



**INFORME ANUAL  
SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
VIGENCIA 2021**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
ESE SAN SEBASTIÁN**

**JAVIER MAURICIO BAHAMÓN SALAS  
GERENTE**

**LA PLATA  
FEBRERO DE 2022**

***Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198***  
<http://www.esansebastianlph.gov.co>  
esansebastianlph@esansebastianlph.gov.co

---

## CONTENIDO

1. INTRODUCCION.

2. OBJETIVOS.

3. ALCANCE DEL INFORME.

4. METODOLOGÍA.

5. INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO

5.1 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA Y ACCIONES DE MEJORAMIENTO

5.2 HALLAZGOS

5.3 INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS

5.4 SEGUIMIENTO A LAS PQRS

5.5 SEGUIMIENTO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

5.6 SEGUIMIENTO GESTIÓN FINANCIERA

5.7 SEGUIMIENTO FARMACIA

5.8 SEGUIMIENTO IMPLEMENTACIÓN MIPG

5.9 SEGUIMIENTO GESTIÓN ASISTENCIAL

5.10 SEGUIMIENTO GESTIÓN DOCUMENTAL

5.11 SEGUIMIENTO GESTIÓN JURÍDICA

5.12 SEGUIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA

6. ENCUESTA FURAG

## **1. INTRODUCCIÓN**

La ESE San Sebastián como entidad territorial pública ha cumplido con su propósito fundamental definido en la Resolución 3280 de 2018 para garantizar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud de los usuarios del Municipio de la Plata Huila.

Con la continuidad en la actualización el Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de lo establecido en el MIPG, ha permitido el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la ESE San Sebastián para el cumplimiento de los objetivos definidos en el Plan de Desarrollo y en el Plan de Gestión aprobados para el beneficio de los usuarios del Municipio de la Plata Huila. Para ello se ha trabajado en la identificación y resolución de necesidades mediante acciones de mejora, presentación y aprobación de proyectos, actualización de los Manuales, Procesos y Procedimientos, el seguimiento permanente de las actividades realizadas y el autocontrol por parte de cada colaborador que hace parte del equipo de trabajo de la ESE.

En el presente informe, se ostentará la evaluación del sistema de control interno realizada al finalizar el primer y segundo semestre del año 2021, el resumen de las auditorías internas realizadas, el reporte del autodiagnóstico del avance en la implementación del MIPG y las recomendaciones que en su momento tuvieron lugar.

## **2. OBJETIVOS**

Contribuir al reporte de la cuenta consolidada 2021 para Contraloría Departamental.

Dar a conocer al ente de control las actividades que se vienen realizando en la ESE San Sebastián en materia de control interno.

## **3. ALCANCE DEL INFORME.**

En consideración a lo establecido en la Constitución Política, artículos 209 y 269, Ley 87 de 1993 y Decreto 1083 de 2015, se procedió realizar el presente informe en donde se consideró los principios, métodos, procesos y procedimientos con el objetivo de proteger los recursos de la ESE y buscar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de baja complejidad con calidad en el Municipio de la Plata Huila

#### **4. METODOLOGÍA.**

A pesar de que no existe una estructura absoluta o única de control interno, el presente informe parte del entendimiento completo de los procesos llevados a cabo por parte de la ESE San Sebastián, en donde se identificaron los procesos y procedimientos, verificando que las actividades se realicen como se establecieron en procura de identificar los riesgos relevantes que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos definidos por la Alta Dirección y el mejoramiento del desempeño institucional.

Durante la ejecución de las actividades, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Los lineamientos establecidos en la séptima dimensión del MIPG, en procura de lograr el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de la ESE San Sebastián, mediante la implementación de acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo.
- La participación activa de los líderes de procesos y procedimientos conformando el equipo de trabajo bajo la identificación de las tres líneas de defensa.

#### **5. INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO**

##### **5.1 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA Y ACCIONES DE MEJORAMIENTO.**

###### **FORTALEZAS DEL SISTEMA.**

- La fortaleza del sistema contable se enfoca en la idoneidad de los miembros del equipo de trabajo de la ESE, la comunicación asertiva entre los mismos, la objetividad con la que se hacen los registros contables y se procesa la información, la revisión y validación de las cifras. Por otra parte, la actualización del Manual, Procesos y Procedimientos del proceso contable y financiero, lo que va a permitir que cada colaborador conozca lo que debe hacer y en el momento que se debe realizar.

