
	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

ACTA # 001

REUNIÓN: COMITÉ CCORDINADOR DE CONTROL INTERNO II SEMESTRE 2019	
FECHA: 31 de Enero de 2020	LUGAR: Sala de Juntas
HORA INICIO: 2:00 Pm	HORA FINAL: 4:00Pm
1. CONVOCATORIA	
CONVOCADA POR: Oficina Asesora de Control Interno	<u>MIEMBROS</u> RUBEN DARIO TREJOS AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR GINA NISPERUZA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA LUIS FERNANDO GAVIRIA SUBGERNTE ASISTENCIAL MONICA OVIEO AMARIS ASESORA TALENTO HUMANO CARLOS GONZALEZ PLANEACION YCALIDAD SERGIO LEONARDOMUÑOZ ASESOR JURIDICO <u>INVITADOS</u> WILLIAM MONTES AUDITOR JOSE PORTO VALIENTE AUDITOR ALEJANDRO CASTELLANO AUDITOR AMILKAR ARROYO AUDITOR EQUIPO TECNICO INTERVENCION FABIAN SANTOS ASESOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
2. ASISTENTES	
Ver anexo con firma de asistentes	
3. OBJETIVO DE LA REUNIÓN	
Dar cumplimiento normativo a la segunda reunión semestral del Comité Coordinador de Control Interno. <p style="text-align: center;">“SESION ORDINARIA”</p>	

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

4. ORDEN DEL DÍA

- 1.Llamado a lista y verificación del quórum
- 2.Lectura y aprobación del orden del día
- 3.Lectura del acta anterior – Compromisos
- 4.Informe Gestión 2019 Dependencia Control Interno
- 5.Presentacion para aprobación Comité Plan anual de auditoría internas y PA vigencia fiscal 2020
- 6.Situacion actual Línea Contractual, Línea Financiera y Componente Asistencial
7. Conclusiones y Varios.

5. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Verificación Quórum.** El Doctor Rubén Trejos Castrillón, en calidad de Presidente del Comité, da inicio a la segunda sesión ordinaria de la vigencia fiscal 2019 del comité coordinador de control interno, de conformidad, con la ley 87 de 1993 y resolución interna N°344 de octubre 16 de 2014, la cual fue convocada mediante oficio N° 220.41.01.010 de fecha 27 de enero de 2020; haciéndose el llamado a lista se verifica que existe quórum, para deliberar y tomar decisiones; por lo que se da inicio a la reunión.

Verificado el quórum, el Agente Especial Interventor, en calidad de presidente del comité coordinador de control interno declara instalada la sesión ordinaria del comité. Se deja claro que los participantes con derecho a voz y voto son: Gerente, Subdirección administrativa y financiera, Subdirección Científica, Asesor Oficina Jurídica, Asesor Oficina de Talento Humano, Prof. Universitario Planeación y Coordinador de calidad.

2. **Lectura y Aprobación del orden del día.** Al iniciar la reunión se da lectura del orden del día propuesto, el presidente del comité lo pone a consideración; para aprobación de los integrantes del comité con derecho a voto, el cual es aprobado unánimemente.

3. **Lectura del Acta Anterior.** Se hace énfasis a la relación de los compromisos y responsables; para su posterior análisis así:

- **PLAN ANUAL DE CAPACITACION – TALENTO HUMANO**
- **EVALUACION DEL DESEMPEÑO – TALENTO HUMANO**
- **EMPALMES DE GESTION – TALENTO HUMANO – CALIDAD**
- **CODIGODE ETICA – TALENTO HUMANO**
- **COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL – TALENTO HUMANO**
- **SIGEP – TALENTO HUMANO – FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS**
- **PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - PLANEACION**
- **MAPA DE RIESGO – PLANEACION Y CALIDAD**
- **COMITES INSTITUCIONALES – PLANEACION – SECRETARIOS TECNICOS**
- **MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – CALIDAD**
- **BATERIA DE INDICADORES – CALIDAD Y PLANEACION (OK)**
- **RENDICION DE CUENTA A LA CIUDADANIA – ALTA GERENCIA**
- **PAGINA WEB – LINK. PQR**
- **CIRCULAR UNICA – OPORTUNIDAD PRESENTACION INFORMES P41 Y P 43**
- **SCIC – FORTALECER**
- **ESTATUTO Y MNUAL DE CONTRATACION – SUPERVISION – ESTUDIOS C Y O –**
- **MIPG – DAFP - ALTA GERENCIA- CONTROL INTERNO – PLANEACION Y CALIDA.**

