

	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	31-ENE-2017
	CODIGO:	HNSC-IF-001
	PAGINA	Página 1 de 8
INFORMES CONTROL INTERNO		

**INFORME FINAL AUDITORIA ESPECIAL 2017  
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO  
Y CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO – con corte a Octubre 30 de 2017**

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>			
<b>Nombre de la Entidad</b>	<b>ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN – GUAMAL MAGDALENA</b>		
<b>Ejecución de la Auditoría</b>	Del 7 al 9 Octubre de 2017	<b>Fecha de entrega del informe preliminar</b>	10 de Octubre 2017
<b>Término para interponer objeciones</b>	Del 10 al 15 de Octubre de 2017	<b>Fecha de entrega del Informe final</b>	17 de Octubre de 2017
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	Verificar el cumplimiento del Decreto 0026 del 31 de enero de 2017, "Por el cual se adopta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Código del Buen Gobierno para el año 2017, con el objetivo de impulsar las buenas prácticas de la gestión pública en la ESE "Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena", de acuerdo con los lineamientos del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y la Guía "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2".		
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	Revisar el cumplimiento de las actividades establecidas en los cronogramas del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Código del Buen Gobierno para el año 2017, para el componente que hacen parte del Plan, con corte al 30 de Octubre de 2017, correspondientes a: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de corrupción		
<b>Jefe de la Oficina de Control Interno -</b>	<b>MALVIS MUÑOZ MORALES</b>		

<b>2. CRITERIOS</b>
Ley 87 de 1993, Decreto 943 de 2014, Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, "Estatuto Anticorrupción", Decreto 019 de 2012 – Ley Anti trámites, Decreto No. 2461 del 17 de diciembre de 2012 "Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011", Decreto 0026 del 31 de enero de 2017, "Por el cual se adopta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Código del Buen Gobierno para el año 2017, Guía "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2" de la Presidencia de la República, Manual Único de Rendición de Cuentas, Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción de la Presidencia de la República, Ley 1712 de 2014 y Ley 1755 de 2015.

	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	31-ENE-2017
	CODIGO:	HNSC-IF-001
	PAGINA	Página 2 de 8
<b>INFORMES CONTROL INTERNO</b>		

### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Solicitud a las dependencias que tienen responsabilidad en el Plan anticorrupción 2017, de las evidencias que soporten el cumplimiento de las acciones definidas en los cronogramas establecidos para cada uno de los seis componentes que hacen parte de dicho Plan, mediante correos electrónicos, de las cuales algunas presentan fecha de cumplimiento a la fecha de la presente auditoría y las demás establecen ejecución a lo largo de la presente vigencia y hasta el 31 de diciembre de 2017.

### 4. FORTALEZAS

- Excelente disposición de los responsables del Plan Anticorrupción 2017, para recibir y atender la Auditoría Especial al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Código de Buen Gobierno 2017.
- Oportunidad en el suministro de las evidencias que soportan el cumplimiento y/o avance de las actividades definidas en cada uno de los seis (6) componentes que hacen parte del Plan Anticorrupción 2017.

### 5. METODOLOGÍA DE LA AUDITORÍA

- Entrevista personalizada con los responsables de las actividades definidas en cada uno de los Cronogramas de los 6 Componentes que hacen parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2017.
- Aplicación de los lineamientos definidos en la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción de la Presidencia de la República del año 2015.
- Revisión documental de las evidencias aportadas por los auditados, en el proceso auditor.
- Revisión de la página web de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena [www.esehospitalguamlamagdalena.gov.co](http://www.esehospitalguamlamagdalena.gov.co), con el fin de verificar la información suministrada en el proceso auditor.
- Revisión de la información contenida en el Informe del Primer Seguimiento realizado al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2017, con corte al 30 de abril de 2017, con el fin de establecer los avances al segundo seguimiento del Plan, con exactitud.

### 6. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

Es importante resaltar que el Subcomponente LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA del Componente MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN, presenta un cumplimiento del **31. %**, lo que demuestra la falta de encargo por parte de los responsables para cumplir con las disposiciones contenidas en la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de acceso a la Información Pública Nacional".

