implementación del programa de seguridad y salud en el trabajo

### ➤ Valores Institucionales

La E.S.E. Hospital Local de Montelíbano, tendrá en cuenta para su accionar los Valores Intrínsecos (son inherentes a la condición humana), las características de los valores éticos definidos en su plataforma estratégica y los definidos en el Código de Integridad de la institución.

- **COMPROMISO:** Soy consciente de la importancia de mi rol y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas buscando siempre mejorar su bienestar.





E.S.E Hospital Local de Montelíbano  
*Atención para Todos*

## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

- **RESPETO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia títulos o cualquier otra condición.
- **DILIGENCIA:** Cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos.
- **JUSTICIA:** Actuó con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación

Valores Definidos en el Código de Integridad:

De acuerdo con lo establecido en la Resolución No. 134 de 27 de noviembre de 2023, se establecieron los valores institucionales, bajo el concepto CÓDIGO DE INTEGRIDAD, en el marco de la implementación del Modelo integrado de Planeación y Gestión –MIPG- para la E.S.E Hospital Local de Montelíbano, los cuales son:

- **HONESTIDAD:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **RESPETO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **COMPROMISO:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **DILIGENCIA:** Cumpro con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **JUSTICIA:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **HUMANIZACIÓN:** Tengo la capacidad y disposición de ponerme en la situación de los pacientes, familiares y acompañantes para brindarles la mejor experiencia en la prestación del servicio de salud, a través de la práctica continua de los valores institucionales y el respeto a la dignidad humana.



Carrera 5ª N.º 23-144 Montelíbano- Córdoba



Teléfonos: Cel. 320 570 1391



Correo Electrónico: [esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com](mailto:esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com)



## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

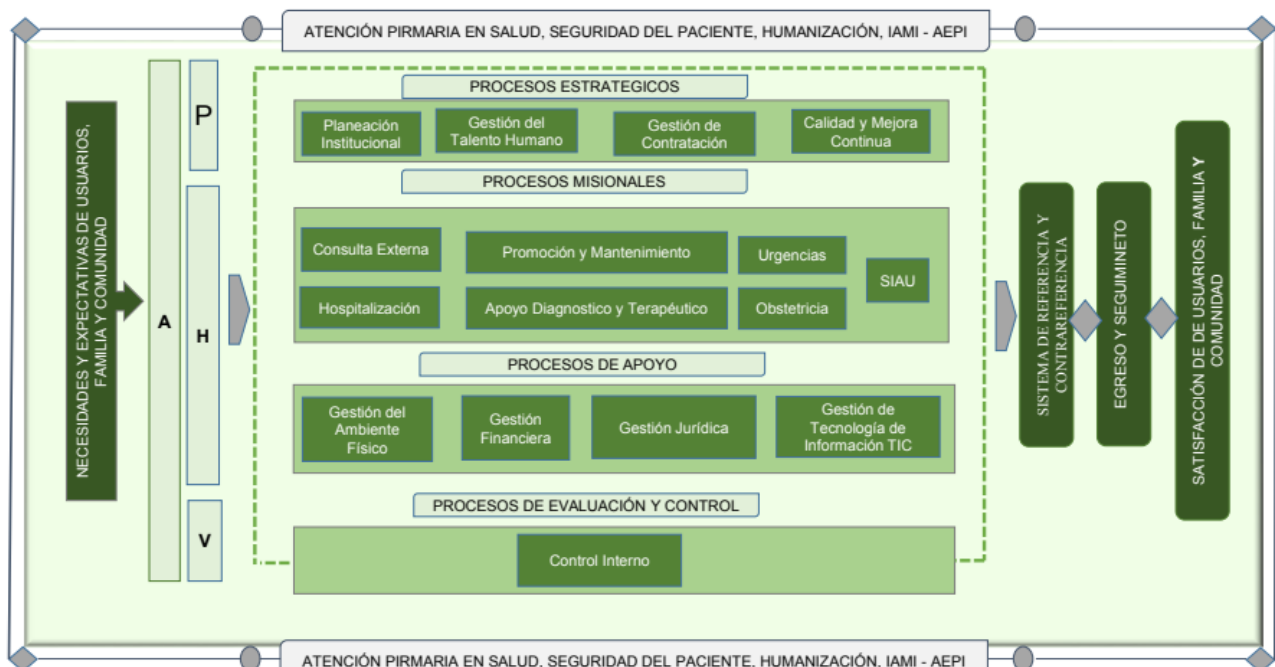
VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

