

---

**E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**

**INFORME  
SISTEMA CONTROL INTERNO**

**MALVIS MUÑOZ MORALES  
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO**

**NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2019**

**GUAMAL - MAGDALENA**

**31/12/2019**

---

	<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 1 de 5

**En cumplimiento a lo normado en la ley 97 de 1993, y la circular externa No. 100-006-del 19 diciembre del 2019 Función Pública, la oficina de Control Interno presenta el informe de la evaluación del sistema de control interno en la ese hospital nuestra señora del Carmen de guala magdalena, correspondiente al periodo de noviembre y diciembre 2019.**

Dentro de los aspectos importante de resaltar en el desarrollo de la cultura de Control Interno, es la falta de atención en el desarrollo de las actividades que requiere la normatividad vigente aplicable en el modelo integrado de planeación y gestión, convocación y funcionamiento de los comités institucional del sistema de control interno y comité de planeación y gestión de la entidad.

Dentro de la sostenibilidad y mantenimiento del sistema de control interno, la Entidad continúa muy lentamente en la etapa de revisión e implementación de acciones de mejora continua, a partir del análisis del resultado sobre la gestión y desempeño institucional, dejando para la toma de decisiones importantes anotaciones y relevantes índices que promueven la implementación de medidas adecuadas y acordes a la necesidades de solución administrativa y generación de avances como se describe a continuación:

### **AMBIENTE DE CONTROL**

El informe de Gestión se realizó bajo los lineamientos de la Función pública y sus dimensiones donde se pudo constatar que se avanzó con la Política de Gestión estratégica del Talento Humano, la Política de Integridad, donde se pudo observar que la entidad cuanta con un código de integridad, Planes de Desarrollo avanza con las metas trazadas en un más de 70%.

Se realizó seguimiento trimestral al plan de mejoramiento para cerrar brechas de los autodiagnósticos MIPG.

### **EVALUACION DE RIESGOS**

Con el fin de generar una cultura organizacional enfocada a una gestión eficaz del riesgo y del control, se Proyectó la guía para la administración del riesgo y formato de mapa de riesgos, no obstante, no se encuentra adoptada con claras directrices y responsabilidades, para las tres líneas defensa, a que se refiere a las acciones tendientes a la adopción del nuevo modelo Integrado de gestión y planeación. Talento Humano debe fortalecer las competencias y habilidades en los servidores públicos para mejorar la prestación y calidad del servicio.

Analiza riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos.

Evalúa el riesgo de corrupción, Artículo 73 Ley 1474 de 2011

La secretaria de Gobierno debe ampliar y fortalecer los canales de atención para los ciudadanos, usuarios y grupos de valor, se le debe dar cumplimiento de expectativas y mejorar el servicio a partir de las características, necesidades, expectativas e intereses de la población.

	<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 5

## ACTIVIDADES DE CONTROL

Se encuentra la proyección de la actualización de la política general de seguridad y privacidad de la información, la cual será obligatoria para el ejercicio de las funciones y la implementación del sistema de Gestión de la seguridad de la información.

La Oficina de Control Interno sugiere usar estrategias para fortalecer los procesos el conocimiento de la administración y gestión del riesgo, así como el manejo del aplicativo "Sistema de Información para la Administración del Riesgo".

La Oficina de Control Interno evaluó la gestión de los procesos utilizando una metodología de calificación en términos de Eficacia, entendida como el grado en que se realizan las actividades para el cumplimiento de los objetivos y/o resultados planificados, en este caso, se evaluó que cada proceso haya cumplido con la identificación de los riesgos, análisis de los riesgos, valoración de controles, así como también con el establecimiento de planes de mitigación y el respectivo seguimiento y/o monitoreo.

Aviso administrativo, con el objeto de evidenciar el cumplimiento del deber legal de todos los servidores públicos de la entidad, se dejó establecido la fecha para la entrega del Informe de Gestión, periodo 2016-2019.

Para garantizar el cumplimiento del envío del Informe de Gestión MIPG, en cabeza del secretario de planeación, y el acompañamiento del jefe de Control Interno se programaron mesas de trabajo con todo el personal para darle cumplimiento a la política de Gestión y Desempeño Institucional.

## INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Es un instrumento que permite consolidar información y mantener enterada a la ciudadanía, la socialización de los instrumentos legales utilizados en la gestión institucional; documentos que se encuentran publicados en la página web de la entidad, con los que se espera brindar mayor agilidad a la solución de los requerimientos de la ciudadanía y mayor autonomía a estos para que hagan las consultas que necesiten.

