

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN


INFORME PORMENORIZADO  
SISTEMA CONTROL INTERNO

---

MALVIS MUÑOZ MORALES  
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

GUAMAL - MAGDALENA

10/11/2019

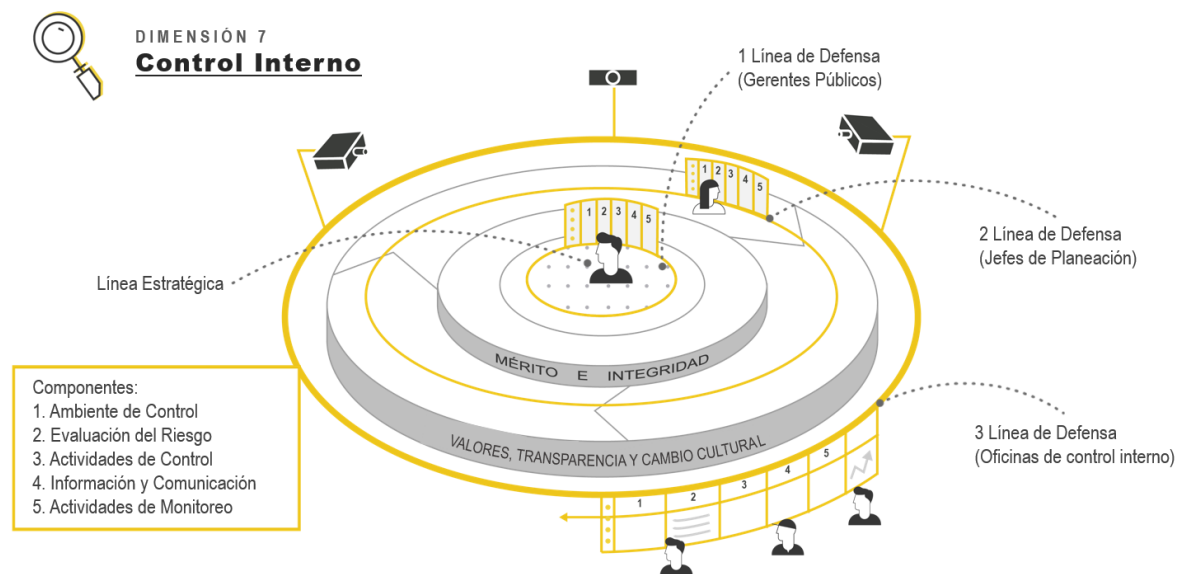
	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 1 de 11

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN GUAMAL MAGDALENA – PERIODO JULIO A OCTUBRE 2019

De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno en la E.S.E. Hospital Nuestra señora del Carmen de Guamal – Magdalena, correspondiente al período comprendido entre: Julio a octubre de 2019.

Está enmarcado en la séptima dimensión, Política de Control Interno establecida y actualizada en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, el cual se desarrolla en detalle en el Manual Operativo MIPG V2, en agosto de 2018, emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, bajo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en un esquema de cinco (5) componentes:

- 1) Ambiente de Control,
- 2) Evaluación del Riesgo,
- 3) Actividades de Control,
- 4) Información y Comunicación
- 5) Actividades de Monitoreo



### Institucionalidad

De acuerdo con lo previsto en el Decreto 648 y 1499 de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública, la ESE adoptó los actos administrativos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que incluye la Dimensión Control Interno, con el objetivo de

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 2 de 11

asegurar que la entidad cuente con una estructura de control de la gestión que fortalezcan el ejercicio de una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno.

A continuación, se presenta el avance del periodo Julio a octubre de 2019 en cada uno de los componentes del MECI, para evidenciar la efectividad de los controles diseñados desde la estructura de las Dimensiones de MIPG. Lo anterior, es posible gracias a la recopilación de las evidencias gestionadas por la oficina de control interno en la entidad.