### ➤ Mapas de Procesos y Comités Institucionales

Respecto al Mapa de Procesos, se realizó revisión y actualización de la plataforma estratégica, la cual fue aprobada por la Junta Directiva en Acta No. 003 del 15 de septiembre de 2023 y adoptada mediante Resolución 101 de 31 de agosto de 2023.

Mapa de procesos:



Respecto a la dinámica y operatividad de los Comités Institucionales estos están constituidos y conformados mediante actos administrativos y realizan sus reuniones ordinarias de acuerdo al cronograma establecido por la E.S.E.

La E.S.E cuenta con los siguientes Comités Institucionales:

- Comité de Farmacología y terapéutica.
- Comité de historias clínicas.
- Comité IAMI-IEAPI.
- Comité de seguridad del paciente.
- COVE.





E.S.E Hospital Local de Montelíbano  
*Atención para Siempre*

## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

- COPASST.
- Comité de Calidad.
- Comité de GAGAS.
- Comité de ética hospitalaria.
- Comité de Alianza de Usuarios.
- Comité de Control Interno.
- Comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Comité de Institucional de Gestión y Desempeño.
- Comité de Sostenibilidad Contable
- Comité Laboral

La socialización y difusión del Mapa de Procesos y lo relacionado con la plataforma estratégica de la E.S.E se ha realizado en forma permanente, tanto en la página web de la E.S.E (<https://hospitalmontelibano.gov.co/>) la cual se halla en proceso de revisión y actualización de su contenido, y que puede ser consultada en cualquier momento por la comunidad en general.

➤ Servicio al ciudadano: La E.S.E. cuenta con la oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) en la cual se reciben las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, y de allí se direccionan para las diferentes áreas para su respectivo tratamiento, respecto a los servicios ofrecidos por la institución; igualmente a través de la página web institucional, la comunidad en general tiene acceso a interponer una PQRSF.

Se realiza de manera permanente la “Medición de satisfacción del usuario y partes interesadas” a través de las estrategias definidas por la oficina de Servicio de Información y de Atención al Usuario.

En el Comité de Ética Hospitalaria se realiza seguimiento a las PQRSF interpuestas por los usuarios y/o familiares; y este sirve de insumo a la Alta Dirección para la toma de decisiones.

➤ Planes de acción:



Carrera 5ª N.º 23-144 Montelíbano- Córdoba



Teléfonos: Cel. 320 570 1391



Correo Electrónico: [esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com](mailto:esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com)



## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

El Decreto 612 de Abril 04 de 2018 “Por el cual se fijan las directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al PLAN DE ACCION por parte de las Entidades del Estado”, define en el artículo 2.2.22.3.14., que de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se integraran al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, y se deberán publicar en la respectiva página web institucional, a más tardar el 31 de enero de cada año.

La E.S.E cuenta con los siguientes planes institucionales y estratégicos; algunos de estos no se encuentran consolidados y publicados en la página Web de la ESE:

- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
- Plan Anual de Adquisiciones.
- Plan de Formación y Capacitación.
- Plan Anual de seguridad y Salud en el Trabajo.

### 5.1.2 Evaluación de Riesgos

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

La institución durante la vigencia 2024, elaboró Plan Anticorrupción, actualizó el Mapa de Riesgos de Corrupción e hizo el respectivo seguimiento; al igual que se actualizó la política de Gestión del riesgo y se organizó la documentación para llevar a cabo el proceso de implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial- PTEE y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude-SICOF.