4. **Presentación Informe de Gestión – Vigencia 2019 Oficina de Control Interno:** El Dr. Anuar Abisaad, socializa el informe de Gestión de la Oficina de Control Interno Vigencia 2019, informe (27 Folios – Enviado a los Correos electrónicos) que fue recibido, con antelación suficiente, por cada miembro del comité y se proyecta en video Beam para la respectiva sustentación y visualización ante todos los



asistentes.

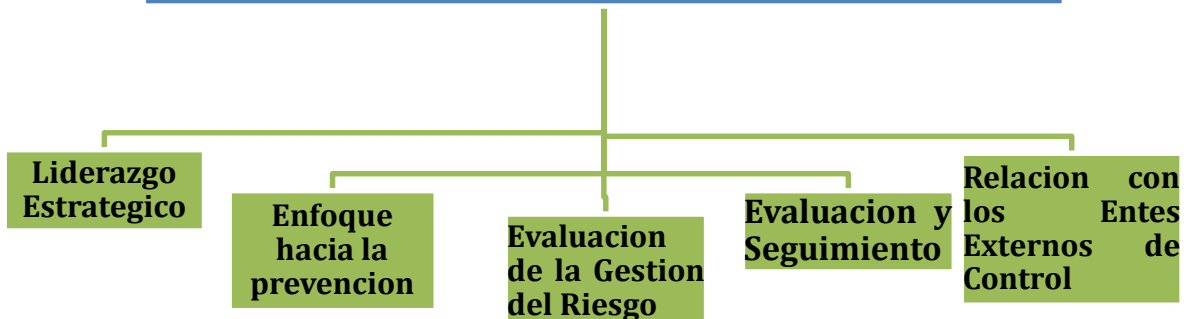
Inicia haciendo una ilustración (grafica) de la implementación y fortalecimiento del MECI – ESE. HSJM.



El Asesor de Control Interno, socializa las actividades ejecutadas en cumplimiento de los roles que le corresponde realizar a la Oficina de Control Interno Gestión, a través de las siguientes diapositivas:

ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO GESTIÓN

La Oficina de Control Interno como elemento asesor, evaluador y dinamizador del Sistema de Control Interno le corresponde desarrollar los siguientes roles (Decreto 1537 de 2001.Art 3 - Decreto 1499 y 648 de 2017DAFP):





E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

Rol Liderazgo Estrategico - Rol de Acompañamiento y Asesoría. En la vigencia 2019, la gestión estuvo encaminada:

-) Prevenir desviaciones en los planes, procesos, actividades, y tareas correspondientes a todas las áreas que integran la E.S.E.HSJM.
-) Mejorar los Procesos y eficacia de las operaciones.
-) Identificar riesgos a través de las auditorías y evaluar la administración de los mismos.
-) Implementar y fortalecer el Control Interno en general, principalmente en los procesos críticos.
-) Incrementar la calidad y veracidad de la información.
-) Evaluar el desarrollo de cada uno de los módulos, componentes y elementos de control de la estructura MECI.

Lo anterior se puede ver evidenciado, en el archivo de gestión de la oficina de control interno en los oficios y cartas de control.

Las actividades de acompañamiento y asesoría para la vigencia 2019 entre otras fueron:

- **CARTA DE CONTROL ENVIADA A LA OFICINA DE PLANEACION - Enero de 2019**
 - Informe de Gestión Oficina Control Interno Vigencia Fiscal 2018
 - Plan de Acción Oficina Control Interno Vigencia Fiscal 2019
 - Mapa d Riesgo Oficina Control Interno Vigencia Fiscal 2019
 - Acta Comité Coordinador de Control Interno II Semestre 2018
- **CARTA DE CONTROL ENVIADA A LA OFICINA DE TALENTO HUMANO - Febrero de 2019**
Evaluación del Desempeño Laboral de los Servidores en Carrera Administrativa
Quinta Fase: Evaluación Definitiva en Periodo Anual u Ordinario
- **CARTA DE CONTROL ENVIADA AGERENCIA - Rendición de cuenta a la ciudadanía – Marzo de 2019 - vigencia fiscal 2018 “AUDIENCIA PUBLICA”**
- **CARTA DE CONTROL ENVIADA GERENCIA - ABRIL DE 2019**
ADECUAR EL MANUAL DE FUNCIONES, COMPETENCIAS Y REQUISITOS LABORALES ESE.HSJM - DECRETO 815 DE 2018 – DAFP.


