

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

INFORME PORMENORIZADO
SISTEMA DE CONTROL INTERNO
PERIODO ENERO – ABRIL 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 02 de octubre al 31 de Diciembre de 2018.

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.

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

- 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.
- 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 68,9 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:

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

1. DIMENSION: TALENTO HUMANO

- Código de Ética y de Integralidad socializado a los funcionarios del Hospital.
- Sistema de evaluación del desempeño.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
- Manual de Funciones y Competencias Laborales.

Avances de esta Dimensión:

- Se tiene la evidencia de la socialización del código de ética y de integralidad a todos los servidores de la entidad.
- Se realizó reinducción al personal asistencial sobre planeación estratégica del Hospital.

Se ha fortalecido en los siguientes procesos:

- Proceso de Notificaciones de Vacaciones y Resolución de Vacaciones
- Solicitud de V°B°. de Jefe Inmediato de los soportes de programaciones de Nómina.
- Distribución y Asignación de Actividades del área a personal de Talento Humano.
- Gestión en la Organización y Actualización del Archivo de Gestión años 2017 - 2018.
- Gestión en la Transferencia de Documental de los años 2015-2016.
- Gestión en la Elección y Conformación de Comité de Personal.
- Gestión en la Elección y Conformación del Comité de Convivencia Laboral.
- Gestión en la Adopción del Plan Institucional de Capacitaciones (PIC) 2018.
- Gestión en la organización del Formato de Registro de Ausentismo inferior a 2 horas.
- Gestión y Registro de 9 nuevos Funcionarios a la Planta de cargos (8 Asistenciales 1 Administrativo) y la promoción de 4 funcionarios (2 Asistenciales y 2 Administrativos)

Recomendaciones Dimensión Talento Humano:

- Asignación del responsable.
- Contar con la caracterización de todos sus servidores actualizada.
- Coherencia de las estrategias y programas de talento humano y con los objetivos y metas institucionales.

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

- 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
- Coherencia entre los resultados de la evaluación de desempeño laboral y el cumplimiento de las metas institucionales.

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

- 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.
- Procedimientos diseñados de acuerdo a las actividades desarrolladas en la entidad.
- Documento que contiene las políticas de operación.
- Estructura organizacional.

Avances de esta Dimensión:

El Hospital cuenta con el área de calidad, con un responsable del proceso, que se encarga de coordinar y verificar se cumplan los indicadores de acuerdo a la norma.

Desde área de Planeación se realiza seguimiento a los indicadores del plan de desarrollo, lo que permite determinar la gestión realizada desde las diferentes áreas.

La entidad cuenta un Modelo de Operación por Procesos, el cual se encuentra en revisión por cada uno de los líderes.

La Estructura Organizacional que tiene la entidad se ajusta al modelo de operación por procesos.

Se tiene la evidencia de las actividades de revisión y actualización de los procesos realizados a través de la carpeta de calidad.

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

Los procesos se encuentran caracterizados y diagramados.

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 mensual 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 procedimientos 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.

Componente Administración el Riesgo.

Política de administración del riesgo.
Mapa de riesgo por proceso.

Avances de este Componente.

Los mapas de riesgos se construyeron con cada líder de área

Recomendaciones Componente Administración del Riesgo

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, 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.

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

Componente Autoevaluación Institucional.

Desde el área de calidad se ha realizado la autoevaluación de los procesos. Al final del año se tiene el análisis de los indicadores por proceso. Se realizaron auditorias para revisión de cumplimiento de estándares de habilitación. Se efectuaron los seguimientos establecidos en el plan de acción y los solicitados por la gerencia. Revisión del avance de cumplimiento de los planes de acción, el cual es el insumo para la autoevaluación institucional.

Avances de este Componente.

En los comités se ha realizado la autoevaluación de los procesos, adicionalmente con cada líder de área se ha revisado cada proceso, con el fin de ir actualizándolos de acuerdo a los cambios normativos y de necesidad del servicio.

Recomendaciones componente Autoevaluación Institucional.

Después de realizada la autoevaluación, se debe socializar los resultados a todo el personal operativo. Cuando se realice un cambio en los procesos, derivado de una autoevaluación se deben socializar estos cambios a todo el personal.

3. DIMENSIÓN: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS.

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

Relación estado ciudadano:

- Página WEB
- Oficina de atención al usuario

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

- Manual de Reciclaje

Avances de esta Dimensión:

El Hospital cuenta con los procesos y procedimientos estandarizados.
El Hospital cuenta con los comités de: Facturación y Cartera, Contable, Costos.
La entidad cuenta con el comité de conciliaciones jurídicas.
Tiene la oficina de atención al usuario, línea telefónica y link en la página web para la atención de las PQRS.
Realiza la rendición de cuenta anualmente.
Página web para la publicación de la información de interés para la comunidad.

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. Y En este sentido, se debe trabajar desde dos desde dos perspectivas: la primera, asociada a los aspectos relevantes para una adecuada 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.

Avances de esta Dimensión:

La entidad cuenta con la evaluación de desempeño institucional la cual se realiza anualmente.

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

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.

5. DIMENSIÓN: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

- Manual de procedimientos de gestión documental
- Manual de procedimientos de ventanilla única
- TRD

Avances de esta Dimensión:

La entidad cuenta con una ventanilla única donde se realiza la recepción de las comunicaciones externas e internas.

La entidad tiene definidas las Tablas de Retención y transferencia documental.

A través de la web de la entidad se realiza la oferta de servicios de salud disponibles a la comunidad, además de un link especial para la adjudicación de citas.

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

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

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:

- 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.

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

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

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.

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

Avances de este Componente.

El porcentaje de avance en el cumplimiento de los planes de mejoramiento es del 70%.

Todos los planes de mejoramiento cuentan con los respectivos soportes.

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