###### **DEBILIDADES DEL SISTEMA.**

- El sistema contable de la ESE San Sebastián presenta debilidades relacionadas con el sistema de información, pues no se cuenta con un software en línea y se tiene que recurrir a realizar interfaz entre SIIGHOS PLUS y SOFTLAND PYME. Además la entrega de información depende de otros procesos para realizar las respectivas

***Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198***

<http://www.esesansebastianlph.gov.co>

esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co

---

consolidaciones e interfaz. Por otra parte, No se ha terminado la valoración razonable de la propiedad planta y equipo.

## ACCIONES DE MEJORAMIENTO

- Con la actualización y aprobación del nuevo organigrama, se determinó un líder por cada proceso con el objetivo de fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional, quienes interactúan con la Alta Dirección (primera línea de defensa), con los líderes de procesos (segunda línea) y con el líder de Control Interno (tercera línea de defensa). Por otra parte, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se analiza los resultados de las auditorías aprobadas, se toman las decisiones pertinentes y se asignan actividades a desarrollar para el mejoramiento continuo en la prestación de servicios de baja complejidad en la ESE San Sebastián.
- Continuidad en la implementación del MIPG y su respectivo seguimiento mediante el desarrollo de los autodiagnósticos de las políticas.
- Diseño del mapa de riesgos, con el fin de poder prevenir su materialización que pueda afectar el desarrollo del objeto social de la ESE.
- Socialización de los manuales de procesos y procedimientos para su implementación en la prestación de los servicios de salud de baja complejidad habilitados por la Secretaría de Salud Departamental.

## 5.2 HALLAZGOS

En este sentido se puede mencionar como hallazgos los siguientes:

- Actualización de los Manuales, Procesos y Procedimientos que va a contribuir en el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud baja complejidad.
- Adopción del Código de integridad, realizando énfasis en el fortalecimiento de los valores del servidor público, mejoramiento del clima laboral, identificación de conflicto de intereses y seguimiento a los riesgos de corrupción.
- Acciones que contribuyeron al mejoramiento de la seguridad en el almacenamiento y seguridad de la información. Implementación del canal de comunicación para las denuncias de los posibles hechos de corrupción.
- La información contable y financiera es procesada bajo los lineamientos de la Normatividad vigente y es socializada con los líderes de los procesos y

***Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198***

<http://www.esesansebastianlph.gov.co>

esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co

---

procedimientos, para que estos a su vez compartan la información con cada uno de sus colaboradores.

- El mejoramiento de los canales de comunicación entre las líneas de defensa para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, producto de la funcionalidad de la nueva estructura establecida en el organigrama Institucional.
- Efectividad en la gestión de la Alta Dirección de la ESE San Sebastián para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud de baja complejidad habilitados, mediante la presentación de proyectos que permitieron la asignación de recursos importantes para contar con dotación de equipos y dispositivos médicos de calidad y de última generación.
- Mejoramiento del ambiente físico en cada una de la Unidades Básicas de Atención para el confort de los usuarios y colaboradores de la ESE San Sebastián.
- Modernización de la redes en las Unidades Básica de Atención de Camilo Torres, Las Américas, San Rafael y la Principal.
- Mejoramiento del proceso de gestión documental, contando con un archivo institucional que cumple con las normas del Archivo General.
- Adecuación de la infraestructura requerida para la vacunación para el COVID 19, garantizando la cadena de frío y dotando la unidad de atención con equipos para garantizar la atención oportuna ante un hecho de reacción por la vacunación.
- Durante el desarrollo de las auditorías internas, no se hallaron hechos que estén en contra de la administración pública y las debilidades que aún persisten están relacionadas con la herramienta para procesar y consolidar la información al no contar con un software integral y tener que recurrir a interfaces, el trabajo pendiente de realizar para contar con la valoración razonable de la propiedad planta y equipo.

