

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 1 de 14

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
“HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN”
MALVIS MUÑOZ MORALES
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME DEL PERIODO CUATRIMESTRAL JULIO –OCTUBRE DEL 2017
GUAMAL - MAGDALENA

 HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN <small>UNIVERSIDAD DE MAGDALENA</small> <small>CIENFUEGOS PLANEACION</small> <small>“SANTIDAD, SALUD, COMERCIO, MANEJO, PROGRESO, INTEGRACION Y BIENESTAR”</small>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 2 de 14
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL		

La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, presenta a través de la Oficina de Control Interno, el Informe Pormenorizado Cuatrimestral del Estado de Control Interno de la Entidad, basándose en tres puntos centrales: Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento y el Eje Transversal de Información y Comunicación, acorde con la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI (Decreto 943 de mayo 21 de 2014).

1. MODULO:				
CONTROL DE PLANEACION Y GESTION				
1.1. COMPONENTE:				
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO				
Nº	ELEMENTOS	FORTALEZA	ACCIONES O AVANCES	OPORTUNIDAD MEJORA
11.1.	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOS ÉTICOS	PUBLICACIÓN Y DESPLIEGUE DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2016-2020, QUE INCLUYE VALORES Y PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA ESE EXISTENCIA DE UN MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES ACTUALIZADOS MEDIANTE RESOLUCION N°. 0869 DE MARZO 25/2016.	ACTUALIZACIÓN DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO.20091703	SOCIALIZAR E IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO DE LA ENTIDAD ACTUALIZADO
1.1.2	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	1-AVANCES Y ESTUDIOS PARA ADOPTAR UNA POLITICA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO 2-ESTUDIO YANLISIS PARA LA IMPLEMENTACION DE MATRIZ DE GESTION ESTRATEGICA	1-SE REALIZARON ACTIVIDADES DE REVISIÓN AL MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS; EN LO REFERENTE A LOS CÓDIGOS Y DENOMINACIONES DE ACUERDO AL DECRETO 1038 2015. 2-CONSOLIDACION DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICOS DE LOS EX	1-REALIZAR ACTO ADMINISTRATIVO PARA AJUSTAR EL MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES VIGENTES 2-REALIZAR ANÁLISIS Y MEDICIONES A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS AL PLAN DE CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL E

 <p>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN</p> <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 3 de 14

	<p>DE TALENTO HUMANO APORTADA POR EL DAFP, QUE CONTIENE ELEMENTOS Y ACTIVIDADES DE GESTION, QUE CUALIFIQUE EL PROCESO RDE RECURDO HUMANO EN LA ENTIDAD</p>	<p>EMPLEADOS Y EMPLEADOS DE LA ESE.</p> <p>3- SE REALIZÓ FILTRO DE LOS PAGOS REALIZADOS CON RECURSOS PROPIOS DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/01/2008 AL 30/05/2017, POR CONCEPTO DE CESANTÍAS RETROACTIVAS A LOS EX EMPLEADOS DE LA ESE</p> <p>4- SE ADOPTÓ EL MANUAL DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN DE LA ESE, A TRAVÉS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°.20091703, EL CUAL SE EVIDENCIA ACCIONES REALIZADAS PARA SU SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN</p> <p>5- ESTUDIO DE LOS TRABAJADORES QUE CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE LEY PARA PENSIONARSE; EDAD, TIEMPO DE SERVICIO Y NUMERO DE SEMANAS COTIZADAS, PARA UN TOTAL DE 12 TRABAJADORES PRE PENSIONABLES, DE LOS CUALES</p> <p>6-PLAN DEL ANALISIS Y MEJORAMIENTO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL SE LLEVA REGISTROS DE TODAS LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR Y CAPACITACIÓN REALIZADAS, Y SE CUENTA CON INFORMACIÓN SISTEMATIZADA SOBRE NÚMERO DE ASISTENTES Y SERVIDORES QUE PARTICIPARON EN LAS ACTIVIDADES.</p>	<p>INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN</p> <p>3- REALIZAR LAS AFILIACIONES DE LOS 21 FUNCIONARIOS QUE NO SE ENCUENTRAN AFILIADOS A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL MAGDALENA</p> <p>4-CONTAR CON INFORMACIÓN CONFIABLE Y OPORTUNA SOBRE INDICADORES CLAVES COMO ROTACIÓN DE PERSONAL (RELACIÓN ENTRE INGRESOS Y RETIROS), MOVILIDAD DEL PERSONAL (ENCARGOS, COMISIONES DE SERVICIO, DE ESTUDIO, REUBICACIONES Y ESTADO ACTUAL DE SITUACIONES ADMINISTRATIVAS), AUSENTISMO (ENFERMEDAD, LICENCIAS, PERMISOS), PREPENSIONADOS, CARGAS DE TRABAJO POR EMPLEO Y POR DEPENDENCIA</p> <p>DISEÑAR LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO</p> <p>ELABORAR UN PLAN ANUAL DE VACANTES QUE PREVEA Y PROGRAME LOS RECURSOS NECESARIOS PARA PROVEER LAS VACANTES</p>
--	--	---	---

