

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 1 de 15

INFORME PORMENORIZADO CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

E.S.E. "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"

MALVÍS MUÑOZ MORALES

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

GUAMAL MAGDALENA

MARZO A JUNIO DEL 2017

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 2 de 15

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena, en cumplimiento de lo dispuesto en La Ley 1474 de 12 de julio 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”, en el artículo No. 9, presenta a través de la Oficina de Control Interno, el Informe Pormenorizado Cuatrimestral, del Estado de Control Interno de la Entidad, basándose en tres puntos centrales: Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento y el Eje Transversal de Información y Comunicación, acorde con la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI

1. CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.



1.1. TALENTO HUMANO

1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos: los principios y valores institucionales de la entidad, se encuentran en el decálogo de buen gobierno, adoptado por la entidad mediante la resolución No.0771 de abril del 2013, proyectó la Planeación estratégica contiene; la Misión, Visión, Valores, Principios, matrices FODA, Organigrama, Mapa de Procesos, institucional para el periodo 2016 a 2020.

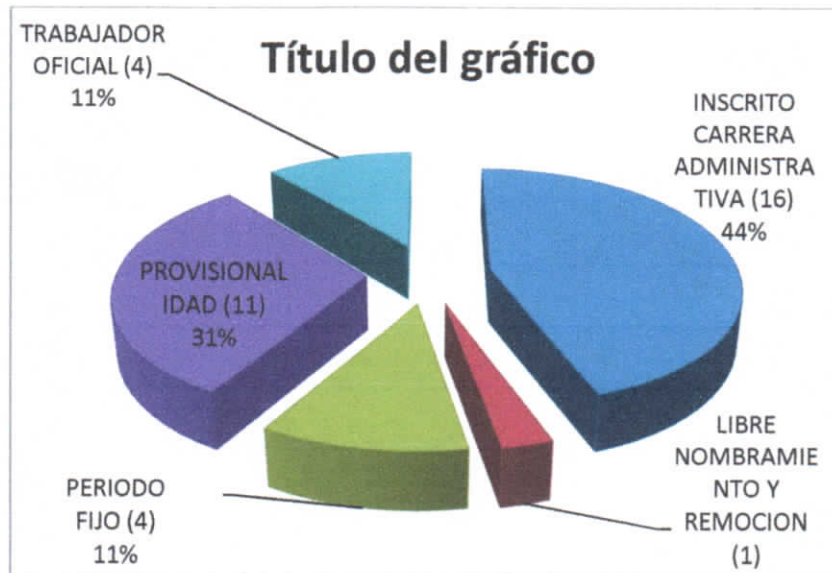
1.1.2 Desarrollo del Talento Humano: La E.S.E. HNSC gestiona el desarrollo del talento humano de manera articulada con los demás procesos de gestión de la entidad. Teniendo en cuenta la implementación del Modelo Estándar Control Interno MECI, se debe desarrollar el elemento de control denominado “Desarrollo del Talento Humano”, en el que se incluyen:

- ☑ El Manual de Funciones
- ☑ Plan de Capacitación
- ☑ Manual de Inducción y Re inducción

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 3 de 15

- Plan de Bienestar Social
- Mecanismo de Evaluación de Desempeño, como una ruta que cubre los aspectos contemplados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en lo referente al Talento Humano.

La Planta de Personal de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, está conformada por 36 cargos, en nómina con asignaciones salariales fijas. El 69.5% de estos funcionarios son asistenciales y el 30.5% son administrativos. En su contratación de servicios personales indirectos, cuenta con 62 Contratistas, de los cuales el 68% prestan servicios en el área asistencial, mientras que el 32% restante, en el área administrativa. El personal administrativo de la ESE, está conformado por 11 personas en planta y 20 contratistas externos. Así mismo, el personal asistencial, está conformado por 25 funcionarios en planta y 42 contratistas.



Algunas de las actividades desarrolladas fueron:

- Plan Institucional de Capacitación, Programa de Bienestar Anual:** El Plan Institucional de Capacitación adoptado mediante resolución interna N0.0043 del 13 de Marzo del 2017, socializado a los integrantes del **Comité de Capacitación – Estímulos y Bienestar Social**, mediante el acta N0.004 del 11 de Abril del 2017, convocada por la coordinadora del área de Recursos Humanos.
- Sistema de Evaluación del Desempeño:** Al 30 abril de 2017 todos los funcionarios de la E.S.E. HNSC., de Guamal Magdalena, cuya vinculación es de Carrera Administrativa, Nombramiento Provisional y Libre Nombramiento y Remoción no fueron evaluados por sus respectivos jefes inmediatos.