A partir del año 2018 la entidad adopto MIPG, desde ese año hemos contado con servidores bien informados, sobre cómo opera la entidad, en procura de contar con ciudadanos bien informados sobre cómo hacer efectivos sus derechos, fomenta la eficiencia, la calidad, se gestiona para dar valor agregado y brindar transparencia en la gestión Pública, la rendición de cuentas por parte de la administración y control social ciudadano.

Utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Obtener y generar información relevante y de calidad. En el último año la entidad mejoro la calidad de la información, proporcionando unos datos con mayor precisión y agilidad, por lo que conviene mantenerse actualizado ante los cambios y avance de la telemática e informática. Sin duda la tecnología ha contribuido a mejorar y agilizar enormemente la calidad del servicio, pero para el caso que nos ocupa, ha proporcionado controles adicionales y automatizados que bien direccionados proporcionan ventajas como las que a continuación se relacionan:

- Despliegue de la política Institucional para la Implementación y Desarrollo de la Estrategia Instituciones Amiga de la Mujer y la Infancia Integral - IAMII

	<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 5

- Actualización de la alianza de usuarios de las EPS-S
- Formato e implementación de encuestas de satisfacción al usuario
- Práctica de la página web institucional, Facebook
- Charlas y socializaciones a los usuarios en las salas de esperas del área de urgencias y consulta externa
- Revisión periódica de los Buzones PQR de la E.S.E.
- Notificación de respuestas ante solicitudes y derechos de petición y otros
- La entidad cuenta con una ruta de atención de víctimas de violencia sexual publicada en el área de urgencias
- Se cuenta con un personal capacitado y certificado en modelo atención integral en salud a víctimas de la violencia
- Participa como miembro activo de las mesas de infancia y adolescencia con los integrantes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
- Miembro activo del comité intersectorial de análisis de casos de violencia, conformado por los miembros del Sistema Nacional de Bienestar Familiar
- Miembros de Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud - CTSSS
- Educación sexual para prevención de violencia de géneros, prevenir y atender la violencia sexual, a través de actividades contratadas en contrato interadministrativo con la Alcaldía Municipal para la ejecución del programa de salud pública "Plan de Intervenciones Colectivas" - PIC.

**2. Trámites y Servicios;** Actividades desarrolladas en un 100%, para este componente, se tiene conocimiento de 9 trámites aprobados, los cuales se encuentran reportados, publicados y gestionados en el Sistema Único de Información de Tramites SUIT.

Este componente busca facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios que brinda la ESE; buscando simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites y procedimientos; facilitar el acceso a la información y ejecución de los mismos, y contribuir al mejoramiento en el funcionamiento interno de las entidades públicas mediante el uso de las tecnologías de la información.

Los trámites y servicios en la entidad, se encuentran publicado en la página web institucional, los cuales tienen el procedimiento para acceder a los servicios y realizar un trámite y el horario de la prestación del servicio.

### **3. Transparencia y el Acceso a la Información;**

- En cumplimiento a la ley 1712, ley de transparencia y acceso a la información pública, se cuenta con una página web institucional, [www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co](http://www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co).
- Se implementa y actualiza el Link de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Información y publicación de la planeación presupuestal y plataforma estratégica en la página web institucional.
- Publicación de dirección de ubicación de la sede de la E.S.E. HNSC en la página web institucional.
- Publicación de horarios de atención al público en las instalaciones de la Entidad
- Publicación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP.