### **Ambiente de Control**

La oficina de control interno envía oficio a la representante legal de la entidad, de asunto "Funcionamiento del Comité institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E", recordando la responsabilidad frente al Sistema de Control Interno, el cual a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno debe cumplir las funciones mencionadas en el Artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 648 de 2017 y relaciona entre otros temas, la omisión a algunos requerimientos solicitados por la oficina de control interno a la gerencia y algunos profesionales y/o asesores de apoyo a la gestión, a través de oficios enviados por correos electrónicos y radicados en secretaria de la entidad, haciendo observancia que la negación a las solicitudes, se equipara a una obstrucción de las funciones de jefe de la oficina de control interno de esta ESE.

A 31-oct-2019, no se han recibido denuncias por actos de corrupción en la entidad.


### **Aseguramiento del ambiente de control**

- Fue presentado y publicado el "Segundo informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", corte a 30-ago-2019, en el portal institucional: <http://www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co/documentos/seguimientoplan/201902.pdf>. Archivo: Informe de Seguimiento Plan Anticorrupción 30-08-2019.
- Este seguimiento al Plan Anticorrupción tiene un carácter preventivo para el control de la gestión institucional e involucra acciones transversales de integridad formuladas por la entidad en cada uno de sus componentes.
- Es importante anotar, que en el transcurso del año no se realizaron Comités Institucional de Coordinación de Control Interno, no obstante, la jefa de la oficina de control interno propuso sesionar el comité en varias ocasiones, los cuales, por situaciones administrativas, a la fecha no se han realizado.
- Igualmente, la entidad ha definido como mecanismo de monitoreo y control a la ejecución de la planeación institucional POAI 2019, la oficina de control interno a través de mesas de trabajo con líderes y referentes de los procesos, realizadas en el mes de agosto y septiembre del presente, revisaron actividades para evidenciar el cumplimiento de los objetivos institucionales y las metas y compromisos adquiridos, en el cual se equipara la articulación de cada una de las metas establecidas en: Objetivos estratégicos, Planes del Decreto 612 de 2018; algunas políticas de gestión y desempeño Institucional. Así mismo, se identifica la dependencia responsable, tipo de producto, actividades, metas y tiempos.

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 3 de 11


- A 30-sept-2019, el Plan Institucional POAI 2019, presentó un avance del 47%, como resultado de la ejecución de los productos estratégicos establecidos para la actual vigencia, según se evidencia en el informe de seguimiento, elaborado y enviado por la oficina de control interno a través de correo electrónico a la representante legal de la entidad.

<b>INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL POAI 2019 CORTE A SEPTIEMBRE 10 2019</b>				
<b>EJE ESTRATEGICO 1: FORTALECER LA CAPACIDAD DE OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD 0%</b>				
<b>DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>FORMULA DEL INDICADOR</b>	<b>CUMPLE</b>		<b>CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR</b>
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Actualizar y publicar el portafolio de servicios institucionales que permita conocer fácilmente la ESE y garantizar la oferta de servicios, centrada en la atención del cliente interno y externo	Portafolio de servicios institucionales ofertados, actualizado y publicado en la página web de la ESE y en sitios de acceso a público		X	No se observa avances en la actualización del portafolio de servicios institucionales
Presentar proyecto de inversión ante el Ministerio de Salud y Protección Social, para el fortalecimiento y ampliación de la capacidad física y renovación tecnológica del servicio de radiología de la E.S.E.	Servicio de Toma y Lectura de Rayos X de uso odontológico incluido en el Portafolio de servicios institucional		X	Se concluye que no se tiene avances con corte a la fecha de revisión, sobre la presentación de proyecto de inversión ante el Ministerio de Salud y Protección Social, para el fortalecimiento y ampliación de la capacidad física y renovación tecnológica del servicio de radiología de la E.S.E.
	Historia Clínica Odontológica electrónica adoptada e implementada		X	Por parte del profesional de apoyo ingeniero de sistemas de la ESE, informa a la oficina de control interno que se tiene adelantado la programación y parametrización de las historias clínicas odontológicas, está pendiente la entrega de los computadores en el área de odontología e higiene oral para dar cabal cumplimiento a la implementación de historias clínicas odontológicas electrónica.
<b>TOTAL</b>		<b>0%</b>	<b>100%</b>	


	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 4 de 11
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>		