	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 4 de 14
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL		

			<p>LLENO DE REQUISITOS PARA EL DISFRUTE DE SU PENSIÓN.</p> <p>6- SE DESPLEGO EL PLAN DE CAPACITACIÓN A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN DE TALENTO HUMANO, SE ESTABLECIERON LOS CRONOGRAMAS DE CAPACITACIÓN POR LÍDER DE ÁREA, SE CUENTA CON UN AVANCE SIGNIFICATIVO EN SU CUMPLIMIENTO, COMO SE EVIDENCIA EN LOS ARCHIVOS INSTITUCIONALES</p> <p>7- SE DESARROLLARON ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL, DÁNDOLE CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION N°.0043 DE FEBRERO DEL 2017, QUE ADOPTA EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN Y PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL PARA LA VIGENCIA 2017.</p> <p>8- SE REVISARON LAS AFILIACIONES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, LO CUAL DEJA EN EVIDENCIA QUE A LA FECHA SOLO 16 PERSONAS DE LOS 37 FUNCIONARIOS DE PLANTA SOLO 16 SE ENCUENTRAN AFILIADOS.</p>	
--	--	--	--	--

**1.2. COMPONENTE:
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

N°	ELEMENTOS	FORTALEZAS	ACCIONES O AVANCES	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1.2.2	MODELO DE OPERACIÓN POR	LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA CONTIENE EL MAPA DE	ACTUALIZACIÓN MANUAL DE SIAU, CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO,	1-SE SUGIERE ACTUALIZAR EL MANUAL DE CALIDAD 2- ACTUALIZAR EL

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 5 de 14

	PROCESOS	PROCESO Y ORGANIGRAMA DE LA ENTIDAD		MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, 3- ADOPTAR EL MANUAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL, 4-REVISAR, CONSTRUIR Y ACTUALIZAR; LOS PROCEDIMIENTOS, PROCESOS, Y SUS CARACTERIZACIONES 5- REVISAR, CONSTRUIR E IMPLEMENTAR LOS FORMATOS REQUERIDOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS
1.2.3.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	EL ORGANIGRAMA DE LA ENTIDAD SE ENCUENTRA PROYECTADO EN LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2016-2020	EN EL CUATRIMESTRE DE JULIO A OCTUBRE DE LA PRESENTE VIGENCIA, NO SE EVIDENCIARON CAMBIOS EN EL ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL DE LA ENTIDAD	EL ORGANIGRAMA DE LA ENTIDAD SE SUGIERE DEBE SER REVISADO Y AJUSTADO, ACTUALMENTE CUBRE AL PERSONAL DE PLANTA, EN MISIÓN Y A LOS CONTRATISTAS QUE INTERVIENEN, A PESAR DE QUE ESTOS DEBEN SER TENIDO EN CUENTA, PARA ORGANIZAR LAS DINÁMICAS INHERENTES AL MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS Y A LA GESTIÓN DOCUMENTAL, SE SUGIERE COMPLEMENTAR CON UNA ESTRUCTURA OPERACIONAL POR DEPENDENCIAS, MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO.
1.2.4.	INDICADORES DE GESTIÓN	EL SIC DE LA ESE, SE EVALÚA VERIFICANDO LA NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE LOS INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA	LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL – MAGDALENA, REALIZÓ EL REPORTE OPORTUNO, EL ENVÍO DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS DEL ARTÍCULO SEXTO DE LA RESOLUCIÓN 256 DE 2016, A TRAVÉS DE LA	1-FORMULACION Y ACTUALIZACIÓN DE FICHAS INDICADORES DE GESTIÓN Y POR PROCESOS, PARA EL MONITOREO A LOS FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO. 2- SOCIALIZAR Y

