

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO



UNIDAD FUNCIONAL DE CONTROL INTERNO

PERIODO

12 de noviembre de 2017 – 11 de marzo de 2018



Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. ESTRUCTURA MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	3
2.1 INSTITUCIONALIDAD DEL MODELO	3
2.1.1 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	3
2.1.2 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	4
2.1.3 Herramientas autodiagnóstico	4
2.1.4 Recomendaciones	4
2.2 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL	4
2.2.1 Dimensión talento humano	4
2.2.2 Recomendaciones	5
2.2.3 Dimensión direccionamiento estratégico	6
2.2.4 Recomendaciones	7
2.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	8
2.3.1 Balance	8
2.3.2 Recomendaciones	8
2.4 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL	8
2.4.1 Dimensión gestión con valores para el resultado	9
2.4.2 Balance	9
2.4.3 Recomendaciones:	9
2.5 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	9
2.5.1 Dimensión información y comunicación	10
2.5.2 Recomendaciones	11
2.6 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO	11
2.6.1 Balance	11
2.6.2 Recomendaciones	13



1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 “por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”, se presenta a continuación el informe pormenorizado del estado del control interno del Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado del municipio de Mosquera.

El control interno de acuerdo al artículo 1° de la Ley 87 de 1993 se entiende como “el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una organización, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos”.

Así mismo, con la expedición del Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015; se actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales. Este modelo aborda en su 7ª Dimensión el control interno “que se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General del MIPG y se desarrolla en detalle en este apartado del Manual Operativo”¹

Por lo tanto, a continuación, se presenta el estado de la institucionalidad del modelo y de cada uno de los cinco componentes del MECI: Ambiente de control, administración del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo en el marco de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

2. ESTRUCTURA MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

2.1 INSTITUCIONALIDAD DEL MODELO

2.1.1 Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Se identifica que al corte del presente informe el Hospital María Auxiliadora ESE del municipio de Mosquera no ha constituido el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

¹ Consejo para la gestión y el desempeño institucional. (2017). *Manual operativo Sistemas de Gestión - Modelo Integrado de Planeación y Gestión*. Bogotá: Documento Oficial DAFP.

2.1.2 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

En la actualidad existe en el Hospital María Auxiliadora ESE del municipio de Mosquera creado a través de la resolución No 28 de 2006 el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno. En la última sesión del comité de la vigencia 2017, se presentó el proyecto del estatuto de Auditoría Interna y otras disposiciones en materia de control interno que incorpora en su capítulo dos la actualización del este comité frente a las disposiciones del Decreto 648 de 2017.

2.1.3 Herramientas autodiagnóstico

Se identifica que al corte del presente informe el Hospital María Auxiliadora ESE del municipio de Mosquera no se encuentran elaborados los autodiagnósticos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión dispuestos por el DAFP. Sin embargo, desde la unidad funcional de planeación se inició la gestión para su elaboración.

2.1.4 Recomendaciones

- Constituir y adoptar mediante acto administrativo el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Hospital, atendiendo las orientaciones del manual operativo sistema de gestión MIPG expedido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.
- Adelantar la gestión necesaria para la elaboración de los autodiagnósticos del MIPG del hospital.

2.2 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Este componente busca asegurar las directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de Hospital María Auxiliadora ESE del Municipio de Mosquera para implementar y fortalecer de control interno de la entidad.

2.2.1 Dimensión talento humano



En esta dimensión se concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuenta el Hospital María Auxiliadora ESE del municipio de Mosquera y en consecuencia como factor crítico de éxito que facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados; por lo tanto y de acuerdo con las preguntas que se respondieron a través del aplicativo del FURAG II octubre – noviembre del 2017, se presenta a partir de los siguientes temas un balance:

TEMAS	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Planes para el talento humano	<p>Incluyen la información estratégica y básica del hospital, así como los actos administrativos de creación o modificación de la planta de personal, cuenta con las características de la planta de personal (perfiles, vacantes, funciones de empleo etc.).</p> <p>Incorpora y ejecuta planes de capacitación, programa bienestar e incentivos, inducción y reinducción. Así mismo, se identifica un proceso de inducción y</p>