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 4 de 15

Plan Estratégico del Talento Humano: se encuentra establecido dentro del Plan desarrollo Institucional, Plan de Desarrollo Institucional. 2016-2020, en el Plan Operativo Institucional 2017, en el Eje Estratégico **NO.4 CONTRIBUIR A LA FORMACION Y CONSOLIDACION DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO** con porcentaje de cumplimiento del 33% a corte del I semestre de la vigencia. Cuyas acciones contemplan la ejecución de un:

1. Programa de Capacitación anual
2. El Plan de Acción para la Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la E.S.E.
3. Elaboración de las valoraciones medicas ocupacionales de los funcionarios de la entidad.

EJE ESTRATEGICO 4: CONTRIBUIR A LA FORMACION Y CONSOLIDACION DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO				
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 33.3%				
Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	PORCENTAJE
16	Alcanzar un cumplimiento del 90% en los procesos de capacitación que se formulen en cada una de las vigencias	Número de capacitaciones ejecutadas y cumplidas durante la vigencia/ Número total de capacitaciones programadas durante actividades programadas x 100	La E.S.E. implementó y adoptó a través de la Resolución 0043 del 13 de marzo de 2017, el Programa de Capacitación Institucional, soportado con un cumplimiento del 40% de su ejecución, de acuerdo a las actividades planeadas, en el primer semestre de la vigencia	40%
17	Elaborar el Plan de Acción para la Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la E.S.E.	Elaborar un plan de acción para la Implementación de SG-SST de la E.S.E.	Se evidencian los avances del diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal- Magdalena, se realizó la lista de chequeo, con los hallazgos se realizó plan de acción para dar cumplimiento a la normativa y evidenciar avances en el SG-SST.	50%
18	Elaboración de las valoraciones medicas ocupacionales de los colaboradores de la E.S.E.	Número total colaboradores de la E.S.E. durante la vigencia a quien se realizó el examen de Médico Ocupacional / Número Total de colaboradores de la E.S.E. durante de la vigencia	Se encuentra en fase de estudio, las propuestas presentadas por las empresas especialistas en el SG-SST, para llevar a cabo la valoración médica ocupacional a los colaboradores de la E.S.E., dando cumplimiento a la normatividad vigente	10%

La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena reconoce la importancia que representa el recurso humano que ejecuta actividades misionales y de apoyo en la entidad; por tal motivo la creciente preocupación de conocer y mejorar las condiciones laborales de sus trabajadores, garantizando así ambientes sanos en condiciones de higiene y seguridad óptimas para el desarrollo de las actividades.

Siguiendo los lineamientos del Decreto 1072 de 2015 (Norma compilatoria del sector trabajo específicamente el libro 2, parte 2, capítulo 4 y capítulo 6), que tiene por objeto "definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 5 de 15

misión”; la Entidad ha venido desarrollando actividades relacionadas con el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, enfocado en el Ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), buscando desarrollar de manera sistemática y organizada la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la Entidad.

- ✓ **Plan de Cargos y Acciones Civiles para 2017:** Se encuentran establecido para el año 2017, según el acuerdo NO. 004 del 21 de Diciembre del 2017, con 43 cargos asignados, La planta de personal que tiene actualmente la ESE es insuficiente para el cumplimiento efectivo de los procesos misionales que tiene esta entidad, razón por la cual, el 54.5% del total de la planta del área asistencial del hospital, está vinculado por contratos de prestación de servicios.

1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Trabajo permanente del Comité de Coordinación de Control Interno y Mejoramiento Continuo, a abril de 2017 se han realizado 2 reuniones, encaminadas al mejoramiento sistémico de la entidad especialmente en lo concerniente a los estándares de acreditación de direccionamiento y gerencia.

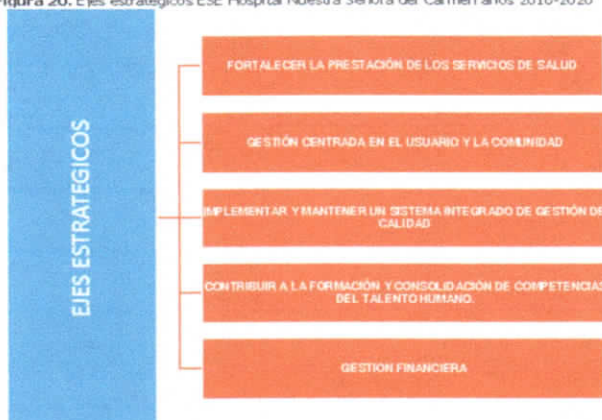
1.2.1. Planes, Programas y Proyectos:

Se elaboraron y publicaron en la página web institucional de la entidad los siguiente Planes:

1. Plan Anual de Adquisición para la vigencia 2017, publicado en la página del SECOP
2. Plan Anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2017
3. Plan de Mantenimiento Hospitalario, radicado en el mes de enero en la Secretaria Seccional de Salud Departamental vigencia 2017
4. Plan Institucional de Capacitación, Programa de Bienestar Anual
5. Plan de Cargos y Acciones Civiles para 2017
6. La estructura del Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, se fundamentó bajo la modalidad del Cuadro de Mando Integral; direccionando así mismo, la ejecución de las Metas proyectadas en el Plan Operativo Anual – POAI, en cinco grandes ejes estratégicos, con sus respectivos objetivos estratégicos, propuestos en el Plan de Desarrollo Institucional 2016 - 2020. Así: 1. Generalidades, 2. Estructura Programática, 3. Caracterizaciones, 4. Análisis Situacional (DOFA). Así mismo, se encuentra compuesto por 5 Ejes Estratégicos.