 <p>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN</p> <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 6 de 14

		<p>OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD CONTENIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 0256 DE 2016 DEL MSYPS. APLICACIÓN A LAS NORMAS INTERNACIONAL ES DE INFORMACIÓN FINANCIERA (NIIF), PARA LO CUAL SEA ELABORADO OPORTUNAMENT E LA VALUACIÓN DE LOS PROCESOS JURÍDICOS, VALORIZACIÓN DE INVENTARIOS</p>	<p>PLATAFORMA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN (PISIS) DEL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – SISPRO DEL MSYPS, CORRESPONDIENTE AL ANEXO TÉCNICO NO. 2 – REPORTE DE INFORMACIÓN PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD (ARCHIVO MCA195MOCA), DEL PRIMER Y SEGUNDO SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2016. IGUALMENTE A LA PLATAFORMA VIRTUAL DEL SISTEMA INTEGRAL HOSPITALARIO - SIHO, SE REPORTÓ EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN ESTABLECIDA SEGÚN EL DECRETO 2193 DE 2004, EL DÍA 20 DE JULIO DE 2017, POR PARTE DE LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA. INDICADORES DEL PLAN DE GESTIÓN 2016 – 2020, PARA LA ENTIDAD HOSPITALARIA; DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 710 DE 2012 (MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 743 DEL 2013), "POR MEDIO DE LA CUAL, SE ADOPTAN LAS CONDICIONES Y METODOLOGÍA PARA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN POR PARTE DE LOS GERENTES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL, SU EVALUACIÓN POR PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p>	<p>RETROALIMENTAR EL ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE; A- GESTIÓN GERENCIAL B-PLAN OPERATIVO ANUAL C- MONITOREO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, PARA QUE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y CONTRATISTAS, TENGAN CONOCIMIENTO DE QUE SON LOS INDICADORES DE GESTIÓN, Y COMO DESDE SU QUEHACER INSTITUCIONAL OPERAN Y CONTRIBUYEN A UNA MEJORA CONTINUA EN LA ENTIDAD.</p>
--	--	---	---	---

	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 7 de 14
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL		

1.2.5.	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN LOS GRUPOS DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN DE DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA.	1-VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE RONDAS DE SEGURIDAD. 2-SE REALIZA SEGUIMIENTOS A LOS DIFERENTES PLANES Y PROGRAMAS APROBADOS POR LA ENTIDAD, LO MISMO QUE A LAS EJECUCIONES PRESUPUESTALES Y ESTADOS FINANCIEROS, LOS CUALES SON PRESENTADOS A LA JUNTA DIRECTIVA.	IMPLEMENTAR UN MANUAL DE POLÍTICAS, APLICABLES A CADA UNO DE LAS ÁREAS Y PROCESOS.
--------	-------------------------------	---	---	--