<b>EJE ESTRATEGICO 2: GESTION CENTRADA EN EL USUARIO Y LA COMUNIDAD 50%</b>				
<b>DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>FORMULA DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCES</b>		<b>CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR</b>
		SI	NO	
*Actualizar la página web institucional, para dar a conocer a los grupos de interés, la organización y aspectos generales de la ESE, así mismo, dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la ley de transparencia y acceso a la información pública	Página web institucional, actualizada, acorde con la plataforma estratégica vigente de la ESE		X	No se evidencia avances en la actualización de la página institucional de la ESE, se sugiere observar y aplicar lo establecido en el manual de Gobierno Digital Decreto 1008 de junio 14/2018, Ley de transparencia y acceso a la información pública ley 1712 2014, por parte de la oficina de control interno el día 30 de agosto se diligenció encuesta sobre el índice de transparencia y acceso a la información ITA, en cumplimiento de la Directiva No. 006 de 2019 PGN, que entre otras cosas, recuerda y recalca la obligatoriedad de este proceso.
Implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII)	Número de colaboradores capacitados / Número Total colaboradores de la entidad x 100	X		Se observan acta de reunión del comité IAMII, de fecha 09 de abril 2019, para concertar y finiquitar el plan de trabajo para la implementación y desarrollo en la vigencia 2019, dentro de sus actividades se desarrolla un plan de capacitación y actas de capacitaciones realizadas, acta de fecha 11 de julio de 2019 aplicación de auto apreciación. No obstante por parte de la oficina de control interno, a través de correo electrónico de fecha 26 de agosto, se solicitó a la coordinadora IAMII, relación en documento anexo sobre las actividades que se deben ejecutar desde su rol, estableciendo fechas y evidencias a reportar, para soporte de este indicador.
	Plan de Trabajo para la Implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI)	X		
<b>TOTAL</b>		<b>50%</b>		

<b>EJE ESTRATEGICO 3: IMPLEMENTAR Y MANTENER UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA CALIDAD 50%</b>				
<b>DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>FORMULA DEL INDICADOR</b>	<b>CUMPLE</b>		<b>CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR</b>
		SI	NO	


	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 5 de 11

Implementar y adoptar el sistema de Call Center en la ESE, para elaborar la agenda de asistencia de los usuarios que acuden a la Entidad	Sistema de Call Center de la ESE implementado y adoptado		X	No se evidencia adelantos sobre la adopción e implementación de un sistema de Call Center en la ESE, para elaborar la agenda de asistencia de los usuarios que acuden a la Entidad.
Adoptar las políticas que establecen las directrices en materia de gestión documental y organización de archivo, y constituir un comité institucional de archivo, en cumplimiento de la normatividad archivística nacional	Acto Administrativo, por el cual se adoptan las políticas que establecen las directrices en materia de gestión documental y organización de archivo, y se constituye un comité institucional de archivo, elaborado		X	A corte 10 de septiembre no se evidencia un acto administrativo que adopte las políticas que establecen las directrices en materia de gestión documental y organización de archivo, como tampoco la conformación del comité institucional de archivo, en cumplimiento de la normatividad archivística nacional.
Realizar seguimientos a las gestantes captadas y atendidas en el Programa Control Prenatal de la ESE, para la valoración y clasificación del riesgo obstétrico y la atención del parto institucional, según su Programación.	Número Total de partos institucionales, atendidos en gestantes de bajo riesgo, captadas y atendidas en el Programa Control Prenatal de la ESE durante la vigencia evaluada / Número Total de partos institucionales, programados en gestantes de bajo riesgo, captadas y atendidas en el Programa Control Prenatal de la ESE durante la vigencia evaluada	X		Por parte de las referentes del Programa Control Prenatal de la ESE, se observa la implementación y el diligenciamiento con corte a la fecha una base de datos de gestantes captadas y atendidas en el Programa, para la valoración y clasificación del riesgo obstétrico y la atención del parto institucional, por parte de la jefe del área de urgencias reporta un informe consolidado de los partos atendidos de 1 de enero a 30 de agosto, la oficina de control interno sugiere elaborar un documento o formato de reporte al área de urgencias de la base de datos de gestantes en bajo riesgos, relacionando los partos institucionales programados en gestantes de bajo riesgos, captadas y atendidas en el programa, para constatar las metas programadas para cada mes.
Elaborar y ejecutar el cronograma de las visitas para las atenciones de salud periódicas con cubrimiento a	Número de visitas para las atenciones de salud periódicas con cubrimiento a la	X		Se constató con la coordinadora médica la ejecución del cronograma de las visitas para las atenciones de salud