	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	31-ENE-2017
<b>INFORMES CONTROL INTERNO</b>	CODIGO:	HNSC-IF-001
	PAGINA	Página 3 de 8

## 6.1 COMPONENTE: GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

**1. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:** La entidad tiene previsto revisar y ajustar la política de administración del riesgo vigente en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, acorde con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y la “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción de la Presidencia de la República versión 2015, teniendo como plazo hasta el 31 de Noviembre de 2017.

**2. CONSTRUCCIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN:** El Mapa de Riesgos de Corrupción de la Entidad 2017, consta de seis (6) Riesgos y diez (10) Controles, y para su construcción, se tuvo en cuenta los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción de la Presidencia de la República – 2015.este componente tiene una calificación del **100%**

**3. MONITOREO, REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN:** El monitoreo y revisión del Mapa de Riesgos de Corrupción será realizado por parte los líderes de los riesgos, como un seguimiento periódico señaladas en los numerales 2 y 3 de la Política para la Administración del Riesgo vigente, según la resolución Decreto 0754 del 19 de Marzo de 2017, y el seguimiento y evaluación de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción, será realizado por la Jefe de la Oficina de Control Interno a través de los procesos de las auditorías internas, de acuerdo con los lineamientos de la Guía “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2 -2015” de la Presidencia de la República y de la programación del Plan Anual de Auditorías Internas.

El avance para este Componente se valora en un **35%** de cumplimiento. Toda vez que, de los responsables de la administración de los riesgos de corrupción, solo 6 líderes de proceso realizan en conjunto con sus equipos de trabajo, el monitoreo y revisión periódica del mapa de riesgos de corrupción.

**4. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN:** Para el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción de la Entidad, se tuvo en cuenta:

Publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web de la entidad, Revisión de las causas, Revisión de los riesgos y su evolución, además que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva.

A continuación, se presenta Matriz del Seguimiento realizado al Mapa de Riesgos de Corrupción de la Entidad, de acuerdo con los lineamientos contenidos en la Guía para la Gestión de Riesgo de Corrupción de la Presidencia de la República del año 2015:

<b>SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CON CORTE AL 31 DE AGOSTO DE 2017</b>	
<b>Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	<b>Acciones</b>

	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	31-ENE-2017
<b>INFORMES CONTROL INTERNO</b>	CODIGO:	HNSC-IF-001
	PAGINA	Página 4 de 8

Núm.	RIESGO	CAUSA	Controles existentes	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
1	Orden de salida de pacientes hospitalizados sin el lleno de requisitos exigibles	Control por parte del área de enfermería sobre los pacientes, decisiones erróneas por el desconocimiento legal. Fallo en la vigilancia y cámaras de seguridad	Supervisión permanente, validación para la salida de pacientes egresados	Hay efectividad en los controles, toda vez a la fecha no se tiene conocimiento sobre la omisión de información relevante para la auditoría.	se colocaron rejas con candados, cámaras de seguridad y su respectivo monitoreo por parte de los celadores, verificación que se le de alta a los pacientes	En reuniones se fortalecen los conceptos de seguridad de las salidas del paciente.
2	Tráfico de influencias y amiguismo en la solicitud de atención	Falta de ética del servidor público que se encuentra al servicio de la Entidad.	<p>Cumplimiento de las normas que existen y exigen que los trámites deben realizarse en el orden de radicación (Preventivo)</p> <p>Utilización del Sistema de Turnos manuales, para la atención al usuario de acuerdo con su orden de llegada. Supervisión y seguimiento por líderes de las áreas</p>	<p>efectividad de los controles, no se han recepcionado quejas, de inconformidad por parte de los usuarios,</p>	<p>publicación de los procedimientos para los trámites en la página web, y en las áreas donde se prestan los servicios</p> <p>La asignación de las citas, se discrimina las filas preferenciales, se atiende por persona y se solicita y recibe un solo documento de identidad por persona</p>	Ninguna

 <p><b>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN</b> Guamal - Magdalena</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	31-ENE-2017
	CODIGO:	HNSC-IF-001
	PAGINA	Página 5 de 8
<b>INFORMES CONTROL INTERNO</b>		

3	Utilización indebida de recursos físicos y tecnológicos para favorecer intereses particulares	Falta de control para ingreso y salida de elementos previamente autorizados. Servidor público poco comprometido y sin sentido de pertenencia, con los recursos que se le asignan sin directrices y lineamientos para el adecuado manejo de los recursos de la entidad.	diligenciamiento de las listas de elementos prestados por parte del área del almacén y recurso humanos	Efectividad en el control, a la fecha no se han presentado novedad alguna	se están realizó inventarios físico de la propiedad planta y equipo, con el fin de identificar los responsables y los recursos con lo que cuenta la entidad en cada una de la áreas	Ninguna
4	Perdida, daño, alteración o manipulación de documentos en el archivo de gestión y	Carencia de recursos tecnológicos y mecanismo de salvaguarda seguro y confiable para la conservación	organización del archivo y definición de responsables del área de archivo	aun no se ha organizado de acuerdo a la normatividad vigente el archivo de la entidad	ninguna	Incluir como nuevo Control, el mecanismo de seguridad

 <p><b>INFORMES CONTROL INTERNO</b></p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	31-ENE-2017
	CODIGO:	HNSC-IF-001
	PAGINA	Página 6 de 8

	<p>en el archivo documental</p>	<p>de la información. Falta de ética del servidor público que se encuentra al servicio de la entidad. Falta de controles en el acceso y manipulación de documentos en medio físico y magnético disponibles en las dependencias. Falta de control para el acceso y préstamo de documentos de carácter institucional.</p>				<p>informática, toda vez que se corre con el riesgo que se dañen o extravié documentos institucionales, escáner de la información y documentos y realizar Backus periódicamente y que estos mismo hagan parte del archivo institucional, e custodia de la secretaria</p>
--	---------------------------------	---	--	--	--	--

 <b>INFORMES CONTROL INTERNO</b>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	31-ENE-2017
	CODIGO:	HNSC-IF-001
	PAGINA	Página 7 de 8

5	<p>Uso indebido de la información que reposa en las bases de datos de la entidad</p>	<p>desarrollo de corrupciones en los servicios que se presten</p>	<p>tener un inventario de información y responsables con claves de acceso a la información institucional</p>	<p>Hay efectividad de los controles, toda vez que no se tiene información a la fecha, sobre uso indebido de la información de bases de datos</p>	<p>Socialización del Código de Ética, Código Único Disciplinario con los funcionarios de la Ventanilla Única y Correspondencia, además del Procedimiento Servicio al Cliente controlado en el software ISOLUCION, así mismo, se socializa volante en las ventanillas y en las carteleras de la Oficina de Atención al Usuario, alusivo "Ninguna persona de esta dependencia está autorizada a recibir dinero en efectivo, además de los correos institucionales.</p>	Ninguna
---	--	---	--	--	--	---------

	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	31-ENE-2017
<b>INFORMES CONTROL INTERNO</b>	CODIGO:	HNSC-IF-001
	PAGINA	Página 8 de 8

6	Fraude de funcionarios o terceros	Carencia de medios y mecanismos que garanticen y preserven la seguridad e integridad de los bienes y recursos de propiedad de la entidad.	Capacitación en Ética, Valores y Principios con los que debe contar todo funcionario público, socialización de la nueva plataforma estratégica 2016-2020.	Ha sido efectivo el control, toda vez que no se han recibido quejas de parte del usuario r	Capacitación a todos los funcionarios sobre Servicio al cliente con énfasis en anticorrupción y transparencia, ética y valores llevado a cabo por la profesional de apoyo en el área de SIAU	Ninguna
		2. Falta de control sobre los recursos que se encuentran asignados a cada uno de los servidores públicos de la entidad.			Capacitaciones mínimo 1 vez por semestre a los funcionarios, sobre una atención humanizada y con calidad	
		3. Falta de ética del servidor público que se encuentra al servicio de la entidad.				

**MALVIS MUÑOZ MORALES**  
**JEFE OFICINA CONROL INTENRO**  
**ESE HNSC – GUAMAL MAGD**