1.3. ADMINISTRACION DEL RIESGO

Nº	ELEMENTOS	FORTALEZA	ACCIONES O AVANCES	OPORTUNIDAD MEJORA
1.3.1.	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	SE ENCUENTRA FORMALIZADA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO A TRAVÉS DEL RESPECTIVO ACTO ADMINISTRATIVO N°. 0754 DEL 19/03/2016	LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO COMENZÓ EN EL MES DE ENERO DE 2017, CON LA ELABORACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y EL CUAL SE DEBEN PUBLICAR EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD A MÁS TARDAR EL DÍA 31 DE ENERO DE CADA AÑO	ACTUALIZAR LOS MAPAS DE RIESGOS POR PROCESOS
1.3.2.	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	SE ELABORÓ LA MATRIZ DE RIESGO DE CORRUPCIÓN 2017, PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 73 DE LA LEY 1474 DE 2011 (RIESGOS DE CORRUPCIÓN) DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2017	SE SOCIALIZO CON LOS LÍDERES DE PROCESOS LA RESOLUCION DE ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA DE RIESGOS, CON EL FIN DE SENSIBILIZAR Y CONCIENTIZAR A LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS LA NECESIDAD DE REALIZAR LEVANTAMIENTOS DE RIESGOS SE ELABORÓ UN NUEVO FORMATO PARA CONSOLIDAR LOS RIESGOS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD	1-FALTA CONOCIMIENTO Y DOMINIO DEL TEMA EN LOS PROFESIONALES A CARGO DE LA FORMULACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN LA MAYORÍA DE LAS DEPENDENCIAS. 2-IMPLEMENTAR EL FORMATO O

	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 8 de 14
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL		

			ESTABLECIDA POR EL DAFP	INSTRUMENTO INDICADO POR LA ENTIDAD. ASÍ MISMO, CONTINUAR CON LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA DE RIESGOS, EN LOS PROCESOS.
1.3.3.	ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO	SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE RIESGO DE CORRUPCIÓN DE 2017	LA OFICINA DE CONTROL INTERNO SE REALIZA CALIFICACIÓN, VALORACIÓN DE CONTROLES DE LOS MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, APLICANDO LA NORMATIVIDAD VIGENTE ESTABLECIDA POR EL DAFP GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO VERSIÓN 3	NO SE ENCUENTRAN ACTUALIZADOS LOS RIESGOS, SE SUGIERE ACTUALIZAR Y PUBLICAR LOS RIESGOS POR PROCESOS DE LA ENTIDAD.
2. MODULO: CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO				
2.1. AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL				
Nº	ELEMENTOS	FORTALEZA	ACCIONES O AVANCES	OPORTUNIDAD MEJORA
2.1.1.	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y GESTIÓN	SE HAN INCORPORADO LAS NUEVAS METODOLOGÍAS PROPUESTAS POR EL DAFP, MEDIANTE LA ENCUESTA FURAG	1-LA ENTIDAD, PRESENTA TRIMESTRALMENTE LA FACTURACIÓN, REALIZANDO SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS POR IPS Y POR TIPO DE CONTRATACIÓN 2-PRESENTA CON OPORTUNIDAD LOS ESTADOS FINANCIEROS, LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL LOS CUALES SON PUBLICADOS EN LA PÁGINA WEB Y PRESENTADOS A LA JUNTA DIRECTIVA, ADEMÁS SE ESTÁN PRESENTADOS LOS INFORMES DE COSTOS POR TRIMESTRE. 3-EN EL MES DE JUNIO DE REALIZO SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES PLASMADAS EN PAMEC, EN EL GRUPO DE	DISEÑAR PARA EL PROCESO AUDITOR DURANTE LA VIGENCIA 2017, CON EL FIN, DE DETERMINAR EL ESTADO DE MADUREZ, EL GRADO DE INTERIORIZACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIONALIDAD, UNA ENCUESTA

 <p>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN</p> <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 9 de 14

			<p>DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA ESPECIALMENTE AL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS 4-SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE ACCIÓN POR DEPENDENCIA, ASÍ COMO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN POR PROCESO Y A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.</p>	<p>NOMBRAMIENTO PROVISIONAL Y LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN.</p>
--	--	--	--	--