### **5.3 INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS.**

5.3.1 Ambiente de Control, en la ESE San Sebastián se demuestra el compromiso con los valores y principios de servicio público, se establece la planeación estratégica con la identificación de responsables, la definición de los objetivos alcanzar, se realizan los respectivos seguimientos y la aplicación de controles que garanticen de manera razonable el cumplimiento de los objetivos definidos por la Alta Dirección.

5.3.2 Evaluación de Riesgos, se cuenta con la definición de los objetivos alcanzar, identificando y evaluando los riesgos estratégicos, operativos, legales, presupuestales, de información financiera y no financiera. Se analizan los factores internos y externos

***Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198***

<http://www.esesansebastianlph.gov.co>

esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co

---

que puedan afectar la prestación de los servicios de salud de baja complejidad a los usuarios y se toman las decisiones pertinentes para evitar su materialización.

5.3.3 Actividades de Control, se realizó el despliegue de políticas y procedimientos, estableciendo responsabilidades sobre su ejecución mediante la desagregación de funciones y se adoptaron medidas correctivas cuando se observó desviaciones significativas para el logro de los objetivos planeados a través de las acciones de la tercera línea de defensa. Se trabajó en el mejoramiento de la infraestructura tecnológica, en los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.

5.3.4 Información y Comunicación, se adelantó actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información clasificada como relevante o de interés. Además, se cuenta con la política de operación relacionada con la administración de la información, facilitando la comunicación interna y externa. Se puso a disposición de la comunidad el canal de comunicación para realizar denuncias de posibles situaciones irregulares que pongan en riesgo el funcionamiento de la IPS y se analizan periódicamente las PQRS interpuestas, considerándolas como insumos para mejorar en la prestación de los servicios de salud de baja complejidad.

5.3.5 Monitoreo, se han realizado las auditorías con enfoque independiente teniendo en cuenta el Plan de Auditorías aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que ha permitido evaluar el diseño y operación de controles establecidos y definir su efectividad con el fin de prevenir la materialización de los riesgos que puedan afectar la operación de la IPS.

#### **5.4. Seguimiento a las PQRS de los usuarios, en donde se pudo evidenciar las siguientes peticiones**

5.4.1 Disminución de las quejas relacionadas con la dificultad para acceder a los servicios de salud en especial citas médicas, de odontología y estudios de complementación terapéutica. Lo anterior, debido a que los usuarios cuenta con varias alternativas para solicitar los servicios, entre las cuales se destacan el Call Center, línea fija, asignación de citas presenciales para los servicios de Promoción y Prevención, asignación de citas presenciales para la población priorizada, activación de programas para la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

5.4.2 El trámite de las PQRS son realizados dentro de los parámetros y plazos establecidos por la Normatividad vigente, en especial lo relacionado con la CP artículo 23 y 74, Ley 1755 de 2015, Decreto 1166 de 2016.

***Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198***

<http://www.esansebastianlph.gov.co>

esansebastianlph@esansebastianlph.gov.co

---

5.4.3 La posición de la Administración de la ESE San Sebastián frente a las PQRS ha sido considerarlas como una oportunidad de mejora en la ejecución de los procesos y procedimientos ejecutados en la ESE San Sebastián y las novedades expresadas por los usuarios externo e internos son socializados con cada uno de los líderes y miembros de los equipos de trabajos relacionados con las inquietudes expresadas.

## **5.5 Seguimiento Gestión de Talento Humano**

5.5.1 Considerando al Talento Humano de la ESE San Sebastián como el activo más importante de la IPS, durante la vigencia del 2021 se trabajó en el propósito de mejorar la gestión relacionada con el ciclo de vida del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro). Se pudo evidenciar las acciones realizadas por la líder de talento humano y su equipo de trabajo, mejorando el clima organizacional, la adopción del código de integridad, realización de capacitaciones para el ascenso de las competencias, cumplimiento con la evaluación de desempeño laboral, el trámite reportes en el SIGEP, entre otras.