TEMAS	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
	reinducción incipiente y la entidad elabora diagnóstico para identificar las necesidades de capacitación a nivel institucional para la vigencia 2018.
Manual de funciones	<p>A través del acuerdo No 23 de 2006, por medio del cual se establece el manual específico de funciones y competencias laborales para los diferentes empleos públicos de la planta del hospital.</p> <p>El manual de funciones define los requisitos para ocupar un cargo en la entidad cuenta con aspectos claves para el buen desempeño y acorde con las competencias requeridas por el cargo.</p> <p>Se presentó a la junta directiva el manual específico de funciones y de competencias laborales para los diferentes empleos públicos de planta de personal del Hospital quien solicitó revisar antes de aprobarla unos temas allí contenidos.</p>
Evaluación del desempeño	<p>En el nivel directivo se aprobó en el acuerdo No 13 del 5 de diciembre de 2016 el plan de gestión del gerente en cumplimiento a las disposiciones del decreto 743 de 2013 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta evaluación se realiza con una frecuencia anual. Evaluación del plan de gestión del gerente vigencia 2017. Se inició la evaluación del plan de gestión para la vigencia 2017 de la gerente para la presentación a la junta directiva del hospital.</p> <p>Actualmente el personal profesional, técnico y auxiliar de planta están en provisionalidad, por lo que no se ha generado un sistema de evaluación del desempeño.</p> <p>En el hospital se identifican dos cargos de gerencia pública el gerente y subgerente que cumplen con los requisitos de los cargos.</p>
Integridad	<p>Durante el proceso de planeación estratégica, se presentó a la Junta Directiva una actualización de la plataforma estratégica del hospital incluido los principios y valores de la entidad, igualmente se adoptaron con acto administrativo. El hospital ha elaborado el Código de ética, buen gobierno e integridad, se encuentra sin aprobación.</p> <p>A partir de los resultados de la encuesta de clima laboral realizada al final de la vigencia 2017 se elabora plan de humanización para ejecutar en 2018.</p>

2.2.2 Recomendaciones

- Gestionar actualización del manual de funciones de la entidad
- Implementación de acuerdo de gestión para el cargo de subgerencia
- Surtir el proceso de aprobación del documento de código de ética, buen gobierno e integridad para el hospital.

2.2.3 Dimensión direccionamiento estratégico



Direccionamiento
estratégico

En esta dimensión se define el horizonte a corto y mediano plazo del hospital que le facilite establecer la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor, así como fortalecer su confianza y legitimidad. Para focalizan sus procesos y el uso de sus recursos; por lo tanto y de acuerdo con las preguntas que se respondieron a través del aplicativo del FURAG II octubre – noviembre del 2017, se presenta a partir de los siguientes temas un balance:

TEMAS	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Plataforma estratégica	El hospital ha definido una ruta o plataforma estratégica a través de un trabajo institucional aprobado por su junta directiva a finales de 2017, esta ruta guiará su gestión institucional en el horizonte a corto y mediano plazo, lo que facilitará priorizar sus recursos y talento humano y así como la focalización de sus procesos de gestión para la consecución de los resultados con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor y fortalecer la confianza en los usuarios a través de asegurar los derechos en materia de salud que en el marco de la normativa y de su nivel de atención (primer nivel) el hospital debe cumplir.
Planeación Institucional	<p>El hospital María Auxiliadora ESE Mosquera construyó una herramienta que consolida información de planes del para la vigencia 2018, en él se realiza la alineación con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, plan departamental, plan municipal</p> <p>El hospital María Auxiliadora ESE de Mosquera ha definido los siguiente planes, programas y proyectos acordes con normativa aplicable para cumplir con su misión:</p> <ol style="list-style-type: none"> Plan indicativo cuatrienal 2017-2020 aprobado en acuerdo No 2 de 2017 de junta directiva del hospital Plan de acción en salud vigencia 2018 Plan del gerente aprobado en el acuerdo No13 del 2016 de la junta directiva Plan anticorrupción y de atención al ciudadano aprobado y publicado en la página web el 31 de enero 2018 Plan de mejoramiento resultado de la auditoria Gubernamental con enfoque integral modalidad integral vigencia fiscal 2016 aprobado por la Contraloría de Cundinamarca Programa de saneamiento fiscal y financiero aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud PAMEC para la vigencia 2018 <p>De acuerdo con el portafolio de servicios el hospital atiende los programas en salud pública de protección específica para: vacunación según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones, atención preventiva en salud bucal, atención del parto, atención al recién nacido, atención en planificación familiar a</p>