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 6 de 15

Figura 20. Ejes estratégicos ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen años 2016-2020



EJECUCION DE LAS METAS PROYECTADAS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL - POAI, A CORTE 30 DE ABRIL DE 2017

El resultado obtenido en la evaluación de las metas programadas, para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos, contenidos en el Plan Operativo Anual del año 2017, a corte 30 de Abril de 2017, es el siguiente:

EJE ESTRATEGICO 1:	Porcentaje de cumplimiento:	34%
EJE ESTRATEGICO 2:	Porcentaje de cumplimiento:	66%
EJE ESTRATEGICO 3:	Porcentaje de cumplimiento:	87.5%
EJE ESTRATEGICO 4:	Porcentaje de cumplimiento:	33.%
EJE ESTRATEGICO 5:	Porcentaje de cumplimiento:	70%

Se obtuvo como resultado final, un porcentaje de cumplimiento parcial, en la ejecución de las metas programadas en el Plan Operativo Anual, durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2017, por parte de la E.S.E, del **58.1%**.

De acuerdo a lo establecido en la Ley y en la normatividad vigente, desde la Oficina de Control Interno y el seguimiento a la implementación de la Planeación Estratégica, se procede a realizar las siguientes actividades:

Actividad 1: Publicación en la página web institucional de los Planes de Acción de acuerdo con la norma, en especial el Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.

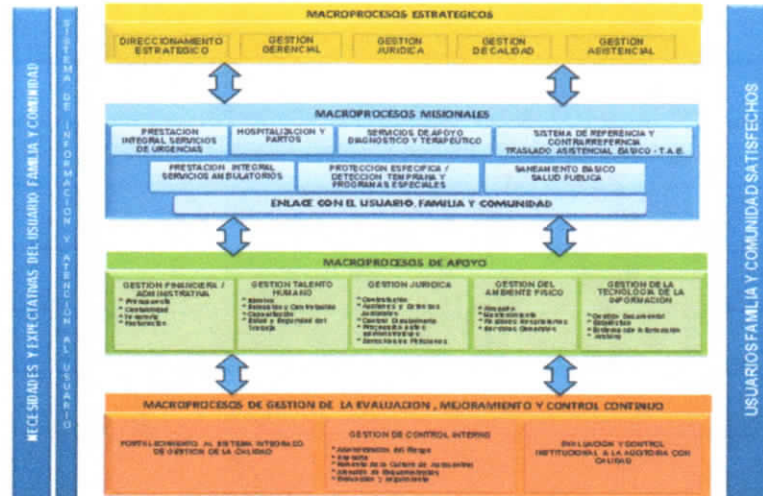
Actividad 2: Se efectuaron reuniones con el equipo de trabajo MECI, para determinar los riesgos a los procesos, de acuerdo a los lineamientos del MECI.

Actividad 3: Se hace revisión a los Planes de Trabajo por área, actualización de Planes de Acción y publicación de los mismos.

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HN-SC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 7 de 15

1.2.2. Modelo de Operación por Procesos:

La entidad avanza en base a su mapa de procesos, actualizado en la plataforma estratégica para la vigencia 2016-2020;



Acta No. 01 del 04 de abril del 2017, mediante la cual se actualiza la matriz del plan general de informes administrativos.

Mediante la Resolución No. 0026 del 31 de enero de 2017, se aprobó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de ESE Hospital Nuestra Señora Del Carmen, para La Vigencia 2017.

Se ha efectuado un primer seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano por parte de la Oficina de Control Interno con corte a abril, en donde se observa avances significativos de las actividades programadas, en los mecanismo de información al ciudadano y componentes de rendición de cuentas vigencia 2016, mecanismo de transparencia y acceso a la información pública, no se evidencia avances en el mecanismo anti tramites.

1.2.3 Indicadores de gestión

En este periodo mes a mes se envía la información financiera, contable, presupuestal e indicadores de calidad a la Superintendencia Nacional de Salud.

La entidad cumple con oportunidad los reportes de los diferentes informes a los entes de control.

En el mes de marzo de 2017, la gerente presenta ante la Junta Directiva, informe anual análisis de indicadores del Plan de Gestión Gerencial 2016, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en la resolución 710 de 2012 (modificada por la resolución 743 del 2013), por medio de la cual, se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión.