Con la Resolución 085 de 2023 se creó el comité de Gestión del Riesgo, cuyo objetivo es liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de la política de gestión de Riesgos de la E.S.E.

#### 5.1.2.1 Política de Administración del Riesgo

Mediante la Resolución 092 de 23 de agosto de 2023 la E.S.E Hospital Local de Montelíbano actualiza y reglamenta la política de gestión del riesgo de la institución. Adicionalmente a lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la institución elabora anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano, que contiene entre otras cosas el Mapa







E.S.E Hospital Local de Montelíbano  
*Mejorando para Siempre*

## **INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024**

### **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

de Riesgos de Corrupción y las medidas concretas para mitigar dichos riesgos. Este Plan Anticorrupción y atención al ciudadano puede ser consultado en la web Institucional por la ciudadanía en general.

#### **5.1.2.2 Autoevaluación institucional**

La E.S.E cuenta con documento Excel Tablero de Indicadores (FO-SGC-10.79.01.02\_Tablero de Indicadores 2022 -2025).

El propósito del sistema de información de calidad está basado en el análisis de indicadores que ayudan a mejorar la prestación de los servicios de salud que oferta la institución y a dar cumplimiento a los objetivos institucionales de la ESE.

#### **5.1.3 Actividades de Control**

Las actividades del control son acciones determinadas por la institución, generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de los objetivos.

##### **5.1.3.1 Auditoría interna**

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, conforme los términos de la Resolución 015 de 26 de enero de 2015 “Por medio de la cual se crea el Comité de Control Interno y Calidad y se adopta su reglamento” estudió, aprobó y adoptó el Plan de Auditorías de Control interno, el Estatuto de Auditoría interna y el Código de Ética del Auditor Interno en la E.S.E. Hospital Local de Montelíbano.

Mediante la Resolución 015 del 10 de enero de 2024 “Por la cual se aprueba el Plan anual de Auditoría de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.

El programa de auditorías integrales de gestión y calidad busca fortalecer y armonizar el sistema de control interno y proceso de calidad de la institución, enfocándose en la mejora continua de los procesos institucionales, a través de la aplicación de evaluaciones que se desarrollan en las auditorías internas que se realizan. Estas auditorías permiten determinar el grado de conformidad del proceso frente a los requisitos establecidos.

##### **5.1.3.2 Planes de mejoramiento**

La E.S.E Hospital Local de Montelíbano cuenta con un proceso debidamente establecido con sus respectivos formatos para realizar seguimiento a los planes de mejoramiento de la institución.



Carrera 5ª N.º 23-144 Montelíbano- Córdoba



Teléfonos: Cel. 320 570 1391



Correo Electrónico: [esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com](mailto:esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com)



## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

Para las auditorías internas se utiliza el formato PL-SGC-10.79.05.6\_Planes de Mejoramiento y para las auditorías externas se utiliza el formato suministrado por la entidad y en caso de no tener se utiliza el institucional.

Se realizó seguimiento a los avances y cierres de los planes de mejoramiento de la Contraloría Departamental de la vigencia 2023. En este caso se tienen dos planes de mejoramiento con la Contraloría Departamental cuyo primer avance se presentó el 15 de enero de 2024 y finalizó el 15 de julio de 2024.

Se realizaron auditoría interna a los procesos de:

- Gestión Ambiental.
- Gestión del Talento Humano.
- Contratación.
- Almacén
- SIAU.

### 5.1.3.3 Informes de Ley

En cumplimiento de la normatividad, la Oficina de Control Interno ha emitido y remitido, los siguientes informes:

- Austeridad del Gasto: A corte 31 de diciembre de 2024 se han emitido cuatro (4) informes correspondientes al primer, segundo, tercer y cuarto trimestre del año 2024 y publicados en la página web de la institución.
- Diligenciamiento FURAG vigencia 2023: se diligenció el Formulario Único de Reporte de Avance de Gestión FURAG dentro del plazo establecido. La institución cuenta con los respectivos certificados de diligenciamiento.
- Rendición de cuentas vigencia 2023: El 29 de mayo de 2024 se llevó a cabo la rendición de cuentas pública en el auditorio de la institución dando cumplimiento a la normatividad en la materia. Los respectivos informes se encuentran publicados en la página web de la entidad (<https://hospitalmontelibano.gov.co/rendicion-de-cuentas/>).
- Informe seguimiento Ley de Transparencia: A corte 31 de diciembre de 2024 se han emitido tres (3) informes correspondientes al primer, segundo y tercer cuatrimestre y publicados en la página web de la institución.





## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

- Informe PQRSDF: A corte 31 de diciembre de 2024 se han emitido dos (2) informes correspondientes al primer y segundo semestre de 2024, publicados en la página web de la institución.
- Informe Ejecutivo Anual de Control Interno: Presentado a la gerencia y publicado en la página web de la institución.
- Informe del Estado de Control interno: A corte 31 de diciembre de 2024, se han emitido dos (2) informes correspondientes al primer y segundo semestre de 2024, publicados en la página web de la institución.
- Evaluación del Control Interno Contable: Pendiente por cargar a 28 de febrero de 2025.

### 5.1.4 Información y Comunicación (Eje Transversal)

La E.S.E Hospital Local de Montelíbano cuenta con la oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU, en la cual se reciben las peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones, los cuales se remiten a las diferentes áreas, luego se socializan y hace seguimiento a través del Comité de Ética Hospitalaria.

Se permanece en contacto con los usuarios internos y externos a través de los medios electrónicos tales como la página web institucional (<https://hospitalmontelibano.gov.co/>), correos electrónicos y redes sociales (Facebook e Instagram).

La E.S.E 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 (Consulta externa y Urgencias) para que los clientes, usuarios i ciudadanía en general depositen sus inconformidades o sus felicitaciones, con el fin de que la institución cada día avance en la mejora continua de los servicios ofertados por la institución. Se recomienda contar con un buzón para el cliente interno como mecanismo la para recepción, registro y atención de sugerencias o solicitudes de los funcionarios o colaboradores.

Según el proceso implementado en la oficina de SIAU se da apertura cada quince días; la Coordinadora de SIAU con un representante de la Alianza de Usuarios son los responsables de su apertura y trámite respectivo, según el último reporte por la oficina de Atención al Usuario en lo recorrido de enero a diciembre de 2023 se radicaron 11 PQRSF.





## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

La oficina de SIAU en forma mensual realiza alrededor de 500 encuestas para medir la satisfacción de los usuarios, esta tabulación permite a la Alta Dirección tomar medidas importantes para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Estas se socializan en el Comité de ética Hospitalaria de forma mensual.

La institución maneja al interior unas Tablas de Retención Documental (TRD) con el fin de dar cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 594 de 2000. Está en proceso de actualización, conforme lo establecido por el Archivo General de la Nación en sus diferentes circulares.

La E.S.E No cuenta con una política de comunicaciones por lo cual se sugiere adoptar e implementar dicha política.

En la web institucional se realiza publicación de los informes de ley y demás información de interés para la ciudadanía. Adicionalmente en la página se cuenta con un enlace para recepción de PQRSF.

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y su decreto reglamentario 103 de 2015 (compilado por el Decreto Reglamentario 1081 Único del Sector Presidencia de la República), la institución tiene publicada en su página web la información de ley y de interés general; de acuerdo con la revisión realizada la institución cumple parcialmente tal disposición. Se espera para la vigencia 2024 dar cumplimiento al 100% de los requisitos mínimos que tiene la norma.

### 5.1.5 Actividades de Monitoreo

Las actividades de monitoreo buscan que la institución haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles. Es por ello por lo que se debe realizar avances en el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG. Actualmente se ha iniciado el autodiagnóstico de la Gestión Estratégica del Talento Humano-GETH.

Aun no se cuenta con el estatuto de Auditoría Interna y Código de Ética del Auditor Interno (no se encontró evidencia física de estos).