TEMAS	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
	<p>hombre y mujeres. Así como programas de salud pública en de detección temprana de: las alteraciones de crecimiento y desarrollo, alteraciones del desarrollo del joven; alteraciones del embarazo, alteraciones del adulto, cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, alteraciones de la agudeza visual. Por último, a presta servicios a la comunidad con los programas de atención domiciliaria, consultorio rosado, preparación a la maternidad y paternidad, UMO unidad médica Odontológica y transporte especial de pacientes. Existen otros programas plus diabetes, hipertensión arterial EPOC y obesidad.</p>
Variables para definir y fortalecer planes y programas	<p>Recopila, organiza, documenta y analiza la información y la utilizo para definir planes, programas y proyectos, entro los cuales se encuentra el Programa de saneamientos Fiscal y financiero de la entidad, así como el documento de oferta estudio y demanda para la apertura de las especialidades de nivel mayor de complejidad</p> <p>La planeación del 2018 incorpora lo definido en su propósito -acuerdo 31 de 9 de diciembre de 2016, expedido por el consejo Municipal d Mosquera e incluye articulación con los objetivos de la entidad, con líneas de acción, objetivos, así con las metas que viabilizan estos objetivos, sus actividades y responsables, lo tiempos de ejecución de las actividades, en una herramienta ofimática diseñada desde la unidad funcional de planeación.</p> <p>Para el hospital el plan de acción en salud, ha vinculado de manera articulada sus objetivos con el plan estratégico, así como sus metas, actividades, responsables y tiempo de ejecución de las actividades, y el diseño de los indicadores de seguimiento al cumplimiento de las metas</p> <p>La junta directiva anualmente aprueba los presupuestos para la vigencia para la ejecución de los programas y planes de la entidad, que se plantean con base en el comportamiento histórico de su ejecución presupuestal y la junta directiva del hospital aprobó el presupuesto para la vigencia 2018 a través del acuerdo 09 del 2017</p>

2.2.4 Recomendaciones

-Revisar la forma de articular los temas de los recursos financieros, humanos, físicos y tecnológicos a las metas y necesidades de los programas, planes y proyectos desde de la planeación anteproyecto presupuestal y planeación estratégica y anual.

-Identificar el mecanismo para vincular al ejercicio de planeación los resultados de las auditorías internas, la evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas y los resultados de la capacidad institucional, resultados de la evaluación de la gestión de riesgos.

2.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Este componente busca asegurar un proceso dinámico que le facilite al Hospital María Auxiliadora ESE del Municipio de Mosquera identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales.

2.3.1 Balance

TEMAS	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Política de administración de riesgos.	<p>En el archivo institucional del hospital se identificó archivo matriz de riesgos de seguridad y salud en el trabajo, así como el procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles. El procedimiento anterior contempla directrices para el manejo del riesgo (nivel del riesgo-aceptabilidad), identificación, evaluación, controles y medidas de intervención</p> <p>El hospital adelantó la revisión de la metodología de administración de riesgos de operación frente a la definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la identificación, análisis, valoración y definición de controles de los riesgos de los procesos y de corrupción. Existen mapas de riesgos de operación desactualizados.</p>
Controles y mapas de riesgos	<p>Así mismo se encuentra en proyecto y pendiente de aprobación de la política de riesgos de corrupción y de operación por parte del Comité de Control Interno, incluye aspectos como, alcance, nivel de aceptación del riesgo y responsables del seguimiento</p> <p>Los mapas de riesgos en seguridad y salud en el trabajo se encuentran definidos por para servicio de odontología, consulta externa, almacén, servicio farmacéutico, laboratorio, urgencias, servicios generales, administrativo, GEBI-PIC.</p>

2.3.2 Recomendaciones

- Gestionar la aprobación de la política de riesgos operacionales y de corrupción
- Actualizar mapas de riesgo de operación, de corrupción y riesgos en seguridad y salud en el trabajo

2.4 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Este componente busca asegurar los mecanismos para apalancar el logro de los objetivos, forman parte integral de los procesos y facilitan el control de los riesgos identificados en el Hospital María Auxiliadora ESE del municipio de Mosquera.

