

**INFORME DE GESTION Y DESEMPEÑO  
INSTITUCIONAL**

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y  
GESTION - *MIPG*

**MALVIS MUÑOZ MORALES**

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

ABRIL 2018

---

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 1 de 12
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>		

Guamal, Magdalena, 16 de Abril de 2018

Doctora:

**Milena del Carmen Chaves Charris**

Gerente

E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, Magdalena

E. S. D.

**Referencia:** Informe sobre **Gestión y Desempeño Institucional MIPG** "E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena", expedido por la Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena.

Los informes sobre el estado del Sistema de Control Interno de una entidad, fue establecido por el artículo 9 de la ley 1474 del 2011, "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".

La periodicidad de este informe fue reportado con corte del mes de noviembre de 2017 a febrero 2018, no obstante a través del aplicativo FURAG II, se realizó una autoevaluación de lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, por el cual se establece el Modelo de Gestión Integrado de Planeación y Gestión MIPG para las entidades territoriales, y en el cual se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Gestión de Calidad para entidades públicas, articulándolo con el Modelo Estándar de Control Interno MECI, situación que generó que el informe que hoy se presente sea para dar a conocer, los resultados de la medición del MIPG y tomar acciones que conlleven a la consecución de los objetivos del Modelo, (informe recibido el día 12 de abril del 2018, vía correo electrónico a través del link: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/mipg/index.html> )



The screenshot shows an email interface with the following content:

**Google** search bar at the top.

**Gmail** interface with navigation buttons and a "5 de 108" indicator.

**REDACTAR** button and a sidebar with "Recibidos (56)", "Destacados", "Enviados", "Borradores (6)", and "Más -".

**Resultados de medición MIPG** (Recibidos x)

**Cesar Andres Marin Camacho** <cmarin@funcionpublica.gov.co> 12 abr. (Hace 6 días.)

para [redacted]

Cordial saludo.

Función Pública y las entidades líderes de política de gestión y desempeño, se permiten informar a las entidades tanto del orden nacional como territorial, que a partir de la fecha, están disponibles los resultados de medición de MIPG a través del link: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/mipg/index.html>. La información se encuentra en la pestaña "CIFRAS" organizada de la siguiente manera:

- Informes por entidad
- Visualización índices del Desempeño
- Visualización índices de Control Interno
- Metodología de Medición

Cualquier información adicional pueden comunicarse al teléfono 7395656 Extensiones 613,615,616,618 y 619.

Cordialmente,

**Dirección de Gestión y Desempeño Institucional**

+57 (1) 739 5656  
+57 (1) Fax: 739 5657  
Carrera 6 No. 12-62, Bogotá, D.C.  
Código Postal: 111711  
[www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)

Social media icons for Twitter, Facebook, and YouTube.

**60 años** logo with the text "Con los servidores por los ciudadanos".

Logos for **FUNCIÓN PÚBLICA** and **GOBIERNO DE COLOMBIA**.

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 2 de 12

Con la entrada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y por ser el primer informe presentado desde el inicio operativo del mismo, el presente informe se centrará, en una evaluación de las acciones que la entidad ha adelantado con el fin de iniciar la implementación del modelo, y establecimiento de recomendaciones según lo establecido en el Manual Operativo del MIPG, para el desarrollo del mismo.

### **OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar la gestión realizada por la entidad, en cuanto a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

### **Objetivos Específicos:**

- Revisar el cumplimiento de acciones para la definición y/o actualización de la institucionalidad, tanto del Sistema de Gestión como del Sistema de Control Interno, vitales para iniciar el proceso de implementación del MIPG y del MECI.
- Revisar la creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Analizar si se han adelantado sesiones que permitan la asignación de responsabilidades frente a la implementación o actualización del modelo.
- Analizar si se han adelantado los diagnósticos correspondientes, planes de acción, así como otras actividades tendientes a definir la ruta a seguir para la entidad en todo el proceso.