2.2. AUDITORIA INTERNA

N°	ELEMENTOS	FORTALEZA	ACCIONES O AVANCES	OPORTUNIDAD MEJORA
2.2.1.	AUDITORIA INTERNA	<p>LA ENTIDAD A TRAVÉS DE LA OFICINA CONTROL INTERNO TIENE UN PLAN DE TRABAJO O GESTIÓN PARA DESARROLLAR EN LA VIGENCIA 2017, DONDE SE ESTABLECEN LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LOS 5 ROLES DEL AUDITOR INTERNO.</p>	<p>1-SE LLEVA A CABO EN ESTE PERIODO LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNA CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA INTERNA DE LA VIGENCIA 2017, EN EL CUAL SE VIENE EVALUANDO LOS COMPONENTES DE: PLAN DE MEJORAMIENTO, CONTRATACION, EJECUCIÓN PRESUPUESTAL, MAPA DE RIESGOS, MECI-FURAG, Y CUMPLIMIENTO DE INDICADORES PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL. EJECUCIÓN DE AUDITORÍAS ESPECIALES COMO SON:</p> <ul style="list-style-type: none"> -SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE 2017 -LEY ÍNDICE DE TRANSPARENCIA -SEGUIMIENTO A LAS MEDIDAS DE AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO, CON CORTE AL 30 DE JUNIO DE 2017. -PRIMER INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO CON CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2017. -SEGUNDO INFORME DE 	<p>PUBLICACIÓN DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA EXTERNA E INTERNAS EN LAS PÁGINAS WEB DE LA ENTIDAD, PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PRINCIPIO DE TRANSPARENCIA</p>

 <p>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN</p> <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 10 de 14

			<p>SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO CORRESPONDIENTE AL PERÍODO MAYO 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2017.</p> <p>-SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO TANTO INTERNOS COMO CON LOS ENTES DE CONTROL EXTERNOS.</p> <p>INFORME DE AUDITORÍA AL PROCESO DE SERVICIO AL CLIENTE DE LA ESE HNSC "PQRS", PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ENERO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2017.</p> <p>-PRESENTACIÓN DE LOS INFORMES A LOS ENTES DE CONTROL EXTERNOS DURANTE EL PERIODO, MEDIANTE LOS APLICATIVOS ELECTRÓNICOS SIA (SISTEMA INTEGRAL DE AUDITORÍA) DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL MUNICIPIO (SISTEMA DE RENDICIÓN ELECTRÓNICA DE LA CUENTA E INFORMES) DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y DEMÁS INSTANCIAS LEGALES, ASÍ: INFORME SEMESTRAL DEL AVANCE DE 21 PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA , INFORME DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA COMITÉ DE CALIDAD DEL DATO DE INDICADORES ASISTENCIALES.</p> <p>INFORME DE AUDITORIA A LA PERTINENCIA Y ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS</p> <p>INFORME DE LOS REPORTES GENERADOS DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 4505 DE 2012.</p>	
--	--	--	---	--



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL

VERSION:	01
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
PAGINA	Página 11 de 14

2.2.2.	PLANES DE MEJORA MIENTO	<p>ACTUALMENTE SE VIENE DANDO APLICACIÓN AL DECRETO 648 DEL 19 DE ABRIL DE 2017, POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA Y ADICIONA EL DECRETO REGLAMENTARIO ÚNICO DEL SECTOR DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, TODA VEZ QUE SE ENCUENTRA EN ESTUDIO LA PROYECCIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ACTUALIZACIÓN DE FUNCIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO, MODIFICANDO ADEMÁS, SU DENOMINACIÓN Y PERIODICIDAD DE REUNIONES, CONFORME AL ARTÍCULO 2.2.2.1.1.6.DEL CITADO DECRETO 648/19/04/2017</p>	<p>PRESENTACIÓN DEL INFORME DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO POR LA ESE FRENTE A LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA. A CORTE DE OCTUBRE 30 DE LA VIGENCIA 2017, LA E.S.E. SUSCRIBIÓ TRES PLANES DE MEJORAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LOS HALLAZGOS DETERMINADOS DURANTE LOS PROCESOS DE VISITAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL IVC, POR PARTE DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA - PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIO CON 6 HALLAZGOS - SALUD AMBIENTAL CON 14 HALLAZGOS - SALUD PUBLICA - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CON 13 HALLAZGOS, A LOS CUALES SE LES HACE SEGUIMIENTO DESDE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</p> <p>EL COMITÉ PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD INICIO EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES PLASMADAS EN PAMEC 2017</p>	<p>1-SEGUIMIENTO Y SOCIALIZACIÓN CON LOS RESPONSABLES DE CADA PROCESO SOBRE LAS ACCIONES ADELANTADAS 2-PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA WEB INSTITUCIONAL DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LAS ENTIDADES DE CONTROL</p>
--------	--------------------------------	---	--	---