2.4.1 Dimensión gestión con valores para el resultado



En esta dimensión está orientada hacia el logro de los resultados poniendo en marcha los cursos de acción y planes, programas, proyectos y demás directrices establecidas en la dimensión de direccionamiento estratégico y planeación, contando con el talento humano disponible en el Hospital María Auxiliadora ESE del municipio de Mosquera.

2.4.2 Balance

TEMAS	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Servicio al ciudadano	<p>Se realizó seguimiento a la estrategia racionalización de trámites, rendición de cuentas, servicio al ciudadano y transparencia y acceso a la información a través del plan anticorrupción y de servicio al ciudadano</p> <p>El hospital cuenta con una unidad funcional denominada SIAU, quien implementa procedimiento para la gestión de estas de las PQRS, cuenta en su página web con un formulario para la recepción de estas y garantiza a través del libro radicado un código único para cara uno de estos casos y se responden en los términos de ley. Así mismo y con base en las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios se implementan acciones para mejorar los servicios</p>
Participación Ciudadana	<p>Tiene implementada actividades a través de la audiencia de rendición (ejercicio con mayor éxito que se realiza dos veces al año) de cuenta y la participación en la asociación de usuarios</p> <p>Capacitación en temas de participación a los colaboradores del Hospital a través de los talleres de humanización del servicio</p>
Rendición de cuentas	Se realizaron dos ejercicios de audiencia de rendición de cuentas del hospital, sin embargo, a través de controles políticos y espacios de divulgación de la administración municipal se han identificado debilidades, retos u oportunidades
Racionalización de trámites	Se definieron acciones a través del plan anticorrupción y de servicio al ciudadano y se realizó seguimiento para la vigencia 2017.

2.4.3 Recomendaciones:

- Evaluar el nivel de satisfacción de los ejercicios de rendición de cuentas del hospital (audiencia pública).
- Incluir tramites prioritarios para los usuarios en el SUIT

2.5 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente busca asegurar la información base para conocer el estado de los controles, así como el avance y la gestión del hospital. Asi como la comunicación que facilita que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades frente a la gestión institucional

2.5.1 Dimensión información y comunicación



En esta dimensión se articula todas las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, puesto que facilita al Hospital vincularse con su entorno y ejecutar sus actividades a través del ciclo de gestión para el cumplimiento de su misión.

TEMAS	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Fuentes de información	<p>El Hospital María Auxiliadora a través del Sistema de Información y Atención al Usuario -SIAU realiza encuestas a los usuarios sobre la satisfacción de los servicios, así mismo se canalizan y gestionan en consonancia con los procesos de la entidad las repuestas a quejas, peticiones y reclamos.</p> <p>Se documentó procedimientos para atención de Peticiones, quejas y reclamos, apertura de buzón y encuestas de satisfacción.</p> <p>El hospital María Auxiliadora dispone del sistema de información de CNT donde se encuentra sistematizada la información de la Historia Clínica de los usuarios e información de facturación; y los asuntos contables de la entidad se manejan a través del aplicativo SINFA.</p>
Gestión documental	<p>El Hospital María Auxiliadora acorde con la normativa prevista para este tema expidió en el año 2012 la Resolución número 042, por la cual se adoptan las tablas de Retención Documental de la Entidad. Mantiene en operación el comité de archivo.</p> <p>La entidad tiene normalizados formatos para elaborar documentos, genera y controla un consecutivo único para cada tipo de acto administrativo; Adicionalmente tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica de la función archivística y documentadas en el PGD y PINAR</p> <p>Pendiente por definir la política de gestión documental, realizar transferencias documentales y actualizar las Tablas de Retención documental TRD acorde con la actual dinámica institucional y el SIC sistema integrado de conservación documental.</p>
Transparencia y acceso a la información pública	<p>La entidad cuenta con mecanismos para interponer PQRSD, dispone de localización en física con horarios y días de atención, tiene un organigrama, normatividad general y reglamentaria, ejecución presupuestal histórica anual, plan estratégico institucional y plan de acción anual, plan anticorrupción y de atención al ciudadano, informes de gestión, publicación</p>