**Alcance:** El alcance del presente informe se da, de conformidad con las actividades ejecutadas por la entidad para la implementación del MIPG con corte a Abril 16 de 2018.

**Responsable del Informe:** Malvís Muñoz Morales, en su calidad de Jefe de Control Interno de la "E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena".

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 3 de 12

## MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se encuentra organizado a partir de 7 dimensiones, por medio de las cuales se desarrollan 16 políticas y la esencia de la misma se encuentra en el ciclo P (planear), H (Hacer), V (verificar) y A (actuar), así:

<b>N.</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>CICLO PHVA</b>	<b>POLITICA</b>
<b>1</b>	TALENTO HUMANO	TRANSVERSAL	Gestión Estratégica del Talento Humano Integridad
<b>2</b>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	PLANEAR	Planeación Institucional Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto
<b>3</b>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	HACER	Fortalecimiento Institucional y Simplificación del Procesos Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea Seguridad Digital Defensa Jurídica Servicio al Ciudadano y política de participación ciudadana en la gestión pública Racionalización de Trámites
<b>4</b>	EVALUACIÓN DE RESULTADOS	VERIFICAR - ACTUAR	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
<b>5</b>	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	TRANSVERSAL	Gestión Documental Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.
<b>6</b>	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	TRANSVERSAL	Gestión del Conocimiento y la Innovación
<b>7</b>	CONTROL INTERNO	VERIFICAR - ACTUAR	Control Interno

**1. Talento Humano.** Es la primera y principal política del modelo y busca orientar el ingreso y desarrollo de los servidores garantizando la provisión de los empleos, el desarrollo de competencias, la prestación del servicio, la aplicación de estímulos y el desempeño individual; para el desarrollo de la misma, se deben tener en cuenta las políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano e integridad.

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 4 de 12
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>		

### **Fortalezas:**

La entidad actualmente, cuenta con el Código de Ética y Buen Gobierno, adoptado y actualizado mediante acto administrativo Resolución N.0180 del 25 de Octubre del 2017.

La entidad elaboró en el mes de Diciembre de 2017, Plan de trabajo anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual cubre un periodo de tiempo de un año, es decir hasta Diciembre de 2018.

### **Debilidades:**

La entidad no ha elaborado ni aprobado para la vigencia 2018;

Plan de capacitación

Plan de bienestar social

Plan de incentivos institucionales

Plan de previsión de recursos humanos

Plan estratégico de Talento Humano

Plan Anual de Vacantes para la vigencia 2018.

La entidad actualmente, cuenta con Manual de Funciones y Competencias Laborales adoptado mediante Resolución N0. 0869 del 25 de Marzo del 2016, no obstante debe ser ajustado y actualizado de acuerdo a las asignaciones civiles del año 2018

### **Recomendaciones:**

Aprobar los planes de capacitación y bienestar social en el mes de enero de cada vigencia, y que la ejecución de los mismos sean en dentro de la misma vigencia.

Determinar las acciones a realizar, referente a los cargos vacantes que se encuentran en la planta de personal.

Mejorar el proceso de inducción de empleados y contratistas de la entidad.

Alinear las prácticas de cada uno de los empleados y contratistas de la entidad, a los objetivos y metas institucionales.

Realizar exámenes ocupacionales de ingreso, periódicos y de retiro los empleados de la entidad.

Realizar la caracterización de los empleados públicos de la entidad.

Elaborar y aprobar el plan de bienestar social, plan de incentivos institucionales, plan de previsión de recursos humanos, Plan estratégico de Talento Humano y Plan Anual de Vacantes para la vigencia 2018

Realizar los autodiagnósticos establecidos como herramienta de ayuda en el MIPG, con el fin de establecer los planes de acción para la implementación de esta dimensión.