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 8 de 15

1.2.5 Políticas de Operación

El Plan de gestión para el 2016-2020, implicó la necesidad de actualizar todas las planeación estratégica y las políticas institucionales y se sugiere actualizar manual Operativo Institucional.

Se realiza seguimientos a los diferentes planes y programas aprobados por la entidad, lo mismo que a los contratos de compras conjuntas, plan de adquisición vigencia del 2017, sistemas de información en salud, entre otros.

1.3 COMPONENTE DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

La empresa social del estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, cuenta con una política de riesgo adoptada mediante resolución N0. 0754 de marzo del 2016, se tienen que identificar cada uno de los riesgos, implementar las herramientas para el análisis y la valoración del riesgo.

Se identificaron los riesgos de corrupción y se elaboró matriz de riesgos de corrupción para plan anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia 2017.

2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

2.1. Autoevaluación del Control y Gestión

La evaluación por componentes al Sistema de Control Interno permite evidenciar mejoras con respecto al periodo anterior en los componentes de información y comunicación y actividades de control.

En el mes de julio de realizo seguimiento a las actividades plasmadas en el PAMEC, en el grupo de Direccionamiento y Gerencia y Talento Humano; política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.2. Auditoría Interna

La entidad a través de la Oficina de Control Interno formalizó el Plan de Auditoria y gestión de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2017 a través de acta de comité de Institucional de control interno de fecha de abril del 2017, ha venido dando cumplimiento al cronograma de auditorías de la vigencia 2017., emitiéndose los informes y planes de mejoramiento para el seguimiento respectivo por parte de la Oficina de Control Interno. El cual se le ha dado un cumplimiento de acuerdo a las fechas establecidas.

Así mismo, desde la Oficina de Control Interno durante los meses de Marzo a Junio de 2017 se llevaron a cabo seguimientos e informes correspondientes a:

- Seguimiento a las Medidas de Austeridad en el Gasto Público, con corte al 30 de Junio de 2017.

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 9 de 15

- ✓ Informe de auditoría a la caja menor de la entidad.
- ✓ Primer Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno con corte al 28 de Febrero de 2017.
- ✓ Primer Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano correspondiente al Período Enero 01 al 30 de Abril de 2017.
- ✓ Informe de Auditoría al proceso de SIAU "PQRS", periodo comprendido entre el 01 de Enero hasta el 31 de Junio de 2017.
- ✓ Presentación de los Informes a los Entes de Control Externos durante el periodo Febrero -junio de 2017, mediante los Aplicativos electrónicos SIA (Sistema Integral de Auditoría) de la Contraloría General del Departamento del Magdalena, y la Contraloría General de la República y demás instancias legales, así:

APLICATIVO SIA:

- ✓ Seguimientos a los Informes de Gestión Contractual y Presupuestal rendidos en el Aplicativo SIA OBSERVATORIO.
- ✓ Informe Semestral del Avance de 3 Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría Departamental del Magdalena con corte al 30 de Junio de 2017.

La Oficina de Control Interno en el periodo de Marzo a Junio de 2017, emitió (02) Boletines Internos, en temas alusivos a: EL ABC DE MI ESE, Encuesta sobre Cultura Autocontrol.

Sumado a lo anterior, se llevaron a cabo dos (02) Comités de Coordinación de Control Interno entre los meses de Marzo y Junio de 2017.

Así mismo, desde la Oficina de Control Interno entre los meses de Marzo a Junio se llevaron a cabo seguimientos e informes correspondientes a:

- ✓ Presentación del Informe de Derecho de Autor sobre Software con corte al 31 de Diciembre de 2016.
- ✓ Informe Evaluación del Sistema de Control Interno Contable 2016.
- ✓ Seguimiento a las Medidas de Austeridad en el gasto público, con corte al 30 de Junio de 2017.
- ✓ Informe Ejecutivo Anual sobre el avance del Sistema de Control Interno vigencia 2016 MECI-FURAG, Encuesta que fuera emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, para evaluar el grado de madurez del Sistema de Control Interno.
- ✓ Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno con corte a Noviembre 2016 y Febrero 28 2017.
- ✓ Primer Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano E.S.E. HNSC DE Guamal Magdalena, primer cuatrimestre del año 2017.
- ✓ Informe por parte de la Oficina de Control Interno para la Rendición de Cuentas de la Gerente Dra. Milena del Carmen Chaves Charris Vigencia 2016.
- ✓ Construcción del Plan Anual de Auditorías vigencia 2017.

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 10 de 15

- ✓ Elaboración del Cronograma de Rendición de Informes a Entes de Control SIA _ SIHO, PISCIS y OTROS INFORMES, para la vigencia 2017.

2.2.1. Auditoría de Gestión

- ✓ Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad, para la vigencia 2017, con corte del mes de abril.
- ✓ Nivel de cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito ante la Contraloría General del Departamento del Magdalena.
- ✓ Seguimiento a los informes administrativos de ley, I trimestre 2017.