Se recomienda que la oficina de Planeación o quien haga sus veces realice capacitaciones personalizadas a cada líder de proceso y acompañamiento en el diligenciamiento de las matrices del MIPG.

### 5.2 APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE AUSTERIDAD

En materia de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público, el artículo 22 del Decreto 1737 de 1998, modificado por el Artículo 1º del Decreto 984 del 14 de Mayo de 2012





## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

establece que la Oficina de Control interno, preparará y enviará al representante legal de la entidad, un informe trimestral, que determine el grado de cumplimiento de estas disposiciones y las acciones que se deben tomar al respecto y, conforme lo determina el Artículo 9º de la Ley 1174 de 2011, se publica dicho informe en la página Web de la institución.

Dentro de las recomendaciones generales dadas por la Oficina de Control interno, están:

- La implementación de una política interna de disminución o uso eficiente del papel, la reutilización del papel para fotocopias entre otros y la prohibición de impresiones de documentos innecesarios.
- Establecer controles para la adquisición de materiales e insumos para las áreas médicas (productos farmacéuticos, material odontológico, rayos x, material médico quirúrgico, y laboratorio clínico); de forma que permitan mantener un gasto racional al momento de su uso para la prestación de los servicios ofertados por la E.S.E y que dichas adquisiciones estén acordes con la revisión de indicadores de atención de usuarios y gastos de las diferentes áreas.
- Establecer controles a los contratos de suministro de papelería, impresos y elementos de aseo con el fin de lograr racionalizar esos gastos en las diferentes áreas de la ESE y sobre todo en el área administrativa.
- Por otro lado, se recomienda revisar las estrategias actuales llevadas a cabo para el mantenimiento de vehículos, electrodomésticos, maquinaria y aparatos eléctricos e infraestructura con el fin de reducir y/o controlar los gastos asociados a este rubro.
- Establecer controles al uso de la energía eléctrica, por medio de la concientización y fomento de la cultura de autocontrol.

El control en el gasto presupuestal es fundamentado en un conjunto de principios basados en criterios de legalidad, eficiencia y economía, de los cuales se deriva la necesidad de que la parte administrativa de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano continúe ejerciendo el control, para el efecto se recomienda continuar las políticas de austeridad en el gasto público, de forma que permitan que cada trimestre evaluado se pueda observar la disminución de gastos.

El artículo 22 Decreto 1737 de 1998, modificado por el Decreto 984 de mayo 14 de 2012, artículo 1º. establece: “Las Oficinas de Control Interno (...) prepararán y





## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

enviarán al representante legal de la entidad u organismo respectivo, un informe trimestral, que determine el grado de cumplimiento de estas disposiciones y las acciones que se deben tomar al respecto

En tal sentido la Oficina de Control Interno ha venido verificando en la E.S.E Hospital Local de Montelíbano el cumplimiento de las políticas de eficiencia y austeridad en el gasto público durante el año 2024, 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.

De acuerdo con la evaluación efectuada, se concluye que la E.S.E Hospital Local de Montelíbano cumple de manera eficiente con los lineamientos establecidos por la normatividad relacionada con la austeridad del gasto público.

### 5.3 ENCUESTA FORMULARIO ÚNICO DE REGISTRO DE AVANCE DE LA GESTIÓN

#### FURAG

El FURAG es el Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión en el cual se captura 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) con el fin de recolectar la información sobre el avance del Sistema de Control Interno en todas las entidades.

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 con una periodicidad anual.

De conformidad con lo definido en el Decreto 1499 de 2017 compilado en el Decreto Único1083 de 2015 y la Ley 87 de 1993, el 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.

Quienes deben reportar son los jefes de planeación y de control interno o quienes hagan sus veces, de las entidades objeto de aplicación tanto de MIPG como de MECI.







E S E Hospital Local de Montelíbano  
Atendiendo para Servir

## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

La institución diligenció el Formulario Único de Reporte de Avance de Gestión FURAG, (Registro de la información para medición del Modelo Estándar de Control Interno MECI, vigencia 2023, corte a 31 de diciembre conforme el artículo 2.2.23.3 Decreto del 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017). y se presentó en la fecha establecida (09/04/2024 - 21/05/2024).