**2. Direccionamiento Estratégico y Planeación.** Por medio de esta dimensión, se busca que la entidad defina la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios, así como fortalecer la confianza ciudadana y la legitimidad. En el ciclo PHVA, esta dimensión corresponde al planear, y

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 5 de 12

para su desarrollo, se deben tener en cuenta las políticas de Planeación Institucional y Gestión presupuestal y eficiencia del gasto.

### **Fortalezas:**

Aprobación del proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen De Guamal, Magdalena, para la vigencia fiscal 2018. De conformidad con lo estipulado en el Decreto 115 de 1996 y la Ley 1797 de 2016, aplicando cada uno de los principios establecidos para su planeación ejecución.

Elaboración y adopción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018, definiciones de las acciones puntuales, claramente definidas y que puedan ser medibles de forma objetiva, sustentando en evidencia.

Se observó que la Entidad elaboró el Plan Anual de Adquisiciones publicado en el mes de enero de 2017. En atención a lo establecido por la Agencia nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente en la Circular Externa No. 2 del 16 de agosto de 2013.

### **Oportunidades:**

Con la expedición de la Resolución 408 de 2018 y Resolución 1097 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se realizan modificaciones a las evaluaciones de gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, se dio la oportunidad de ajustar los indicadores de gestión de la gerente, así como las metas establecidas en el Plan de Desarrollo de la Entidad, lo que permitirá ajustar la planeación estratégica a la realidad actual de la entidad.

### **Recomendaciones:**

Establecer una planeación estratégica, centrada, puntual y clara, que permita a cada uno de los empleados conocer y comprender de forma precisa cual es el rol que desempeña y los aportes que tiene que hacer para el cumplimiento de la misma, para que las actividades recaigan sobre cada uno de los responsables de la información.

Interactuar los comités administrativos con los que cuenta actualmente la entidad.

Establecer lineamientos precisos para la identificación, tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos institucionales, inculcando en cada uno de los servidores públicos la cultura del autocontrol.

Designar responsable de actualizar y divulgar aquellas necesidades de bienes y servicios que no habían sido programadas o registradas inicialmente en el Plan Anual de Adquisiciones 2018 y de ser el caso subsanar las inconsistencias presentadas en la elaboración del plan publicado. La actualización del PAA debe ser publicada en la página web y en el SECOP II, de tal manera que sólo será visible el Plan Anual de Adquisiciones actualizado”.

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 6 de 12

Articular todos los planes de la entidad (Bienestar Social, Capacitación, PAAC, Seguridad y Salud en el Trabajo, Mantenimiento Hospitalario, etc), al Plan de desarrollo de la entidad. Solicitar ante el Departamento Administrativo de la Función Pública un Plan de Acción Técnico PAT, para la implementación del MIPG.

Tener como referencia de la planeación estratégica y presupuestal el Plan Anual de Adquisiciones, para lo cual, se debe elaborar incluyendo todos los posibles gastos a ejecutar y ajustarlo de conformidad con las modificaciones presupuestales.

Realizar los autodiagnósticos establecidos como herramienta de ayuda en el MIPG, con el fin de establecer los planes de acción para la implementación de esta dimensión.

**3. Gestión con valores para resultados.** En el ciclo del PHVA, en esta dimensión se ejecuta el hacer, y a través de esta, se busca agilizar, simplificar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos y facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.

Esta dimensión se desarrolla teniendo en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas:

Internamente:

Fortalecimiento institucional y simplificación de procesos.

Gestión presupuestal y eficiencia en el gasto público.

Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea: TIC para la gestión y seguridad de la información.

Seguridad Digital.

Defensa Jurídica.

De cara al Ciudadano:

Servicio al Ciudadano.

Racionalización de Trámites.

Participación ciudadana en la gestión pública.

Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea: TIC para el servicio y TIC para Gobierno Abierto.

**Fortalezas:**

La atención a todos los ciudadanos que solicitan los servicios del Hospital, independientemente del régimen al que pertenezcan, o la EPS.