2.2.2. Auditoría Operativa

- ✓ Revisión y seguimiento al cumplimiento de la normatividad aplicable vigente, para el Sistema de Información de Salud implementado por la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen – Guamal Magdalena, realizado en el mes de marzo 2017.
- ✓ Auditoria, correspondiente a la Verificación en el cumplimiento de los procedimientos de contratación en adquisición de medicamentos por mecanismo de compras de conjuntas, contrato con la empresa INGELFEL, mes de mayo 2017.

2.3. Planes de Mejoramiento

A corte del segundo trimestre de la vigencia 2017, La E.S.E. "Hospital Nuestra Señora del Carmen" - Guamal Magdalena, suscribió dos Planes de Mejoramiento como consecuencia de los hallazgos administrativos determinados durante los procesos de Auditorias Especial al Balance y Auditoria Especial a la Contratacion sobre la vigencia 2015, (***Ver anexo Matriz Consolidado Plan de Mejoramiento suscrito a Entes de Control 2015-2017***).

2.3.1. Plan de Mejoramiento de Auditoria de Balance Vigencia 2015

En el Plan de Mejoramiento de Auditoria al Balance del periodo auditado 2015, se incorporaron siete (7) acciones correctivas correspondientes a igual número de hallazgos administrativos, de los cuales, durante el 2016, se evidencio el grado de avance y de cumplimiento de las mismas con los siguientes resultados:



VERSION:	01
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
PAGINA	Página 11 de 15

I- RELACION DE AVANCES PLAN MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA GENERAL DEL MAGDALENA AUDITORIA DE BALANCES 2015

No. HALLAZGOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	% DE CUMPLIMIENTO
H-A1	07-07-16	31-12-16	100%
H-A2	07-07-16	31-12-16	100%
H-A3	07-07-16	31-12-16	100%
H-A4	07-07-16	30-06-17	100%
H-A5	07-07-16	30-06-17	0%
H-A6	07-07-16	31-12-16	100%
H-A7	07-07-16	30-06-17	40%

Se observa que las primeras 4 acciones, y que corresponden a la depuración de las cuentas del efectivo, fueron cumplidas en un 100% al 31 de Diciembre de 2016, al igual que el saldo de la cuenta de Deudores (Depósitos Entregados en Garantía).

Respecto a la depuración y valoración de la cuenta de Propiedad Planta y Equipo, so se ha logrado avance alguno hasta la fecha del presente informe.


En cuanto a la acción correctiva respecto al hallazgo No7 y que corresponde a las Notas Explicativas de los Estados Financieros, se evidencia una mejora que alcanza un porcentaje del 40%.

2.3.2. Plan de Mejoramiento de Auditoria ala Contratacion – Vigencia 2015

En el Plan de mejoramiento de Auditoria a la contratacion del periodo auditado 2015, se incorporaron siete (7) acciones correctivas, correspondientes a igual número de hallazgos administrativos, de los cuales, durante el 2016, se evidencio el grado de avance y de cumplimiento de las mismas, con los siguientes resultados:

II- RELACION DE AVANCES PLAN MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA GENERAL DEL MAGDALENA AUDITORIA CONTRATACION 2015

No. HALLAZGOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	% DE CUMPLIMIENTO
H-A1	10-01-2016	30-06-16	0%
H-A2	10-01-2016	30-06-16	95%
H-A3	10-01-2016	30-12-16	100%
H-A4	10-01-2016	30-06-17	70%
H-A5	10-01-2016	30-12-17	100%

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 12 de 15

H-A6	10-01-2016	30-06-17	100%
H-A7	10-01-2016	30-06-17	30%

Se evidencia en el cuadro anterior que, se establecieron unas acciones correctivas, las cuales se fijaron para ser terminadas en junio y diciembre del 2017, no obstante a 31 de Diciembre de 2016, ya se habían cumplido en un 100%, como es el caso d los hallazgos NO. 3, NO.5 y NO.6, y en un 95% el hallazgo NO.2.

No obstante el hallazgo NO.1 que corresponde al estudio sobre cargas laborales para contratar no presenta avance alguno.

La acción de mejoramiento del hallazgo NO.7 se evidencia un avance del 30% de cumplimiento, y el NO.4 un avance del 70%, hay que darle más aplicabilidad a la norma (ley 594 de archivo).

Por otro lado se reconoce la aplicación y cumplimiento de la acción correctiva del hallazgo NO.2, y que corresponde a las publicaciones en el SECOP, en el cual se evidencio, que la entidad viene cumpliendo con el requerimiento legal y normativo como es el de publicar los contratos en ese Sistema Electrónico. Su avance a 31 de Diciembre de 2016 es de un 95%.


La oficina de control interno en el mes de junio inicio el seguimiento a las actividades plasmadas en PAMEC 2017.