**Certificado de diligenciamiento**  
Vigencia 2023

 **FUNCIÓN PÚBLICA**

**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 LOCAL MONTELIBANO

**DEPARTAMENTO:** Córdoba

**MUNICIPIO:** MONTELIBANO

**TIPO DE FORMULARIO:** MIPG

**ROL DILIGENCIADOR:** Jefe de control interno

**NOMBRE DILIGENCIADOR:** John Walter Posada Espinosa con C.C No.78299590

**HABILITADO DESDE – HASTA:** 09/04/2024 - 21/05/2024

**VIGENCIA REPORTADA:** 2023

**NIVEL DILIGENCIAMIENTO:** Completo

En constancia se firma,



**HENRY HUMBERTO VILLAMARÍN SERRANO**  
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

**Url:** <http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#reportes/verificar-certificado6a96276d-5bab-4b75-a40b-3eb09cf8ddb3>

Fecha de impresión: 20/05/2024 Hora: 07:09 Página 1 / 1

Camara 6 No. 12-62, Bogotá D.C., Colombia/Teléfono: 7395656 / Fax: 7395657 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Código Postal: 111711

### ➤ Resultados de Desempeño Institucional – Vigencia 2023

Función Pública											Resultados de Desempeño Institucional - Vigencia 2023		
Fecha: 11 de julio de 2024													
Código	Entidad	Orden	Clasificación orgánica	Naturaleza Jurídica	Departamento	Municipio	PDET	Grupo Par	Formulario	Índice de Desempeño Institucional			
8283465	HOSPITAL LOCAL MONTELIBANO	TERRITORIAL	RAMA EJECUTIVA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTA CORDOBA	CÓRDOBA	MONTELIBANO	SI	EMPRESA SOCIA MIPG		42,7			



Carrera 5ª N.º 23-144 Montelíbano- Córdoba



Teléfonos: Cel. 320 570 1391



Correo Electrónico: esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com



ESE Hospital Local de Montelíbano  
*Atención para Servir*

## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1												
2												
3	D1 Talento Humano	D2 Dirección y Planeación	D3 Gestión para Resultados con Valores	D4 Evaluación de Resultados	D5 Información y Comunicación	D6 Gestión del Conocimiento	D7 Control Interno	POLÍTICA 1 Gestión Estratégica del Talento Humano	I01. Calidad de la planeación estratégica del Talento Humano	I02. Eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del talento humano	I03. Desarrollo del talento humano en la entidad	I04. Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano
1828	33,9	54,6	32,7	51,5	34,4	33,7	52,1	44,6	46,4	45,8	42,2	0,0

	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ
1											
2											
3	POLÍTICA 2 Integridad	I05. Cambio cultural basado en la implementación del código de integridad del servicio público	I06. Gestión adecuada de acciones preventivas en conflicto de interés	I07. Coherencia entre los elementos que materializan la Integridad en el servicio público y la gestión del	POLÍTICA 3 Planeación Institucional	POLÍTICA 4 Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	POLÍTICA 5 Compras y Contratación Pública	I08. Planeación efectiva y técnica de la contratación pública	I09. Registro y publicación de contratos en las plataformas	I10. Aplicación de lineamientos normativos, documentos estándar e instrumentos	POLÍTICA 6 Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
1828	25,5	19,2	28,0	28,4	57,0						62,5

	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV
1												
2												
3	POLÍTICA 7 Gobierno Digital	I11. Gobernanza	I12. Innovación Pública Digital	I13. Arquitectura	I14. Seguridad y Privacidad de la Información	I15. Servicios Ciudadanos Digitales	I16. Cultura y apropiación	I17. Servicios y Procesos Inteligentes	I18. Estado abierto	I19. Decisiones basadas en datos	I20. Proyectos de Transformación Digital	I21. Estrategias de Ciudades y Territorios Inteligentes
1828	21,7	25,0	0,0	8,3	33,3	0,0	0,0		31,0	31,4		