## **5.6 Seguimiento Gestión Financiera**

5.61 En la ESE San Sebastián se da cumplimiento a lo establecido en la Resolución 414 de 2014, Resolución 139 de 2015 y se considera sus modificaciones establecidas en las Resoluciones 058, 091 y 092 de 2020, políticas contables adoptadas mediante Acuerdo No. 011 del 01 de noviembre de 2016, los registros son realizados en el software SIIGHOS PLUS y SOFTLAND PYMES, prestándose algunas dificultades al no contar con todos los procesos con interfaz, por lo que los procesos conciliatorios son realizados de manera manual y el riesgo en la inoportunidad en la entrega de la información está latente en cada periodo. Es importante resaltar que la Administración ha realizado requerimientos al proveedor del software y producto de ello, se viene desarrollando un plan de trabajo para el mejoramiento del sistema de información,

Las estimaciones y supuestos son calculados partiendo de la realidad de los hechos económicos y aplicando lo establecido en las políticas contables adoptadas por la ESE San Sebastián.

Dentro de los seguimientos realizados, se observó dificultad para la recuperación de cartera por la prestación de servicios de salud a pesar de la gestión que se ha venido realizando. Al 31 de diciembre de 2021 el 32.37% del total de la cartera (\$5.452.594.176.86) corresponde a servicios prestados hace más de un año y la cartera clasificada de difícil recaudo es del 8.86%. Ante la situación de la ESE, se han realizado Comités Financieros y se establecieron actividades por realizar durante el

***Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198***

<http://www.esesansebastianlph.gov.co>

esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co

---



2021 que serán objeto de seguimiento en su momento. Por otra parte, se observó dificultades en los saldos de inventarios de farmacia, por lo que se viene adelantando un proceso de verificación de saldos y adopción de medidas para mitigar el riesgo.

## **5.7 Seguimiento Gestión Farmacia**

5.7.1 Se realizaron inventarios, en donde los hallazgos se relacionan con la diferencia reiterada entre los medicamentos físicos con los registrados en el software SIIGHOS PLUS módulo de farmacia, además de las novedades relacionadas con las entregas de almacén y las entradas a farmacia. La Administración ha ejecutado planes de mejora con el fin de mitigar el riesgo financiero por las diferencias presentes que van desde el cambió del líder de farmacia, la dotación de cámaras de seguridad, actualización del Manual, el Proceso y los procedimientos.

## **5.8 Seguimiento a la implementación de MIPG**

5.8.1 Considerando al MIPG como una herramienta fundamental para la gestión pública que permite dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión en la ESE San Sebastián con el fin de continuar con la prestación de servicios de baja complejidad habilitados por el Ente Departamental, se realizó seguimiento a las políticas de obteniendo una calificación producto del desarrollo de los autodiagnósticos así:

- \* Dimensión de Talento Humano: 61.8
- \* Código de Integridad: 25
- \* Gestión del Conocimiento y la Innovación: 46
- \* Conflicto de Intereses: 11
- \* Defensa Jurídica: 76
- \* Gestión Documental: 65.3
- \* Transparencia y Acceso a la Información: 59.4
- \* Participación Ciudadana: 23.2
- \* Servicio al Ciudadano: 92.9
- \* Dimensión de información y Comunicación: 79.1

Para continuar con el avance de la implementación del MIPG, se recomendó:

- \* Establecer el cronograma de trabajo con cada uno de los líderes y sus miembros de sus equipos de trabajo con el fin de poder avanzar en el desempeño institucional basado en los lineamientos establecidos en el MIPG.

***Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198***

<http://www.esesansebastianlph.gov.co>

esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co

---

\* Propiciar los espacios de pasantía o práctica de estudiantes universitarios como apoyo a la implementación de las políticas de gestión y desempeño y contribuir a la generación de experiencia para el primer empleo.

## **5.9 Seguimiento Gestión Asistencial**

5.9.1. En los seguimientos realizados al proceso relacionados con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal definidos en la Resolución 3280 de 2018, se pudo establecer debilidad en cumplimiento de los indicadores concertados con las EABP, por las dificultades que ha ocasionado la pandemia del COVID 19 y el temor de los usuarios al asistir a la Institución.

## **5.10 Seguimiento Gestión Documental**

5.10.1 En el seguimiento realizado, se notó un mejoramiento ostensible en la organización y transferencia de los documentos, incluyendo la Unidad Básica de Atención de la Sede de Belén. El archivo cumple con la normas establecidas por el Archivo General. Además se está trabajando en el tema de la valoración documental y en la actualización de las tablas de retención.

