

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b>		Código:
	<b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b>		F 10-POE 01-PC CE
	<b>NIT. 891.900.343-6</b>		Versión: 01
	<b>PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION</b>		TDR: 110-29
	<b>AUDITORIAS INTEGRALES</b>		
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL</b>		Página 1 de 10
	<b>INTERNO</b>		

**INFORME PORMENORIZADO  
SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
PERIODO MAYO – AGOSTO 2019**

**PRESENTACION.**

En cumplimiento de la ley 1474 de 2011 artículo 9º parágrafo 4 *“El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad...”* De acuerdo con lo anterior la Oficina de Control Interno del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ESE, presenta el informe pormenorizado del periodo comprendido entre el 01 de Mayo al 30 de Agosto de 2019.

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017, donde se integra el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo sistema de gestión el cual se articula con el Sistema de Control Interno creado por la ley 87 de 1993; se define entonces el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, el cual permite a todas las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos, por lo que el Modelo Estándar de Control Interno MECI continua siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno cuya estructura se actualiza en articulación con MIPG.

El objetivo principal de MIPG es dinamizar la gestión de las organizaciones públicas para generar bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de la ciudadanía en el marco de la integralidad y la legalidad y la promoción de acciones que contribuyan a la lucha contra la corrupción. Los objetivos específicos, son:

- Fortalecer el liderazgo y el talento humano como motor de la generación de resultados de las entidades públicas.
- Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en el control, el seguimiento, la evaluación, la gestión del conocimiento, el mejoramiento continuo, la calidad y los principios de integridad y legalidad.
- Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
- Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.
- Identificar, difundir y replicar las mejores prácticas de gestión pública.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b>		Código:
	<b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b>		F 10-POE 01-PC CE
	<b>NIT. 891.900.343-6</b>		Versión: 01
	<b>PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION</b>		TDR: 110-29
	<b>AUDITORIAS INTEGRALES</b>		
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL</b>		Página 2 de 10
	<b>INTERNO</b>		

- Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.
- Proporcionar información para la oportuna toma de decisiones que permitan mejorar la gestión y el desempeño de las entidades.

El informe se estructuró en dos aspectos fundamentales; el primero describe las actividades adelantadas por la entidad desde la expedición del Decreto 1499 de 2017 y el segundo muestra el estado de los componentes del MECI con base en MIPG en la Dimensión de Control interno.

### **ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO AL DECRETO 1499 DE 2017.**

Realización oportuna del reporte ante el Departamento de la función Pública del Formulario Único de reporte y avance de Gestión – FURAG.

Se realizó revisión y estudio del manual operativo de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG -con el fin de conocer más detalladamente los lineamientos del nuevo modelo y facilitar la formulación de las acciones para su socialización. También con base en lo estipulado por MIPG, Dimensión Control Interno se realizó evaluación de los componentes determinando su estado de avance los cuales se describen a continuación el diagnóstico del cual se partirá en la presente vigencia para la formulación del plan de implementación de MIPG.

De acuerdo al resultado obtenido a través de la aplicación de los lineamientos del FURAG II, el Hospital Departamental San Antonio su índice de desempeño institucional de 54,3 en el cual se refleja el grado de orientación que tiene la entidad hacia la eficacia (la medida en que se logran los resultados institucionales), eficiencia (la medida en que los recursos e insumos son utilizados para alcanzar los resultados) y calidad (la medida en la que se asegura que el producto y/o prestación del servicio responde a atender las necesidades y problemas de sus grupos de valor).

En el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo se cuenta con los siguientes elementos que hacen parte del Modelo Estándar de Control Interno acorde a la dimensión de MIPG:

#### **1. DIMENSION: TALENTO HUMANO**

#### **POLITICA DE GESTION ESTRATEGICA DE TALENTO HUMANO:**

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>		Código: F 10-POE 01-PC CE
	<b>PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION</b> <b>AUDITORIAS INTEGRALES</b>		Versión: 01
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL</b> <b>INTERNO</b>		TDR: 110-29
			Página 3 de 10

De acuerdo al resultado obtenido en la aplicación del FURAG se obtuvo un puntaje de 61,2 el cual determina el nivel de avance de la política de talento humano: este valor representa la medición inicial del trabajo que la entidad adelanta para gestionar adecuadamente su talento humano de acuerdo a su prioridades, normas que le rigen y la garantía de derechos fundamental al dialogo social.

La política de Gestión Estratégica de Talento Humano cuenta actualmente con:

- Caracterización del proceso de TH
- Indicadores TH
- Proceso de Desvinculación
- Proceso de Evaluación de Desempeño
- Proceso de Inducción
- Proceso de Selección y Vinculación.
- Organigrama
- Programa de estímulos.
- Manual de inducción
- Normograma
- Plan de GS-SST
- Política GS-SST
- Manual de Funciones
- Comité de Convivencia
- Comité de personal

#### **Recomendaciones Políticas Talento Humano:**

- Asignación del responsable para la implementación del MIPG
- Contar con la caracterización de todos sus servidores actualizada.
- La implementación frecuente y oportuna de los programas de inducción y reinducción
- La inversión de recursos basada en la priorización de las necesidades capacitación.
- Aunque existe un programa de bienestar, no se tiene la evidencia de la socialización del mismo a los funcionarios, por lo que se recomienda hacer una difusión más amplia del mismo.
- El mejoramiento del clima laboral, a partir de su medición
- Realizar la aplicación y posterior seguimiento a la evaluación de desempeño laboral y el cumplimiento de las metas institucionales.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>	Código: F 10-POE 01-PC CE
	<b>PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION</b> <b>AUDITORIAS INTEGRALES</b>	Versión: 01  TDR: 110-29
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL</b> <b>INTERNO</b>	Página 4 de 10

## **POLITICA DE INTEGRIDAD:**

En la cual se obtuvo un puntaje de 51,3 el cual representa el nivel de avance del trabajo que se adelanta para implementar la estrategia de cambio cultural que incluye la adopción del código integridad del servicio público, el manejo de conflictos interés.

La Política de Integridad cuenta con:

- Código de ética e Integridad.

Recomendaciones:

- Realizar resocialización del código de integridad
- Incluir el código de integridad el proceso de inducción y reintucción.

## **2. DIMENSION: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.**

### **POLITICA PLANEACION INSTITUCIONAL:**

De acuerdo a la medición del avance de la política de planeación se obtuvo un puntaje de 56,6, valor que representa el nivel de implementación de la planeación institucional a partir de las necesidades de sus grupos de valor, proyección de objetivos, metas y resultados, identificación de los riesgos a los que se está expuesto y diseño de los mecanismos para el seguimiento control y evaluación.

- Misión visión y objetivos institucionales adoptados y divulgados.
- Planes operativos con cronogramas y responsables.
- Caracterización de los procesos y divulgados a los jefe de área.
- Mapa de procesos.
- Indicadores por proceso para realizar la medición correspondiente.
- Procesos diseñados de acuerdo a las actividades desarrolladas en la entidad.
- Documento que contiene las políticas de operación.
- Estructura organizacional.
- Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano
- Política de administración del riesgo.
- Mapa de riesgo por proceso.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>		Código: F 10-POE 01-PC CE
	<b>PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION</b> <b>AUDITORIAS INTEGRALES</b>		Versión: 01
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL</b> <b>INTERNO</b>		TDR: 110-29
			Página 5 de 10

### **Recomendaciones Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación:**

Aunque la entidad cuenta con un plan de desarrollo institucional, donde están planteadas las metas, se debe hacer un seguimiento más periódico a todos los indicadores, (por lo menos trimestral a través de la carpeta de calidad), ya que esto permitiría identificar el avance en la gestión, y de esta manera realizar los correctivos necesarios. Si bien es cierto que la entidad cuenta con un modelo de operación por procesos, que están caracterizados; y los Procesos están diagramados y socializados a los líderes de área, se debe socializar de manera más constante al personal operativo de la entidad, ya que son los que llevan a cabo la ejecución del mismo.

De igual manera es importante definir adecuadamente los riesgos que pueden afectar el logro de lo previsto en los planes y los indicadores a través de los cuales monitoreará si estos se están cumpliendo en los términos y condiciones previstos.

Se debe socializar los riesgos identificados a todo el personal operativo de la institución.

Formular el plan anticorrupción y atención al ciudadano de acuerdo al establecido en las normatividad vigente, proceso que debe estar a cargo de la oficina de planeación o quien haga sus veces, y en el que se debe incluir la política de administración de riesgos, la política anti-tramites, la política de rendición de cuentas y atención al ciudadano.

Con los riesgos de más alto impacto se debe construir el mapa de riesgos institucional.

### **3. DIMENSIÓN: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS.**

#### **POLITICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS.**

El puntaje obtenido para la medición de la política de fortalecimiento institucional y simplificación de procesos es de 50,50; valor que representa la medición que adelanta la entidad para desarrollar y formalizar su diseño organizacional, donde a partir del entendimiento de los objetivos institucionales se realiza una revisión técnica que oriente el modelo de operación por procesos, la estructura organizacional y la planta de personal hacia el cumplimiento de estos.

- Formato estandarizado de proceso de la entidad
- Procesos Operacionales Estandarizados

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>		Código: F 10-POE 01-PC CE
	<b>PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION</b> <b>AUDITORIAS INTEGRALES</b>		Versión: 01
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL</b> <b>INTERNO</b>		TDR: 110-29
			Página 6 de 10

- Plan de Manejo Presupuestal
- Manual de Políticas Contables
- Política de seguridad Informática
- Sistemas SIHOS para pruebas de seguridad
- Comité de conciliación jurídica
- Manual de Contratación
- Manual de Supervisión de Contratos
- Manual de Control Interno Disciplinario
- Índice de transparencia institucional

## **POLITCA DE GOBIERNO DIGITAL**

De acuerdo al nivel de medición de la política de gobierno digital se obtuvo un puntaje de 63,89 lo que representa el trabajo de la entidad realiza en el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones TIC.

## **POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO**

El puntaje obtenido en la medición de avance de la política de servicio al ciudadano es de 60,70, lo cual representa el trabajo adelantado por la entidad para emprender estrategias de fortalecimiento de componentes visibles (de la ventanilla hacia afuera) y no visibles (de la ventanilla hacia adentro) por sus usuarios, para la entrega de servicios oportunos, certeros, de calidad y satisfactorios.

## **POLITCA DE PARTICIPACION CIUDADANA**

Medición del nivel de avance de la política de participación ciudadana en la gestión pública obtenido es de 60,9; lo que representa el avance en el diseño y ejecución de la estrategia anual con los mecanismos, espacios y acciones a través de las cuales se facilitara y promoverá la participación de la ciudadanía y las organizaciones en los asuntos de su competencia, permitiendo niveles de incidencia y contribución ciudadana a lo largo de los resultados institucionales para la satisfacción de sus necesidades y derechos.

## **Recomendaciones Dimensión Gestión con Valores para Resultados:**

Es importante que la entidad desarrolle procesos que le permitan atender sus funciones y competencias legales y llevar a cabo actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público. En este sentido, se debe trabajar desde dos desde dos perspectivas: la primera, asociada a los aspectos relevantes para una adecuada



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>		Código: F 10-POE 01-PC CE
	<b>PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION</b> <b>AUDITORIAS INTEGRALES</b>		Versión: 01
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL</b> <b>INTERNO</b>		TDR: 110-29
			Página 7 de 10

operación sostenible de la organización: los procesos institucionales, la estructura organizacional, el suministro oportuno de recursos físicos y servicios internos, la gestión eficiente del gasto público, el uso estratégico de las TIC en la gestión de la entidad, la seguridad de la información, una defensa jurídica que garantice el ahorro y buen uso de recursos públicos, y en general todos aquellos aspectos que pueden facilitar la operación interna de las entidades (alianzas estratégicas, trabajo por proyectos).

El Hospital Departamental San Antonio, deben mantener una constante interacción con la sociedad de manera transparente y participativa, prestando un servicio de excelencia y facilitando la garantía del ejercicio de los derechos ciudadanos, a través de la entrega efectiva de trámites, servicios, información, programas y proyectos.

#### **4. DIMENSIÓN: EVALUACIÓN DE RESULTADOS.**

##### **POLÍTICA SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.**

De acuerdo a la medición del avance de la política de evaluación y seguimiento se obtuvo un puntaje de 55,02; valor representa el trabajo adelantado por la entidad para conocer de manera permanente los avances en su gestión y la consecución efectiva de los resultados planteados con la oportunidad, cantidad y calidad esperada, e implementar acciones para mitigar los riesgos que desvían el cumplimiento de los objetivos y metas, así mismo, el compromiso de la entidad para identificar aciertos y desaciertos en su gestión y promover acciones de mejora. La entidad cuenta con la evaluación de desempeño institucional la cual se realiza anualmente.

A través de las auditorías internas de control interno y calidad se realiza el seguimiento a los indicadores, planes de acción, mapa de riesgos, plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

La entidad cuenta con un líder de procesos encargado de realizar el seguimiento y evaluación de los indicadores.

##### **Recomendaciones Dimensión de Evaluación de Resultados:**

Es importante que la entidad cuente permanentemente con un conocimiento certero de cómo se comportan los factores más importantes en la ejecución de su planeación institucional a fin de identificar los avances o limitaciones de su gestión, y al final del periodo, saber si logró sus objetivos y metas en los tiempos previstos, con las condiciones de cantidad y calidad esperadas y con un uso óptimo de recursos, e incluso, los efectos de esta gestión en la satisfacción de las necesidades y problemas de los grupos de valor.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>	Código: F 10-POE 01-PC CE
		Versión: 01
	<b>PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION</b> <b>AUDITORIAS INTEGRALES</b>	TDR: 110-29
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL</b> <b>INTERNO</b>	Página 8 de 10

## 5. DIMENSIÓN: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

De acuerdo a la medición del nivel de avance de la política de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción, de acuerdo a los resultado del FURAG se obtuvo un puntaje de 63,5; lo que representa el trabajo adelantado por la entidad para garantizar el acceso a la información publica por parte de las entidades y usuarios.