	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG
1											
2											
3	POLÍTICA 8 Seguridad Digital	I22. Asignación de Recursos	I23. Implementación Lineamientos de Política	I24. Despliegue de Controles	POLÍTICA 9 Defensa Jurídica	I25. Gestión de las actuaciones prejudiciales	I26. Gestión de la defensa judicial	I27. Gestión del cumplimiento de sentencias y conciliaciones	I28. Gestión de la acción de repetición	I29. Gestión del conocimiento jurídico	POLÍTICA 10 Mejora Normativa
1828	40,5	16,7	55,6	60,0							



Carrera 5ª N.º 23-144 Montelíbano- Córdoba



Teléfonos: Cel. 320 570 1391



Correo Electrónico: esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com



ESE Hospital Local de Montelíbano  
Mejorando para Servir

## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR
1											
2											
3	i30.Planeación y diseño de los actos administrativos de carácter general	i31.Redacción, consulta pública y revisión de los actos administrativos de carácter general	i32.Publicación y evaluación de los actos administrativos	<b>POLÍTICA 11 Servicio al ciudadano</b>	i33.Diagnóstico y planeación del servicio y relacionamiento con la ciudadanía	i34.Talento humano idóneo y suficiente al servicio y relacionamiento con la ciudadanía	i35.Oferta institucional de fácil acceso, comprensión y uso para la ciudadanía	i36.Evaluación de la gestión del servicio y medición de la experiencia ciudadana	i37.Accesibilidad para personas con discapacidad	<b>POLÍTICA 12 Racionalización de Trámites</b>	i38.Identificación de los trámites a partir de los productos o servicios que ofrece la entidad
1828				26,1	24,1	33,3	18,5	9,8	31,6	11,5	0,0

	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC
1											
2											
3	i39.Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos	i40.Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos	i41.Beneficios de las acciones de racionalización adelantadas	<b>POLÍTICA 13 Participación Ciudadana</b>	i42.Capacidades institucionales instaladas para la promoción de la participación	i43.Planeación anual de la estrategia de participación ciudadana en la gestión pública	i44.Implementación de acciones de participación ciudadana en las diferentes fases del ciclo de	i45.Capacidad de involucrar efectivamente a los diferentes grupos poblacionales en las acciones de	i46.Evaluación de los resultados de la estrategia anual de participación ciudadana y su aprovechamiento	i47.Rendición de cuentas en la gestión pública	<b>POLÍTICA 14 Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional</b>
1828		12,5	10,0	31,8	38,2	21,7	11,6	0,0	45,0	35,1	51,5

	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN
1											
2											
3	<b>POLÍTICA 15 Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción</b>	i48.Gestión de Riesgos de Corrupción	i49.Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública	<b>POLÍTICA 16 Gestión Documental</b>	i50.Calidad del Componente estratégico	i51.Calidad del Componente administración de archivos	i52.Calidad del Componente documental	i53.Calidad del Componente tecnológico	i54.Calidad del Componente cultural	<b>POLÍTICA 17 Gestión de la Información Estadística</b>	i55.Índice Planeación Estadística
1828	35,9	37,6	33,3	30,5	6,1	54,6	39,2	24,2	71,4		

	CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV	CW	CX	CY
1											
2											
3	i56.Índice Fortalecimiento de registros administrativos	i57.Índice Calidad Estadística	<b>POLÍTICA 18 Gestión del Conocimiento</b>	i58.Planeación de la gestión del conocimiento y la innovación	i59.Generación y producción del conocimiento	i60.Generación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento	i61.Generación de una cultura de propicia para la gestión del conocimiento y la innovación	i62.Análisis institucional para la toma de decisiones	<b>POLÍTICA 19 Control Interno</b>	i63.Ambiente propicio para el ejercicio del control	i64.Evaluación estratégica del riesgo
1828			33,7	32,4	13,3	50,0	55,2	41,7	52,1	35,6	63,4