## **5.11 Seguimiento Gestión Jurídica**

5.11.1 La programación relacionada con la defensa jurídica de la ESE, ha conformado un equipo de trabajo calificado para representar a la ESE en las demandas realizadas por terceros con pretensiones económicas que al 31 de diciembre de 2021 la contingencia histórica era de \$830.564.089, para ello se tiene provisionado un saldo de \$200.000 por no tener una variación representativa y que a futuro puede cubrir con el monto estimado y que se encuentra contabilizado.

## **5.12 Seguimiento Gestión Administrativa**

5.12.1 En los seguimientos realizados, se observó una razonabilidad de los saldos de inventarios realizados, mejoramiento del proceso de entrega y/o suministro de artículos y elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades, cumplimiento favorable en la ejecución de plan anual de adquisiciones establecido para el 2021 y debilidad en

la medición del plan de austeridad establecido por la forma en que se concertó los indicadores de medición.

## 6 . ENCUESTA FURAG.

Teniendo en cuenta que el plazo para el diligenciamiento del FURAG está comprendido entre el 21 de febrero al 25 de marzo de 2022, en la ESE San Sebastián del Municipio de la Plata Huila nos encontramos en la etapa de revisión y análisis para su realización; por lo tanto, no se cuenta con la evidencia del trámite realizado.



The screenshot shows the website [funcionpublica.gov.co](http://funcionpublica.gov.co). The main banner features the text: "Del 21 de febrero al 25 de marzo, abierto el FURAG para que entidades del orden nacional y territorial reporten su gestión". Below this, it states "El período a reportar comprende del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021" and includes a button that says "Ingrese a este enlace para reportar la gestión en el FURAG". The website also has a navigation menu with options like "Inicio", "La entidad", "Estado colombiano", "Gestor normativo", "Sala de prensa", "Servicio al ciudadano", "Transparencia", and "Participa".

Con relación al rol de control interno, ya se tramitó el formulario relacionado con el MECI-EVALUACIÓN INDEPENDIENTE y se encuentra en la etapa de validación y/o confirmación de los datos consignados en el formato.

Bienvenid@ DUBER JULIAN SANCHEZ

Aquí encontrarás las funciones que puedes realizar dentro del sistema y un panel que contiene información relevante de la medición.

**¿Qué deseas hacer hoy?**

El formulario cerrará en 29 días

**Formulario 184:MECI - EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**  
Fecha cierre, según cronograma, último grupo: 25 marzo 2022

Diligenciado

**Acciones**

- DESCARGAR FORMULARIO EN PDF
- DESCARGAR CERTIFICADO DE DILIGENCIAMIENTO
- ASIGNAR PREGUNTAS A DILIGENCIADOR DELEGADO

**ENTRAR AL FORMULARIO**

**FURAG**

El Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) es la herramienta en línea de reporte de avances de la gestión, como insumo para el monitoreo, evaluación y control del desempeño institucional

Función Pública informa a los Jefes de Planeación y Jefes de Control Interno de las entidades y organismos públicos nacionales y territoriales, que ya se encuentra disponible el Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión - FURAG.

Más información:  
soporte@furag@funcionpublica.gov.co | Teléfono: (601) 739 5856

El Departamento Administrativo de la Función Pública

**CERTIFICA**

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

ENTIDAD: SAN SEBASTIAN DE LA PLATA HUILA

DEPARTAMENTO: Huila

MUNICIPIO: LA PLATA

TIPO DE FORMULARIO: MIPIG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de control interno