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 6 de 11


la población rural y rural dispersa del municipio, programadas por el equipo de salud de la ESE, durante vigencia evaluada	población rural y rural dispersa del municipio ejecutadas por el equipo de salud de la ESE, durante vigencia evaluada / Número de visitas para las atenciones de salud periódicas con cubrimiento a la población rural y rural dispersa del municipio programadas por el equipo de salud de la ESE, durante vigencia evaluada			periódicas con cubrimiento a la población rural y rural dispersa del municipio, programadas por el equipo de salud de la ESE.
Adoptar la Política de Seguridad Informática	Acto administrativo por el cual se adopta la Política de Seguridad Informática		X	A corte 10 de septiembre no se evidencia acto administrativo que adopte la la Política de Seguridad Informática.
Elaborar la Matriz de Riesgo Institucional	Acto administrativo por el cual se actualiza y adopta la política de riesgo institucional, elaborado Matriz de Riesgo Institucional elaborada	X		Se evidencian avances en la formulación del acto administrativo que actualiza la política de riesgos institucional y el levantamiento de mapas de riesgos para los procesos de almacén, financiera, control interno y SIAU.
<b>TOTAL</b>		<b>50%</b>	<b>50%</b>	

<b>EJE ESTRATEGICO 4: CONTRIBUIR A LA FORMACION Y CONSOLIDACION DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO 43%</b>				
<b>DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>FORMULA DEL INDICADOR</b>	<b>CUMPLE</b>		<b>CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR</b>
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Actualizar el Organigrama y Mapa de procesos de la ESE	Organigrama y Mapa de procesos de la ESE actualizados.		X	Por parte del profesional de apoyo en el área de calidad, informa y reporta que se encuentra en proceso la revisión y actualización del organigrama y mapa de procesos de la ESE.

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 7 de 11

Actualizar y Adoptar el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal de la Entidad Hospitalaria.	Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de la Entidad Hospitalaria, actualizado y adoptado por acto Administrativo	X		Por parte del coordinador de talento humano de la ESE, informa verbalmente que el documento formulado y estructurado de manual específico de funciones y de competencias laborales de la entidad hospitalaria, con corte a la fecha se encuentra pendiente por firma.
Realizar el procedimiento para el estudio de clima organizacional, determinando la viabilidad para aplicar la batería de medición de riesgo psicosocial	Implementación de la batería de los riesgos psicosociales en la ESE		X	No se evidencia adelantos para realizar el procedimiento para el estudio de clima organizacional, no se está implementando la batería de medición de riesgo psicosocial.
Realizar encuestas dirigidas a los colaboradores de la ESE, para definir las necesidades del TTHH y priorizar, las actividades a ejecutar en el Plan Institucional de Capacitación y Plan de Bienestar Social e Incentivos	Número de personal encuestado de la entidad / Número total de colaboradores de la entidad X 100	X		Se formuló un formato para realizar las encuestas dirigidas a los colaboradores de la ESE, para definir las necesidades del TTHH, con corte del presente informe aún se están diligenciando las encuestas por parte de los servidores públicos.
Ejecutar las actividades priorizadas en el Plan Institucional de Capacitación y Plan de Bienestar Social e Incentivos	actividades ejecutadas en el Plan Institucional de Capacitación y Plan de Bienestar Social e Incentivos / Número de actividades programadas en el Plan Institucional de Capacitación y Plan de Bienestar Social e Incentivos		X	No se observan programación o ejecución de actividades del Plan Institucional de Capacitación y Plan de Bienestar Social e Incentivos.
Adopción y despliegue de la Política de Gestión de Talento Humano de la ESE	Acto administrativo que adopte la Política de Gestión del Talento Humano de la ESE		X	A corte 10 de septiembre no se evidencia acto administrativo que adopte la Política de Gestión de Talento Humano de la ESE
Adopción y despliegue de la Política de Integridad de la ESE	Acto administrativo que adopte la Política de Integridad de la ESE	X		Se formuló un documento de Política de Integridad de la ESE, la oficina de control interno sugiere a la profesional de apoyo en el área de SIAU