Carrera 5ª N.º 23-144 Montelíbano- Córdoba



Teléfonos: Cel. 320 570 1391



Correo Electronico: esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com



## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

CY	CZ	DA	DB	DC	
i64.Evaluación estratégica del riesgo	i65.Actividades de control efectivas	i66.Información y comunicación relevante y oportuna para el control	i67.Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	i68.Evaluación independiente al sistema de control interno	
6	63,4	43,8	38,1	62,0	44,4

### 5.4 AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MIPG EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES

Para la actualización de MIPG y su implementación, las entidades públicas tendrán como punto de partida los avances logrados en los anteriores sistemas de Desarrollo Administrativo y Gestión de la Calidad y con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI. Este tránsito será paulatino pero constante, apoyado por Función Pública y las demás entidades Líderes de Política, para lo cual se atenderán las etapas y actividades que se describen a continuación.

#### ➤ Institucionalidad

Definición y/o actualización del Sistema de Gestión y Sistema de Control Interno, vitales para iniciar el proceso de implementación del MIPG y del MECI, con los siguientes avances:

- Resolución No. 113 de noviembre 30 de 2018 “Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.
- Resolución 122 del 28 de diciembre de 2019 “Mediante la cual se crea y se conforma el Comité de Coordinación del sistema de Control Interno y gestión de la Calidad de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.
- Resolución 014 del 10 de enero de 2024 “Por la cual se adopta el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.
- Resolución 015 del 10 de enero de 2024 “Por la cual se aprueba el Plan anual de Auditoría de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.
- Resolución 018 del 17 de enero de 2024 “Por medio de la cual se adopta el Plan Anual de Adquisiciones 2024 de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.





E.S.E Hospital Local de Montelíbano  
*Atención para Siempre*

## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01

VERSION: 3

CODIGO: FO-SGC-

- Resolución 052 del 9 de abril de 2024 “Por medio de la cual se convoca a la comunidad del municipio de Montelíbano al acto de audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2023 y se dicta el reglamento”.
- Resolución 080 del 28 de junio de 2024 “Por medio de la cual se crea el Comité de Sostenibilidad Contable de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.
- Resolución 115 del 30 de septiembre de 2024 “Por medio de la cual se conforma el Comité Laboral de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.
- Resolución 135 del 27 de septiembre de 2024 “Por la cual se conforma el Comité de Ética Hospitalaria de la E.S.E Hospital Local de Montelíbano”.

### 5.5 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2024

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución No. 414 de Septiembre 08 de 2014 en concordancia con la Resolución No. 663 de Diciembre 30 de 2015 y el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable emitido por la Contaduría General de la Nación (CGN), quien establece los lineamientos, formatos y plazos para el reporte de la información a la CGN, a más tardar el 28 de Febrero del año siguiente al período contable evaluado, me permito informar que a la fecha del presente informe la institución tiene pendiente realizar cargue de la información ante el CHIP de la CGN.

Desde la oficina de Control Interno se realizará seguimiento al respectivo cargue de información y a la emisión de la certificación de la presentación de forma oportuna y aceptada por parte de la Unidad Administrativa Especial Contaduría General de la Nación.

## 6. CONCLUSIONES

Las hojas de trabajo del presente informe, como las evidencias reposan en medio magnético y algunas en físico en la oficina de Control Interno, las cuales pueden ser consultadas al momento de ser requerida.

Realizado por,

JOHN WALTER POSADA E.



Carrera 5ª N.º 23-144 Montelíbano- Córdoba



Teléfonos: Cel. 320 570 1391



Correo Electronico: [esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com](mailto:esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com)



ESE Hospital Local de Montelíbano  
*Atención para Todos*

## INFORME EJECUTIVO ANUAL VIGENCIA 2024 OFICINA DE CONTROL INTERNO

CODIGO: FO-SGC-10.02.01  
VERSION: 3  
CODIGO: FO-SGC-

Jefe Control Interno HLM.



Carrera 5ª N.º 23-144 Montelíbano- Córdoba



Teléfonos: Cel. 320 570 1391



Correo Electronico: [esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com](mailto:esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com)