	<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 4 de 5

- Información a través de página web sobre la contratación, convocatorias para compras de equipos, entre otras (según lo establecido en el manual de contratación, adoptado por la entidad)
- Publicación de los derechos y deberes de los usuarios en lugares visibles al interior de la entidad
- Reportes de indicadores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad
- Reporte y rendición de cuentas a los entes de inspección, vigilancia y control; Sistema de Información Hospitalaria SIHO, Contaduría General de la Nación CGN - CHIP, Contraloría General de la Republica CGR, SIA OBSERVA, Contraloría General del Departamento del Magdalena CGDM, información del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión FURAG, Procuraduría General de la Nación reporte del formulario cálculo del indicador índice de transparencia activa ITA.
- Registro de requerimientos, consultas, entre otras a través del correo electrónico [esehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co](mailto:esehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co)
- Atención personalizada a través de la oficina de SIAU, lugar visible en la entidad y acondicionado para la atención al usuario.
- Acceso telefónico a través de la línea celular 3105394387
- Priorización de citas para el adulto mayor, embarazadas y personal residente en la zona rural.
- Recepción y radicación de documentos en físico a través de la secretaria general de la entidad y por medio de correo electrónico institucional [esehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co](mailto:esehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co)
- Publicación de procedimientos a través de la web [www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co](http://www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co), para acceder a los servicios y trámites habilitados que presta la entidad
- Publicación del TRIAGE para el conocimiento, control y optimización de la prestación de servicio en las consultas por urgencias.
- Consulta para la atención diferencial al joven, a través de los Servicios Amigables
- Capacitación al servidor público y contratistas, para promover la cultura de servicio al interior de la entidad, servicio atención humanizada, código de integridad y seguridad del paciente.

### **ACTIVIDAD DE MONITOREO**

Se pudo establecer la necesidad de la caracterización de los procesos y procedimientos administrativos, para medir la realización de las actividades necesarias para garantizar el desarrollo de los procesos para la prestación de los servicios a cargo de la entidad.

Implementar pronta y efectivas acciones, que conlleven a la identificación, análisis y monitoreo de los riesgos institucionales que puedan afectar el cumplimiento de la misión, visión objetivos organizacionales y metas plan de desarrollo, desde los procesos estratégicos de la entidad.

La Oficina de Control Interno, en desarrollo de sus roles y competencias funcionales, presentó los informes de ley, se requirió a la gerencia y algunos profesionales y asesores de apoyo a la gestión, de esta entidad, a través de oficios enviados por correos electrónicos y radicados en secretaria de gerencia, sin que a la fecha del presente informe se haya procedido a dar repuestas o resolución a nuestros requerimientos, la omisión a estos requerimientos de información y documentos de actuaciones administrativa, se entiende como un ocultamiento o

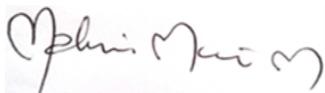
	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 5 de 5

negación de solicitudes, hechos que se equipara a una obstrucción de mis funciones de jefe de control interno de la ese.

La Oficina de control Interno sugiere tener en cuenta los instrumentos, herramientas y criterios que utiliza la entidad en los procesos de autoevaluación de manera periódica con el objetivo de medir la efectividad de sus controles y el resultado de la gestión.

## RECOMENDACIONES

1. De acuerdo a la Dimensión 1: Política de Gestión Estratégica del Talento Humano la entidad debe fortalecer los planes de Gestión de la dependencia, para cumplir a satisfacción con lo previsto en el indicador de efectividad, que obedece al porcentaje de satisfacción de los beneficiarios de las actividades de capacitación.
2. Se debe ejercer el fortalecimiento de competencias técnicas y comportamentales para el desarrollo de las funciones. De igual forma, se deben desarrollar actividades de capacitación resaltando la integración institucional que permita que los servidores se beneficien de temáticas de alto impacto y se profundice en conocimientos específicos para el desarrollo de las funciones.
3. Se debe actualizar e implementar planes para capacitar a los funcionarios para que se dé el fortalecimiento de Competencias, estas capacitaciones se deben brindar a servidores de carrera, libre nombramiento y remoción de las diferentes secretarías.
4. A partir del resultado del ejercicio de evaluación y control a los procesos de contratación se sugiere que en la plataforma del SECOP, se publique no solo los documentos de la etapa de inicio, sino también los documentos del proceso contractual y pos contractual, (prórroga, liquidación, modificaciones, otros si, adendas).
5. Revisar y actualizar de manera permanente la información publicada en la página web de la entidad designar un responsable y sensibilizar a los líderes de proceso, con el fin de dar cumplimiento a la ley de transparencia y acceso a la información pública.
6. Gestionar la adopción de la política de administración de riesgos, conforme a la guía establecida por el departamento de la función pública, para el tratamiento de los riesgos tecnológicos, operativos y de corrupción, la implementación, socialización y actualización de los mapas de riesgo de los procesos, y realizar el ejercicio de socialización de los cambios incorporados, para garantizar la operatividad de sus líneas de defensa.



**Malvís Muñoz Morales**  
**Jefe Oficina Control Interno**