En el mes de agosto se realizó el diligenciamiento de la información del índice de transparencia y acceso a la información ITA, en el cual se obtuvo un cumplimiento de 96 sobre 100 puntos.

- Página WEB de acuerdo a la Ley 1712 de 2014
- Manual de Procesos de gestión documental
- Manual de Procesos de ventanilla única
- TRD

### Recomendaciones dimensión de Información y Comunicación:

Es importante que en la entidad, tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros), sean gestionados de manera que faciliten la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de la misma, todo ello garantizando la trazabilidad.

Así mismo, que esta información se difunda y transmita a través de múltiples canales de comunicación, tanto a los ciudadanos a quienes dirige sus bienes y servicios (grupos de valor), a quienes tienen algún interés en su gestión (grupos de interés) y a todos los servidores que laboran en la entidad.

## 6. DIMENSIÓN: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.

Es importante que en la entidad todos los datos, información, ideas, investigaciones y experiencias que se generan, se documenten y estén disponibles y de fácil acceso para todos los servidores. En esencia MIPG busca que las entidades aprendan de sus propias experiencias y propicien el desarrollo de acciones para compartir el conocimiento entre los servidores públicos, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, así mismo, promueve la construcción de una cultura de análisis y retroalimentación para el mejoramiento continuo.

Especialmente, se recomienda trabajar en los siguientes factores críticos de éxito para el fortalecer esta dimensión en la entidad:



	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>		Código: F 10-POE 01-PC CE
	<b>PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION</b> <b>AUDITORIAS INTEGRALES</b>		Versión: 01
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL</b> <b>INTERNO</b>		TDR: 110-29
			Página <b>9</b> de <b>10</b>

- Análisis periódico de los indicadores de gestión
- Gestión documental acorde con la normativa y las instrucciones del Archivo General de la Nación
- Frecuencia de la inducción y reinducción
- Mejoramiento del clima laboral para fomentar una mayor productividad y generación de conocimiento
- Transferencia de conocimiento de los proveedores y contratistas hacia la entidad.

## 7. DIMENSIÓN: CONTROL INTERNO.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de FURAG el nivel de avance de la política de control interno es de 53,4; valor que determina el trabajo adelantado por la entidad en la articulación de acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos en los procesos de la gestión administrativa y misional.

### Auditoria interna:

- Entrega de los informes pormenorizados de la vigencia.
- Informe ejecutivo anual entregado al DAFP a través de la plataforma FURAG II
- Está documentado el proceso de auditoría interna.
- Programa anual de auditorías internas formulado en conjunto con Calidad y Control Interno ejecutado en un 80%.
- Informe anual de PQRS
- Informe de Austeridad del gasto del periodo Octubre – Diciembre de 2018.
- Seguimiento al mapa de riesgo anticorrupción.
- Informe de Control interno contable.
- Evaluación de gestión institucional
- Informe de legalidad del software

### Avances del componente de Auditoria interna:

Se cuenta con el plan anual de auditoria internas el cual es formulado y ejecutado en conjunto con la oficina de Calidad y la Revisoría Fiscal.

La entidad cuenta con un profesional encargado de las auditorias médicas.

### Componente Planes de Mejoramiento.

Después de realizadas las auditorias la institución suscribe los respectivos planes de mejoramiento.

	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E</b> <b>ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA</b> <b>NIT. 891.900.343-6</b>		Código: F 10-POE 01-PC CE
	<b>PROCESO DE CONTROL DE LA EVALUACION</b> <b>AUDITORIAS INTEGRALES</b>		Versión: 01
	<b>INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL</b> <b>INTERNO</b>		TDR: 110-29
			Página <b>10</b> de <b>10</b>

Para el seguimiento a los planes de mejoramiento se cuenta con el aplicativo PIN ubicado en la carpeta de Calidad.

### **Recomendaciones Componente Planes de Mejoramiento.**

Aumentar la cobertura en el seguimiento y evaluación de los diferentes procesos de la entidad.

### **RECOMENDACIONES**

Estructurar y desarrollar el plan de acción para la implementación de MIPG en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, con la participación de todos los líderes de procesos.

Vincular a través de un proceso de socialización amplio a todos los servidores de la institución para que se apropien de los conceptos y criterios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG- con el fin de facilitar la gestión de ajuste y aplicación del mencionado Modelo.

Original firmado  
**VIVIANA ALVAREZ RINCON**  
Asesor de Control Interno