NOMBRE DILIGENCIADOR: DUBER JULIAN SANCHEZ con C.C No.12258045

HABILITADO DESDE – HASTA: 18/02/2022 - 25/03/2022

VIGENCIA REPORTADA: 2021

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,

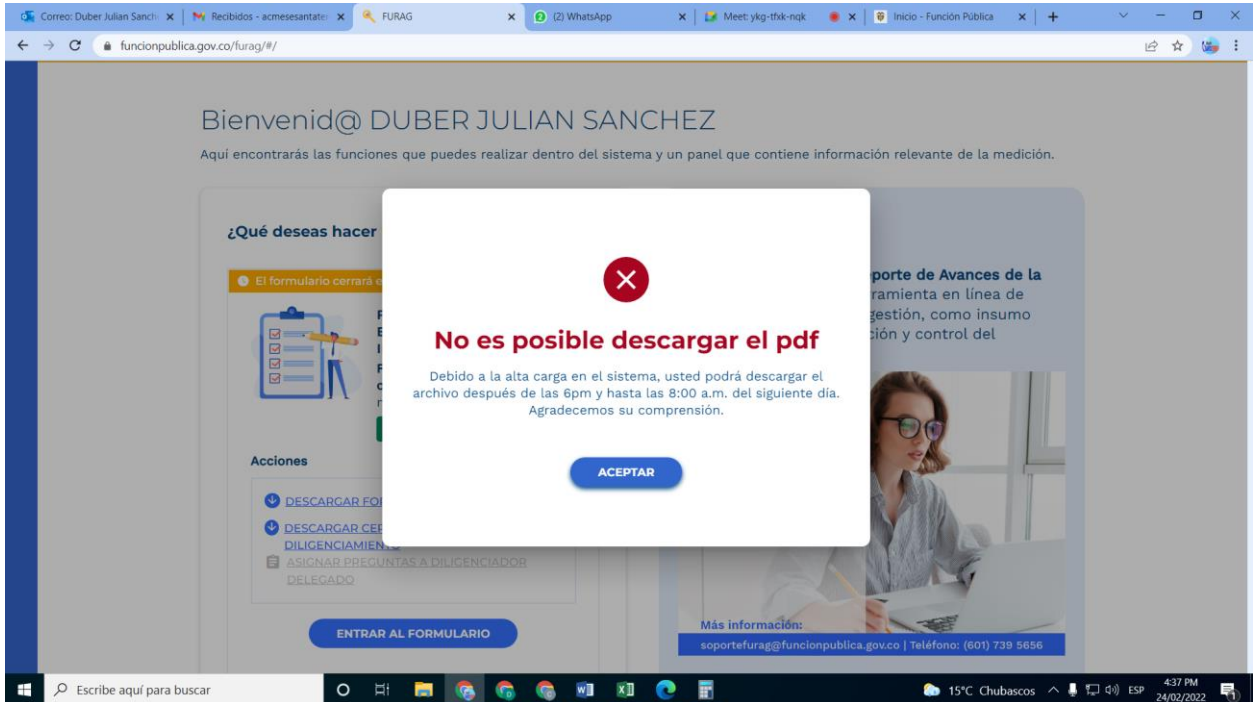
*Maria del Pilar Garcia*

**Maria del Pilar Garcia**  
Directora Gestión y Desempeño Institucional

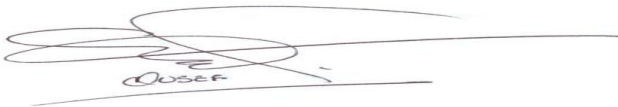
Url: <http://www.funcionpublica.gov.co/furag/#reportes/verificar-certificado/e8905c7e48334183-8706-a302b303da>

Fecha de impresión: 24/02/2022 Hora: 16:34 Página 1 / 1

El formulario la plataforma del Departamento Administrativo de la Función Pública no permite descargar el formulario para la fecha en que se realizó el informe de Control Interno.



Atentamente,



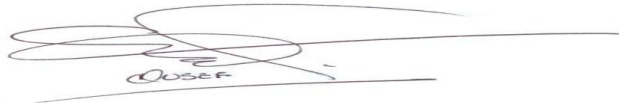
**DUBER JULIÁN SÁNCHEZ**  
Contratista Control Interno

La Plata, 24 de febrero de 2021

El Suscrito Líder de Control Interno, de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SEBASTIÁN del Municipio de la Plata Huila

**CERTIFICA:**

Que la medición del Desempeño Institucional (MDI) de la vigencia del 2021 se encuentra en la etapa de captura de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión por parte del líder de planeación y el líder control interno junto con los demás líderes y miembros de sus equipos de trabajo, en concordancia con los plazos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.



DUBER JULIÁN SÁNCHEZ  
Líder Control Interno

**Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198**

<http://www.esesansebastianlph.gov.co>

esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co

---