TEMAS	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
	<p>de la información contractual y la oferta de servicios del hospital y en su página web</p> <p>Se encuentra en construcción el Plan estratégico de Tecnologías de la Información, existe un manual de seguridad de la información.</p> <p>Se ha realizado transferencia de conocimiento de los proveedores hacia la entidad en lo relacionado con el manejo del sistema de información CNT – capacitaciones. El estándar GEL –XLM en la implementación de intercambios de información con otras entidades CNT datos trasmite hacia la gobernación a través del SIUS asistencia.</p>

2.5.2 Recomendaciones

- Trabajar en la actualización y adecuación de los instrumentos archivísticos del hospital.
- Continuar con la actualización permanente de la información de la página web del hospital y de los demás elementos incorporados en la ley de transparencia y acceso a la información.

2.6 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente facilita a los colaboradores del hospital María Auxiliadora ESE de Mosquera comprender sus roles y responsabilidades para el cumplimiento de la misión del hospital

2.6.1 Balance

TEMAS	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
Gestión del conocimiento	<p>El conocimiento adquirido por los servidores de la entidad a través del ejercicio de sus funciones es documentado con las actividades de documentación de los procesos y procedimientos, protocolos y demás documentos que apoyan la ejecución de las actividades de los procesos del Hospital.</p> <p>La entidad registra la información de las actividades de sus procesos a través de aplicativos CNT, SINFA, archivo físico, computadores asignados a los colaboradores, medios físicos (papel), hojas de cálculo o archivos digitales que reposan en los computadores de cada persona y e información que reposan en servidores internos de la entidad y bases de datos y sistemas de información a modo de página web.</p>



TEMAS	ESTADO – AVANCES- FORTALEZAS
<p>Auto evaluación del control y gestión</p>	<p>En el hospital se realizan comités periódicos de carácter misional y administrativos donde se presentan y realizan seguimiento a la gestión de los temas para los cuales fue creado. A</p> <p>E hospital elaboró instrumentos y realizó los seguimientos de su gestión, entre estos, plan indicativo, PAS, PSFF, indicadores de calidad 256, indicadores de seguridad del paciente, indicadores financieros, presupuestable y contables, seguimiento en SIHO -2193 etc.</p>
<p>Auditoria interna</p>	<p>El comité de Coordinación de Control Interno aprobó el plan anual de la vigencia 2018 contentivo de 5 estrategias: elaboración de informes de ley, seguimientos especiales, auditorías internas, auditoria de calidad en la prestación del servicios y participación en comités institucionales.</p> <div data-bbox="560 745 1421 1249" style="text-align: center;"> <p><i>Figura 1. Estrategias de aseguramiento y consulta para evaluación y verificación del Sistema Institucional de Control Interno</i></p> <p>SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</p> <p>Hospital María Auxiliadora EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MOSQUERA</p> <p><i>Fuente: Unidad Funcional de Control Interno</i></p> </div> <p>El hospital presentó atendiendo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública la encuesta del MECI 2017 en el marco del Modelo integrado de Planeación y Gestión.</p>
<p>Planes de mejoramiento</p>	<p>El hospital realizó del plan de mejoramiento resultado de la auditoria gubernamental con enfoque integral modalidad integral a la vigencia fiscal 2016, el plan fue aprobado en el mes de febrero por la contraloría de Cundinamarca. Y así mismo seguimiento al plan de mejoramiento de la vigencia fiscal 2015 producto de la auditoria realizada por este mismo ente de control.</p> <p>También el hospital formuló plan de mejoramiento del Sistema Único de Acreditación como resultado de la autoevaluación.</p>



2.6.2 Recomendaciones

- Establecer los mecanismos para trabajar en la medición y cierre de efectividad de las acciones de mejora que se generen en los proceso y gestión del hospital.

ORIGINAL FIRMADO
LYNDA JOANA PEÑA HURTADO
Profesional Universitario
Líder unidad funcional Control Interno