Adicional a la sede principal, cuenta con un grupo de promotoras de salud capacitadas, ubicadas en las comunidades más vulnerables, las cuales se encargan de realizar actividades de Protección Específica y Detención Temprana, contribuyendo así la

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 7 de 12
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>		

captación, orientación y oportuna atención de los usuarios. Total corregimientos de la zona rural dispersa del municipio de Guamal – Magdalena 22 corregimientos.

La entidad prestar los siguientes servicios de I Nivel de Complejidad:

Urgencias

Ambulatorios

Hospitalización

Protección Específica y Detención Temprana

Partos

Ayuda Diagnostica

Tienen definidos claramente los procesos, así como los trámites establecidos y racionalizados por la entidad para acceder a los servicios.

Existen Planes y objetivos ambientales, que permitan a la entidad, ser una empresa sustentable y responsable con el medio ambiente.

#### **Oportunidades:**

Ofrece servicios de salud de forma integral y eficiente en espacios comunitarios no habilitados, de áreas de difícil acceso, favoreciendo a la población vulnerable del municipio de Guamal, toda vez que el municipio tiene un alto porcentaje de usuarios en la zona rural dispersa la Entidad hospitalaria, implementa Jornadas de atención en sitios estratégicos, donde la población tenga acceso a los servicios de salud; acondicionados eventualmente para el desarrollo de las actividades de acuerdo a los Cronogramas de Programación Rural Mensual.

#### **Recomendaciones:**

Implementar acciones claras, puntuales y medibles que conlleven a la simplificación de procesos, partiendo del conocimiento de la entidad.

Establecer políticas de reducción de consumos de energía, agua, papelería, entre otros, que propendan por la austeridad en el gasto.

Continuar con el Plan de Mejoramiento para la Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Dar de baja a los activos según la lista del actual inventario físico de la entidad (2017/08/2018).

Determinar pautas claras y puntuales entre el área de presupuesto y contratación, el cual sea concordante con el Plan Anual de Adquisiciones adoptado por la entidad para la vigencia 2018.

Implementar el software financiero, presupuestal para garantizar la integridad de la información generada por el mismo, evitando el reproceso de la misma o la utilización de herramientas que no garanticen la confiabilidad de la información.

Determinar claramente, cuales son los trámites a racionalizar durante la vigencia 2018, y asignar un responsable para su gestión.

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 8 de 12

**4. Evaluación de Resultados.** De conformidad con el Ciclo PHVA, esta dimensión permite desarrollar el verificar y el actuar. Esta dimensión busca promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico. Se desarrolla por medio de la aplicación de los lineamientos de la política seguimiento y evaluación del desempeño institucional.

**Fortalezas:**

La entidad, por la naturaleza de sus funciones "Empresa Social del Estado", debe estar reportando constantemente información a los entes de control.

**Recomendaciones:**

Teniendo en cuenta que la entidad no cuenta en su planta de personal un área de planeación, se sugiere que la representante legal delegue un representante de gerencia para que reporte y consolide los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico.

Generar una cultura de evaluación, seguimiento y retroalimentación constante a los indicadores, y ampliar la justificación de los resultados al momento de la medición.

Interiorizar en la entidad, que la responsabilidad del seguimiento y evaluación de los resultados institucionales, es de cada uno de los servidores públicos a cargo de cada uno de los planes e indicadores con que cuenta la ESE.

Asignar, revisar y actualizar periódicamente los indicadores definidos en cada uno de los planes que adopte la entidad, de conformidad con los cambios normativos, con el cumplimiento previo de los mismos, por la falta de relación con las actividades desarrolladas, por nuevas condiciones de mercado, etc.

Utilizar el resultado de las evaluaciones de los indicadores 2017, para la planeación estratégica de la vigencia 2018.