3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Información y Comunicación Externa

La Información y Comunicación Externa hace referencia a toda la información o datos que provienen de nuestros clientes y/o usuarios externos y es a través de la cual la E.S.E HNSC está en contacto directo con la comunidad, con los proveedores, los contratistas, las entidades reguladoras, las fuentes financieras y otros organismos. Por otra parte la Información y Comunicación Interna es el conjunto de datos que se generan del producto de nuestra razón de ser y nuestras funciones del día a día y que nos permiten avanzar entre todos nuestro componente de gestión con el logro de nuestros objetivos institucionales, nuestras estrategias, planes, los proyectos en los cuales se encuentra enfocado la E.S.E.

El Hospital dispone de una oficina de Atención al Usuario, encargada de y atender a todos los clientes las necesidades en cualquiera de las áreas. Encargada también de mantener y garantizar la contestación de los PQRS. La Entidad cuenta con canales de información virtual como la página web: <http://www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co>, la cual permiten la interacción con los usuarios para la rendición de cuentas a la ciudadanía y partes interesadas y la validación de los instrumentos, entre otras. De nuestra página web se puede obtener información acerca de la institución, de sus organización, planes, programas, normatividad, contratación, informes MECI, noticias de interés, etc.

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 13 de 15

En consecuencia, la página Web constituye una fortaleza dentro los medios de comunicación Institucional, con los link requeridos por la normatividad y que son de interés general. Para el cliente interno además se dispone del correo Institucional y carteleras.

Se ha venido trabajando en la matriz de responsabilidades de la información y la comunicación y la preparación de los respectivos procedimientos, a través del mecanismo para la transparencia establecido en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2017, dando cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 103 de 2015 que la reglamenta parcialmente, con el fin que los usuarios y ciudadanía en general tengan acceso a aquella información clasificada como pública o sin reservas.

En procura de conocer las necesidades y requerimientos de los usuarios, se realizan encuestas de satisfacción, de manera permanente, las cuales no son analizadas carecen retroalimentación para la toma de decisiones por parte de la entidad.

Aprobación del Plan de Rendición de Cuentas vigencia 2017 y realización de la Audiencia de Rendición de Cuentas el 13 de Mayo de 2017. El informe y la evaluación de la rendición de cuentas presentada con oportunidad a la Superintendencia de Salud y publicación en la página web, evento del cual se llevó a cabo el día 13 de ese mes en horario de las 8 a.m. hasta las 12 pm. En el aula máxima de la Institución Educativa Departamental "Bienvenido Rodríguez de Guamal Madalena.

www.hospitalguamalmagdalena.gov.co/documentos/rendicion/



[COMUNICACIÓN AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS 13 DE MAYO 2017](#)
[FORMATO PARA CONSULTAR PRESUNTAS E INQUIETUDES](#)
[METODOLOGÍA DE LA AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017](#)
[INFORMACIÓN DE LA AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017](#)
[CALENDARIO RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017](#)

La entidad pública de manera permanente los procesos contractuales en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP.

Informe del primer semestre de PQRS y de satisfacción del usuario, en el mes de junio.

Sistemas de Información y Comunicación

Desde la Oficina de Control Interno se han realizado las verificaciones necesarias en cuanto al cumplimiento y oportunidad en el envío de informes normativos a todos los entes de Inspección, vigilancia y control. Se les realizó recordatorio a través de la proyección y envío de la Circular 02 de Junio 30 de 2017 "Rendición de Informes de ley I Semestre 2017 a Entes de Inspección, Vigilancia y Control".


 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 14 de 15

Como parte del Programa Anual de Auditoria, se está realizando el seguimiento al área de Sistemas de Información, en el cual se evidencia dificultades técnicas y la necesidad de adquirir un software para el manejo y reporte de la información en salud requerida por las entidades de vigilancia y control.

ASPECTOS SOBRE LOS CUALES LA OFICINA DE CONTROL INTERNO SUGIERE REVISIONES Y FORTALECIMIENTO.

La Oficina de Control Interno de la Entidad, sugiere lo que se detalla a continuación;