EJE TRANSVERSAL - INFORMACION Y COMUNICACIÓN

3.1	INFORMA CIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA	<p>OFICINA DE SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO, DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN LA ENTIDAD IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE</p>	<p>EN EL MES DE JULIO LA OFICINA DE CONTROL INTERNO PRESENTÓ EL INFORME DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO SOBRE EL NÚMERO DE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y</p>	<p>1-LAS MEDICIONES A LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS FRENTE A LA ATENCIÓN DE TRÁMITES, PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS NO SE</p>
-----	--	---	---	---



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL

VERSION:	01
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
PAGINA	Página 12 de 14

		<p>TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2017).</p>	<p>FELICITACIONES PRESENTADAS POR LOS USUARIOS EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017 SE REALIZÓ ACTUALIZACIÓN CONSTANTE DEL LINK DISPONIBLE EN LA PÁGINA WEB DE LA ESE. EL DIRECTORIO TELEFÓNICO INSTITUCIONAL SE ENCUENTRA ACTUALIZADO Y PUBLICADO EN LA PÁGINA WEB INFORME DE AUDITORÍA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA EXISTEN PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO. SE APLICAN ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN AL USUARIO Y A SUS FAMILIAS, PARA EL SEMESTRE PRESENTO UNA SATISFACCIÓN DEL 92%.</p>	<p>REALIZAN DE MANERA SISTEMÁTICA Y NO SE EVIDENCIA QUE DICHAS OPINIONES IMPULSEN EL MEJORAMIENTO ORGANIZACIONAL. EL NIVEL DE SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD ES TODAVÍA DÉBIL Y PRESENTA DIFICULTADES EN CUANTO A ROBUSTEZ, SEGURIDAD, INTEGRIDAD Y FACILIDAD DE ACCESO. ACTUALIZAR Y ADAPTAR MECANISMOS DE RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE DOCUMENTOS PARA EL CONTROL, SEGUIMIENTO E IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LOS MISMOS, QUE IMPULSE Y APOYE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN ENTIDAD IMPLEMENTAR LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL EN LOS DIFERENTES PROCESOS APLICACIÓN DE NORMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL ADOPTAR UNA</p>
--	--	--	---	--



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL

VERSION:	01
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
PAGINA	Página 13 de 14

				ESTRATEGIA PARA LA APLICACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PARA QUE LAS ENTIDAD DE CUMPLIMIENTO A LA ESTRATEGIA DEL GOBIERNO
3.2.	SISTEMA DE INFORMACIÓN	<p>PROCESAMIENTO ACTUAL DE LA INFORMACIÓN DE SALUD POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN – GUAMAL MAGDALENA, A TRAVÉS DE UN CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON EL SEÑOR DIOMAR NAVARRO ANGARITA, CUYO OBJETO ES; ASESORÍA PARA LA ORGANIZACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE FACTURACIÓN, MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y GENERACIÓN DE REPORTES DETERMINADOS EN LA NORMATIVIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD POR PARTE DE LA E.S.E. ADQUISICIÓN DE UN SOFTWARE ADMINISTRATIVO, QUE INTERACTÚA CON LAS ÁREAS DE CONTABILIDAD, TESORERÍA, PRESUPUESTO Y ALMACÉN</p>	<p>SE REALIZÓ POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO UNA REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE VIGENTE, PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD IMPLEMENTADO POR LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN – GUAMAL MAGDALENA.</p>	<p>EXISTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD QUE INTEGRE LA RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y REPORTE DE INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE UNA MEJOR GESTIÓN EN TODOS LOS NIVELES DEL SISTEMA DE LA ENTIDAD</p>

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 14 de 14

La Oficina de Control Interno ha venido haciendo mantenimiento y mejora al Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2009, recientemente actualizado a través del Decreto 943 de 2014 y compilado en el Decreto 1082 de 2015 (MECI 1000:2014) Decreto 648 del 2017 adaptándolo a la nueva estructura organizacional.

Tomar acciones que permitan el ejercicio del autocontrol en sus puestos de trabajo, es cuestión de todos





MALVIS MUÑOZ MORALES

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO