

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

INFORME PORMENORIZADO
CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DE CONTROL
INTERNO

**ODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO
MECI – MODELO INTEGRADO DE
PLANEACION Y GESTION - MIPG
MALVIS MUÑOZ MORALES
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO**

Marzo a Junio 30 2018

 INFORME DE CONTROL INTERNO	VERSION:	02
	FECHA DE ACTUALIZACION:	14-FEB-2017
	CODIGO:	HNSC-CI-IF-001
	PAGINA	Página 1 de 9

La E.S.E. 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 de acuerdo a lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP mediante el Decreto 1499 de 2017 en el cual se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo, el Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Control Interno.

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

Dado el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en las entidades del orden territorial, el cual se encuentra organizado a partir de 7 dimensiones (Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con valores para Resultados, Evaluación de Resultados, Información y Comunicación, Gestión del Conocimiento y Control Interno), 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).

N.	DIMENSION	CICLO PHVA	POLITICA
1	TALENTO HUMANO	TRANSVERSAL	Gestión Estratégica del Talento Humano Integridad
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	PLANEAR	Planeación Institucional Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto
3	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 publica Racionalización de Trámites
4	EVALUACIÓN DE RESULTADOS	VERIFICAR - ACTUAR	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
5	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	TRANSVERSAL	Gestión Documental Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.
6	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	TRANSVERSAL	Gestión del Conocimiento y la Innovación
7	CONTROL INTERNO	VERIF - ACTUAR	Control Interno

	VERSION:	02
	FECHA DE ACTUALIZACION:	14-FEB-2017
INFORME DE CONTROL INTERNO	CODIGO:	HNSC-CI-IF-001
	PAGINA	Página 2 de 9

Respecto al estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, las siguientes son las actividades desarrolladas para el Cuatrimestre Marzo a Junio del año 2018, basándose en tres puntos centrales: Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento y el Eje Transversal de Información y Comunicación.

1. CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

1.1. TALENTO HUMANO

1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos:

Existe un Código de Ética adoptado por la entidad, Sin embargo es importante aclarar, que durante el primer periodo del año 2018 no se han realizado actividades diferentes de las existentes que permitan dar conocer a todas las áreas y servidores públicos el Código de Ética.

El Talento Humano es la primera y principal política del modelo que 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.

Avances:

La entidad ha elaborado y aprobado los siguientes Planes Institucionales a corte 30 de junio;

- plan Institucional de capacitación
- plan de incentivos institucionales
- plan de previsión de recursos humanos
- Plan estratégico de Talento Humano
- Plan Anual de Vacantes para la vigencia 2018.
- Realización de exámenes ocupacionales a los empleados de la entidad.
- Plan de trabajo de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Envió a Función Pública de los formatos de solicitud de carga masiva al Sistema Información y Gestión del Empleo Público SIGEP.
- La entidad cuenta con un código de ética vigente.

Recomendaciones:

- Implementar las acciones a realizar, referente a los cargos vacantes que se encuentran en la planta de personal.
- Mejorar el proceso de inducción y re inducción de los empleados y contratistas de la entidad.
- Socialización del código de ética y Plataforma Estratégica a los funcionarios.
- Alinear las prácticas de cada uno de los empleados y contratistas de la entidad, a los objetivos y metas institucionales.

	VERSION:	02
	FECHA DE ACTUALIZACION:	14-FEB-2017
INFORME DE CONTROL INTERNO	CODIGO:	HNSC-CI-IF-001
	PAGINA	Página 3 de 9

- 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.
- La entidad actualmente cuenta con un manual de funciones adoptado, sugiero este la revisión y de ser necesario ajustarlo en lo que concierne; a la denominación del cargo, código y que las funciones desarrolladas en los cargos actuales sean concordantes a lo que establece el manual de funciones.

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

Avances:

- Programación del presupuesto, se realiza de conformidad con lo estipulado en el Decreto 115 de 1996 y la Ley 1797 de 2016 artículo 17, aplicando cada uno de los principios establecidos para su planeación ejecución.
- Elaboración y publicación en la página web institucional del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018, adoptado a través de resolución No. 0015 del 31 de Enero del 2018.
- Elaboración y publicación en la Plataforma del SECOP y página web institucional del Plan Anual de Adquisiciones.
- Adopción y conformación del Comité Institucional de Sistema de Control Interno, según acto administrativo No.0030del 05 de marzo del 2018
- Adopción y conformación del Comité Institucional de gestión y Desempeño, resolución No. 0107 del 15 de Junio de 2018.

Recomendaciones:

- Socializar el Plan Operativo Institucional, 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 los objetivos y metas estratégicos.
- Actualizar la política de riesgos, elaborar y actualizar las matrices de riesgos institucionales de acuerdo a las guías y normas vigentes establecidas por función pública.
- Socializar e inculcar 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.

	VERSION:	02
	FECHA DE ACTUALIZACION:	14-FEB-2017
INFORME DE CONTROL INTERNO	CODIGO:	HNSC-CI-IF-001
	PAGINA	Página 4 de 9

- La actualización del PAA 2018, debe ser publicada en la página web y en el SECOP, de tal manera que sólo será visible el Plan Anual de Adquisiciones actualizado”.
- 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 dicho plan se debe elaborar incluyendo todos los posibles gastos a ejecutar y ajustarlo de conformidad con las modificaciones presupuestales.
- Se han realizado los autodiagnósticos establecidos como herramienta de ayuda en el MIPG.

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: TICs 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.

Avances:

- La atención a todos los ciudadanos que solicitan los servicios del Hospital, independientemente del régimen al que pertenezcan, o la EPS.
- Tienen definidos claramente los procesos de la entidad, así como los trámites establecidos por la entidad para acceder a los servicios

	VERSION:	02
	FECHA DE ACTUALIZACION:	14-FEB-2017
INFORME DE CONTROL INTERNO	CODIGO:	HNSC-CI-IF-001
	PAGINA	Página 5 de 9

Recomendaciones:

- Establecer políticas de reducción de consumos de energía, agua, papelería, entre otros, que propendan por la austeridad en el gasto.
- 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.
- A la fecha no se evidencia la implementación del 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 idoneidad de la información.

4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS.

De conformidad con el Ciclo PHVA, esta dimensión permite desarrollar el verificar y el actuar. Se desarrolla por medio de la aplicación de los lineamientos de la política seguimiento y evaluación del desempeño institucional.

Avances:

- La entidad, al ser una Empresa Social del Estado, reporta oportunamente informes de exigencias normativas a los entes de inspección, vigilancia y control.
- Se aprobó el Plan Anual de Auditoria por parte del Comité Institucional del Sistema de Control Interno CICI, según acta No. 2 de Junio del 2018.
- Se les asignaron funciones de planeación a la Auxiliar Area de la Salud, en la planta global de la entidad.

Recomendaciones:

- Solicitar y Revisar los informes de actividades e informes finales, sobre los contratos celebrados en la entidad, y velar por que las actividades u objeto contractuales, se les dé cumplimiento antes de efectuar el pago.
- Inculcar en los servidores públicos y contratistas, la necesidad de establecer planes de mejoramiento, en el momento en que se detectasen acciones por mejorar.
- 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, 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 entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la

	VERSION:	02
	FECHA DE ACTUALIZACION:	14-FEB-2017
INFORME DE CONTROL INTERNO	CODIGO:	HNSC-CI-IF-001
	PAGINA	Página 6 de 9

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:

- 1- Gestión documental
- 2- Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.

Avances:

- La entidad cuenta con un área encargada de la recepción y salida de la documentación (Secretaria).
- 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 y seguimientos 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 medio dispuestos, así como la calidad de la información.
- Actualización y publicación en el Sistema Único de Información y Tramites SUIT, de los trámites y procedimientos administrativos de la entidad.

Oportunidades:

Se elaboraron y adoptaron los siguientes planes institucionales:

- Plan estratégico de seguridad y privacidad de la información y comunicación PETIC
- Plan institucional de archivos PINAR
- Plan de seguridad de información y comunicación
- Plan de tratamientos de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información

Recomendaciones:

- Actualizar e implementar el Manual de Procesos y Procedimientos
- Implementar las tablas de retención y valoración documental. **TRD**
- 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, no obstante, se sugiere sensibilizar y capacitar al servidor público para que desde su quehacer institucional procure organizar y custodiar los soportes, documentos y demás instrumentos propios de su labor.
- Habilitar y desplegar un Micro sitio de atención de PQRSD 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.

	VERSION:	02
	FECHA DE ACTUALIZACION:	14-FEB-2017
INFORME DE CONTROL INTERNO	CODIGO:	HNSC-CI-IF-001
	PAGINA	Página 7 de 9

- Organizar, actualizar y consolidar la información la planta de personal y contratistas, terminar con el proceso de cargue de las hojas de vida en la plataformas del SIGEP, se sugiere priorizar y tomar medidas, que permitan dar cumplimiento a esta obligación normativa.
- Capacitar a los servidores públicos y contratistas, en el manejo de público nuevo derecho de acceso a la información y a sus grupos de valor en la información pública de la entidad.
- 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 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:

1. Ambiente de control
2. Administración del riesgo
3. Actividades de control
4. Información y comunicación
5. Actividades de monitoreo

	VERSION:	02
	FECHA DE ACTUALIZACION:	14-FEB-2017
	CODIGO:	HNSC-CI-IF-001
	PAGINA	Página 8 de 9
INFORME DE CONTROL INTERNO		

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;

- a) Primera Línea, conformada por los gerentes y los líderes de proceso
- b) Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (supervisores e interventores de contratos o proyectos, comité de contratación, entre otros)
- c) Tercera línea, conformada por la oficina de control interno.

Avances:

- La entidad cuenta con la adopción del Comité Institucional del Sistema de Control Interno a través de la resolución No. 0030 del 03 de mayo del 2018.
- Proyección y presentación de los informes de obligatorio cumplimiento por parte de la Oficina de Control Interno en los términos y plazos establecidos.
- Adopción del Estatuto de auditoria y Código de Ética del Auditor Interno a través de acta No.2 de Comité de control interno mes de junio del 2018.
- Aprobación del Plan de Auditorías Internas para la vigencia 2018, por el Comité Institucional de Control Interno.
- Socialización a la gerente, profesional universitario y demás miembros del comité, sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Recomendaciones:

- 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

La entidad se encuentra en una etapa prematura de la implementación y adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, sin embargo, actualmente la entidad tiene conformado el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, operando el Comité Institucional de Control Interno, desarrollando actividades tendientes a la implementación del MIPG.

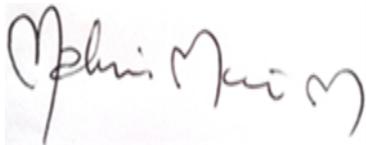
La entidad no ha adelantado los autodiagnósticos ni ha establecido planes de acción en pro de la implementación del MIPG.

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

ASPECTOS SOBRE LOS CUALES LA OFICINA DE CONTROL INTERNO RECOMIENDA REVISIONES Y FORTALECIMIENTO

- La oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena, ha venido desarrollando dentro del proceso de auditorías internas asesorías y evaluación a la Gestión de la entidad y al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con las cuales se puede determinar las áreas de la entidad que vienen interactuando con dicho Modelo.

Teniendo en cuenta los resultados emitidos en el FURAG II por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, la Oficina de Control Interno mediante informe de Gestión y Desempeño Institucional del 24 de Abril de 2018, recomendó a la gerente y el comité institucional de control interno, la implementación del MIPG en la entidad, que las debilidades encontradas en los resultados del FURAG II fueran tenidas en cuenta al momento de realizar los planes de institucionales y alinearlos al plan de trabajo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG que se encuentran desarrollando. Lo anterior, con el fin de propender el desarrollo de nuevos mecanismos que conlleven al logro de los objetivos institucionales y los cuales deben estar encaminados hacia la mejora continua.
- Operatividad del Comité Institucional de Coordinación 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, y 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