1. Es conveniente, que la entidad a través del área administrativa de la entidad, realice actividades masivas que permitan concientizar a los servidores públicos sobre la importancia de conocer y mantener actualizado el Mapa de Riesgos de los procesos, programas y/o proyectos institucionales, ya que si bien es cierto, el responsable de la identificación y actualización de los riesgos es el Líder del Proceso, los miembros del equipo de trabajo son quienes en la práctica conocen que actividades están mayormente expuestas al riesgo. Lo anterior, debido a que se evidenció que algunos funcionarios de la entidad durante las Auditorías de la vigencia 2017, la falta de participación que tienen los funcionarios en el seguimiento y control del Mapa de Riesgos.
2. En el entendido que la Administración del Riesgo se convierte en una herramienta fundamental para las Entidades, toda vez, que su correcta aplicación tiene como resultado latente, el evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afecten o entorpezcan la gestión de las Entidades, es conveniente que los Lideres de los Procesos socialicen al interior con su Equipo de Trabajo, el Mapa de Riesgos de su área o proceso, con el fin, de dar a conocer los seguimientos y controles que se deben realizar, en especial cuando se actualizan dichos Mapas, enterándolos de forma inmediata sobre los cambios incorporados y reforzando la importancia de los seguimientos y aplicación de los controles, ya que éste hace parte de las políticas internas que se encuentran establecidas y que son importantes para el desarrollo y mejoramiento continuo de los procesos.
3. Es importante, que la área administrativa a través de la coordinación de Talento Humano, continúe fortaleciendo con campañas de socialización sobre temas tan relevantes como la Misión, Visión, Objetivos Institucionales, Código de Ética y valores y principios de la entidad, para todos los funcionarios, con el fin, de dar íntegro cumplimiento a los propósitos, dando consideraciones éticas que constituyan lo fundamental del servicio y que permiten crear conciencia en las labores diarias a los funcionarios públicos. Lo anterior, debido a que se evidenció por la oficina de Control Interno durante las Auditorías de la vigencia 2017, el desconocimiento que tienen sobre la Misión, Visión, Objetivos Institucionales, Código de Ética y Valores y Principios, los cuales han venido persistiendo durante el primer cuatrimestre del año 2017.

 <p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011</p>	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
	CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
	PAGINA	Página 15 de 15

4. Sería conveniente, que la entidad a través del líder del área administrativa y profesional de apoyo en Calidad, efectúe campañas de socialización sobre el tema de **"Política de Administración del Riesgo"**, con el fin, de que se conozcan los lineamientos a aplicar por los funcionarios de la entidad, a fin de liderar la gestión, mitigación y minimización de la materialización de los riesgos y con ello poder continuar con la consecución óptima de los objetivos organizacionales y el mejoramiento continuo.
5. Sería conveniente, que la entidad a través de la coordinación de Talento Humano, formulara un proyecto de aprendizaje sobre Rendición de Cuentas a la Ciudadanía y control social, con el fin, de sensibilizar a todos los servidores públicos de la entidad para que se involucren en las Rendiciones de Cuentas y de esta forma puedan conocer cómo funciona, cuáles son los límites, alcances, las herramientas y los mecanismos para facilitar su implementación.
6. Con el ánimo de afianzar los elementos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI y que deben ser de conocimiento de todos los funcionarios, es importante, que dentro de las actividades que se desarrollan de Inducción y Re inducción, se incluyan capacitaciones de sensibilización dirigida a funcionarios y líderes de los procesos de la entidad, sobre la necesidad de realizar copias de seguridad de la información que se genera desde los puestos de trabajo, con el fin, de conservar y proteger la información digital institucional.
7. Es importante que se dé a conocer a todos los servidores públicos las metas, proyectos y programas que desarrolla la entidad y cómo se aporta a su cumplimiento de manera individual, sin importar el área, dependencia o proceso al que pertenezcan, con el fin, de lograr que todos los funcionarios tengan claridad sobre dichos temas.
8. El Autocontrol tiene que ver con la interiorización que cada servidor tiene respecto del control, entendiéndolo como inherente e intrínseco a sus responsabilidades, al grado de asumir una actitud de hacer bien las cosas en condiciones de justicia, calidad, oportunidad, transparencia y participación y que se proyecta al interior de la organización. De allí la actitud de asumir y controlar las propias tareas que le fueron encomendadas, bajo criterios de reconocimiento y aceptación de nuestras propias acciones, tomando decisiones dirigidas a buscar el logro de las metas fijadas.


 Malvís Muñoz Morales
 Jefe Oficina Control Interno

		VERSION:	01
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
		CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
INFORMES OFICINA CONTROL INTERNO		PAGINA	Página 1 de 4

INFORME DE SEGUIMIENTO A EL PLAN OPERATIVO ANUAL EJE ESTRATÉGICO NO.2 GESTION CENTRADA EN EL USUARIO Y LA COMUNIDAD

La Oficina de Control Interno presenta informe de seguimiento a la estructura del Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, el cual se fundamentó en la ejecución de las Metas proyectadas en el Plan Operativo Anual – POAI, en cinco grandes ejes estratégicos, con sus respectivos objetivos estratégicos, propuestos en el Plan de Desarrollo Institucional 2016 - 2020. A continuación, se hace referencia al cumplimiento de las metas programadas, para dar cumplimiento al Eje Estratégico N0.2 **GESTION CENTRADA EN EL USUARIO Y LA COMUNIDAD**, se evidencia un Cumplimiento del 83% los objetivos con corte 30 de Octubre de 2017;

EJE ESTRATEGICO 2: GESTION CENTRADA EN EL USUARIO Y LA COMUNIDAD PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 83%			
N°	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO
1	Publicar y desplegar la planeación estratégica de la Institución periodo 2016-2020, a través de la página web de la ESE, e instalaciones físicas de la	(Número de publicaciones ejecutadas durante la vigencia / Número de publicaciones programadas durante la vigencia) x 100	Adopción y direccionamiento de planes, procesos y programas establecidos por la entidad hospitalaria de los objetivos propuestos a través de la planeación estratégica
		Acciones realizadas a 30/10/2017	Publicación en la Página WEB de la E.S.E. Publicación en las instalaciones de la E.S.E. (Área asistencial administrativa) y Acta de Socialización con los funcionarios. Socializaciones
		Evidencia que soporta la acción	Pantallazos de la publicación en la Página WEB. Evidencias fotográficas de la publicación de la Planeación Estratégica en las instalaciones de la E.S.E. Actas de Socialización con los funcionarios.
		Porcentaje de cumplimiento	100%

C.E.C.



VERSION:		01
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		12-JUL-2016
CÓDIGO:		HNSC-CI-IF-002
PAGINA		Página 2 de 4

INFORMES OFICINA CONTROL INTERNO

2	<p>Hospitalaria.</p> <p>Garantizar la participación activa de las alianzas de usuarios de la ESE, en la toma de decisiones, convocando la asistencia de los miembros que integran dichas alianzas a las reuniones trimestrales, que se llevan a cabo en las instalaciones de la ESE en coordinación con las Oficinas de Control Interno y SIAU</p>	<p>Alianza de usuarios de la ESE, conformada y actualizada periodo 2017 – 2019</p> <p>Número de reuniones realizadas en la vigencia / Número total de reuniones programadas con los miembros de la alianza de usuarios en el periodo</p>	<p>Contar con asociaciones de usuarios conformadas y vigentes</p>	<p>funcionarios de la E.S.E.</p> <p>Actualización de la Alianza de usuarios para la vigencia 2017 -2019 el día 20 de Octubre de 2017</p> <p>Tres (3) actividades de capacitación a los miembros de la Alianza de Usuarios según plan de formación propuesto para el año 2017</p>	<p>Acta de constitución de la Alianza de Usuarios.</p> <p>Evidencias fotográficas.</p> <p>Listados de asistencia de los usuarios que participaron del proceso.</p> <p>Acta de Reunión.</p> <p>Evidencias fotográficas.</p> <p>Lista de Firmas de los asistentes.</p>	<p>100%</p> <p>75%</p>
----------	--	--	---	--	--	--------------------------------------

See



VERSION:	01
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
CÓDIGO:	HNSC-CI-IF-002
PAGINA	Página 3 de 4

INFORMES OFICINA CONTROL INTERNO

<p>Socializar al cliente interno y externo, sobre política de seguridad del paciente, adoptada e implementada por la institución durante periodo gerencial LINEA BASE 2017 70%</p>	<p>Número de charlas realizadas en la vigencia / Número total de charlas programadas en el periodo</p>	<p>Cliente externo y interno informado sobre la Política de Seguridad del Paciente implementada y adoptada por la institución por el periodo gerencial</p>	<p>Actividad de socialización al cliente externo de la Política de Seguridad del Paciente</p>	<p>Acta de socialización #10 del 22 de Junio del 2017. Registro fotográfico Firma de los asistentes. 50%</p>
<p>3 Garantizar una gestión transparente, pública y participativa, para todos los grupos de interés de la Institución</p>	<p>Actualización, publicación y seguimiento en la página web del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano</p>	<p>Adopción del Plan Anticorrupción y Atención Ciudadano 2017, conforme lo establece la ley 1474 de 2011 y la Ley 1757 de 2015 y sus seguimientos de ley.</p>	<p>Adopción del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 2017 resolución No.0026 31/01/2017 Informes de seguimiento por parte Oficina Control Interno al Plan Anticorrupción. Publicación y actualización en la página WEB</p>	<p>Dos (2) informes de seguimiento al Plan Anticorrupción con corte enero a abril y mayo a agosto. 75%</p>



VERSION:	01
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	12-JUL-2016
CÓDIGO:	HNSC-CI-JF-002
PAGINA	Página 4 de 4

INFORMES OFICINA CONTROL INTERNO

4	Mantener el índice de satisfacción del usuario mayor o igual al 90% en la vigencia 2017	Número de usuarios satisfechos / Número Total de usuarios encuestados) x 100	Índice de satisfacción de usuarios mayor o igual al 90%	<input checked="" type="checkbox"/> Reporte del 1 semestre 2017 índice de satisfacción del usuario de satisfacción al 2193 SIHO. <input checked="" type="checkbox"/> Actualización de del formato de medición de satisfacción.	<input checked="" type="checkbox"/> Envío de información indicadores 2193 con corte al primer semestre con un porcentaje de 92%.	100%
---	---	--	---	---	--	-------------

Malvís Muñoz M.
Malvís Muñoz Morales

Jefe Oficina Control Interno