*Toma la palabra el Dr. Rubén Trejos; haciendo énfasis en la necesidad de revisar y ajustar el manual de funciones ESE.HSJM. Ordena reunión en mesa técnica de trabajo; bajo la coordinación de la oficina de planeación y Recursos Humanos; Sugerencia que es sustentada técnicamente; por el Dr. Abisaad Adicionalmente autorizan que el proceso de selección de los contratistas que prestan el servicio de apoyo a la gestión; sea liderado por la dependencia de recurso humano; teniendo en cuenta la naturaleza del cargo en la entidad.

Rol de Evaluación y Seguimiento. Comenta el asesor de Control Interno que este rol, es quizás el más importante del desarrollo de la gestión de la OCI, puesto que es aquí donde se ejecuta el PAAI y el plan de acción, se evalúan las áreas administrativas y asistenciales, y las auditorías – evaluaciones se realizan conforme a los lineamientos del DAFP.

En el Rol de Evaluación y Seguimiento, se realizaron las siguientes actividades:

1. Seguimiento a planes de mejoramientos suscritos ante la Contraloría General del Departamento de Córdoba:

-) Auditoría Gubernamental con enfoque integral, modalidad especial, exprés Vigencia 2017. Seguimiento semestral de avance realizado y presentado oportunamente ante el ente de control en el mes de Enero y Febrero.
-) Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad exprés vigencia 2019.

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

Suscripción plan de mejoramiento ante la CGDC en el mes de Febrero y Agosto de 2019.

) Seguimiento semestral de avance auditoria regular 2017 realizado y presentado oportunamente ante el ente de control en el mes de Febrero de 2019.

Lo anterior se puede ver evidenciado en el archivo de gestión de la oficina de control interno en los oficios y cartas de control.

Las actividades en el rol de evaluación y seguimiento; para la vigencia 2019, entre otras fueron:

- **SEGUIMIENTO DE AVANCE SEMESTRAL AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE. HSJM. ANTE LA CONTRALORIA GENERAL DE CORDOBA; MODALIDAD REGULR, VIGENCIA FISCAL 2017, Especial 2017 y Exprés 2019.**
- **RENDICION DE CUENTA FISCAL ANUAL A CONTRALORÍA GENERAL DE CÓRODOBA CON CORTE A 31 DE DICIEMBR DE 2018.**
- **Tercera EVALUACIÓN, análisis, y seguimiento del plan anticorrupción y de atención al ciudadano ESE. HSJM.**

- Rol Enfoque hacia la Prevencion - Rol del Fomento de la Cultura de Autocontrol.** La oficina de control interno ha implementado y desarrollado un esquema de comunicación y sensibilización a todos los servidores de la E.S.E., sobre temas que conlleven al fomento de cultura de control de tal forma que sea aplicado en el desarrollo de los procesos de la entidad.

FURAG

Lo anterior se puede ver evidenciado en el archivo de gestión de la oficina de control interno en los oficios y cartas de control.

Las actividades en el rol de evaluación y seguimiento; para la vigencia 2019, entre otras fueron:

- **EN LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL 2019; PARA LOS FINES PERTINENTES Y OPORTUNOS “MIPG” SE REPORTO EL AVANCE DE LA GESTION A TRAVES DEL APLICATIVO FURAG – DAFP. AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL (PLANEACION, CALIDAD Y CONTROL INTERNO).**

- En el Rol de Relación con los Entes Externos.** La oficina de control interno, dio cumplimiento a los informes y requerimientos de los entes de control, los cuales se relacionan a continuación:

INFORME	RESPONSABLE	ENTE DE CONTROL	FECHA
Asesoría y acompañamiento en el seguimiento de avance semestral al plan de mejoramiento suscrito por la ESE. HSJM. Ante la CGDC – Producto de la Auditoria Modalidad Regular, vigencia fiscal 2017.	Gerencia, subdirección administrativa, subdirección científica, oficina jurídica, supervisores, talento humano, cartera y mercadeo, glosas, asesor jurídico de cartera, facturación,	C.G.D.C.	Enero 31 2019



E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA

Código: FO.GC.003.28

Sistema de Gestión de Calidad

Versión: 003

ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 17/07/2019

Asesoría y Acompañamiento en la Suscripción Plan de Mejoramiento Auditoria Exprés vigencia Fiscal 2019	tesorería, presupuesto, contabilidad, cunetas por pagar, calidad, planeación. Químico farmacéutico, area de sistema y auditores.			
	Gerencia	CGDC	Febrero 2019	
Informe Pormenorizado del Sistema de Control interno ESE. HSJM.	Oficina de Control Interno Gerente	DAFP Pagina Web	Marzo 2019	
Asesoría Rendición de Cuenta Fiscal Anual 2018 Formatos ESE ante la C.G.D.C.	Gerencia	C.G.D.C.	Marzo 2019	
Informe derechos de autor Software	Oficina de Control Interno	Dirección Nacional de Derechos de Autor	Marzo 2019	
Asesoría y acompañamiento Rendición de cuentas a la Ciudadanía	Gerencia	Súper Salud Página Web ESE HSJM	Abril 2019	
*FURAG II	Control interno/Calidad - Planeación	DAFP	Abril 2019	
Seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano (cuatrimestral)	Oficina de control Interno Gerencia (publicado en página web)	DAFP	Mayo 2019	
Informe Semestral de la oficina Control interno Quejas, Peticiones y Reclamos.	Oficina de control interno Pagina Web	Ley 1474 de 2011	Junio 2019	



*Toma la palabra la Dra. Gina Nisperuza y sugiere que sea la oficina asesora de control interno quien coordine la suscripción y avances de cumplimiento de metas de los planes de mejoramientos con los entes de control. Propuesta que es apoyada por el Dr. Rubén Darío Trejos.

*El Dr. Fabián Santos, toma la palabra y manifiesta que tiene pendiente reunión con el Dr. Anuar Abisaad, para analizar y revisar compromisos pendientes con los operadores de control; Para realizar revisión exhaustiva a los planes de mejoramiento suscritos y que aun reportan hallazgos abiertos.

✓ **EVALUACION ENTE DE CONTROL FISCAL - CGDC**

Es procedente señalar que la CGDC; en el informe final de auditoría gubernamental modalidad regular – Vigencia fiscal 2017, presentado a la entidad (Agosto 2018). En el Numeral 2.1.5. Evalúa el Control Fiscal interno y lo determinó así:

***2.1.5. CONTROL FISCAL INTERNO**

Referente a la evaluación realizada al control interno se emite una opinión eficiente con un puntaje de 89.4, productos de las variables evaluadas, sobre la aplicabilidad al sistema de control interno y efectividad de estos.



TABLA 1-7
CONTROL FISCAL INTERNO

VARIABLES A EVALUAR

Calificación Parcial

Ponderación


Puntaje Atribuido

Evaluación de controles (Primera Calificación)

96.2,

0,30

28,8

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

del CFI)			
Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)	86,5	0,70	60,6
TOTAL		1.0	89,4

Calificación		
Eficiente	2	*Eficiente
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

El puntaje de 89,4 es producto de la ponderación de la evaluación, seguimiento y efectividad que se realizan a los controles existentes, reflejando eficiencia en el sistema de control interno en la vigencia 2017 – Evaluación realizada en octubre de 2018.


*Fuente información: Página 41 - Informe Final Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, Vigencia Auditada 2017.

- En el Rol de Administración del Riesgo.** La oficina de control interno elabora cuatrimestralmente, Evaluación, Análisis y Seguimiento al plan de riesgo anticorrupción y de atención al ciudadano, en el que se le hace seguimiento al mapa de riesgo institucional, Para el primer semestre de la vigencia 2019, se realizó 1,2 y 3 evaluación, con corte a 30 de Abril, Agosto y Diciembre 2020; este informe se encuentran publicado en la página web de la E.S.E. Link: Transparencia; para consulta pública; en los documentos referenciados se le recomienda, a la administración gestionar con todas las áreas, el diseño del **Mapa de Riesgo**; Para los procesos de cada área a los que les falta aun identificar los riesgos. El mapa de riesgo debe cumplir con todos los criterios normativos e institucionales dispuestos para ello.

Este Rol se desarrolla acorde a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y los lineamientos dados por Función Pública. La administración público (Link: *Transparencia) el plan de riesgo anticorrupción y de atención al ciudadano; dentro de la oportunidad de los términos de ley (31 de enero de 2019).

5. Presentación para aprobación del Comité Coordinador de Control Interno Plan Anual de Auditorías internas vigencia fiscal 2020 y Planes de Mejoramientos. El presidente del comité le da la palabra al Asesor de la oficina de control interno; quien presenta en video beam el PAAI – 2020 (Anexo en 3 Folios, que hace parte integral de la presente acta) una vez sustentado por el Dr. Abisaad, el Presidente del CCCI, lo coloca a consideración de los miembros del comité; quienes lo aprueban por unanimidad y queda condicionado a los ajustes que considere pertinente el Dr. Rubén Darío Trejos; previa definición del equipo técnico de trabajo 2020 del Despacho de Control Interno.

6. Situación actual Línea Contractual, Línea Financiera y Componente Asistencial Este punto se desarrollo en las intervenciones realizadas en los ítem 3º y 4º del orden del día; por el Dr. Rubén Darío

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

Trejos/Agente Especial Interventor y EL Dr. Fabián Santos/ Asesor Administrativo y Financiero de la Intervención; quienes informan que la actual administración viene realizando en trabajo en equipo; los respectivos esfuerzos y ajustes necesarios a las debilidades evidenciadas en la gestión del área administrativa, Financiera, jurídica y Asistencial; con el único propósito de restablecer la operación; para poder así garantizar a los usuarios la prestación del servicio de salud, con calidad y oportunidad.

En ese mismo sentido manifiestan el Dr. Anuar Abisaad; que la estrategia que se viene desarrollando a través del direccionamiento estratégico, definen la ruta organizacional que debe seguir esta entidad para lograr sus objetivos institucionales; requiere de revisiones periódicas para ajustarla a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la ESE; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad, así como los parámetros de control y evaluación a regir, haciéndose necesario, por lo tanto, establecer su composición a través del “Plan de Choque – Intervención” Elemento de Control que al interrelacionarse las áreas que lo integran; establecen el marco de referencia que orienta la entidad hacia el cumplimiento de su misión y objetivos institucionales, en procura de alcanzar su visión.

7. Conclusiones y Varios. La OCI en cabeza del Jefe de la oficina asesora de control interno de manera concluyente, da varias recomendaciones a la administración:

-) **Capacitaciones MIPG - MECI:** Continuar en la presente vigencia con, esta actividad; Sugiere a recursos Humanos ajustar y definir cronograma actividades al Plan Anual de Capacitación 2020. Adicionalmente ofrece la oficina de control interno, atendiendo el rol de asesoría y acompañamiento a los líderes de estas jornadas; Para brindar asesoría en la capacitación sobre el tema a los funcionarios de la E.S.E. HSJM.
-) **Comités Institucionales:** La unidad de medida (Cumplimiento de metas) para la pasada vigencia fue baja, por tal razón, recomiendo que los secretarios técnicos de los comités institucionales, convoquen dentro de los términos programados en el cronograma institucional, el cual consolida y debe hacer seguimiento el área de Planeación; a fin de que al final de cada trimestre, cuando se realice el seguimiento y medición de la unidades de medidas el cumplimiento sea satisfactorio.
-) **Planes de Mejoramientos:** Los informes de avance a los planes de mejoramiento suscritos por el representante legal de la E.S.E.HSJM. ante la Contraloría General del Departamento de Córdoba (CGR – Pendiente reporte avnc semestral Proceso Fiscalización 2016 – 2019) y referenciado en este informe, deben presentarse acorde a lo dispuesto en la Resolución 0384 de septiembre de 2015 expedida por la C.G.D.C. sin embargo resalta la oficina de control interno el compromiso de la mayoría de los funcionarios y la oportunidad en la entrega de las evidencias conforme a los indicadores de cumplimiento, se recomienda mantener la misma actitud; para que en la mayor brevedad posible sea notificado el cierre de las actividades de mejora por cumplimiento de los indicadores de gestión en las fechas indicadas y/o propuestas al operador de control – CGR.
-) **Plan de Acción:** Es importante precisar que la oficina de control interno, observa a inicio de la vigencia fiscal que la consolidación del plan de acción institucional (Art 74 ley 1474 de 2011) a cargo de la oficina de planeación ha sido dificultada por la poca importancia que algunos funcionarios le han dado a la elaboración de la herramienta de planeación; se recomienda a las respectivas subdirecciones Administrativa y financiera y Científica hacer seguimiento no sólo de la elaboración sino al monitoreo en la ejecución del plan de acción de cada dependencia; que acorde a nuestro organigrama, dependa directamente de cada una de las subdirecciones y a la alta gerencia. Se recomienda además, agregar a la publicación en la web el presupuesto a ejecutar en la vigencia 2020 publicado en la web institucional, las modificaciones realizadas al mismo y así dar irrestricto cumplimiento a la norma citada.
-) **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:** Realizado el análisis y seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano de la ESE HSJM por la oficina de control interno en