Dar a conocer a cada uno de los servidores públicos, la importancia de reportar a tiempo los seguimientos y evaluaciones de los indicadores y planes de los cuales son responsables.

Inculcar en los servidores públicos y contratistas, la necesidad de establecer planes de mejoramiento, en el momento en que se detecten desviaciones en lo planeado, a través de las autoevaluaciones.

Realizar los autodiagnósticos establecidos como herramienta de ayuda en el MIPG, con el fin de establecer los planes de acción para la implementación de esta dimensión.

**5. Información y Comunicación.** Esta dimensión es transversal a todo el ciclo PHVA, y por medio de ella se busca garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una interacción con los ciudadanos; En este sentido, es importante que tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros) sean gestionados para facilitar la operación de la

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 9 de 12
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>		

entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión. Por su parte, la comunicación hace posible difundir y transmitir la información de calidad que se genera en toda la entidad, tanto entre dependencias como frente a las áreas.

El desarrollo de esta dimensión, si bien implica interacción entre todas las Políticas de Gestión y Desempeño, concretamente deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas:

Gestión documental

Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.

### **Fortalezas:**

La entidad cuenta con un área encargada de la recepción y salida de la documentación (Secretaría).

Publicación en la página web de la entidad de Plan de Desarrollo, Planes de Acción Institucional, los estados financieros, informes de Control Interno, Plan Anual de Adquisiciones, Plan Anticorrupción información de intereses.

La entidad cuenta con la oficina del SIAU, por medio de la cual se centraliza la recepción de las PQRSD.

Se cuenta con un libro de anotaciones de las PQRSD, para hacer seguimiento al cumplimiento de los tiempos de respuesta de los derechos de petición radicados por la ciudadanía por los diferentes medios dispuestos.

### **Oportunidades:**

Se cuenta con maestro documental, el cual debe ser analizado, actualizado y alineado a la normatividad vigente.

Calidad y organización de la información contractual que se publica en el SIA Observa y en el SECOP, garantizando la idoneidad de los documentos soportes, así como el cumplimiento de los términos para realizar los reportes.

### **Recomendaciones:**

Actualizar e implementar el Manual de Procesos y Procedimientos

Implementar las tablas de retención y valoración documental. **TRD**

Elaborar, aprobar y publicar el Plan Institucional de Archivos para la vigencia 2018.

Establecer estrategias que propendan por la seguridad de la información física, digital y virtual.

Interiorizar en los servidores públicos la importancia de la cultura archivística, bien sea en medio físico y magnético, si bien es cierto no se cuenta con el recurso económico inmediato, para adoptar y desplegar el sistema de gestión documental, se sugiere sensibilizar y capacitar al servidor público para que desde su quehacer institucional organice y custodie los soportes, documentos y demás instrumentos propios de su labor.

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 10 de 12

Habilitar y desplegar un Micro sitio de atención de PQRS en la página Web, tal como lo establece la ley 1474/2011.

Establecer y dar a conocer por los diferentes medios, la carta de trato digno al ciudadano. Establecer estrategias con el fin de dar a conocer la información pública de la entidad a personas en condiciones de discapacidad visual y auditiva.

Mantener actualizado y racionalizado los trámites y procedimientos administrativos en el Sistema Único de Información SUIT.

Teniendo en cuenta la obligación emanada a través del ARTÍCULO 2.2.17.7 del Decreto 1083 de 2017 donde se establece que los jefes de control interno o quienes hagan sus veces "deben realizar un seguimiento permanente para que la respectiva entidad cumpla con las obligaciones derivadas del presente título (operación, registro, actualización y gestión de la información en el SIGEP)", y considerando lo definido en la Circular No 017 de 2017 de la Procuraduría General de la Nación (adjunto); me permito informar que la entidad no tiene la información de su planta de personal y contratistas en el SIGEP, se sugiere se tomen medidas, que permitan dar cumplimiento a esta obligación.

