



<b>Jefe Oficina de Control Interno</b>	<b>JOSE LUIS LEON MUÑOZ</b>	<b>Periodo Evaluado:</b>	<b>NOVIEMBRE DE 2018 A MARZO DE 2019</b>
		<b>Fecha de Elaboración:</b>	<b>12 DE MARZO DE 2019</b>

## **INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO**

### **LEY 1474 DE 2011**

#### **PRESENTACIÓN**

El artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” y desde la fecha de su expedición, 12 de julio de 2011, establece la responsabilidad que tiene el Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno o quien haga sus veces de presentar cada cuatro meses un informe que dé cuenta del estado del Sistema de Control Interno .

El decreto 1499 de 2017 actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales. *El nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG y desarrollada en el Manual Operativo de octubre del 2017*, articula el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno. El objetivo principal de esta actualización es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente.

Cabe señalar, que para construcción y presentación del siguiente informe se utilizó como referente el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG recientemente adoptado mediante el Decreto 1499 del 11 de Septiembre del 2017, el cual está compuesto por siete (7) dimensiones.

#### **ANÁLISIS DEL MIPG POR DIMENSIONES**

Teniendo en cuenta que el modelo entró en vigencia a finales del año 2017 y que se debe hacer una transición entre las acciones del MECI y el nuevo modelo, a continuación se hará una breve descripción respecto a los avances en los módulos del MECI y su eje transversal y que se ajustan a las dimensiones del MIPG.

##### **1ª. DIMENSIÓN: TALENTO HUMANO:**

De acuerdo al informe presentado por el anterior asesor de control interno , con corte a 31 de diciembre de 2017, se realizó la aplicación del Diagnostico a cada uno de los elementos del MECI conforme a los lineamientos estipulados por el DAFP mediante el aplicativo FURAG II el cual fue enviado en forma oportuna según la evidencia de reporte.

Se realizó reunión con los Jefes de las Áreas sobre el 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.

La Entidad a la fecha no ha diligenciado la Matriz de auto diagnóstico Gestión Estratégica del Talento Humano – Matriz de que trata el modelo de MIPG.

No obstante lo anterior y teniendo en cuenta que aún no se ha realizado el auto diagnóstico, desde control interno se tiene la siguiente visión general del proceso la cual permite evidenciar algunos elementos propios de la dimensión tales como:

Política de gestión estratégica del talento humano: La E.SE. Cuenta con una política del talento humano enmarcada dentro del plan de desarrollo institucional 2016-2019.

Calle 22, Carreras 20 y 22. Teléfonos: (095) 295 41 00, 295 42 07, 295 49 21. Fax: 295 48 00

E.mail: [hospitsj@col3.telecom.com.co](mailto:hospitsj@col3.telecom.com.co), [hospital2@col3.telecom.com.co](mailto:hospital2@col3.telecom.com.co),

[hospitsudir@col.3.telecom.com.co](mailto:hospitsudir@col.3.telecom.com.co).



El Manual de funciones y competencias laborales fue actualizado de acuerdo con las nuevas necesidades y estado actual de los cargos del hospital.

El Manual de Procesos y Procedimientos también fue actualizado con la nueva normativa requerida por el sector salud.

Se ha fortalecido el proceso de Talento Humano, con la actualización y divulgación al personal del Manual de Funciones y Competencias, Manual de inducción y re inducción y compromiso ético.

Reactivación de los comités institucionales obligatorios, tales como COPASST, COVE, Seguridad del Paciente, Técnico – Científico, Historias clínicas, Calidad, Farmacia y terapéutica, Ética Hospitalaria, Control Interno, Vigilancia y otros, en los cuales se evidencia cumplimiento en las tareas y compromisos.

## **2ª. DIMENSIÓN: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN:**

La ESE tiene como carta de navegación del plan de desarrollo institucional denominado “**CON SALUD GENERAMOS PROGRESO**” 2016-2019 aprobado mediante acuerdo por la Junta Directiva de la Entidad. Dicho plan se encuentra disponible para la comunidad y contiene elementos como: misión, visión, pilares de desarrollo, objetivos estratégicos, principios corporativos, valores políticas y metas de los pilares de desarrollo.

La Entidad en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, tiene definido desde Enero del 2019, Plan Anual de Adquisiciones, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, al cual se le realiza seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno con corte al 30 de Abril, 30 de Agosto y 31 de Diciembre de 2019.

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

No se elaboro el cronograma para la realización del auto diagnósticos incluyendo el de esta dimensión.