E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

desarrollo de su rol evaluador independiente, a lo correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia fiscal 2019, se pudo determinar que a la fecha de expedición del informe referenciado, la ESE se encontraba en mora con uno de los cuatro componentes que integran el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, este es, el componente de racionalización de trámites “implementación efectiva de los principios de la política de racionalización de trámites” Por lo que se sugiere a la administración crear el comité anti - trámites y de gobierno en línea en la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, siguiendo los lineamientos dados por la función pública al respecto y así subsanar las debilidades y los incumplimientos normativos expuestos en el informe de análisis y seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la ESE . Adicionalmente recomiendo que para la presente vigencia fiscal 2020 se diseñe e implemente un plan anticorrupción de conformidad con la metodología dispuesta en la Pagina web de funcionpublica – DAFP.

-) **MIPG – Modelo Integral de Planeación y Gestión:** Con el fin de fortalecer los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado, el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 actualiza el MIPG y ordena la integración; Una vez estén actualizados y ajustados los siguientes dos sistemas en un solo Sistema de Gestión: El Sistema De desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestion de la Calida; Para poderlos articular con el MECI.

Recomiendo dar cumplimiento a los Decretos 1499 y 648 de 2017; expedidos por el DAFP; Es decir implementar en la ESEHSJM el modelo ítegral de planeacin y gestion, iniciando por la institucionalidad; es decir crear en a entida el Comité institucional de Gestion y Desempeño. Adicionalmente el despachode control interno brindara la asesoria y el acompañamiento en la adopcion en la entidad del Modelo Integral de Planeacion y Gestion.

-) **Supervision Contratos Celabrados por la ESE.HSJM:** La Entida debe fortalecer el Sistema de Control interno frente a su funcion preventiva; Ya que los operadores de control han señalado hallazgos relacionados con la deficiencia en la labor como supervisor de los funcionarios de la entidad; Es decir en el caso que nos ocupa; La administracion (Juridica y Recursos Humanos – PAC 2020) debe capacitar a todos los funcionarios publicos que realizan en la entidad funciones de supervision, con el unico proposito de fortalecer el seguimiento administrativo, financiero y tecnico en la ejecucion de los contratos celebrados por la ESE. Activad que servira de unidad de medida en el cumplimiento de metas acciones correctivas señalaas en los planes de mejoramientos suscritos por el representante legal.

-) **Categorizacion de Riesgo ESE.HSJM:** La ESE para la vigencia fiscal 2019 fue categorizada por el Ministerio de Salud en bajo riesgo. Recomendando incluir en elordn del dia, y para los fines pertinentes oportunos estos temas a tratar en las próximas reuniones en comité de gerencia – Comité de Gestion y desempeño, con el propósito de brindarles apoyo, atendiendo el rol de asesoría y acompañamiento al a administración.

-) **SIGUEP – DAFP:** Sistema e Informacion y Gestion del Empleo Publico. Recomendando dar cumplimiento en la entidad de carácter urgente a lo dispuesto en la Circular 017 de 2017; relacionada con el SIGEP - DAFP.



Servidores Públicos



[Contratistas](#)



[Entidades Públicas](#)



[Sigep en cifras](#)

Instructivos y formatos

A continuación encontrará los instructivos y formatos que facilitan la navegación y gestión por los módulos del SIGEP.

Nota: Los Instructivos se están actualizando en relación con los cambios del portal.

Servidores públicos

Contratistas

) [Pasó a paso de Servidores Públicos o Contratistas](#)

Instituciones públicas

Conozca el SIGEP

-) [¿Qué es?](#)
-) [Instructivos y formatos](#)
-) [Formato Único de Hoja de Vida](#)
-) [¿Necesita ayuda?](#)
-) [Directorio de Hojas de Vida\(Servidores públicos y contratistas\)](#)
-) [Directorio Entidades\(Entidades del orden nacional y territorial\)](#)
-) [PQR y D](#)
-) [Estadísticas de uso](#)




[Chat virtual](#)

Agradezco Observar lo señalado en la presente circular y realizar las respetivas gestiones administrativas; ya que la entidad no ebe se encontrarse en mora en el registrar de la respectiva información ib. jinstitutional en el SIGEP.

No siendo otro el objeto de esta sesión, se da por terminada a las 4: 00 Pm del día 31 de Enero de 2020.

COMPROMISO	RESPONSABLE(S)
<p>FORTALECER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE CONTROL MECI</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACTUALIZACION CODIGO DE ETICA – INTEGRIDAD. - AJUSTE PLAN ANUAL CAPACITACION 2020 - DAR CUMPLIMIENTO FERERO 2020 AL NUEVO SISTEAM TIPO EVALUACION DESEMPEÑO LABORAL ADOPTADO – ACUERDO 6176 -2018 - CNSC - FORTALECER ACTAS EMPALMES DE GESTION 2020 - GESTIONAR OPERATIVIDAD COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL 2020 - DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE SIGEP. - MANUAL DE FUNCIONES – AJUSTES 2020 	<p>TALENTO HUMANO</p>
<p>FORTALECER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE CONTROL MECI</p> <ul style="list-style-type: none"> - PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2020AJUSTAR - MAPAS DE RIESGO Y POLITICAS DE RIESGO 2020 - COMITES INSTITUCIONALES 2020 – SEGUMIENTO CRONOGRAMA Y CONSOLIDACION DE INFORMES TRIMESTRAL - 	<p>PLANEACION</p>
<p>FORTALECER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE CONTROL MECI</p> <ul style="list-style-type: none"> - MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS – CONTINUAR CON LA ACTUALIZACION. - MAPA DE RIESGO POR PROCESOS - CIRCULAR UNICA – SUPERRSALUD – DAR CUMPLIIENTO - TABLERO DE INDICADORES - POLITICA DE COMUNICACION INTERNA Y EXTERNA 	<p>CALIDA</p>

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

	El Compromiso relacionado con el *Tablero de Indicadores, se pudo evidenciar en el Comité de Gerencia; ajustado; pero requiere adicionar los respectivos indicadores del plan de choque; por dependencia; consolidando así los indicadores de Gestión, Fénix e indicadores plan de acción institucional.
FORTALECER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE CONTROL MECI - RENDICION DE CUENTA A LA CIUDADANIA - PAGINA WEB - ACTUALIZAR - ESTATUTO Y MANUAL CONTRATACION - PUBLICAR PGINA WEB - SOCIALIZAR CONTRATOS EPS - REGISTRO DIARIO Y VERIFICACION DE EGRESOS	ALTA GERENCIA PLANEACIO Y CALIDAD SUBDIRECCION ADMINSTRATIVA JURIDICA FACTURACION AUDITORES


6. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS VERIFICABLES EN SIGUIENTE REUNIÓN

COMPROMISO	RESPONSABLE(S)	FECHA DE EJECUCIÓN	SOPORTE DE EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN

7. FECHA DE LA PRÓXIMA REUNIÓN

Extraordinaria; cada vez que sea necesaria

8. LISTADO DE ASISTENCIA

	E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	Código: FO.GC.003.28
	Sistema de Gestión de Calidad	Versión: 003
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 17/07/2019

Anexo el formato de asistencia a Reunión con las respectivas firmas de los asistentes.