Realizar los autodiagnósticos establecidos como herramienta de ayuda en el MIPG, con el fin de establecer los planes de acción para la implementación de esta dimensión.

**6. Gestión del Conocimiento y la Innovación.** Esta dimensión es transversal a todo el ciclo PHVA, y lo que busca es dinamizar el ciclo de política pública, facilitar el aprendizaje y la adaptación a las nuevas tecnologías, interconectar el conocimiento entre los servidores y dependencias, y promover buenas prácticas de gestión.

Para el desarrollo de esta dimensión se deben tener en cuenta los lineamientos de la política de Gestión de Conocimiento y la Innovación

### **Recomendaciones:**

Disponer de herramientas tecnológicas que permitan compartir, organizar, obtener y guardar la información que se produce al interior de la entidad.

Establecer redes de aprendizaje-enseñanza entre los servidores públicos de la entidad y con otras entidades.

Realizar los autodiagnósticos establecidos como herramienta de ayuda en el MIPG, con el fin de establecer los planes de acción para la implementación de esta dimensión.

**7. Control Interno.** En el ciclo PHVA, esta dimensión ejecuta las acciones del verificar y el actuar. Esta dimensión se desarrolla de conformidad a la política de control interno, por medio del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

Esta dimensión se fundamenta en cinco componentes, a saber:

- Ambiente de control
- Administración del riesgo
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Actividades de monitoreo

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 11 de 12
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>		

Igualmente, está debe estar acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva del Jefe de la oficina de control interno:

Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo;  
Primera Línea, conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso;  
Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros)  
Tercera línea, conformada por la oficina de control interno.

### **Fortalezas:**

La entidad cuenta con el proyecto de la Resolución, para conformar el Comité de Institucional de Coordinación de Control Interno.  
Presentación de los informes son de obligatorio cumplimiento por parte de la Oficina de Control Interno en los términos y plazos establecidos.

### **Debilidades:**

- La entidad no tiene aprobado y adoptado el Código de Ética del Auditor Interno,
- La entidad no tiene aprobado y adoptado el Estatuto de Auditoría Interna que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna, no obstante, estos deben ser aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

### **Recomendaciones:**

Operativizar el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.  
Presentar el Plan de Auditorías Internas para la vigencia 2018, al Comité Institucional de Control Interno para su aprobación.  
Brindar desde la oficina de Control Interno de gestión, asesoría técnica a la entidad en la implementación del MIPG.  
Definir claramente desde la alta dirección los niveles de responsabilidad y autoridad para la consecución de objetivos del SCI, teniendo en cuenta cada una de las líneas de defensa establecidas, en cada uno de los componentes de esta dimensión.  
Realizar los autodiagnósticos establecidos como herramienta de ayuda en el MIPG, con el fin de establecer los planes de acción para la implementación de esta dimensión.

## **CONCLUSIONES**

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 12 de 12

La entidad se encuentra en una etapa prematura de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Actualmente la entidad, no ha conformado el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

La entidad no ha desarrollado actividades tendientes a la implementación del MIPG, solo se ha realizado el diligenciamiento del FURAG II, presentado en el mes de noviembre de 2017.

La entidad no ha adelantado los autodiagnósticos ni ha establecido planes de acción en pro de la implementación del MIPG.

### **RECOMENDACIONES GENERALES**

Conformar el Comité Institucional de Coordinación Control Interno.

Operativizar el Comité de Institucional de Coordinación de Control Interno.

Capacitar a los funcionarios encargados de la implementación del MIPG.

Desarrollar los autodiagnósticos, dispuestos en la caja de herramientas del MIPG, desarrollado por la Función Pública.

Establecer un Plan de acción con el fin de definir el proceso de implementación del MIPG en la entidad.

#### **Malvís Muñoz Morales**

Jefe Oficina Control Interno

ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen

Guamal Magdalena

[mmmjciesequamal@gmail.com](mailto:mmmjciesequamal@gmail.com)