Teniendo en cuenta que en esta dimensión convergen elementos fundamentales como lo son: Misión, Visión, Valores fundamentales – código de integridad, Objetivos estratégicos, Objetivos de los procesos, Metas, programas y proyectos, la E.S.E. cuenta casi todos los elementos los cuales se encuentran documentados en el plan de desarrollo 2016-2019. Está pendiente por adoptar el código de integridad partiendo del código de ética el cual contiene dos de los cinco valores que forman parte del código de integridad.

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

Mensualmente Planeación solicita a todas las dependencias el reporte de las metas y actividades de los jefes de dependencia y contratistas.

Así mismo la Oficina de Control Interno realiza la Evaluación Institucional por Dependencias en el mes de enero y julio de cada vigencia resultada que fueron divulgados a la Dirección y a todos los funcionarios.

## **5ª DIMENSIÓN: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Teniendo en cuenta la tercera línea de defensa la Oficina de Control Interno evalúa periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad a través de los informes semestrales de PQRS, así mismo se evalúa desde el plan anticorrupción el proceso de rendición de cuentas de la entidad.

El Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) es un instrumento que nos permite conocer las inquietudes y manifestaciones que tienen los grupos de interés para tener la oportunidad de fortalecer el servicio.

La Entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

En la página web del Hospital Regional se cuenta con link de informes donde se tiene acceso a la Información pública, Además formulo el Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano en los términos de la Ley 1474 de 2011.

## **6ª DIMENSIÓN: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN**

En esta dimensión se genera conocimiento que registra en los documentos que generan los profesionales en las diferentes áreas, donde se consignan su conocimiento, su pericia y sus saberes.

## **7ª. DIMENSIÓN: CONTROL INTERNO**

Calle 22, Carreras 20 y 22. Teléfonos: (095) 295 41 00, 295 42 07, 295 49 21. Fax: 295 48 00

E.mail: [hospitsj@col3.telecom.com.co](mailto:hospitsj@col3.telecom.com.co), [hospital2@col3.telecom.com.co](mailto:hospital2@col3.telecom.com.co),

[hospitsudir@col.3.telecom.com.co](mailto:hospitsudir@col.3.telecom.com.co).



Con respecto a la integridad y los valores éticos, se cuenta con un manual código del buen gobierno de ética que se realizará las modificaciones con respecto a MIPG, también se estructuró el Código de Ética del Auditor de acuerdo a la normatividad vigente. Desde la tercera línea de defensa se ejecutaron auditorías internas a los siguientes procedimientos:

- Auditoría Seguimiento a la contratación al SECOP y SIA OBSERVA
- Auditoría financiera a Contabilidad , Presupuesto y Tesorería
- Auditoría a Facturación
- Auditoría a Almacén y Servicio de Farmacia
- Auditoría a procesos jurídicos
- Auditoría a SIAU

Se realizó la publicación en la página web de la entidad los siguientes informes:

- Plan anticorrupción y atención al ciudadano a 31 de diciembre del 2019.
- Austeridad del Gasto y eficiencia del gasto publico
- Plan de adquisiciones 2019
- Informe de evaluación Control Interno Contable Informe reportada en el 2019, correspondiente a la vigencia 2018.
- Informe de Software Derechos de Autor, Cumplimiento de la Directivas Presidenciales 01 de 1999 y 02 de 2002 y Circular N° 04 de 22 de Diciembre de 2006.
- Informe pormenorizado del Estado de Control Interno, en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, y el decreto 1499 de 2017 pagina Web entidad
- Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de acuerdo a lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011
- Seguimiento a planes de mejoramiento suscrito por los líderes de cada proceso
- Seguimiento planes de mejoramiento Contraloría de Sucre.

#### **RECOMENDACIONES:**

- 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.
- Revisar los resultados obtenidos por E.S.E Hospital regional de san marcos en la evaluación realizada por la Función Pública a través del aplicativo FURAG II, para establecer la línea base que permita definir las adecuaciones y ajustes para la completa y adecuada implementación de MIPG.
- Establecer el cronograma para dar inicio a la implementación del MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG.
- Durante la vigencia formular los planes de acción tendientes a avanzar en la implementación del modelo MIPG. Priorizar las dimensiones que den más baja calificación dentro del cronograma y avanzar en el mejoramiento de las mismas con el fin de presentar resultados más favorables en la próxima evaluación del FURAG II. A la fecha el porcentaje de implementación es del 0%

**JOSE LUIS LEÓN MUÑOZ**  
**JEFE DE CONTROL INTERNO**