	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 8 de 11

				según el acta de asesoría oficina de control interno N0.4 del 28 de junio de 2019, se programen actividades para el despliegue y ejecución de actividades propias del código de integridad.
<b>TOTAL</b>		<b>43%</b>	<b>57%</b>	

## Gestión del Riesgo Institucional

No se adelantan gestiones por parte de la alta gerencia y líderes de procesos, que permitan la revisión e identificación, análisis, valoración de los riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad de la Información, así como la definición de controles.

A la fecha del presente informe, se encuentra planeada una reunión de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno previsto desarrollar el 15-nov-2019, donde unos de los temas propuestos entre otros, "actualización de la política de administración del riesgo".


Seguimiento Ley Anticorrupción - Componente "Gestión del Riesgo" del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, publicado en el portal institucional el segundo Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, mayo – agosto 2019, en cumplimiento al artículo 73 Ley 1474 de 2011.

## Información y Comunicación

La entidad deberá establecer una Política de Operación del proceso de Comunicaciones, y determinar las directrices que se deben tener en cuenta para asegurar la comunicación interna que facilite la gestión institucional, y comunicación externa que permita la interacción adecuada con la ciudadanía, a través de los diferentes canales de atención.

La entidad no tiene estructurado el proceso "Comunicación", para gestionar las comunicaciones tanto internas como externas, que tenga como fin de informar de manera clara, oportuna y homogénea a los ciudadanos. No se evidencia el cumplimiento a los planes institucionales adoptados por la entidad en materia de seguridad, y tecnología de la información y comunicación, que permita difundir y transmitir información institucional, así como contar con servidores públicos informados de manera clara y oportuna sobre los objetivos, estrategias, planes, programas y la gestión de la E.S.E.

A nivel de comunicación externa como mecanismo estratégico y transversal a la estructura de la entidad, para el cumplimiento al principio constitucional de publicidad y transparencia, que tiene como propósito contactar, difundir y transmitir información de calidad a la ciudadanía, la entidad ha fortalecido el uso del espacio web con la información publicada a través del link <http://www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co/>, no obstante en la búsqueda la información se encuentra desorganizada, no está en un solo lugar que consolidar y disponga de los datos e

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 9 de 11

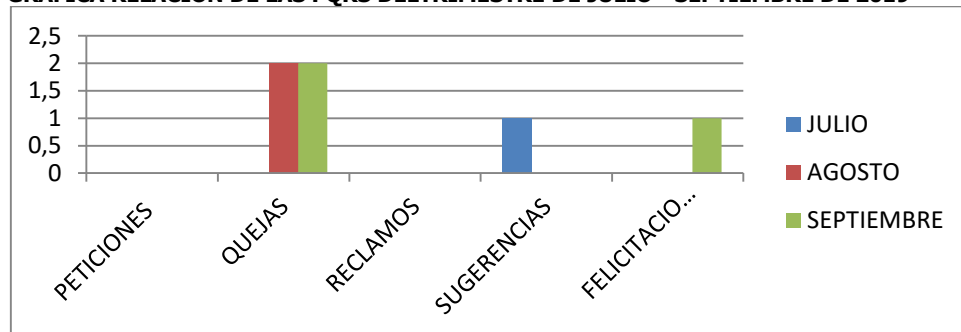
información ordenada y consistente, como lo establece la ley 1712 de 2014, pese que para esto se dispone en la mencionada página web institucional el link de transparencia <http://www.esehospitalguamalmagdalena.gov.co/documentos/transparencia/>.

### **Seguimiento Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias**

Los resultados y análisis del seguimiento a las PQRS, radicados a través de los diferentes canales de atención, se describen en el “Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias” proyectado por la oficina de Servicio al Ciudadano Institucional, con el fin de contar con datos acerca de la percepción de los ciudadanos con respecto a los trámites y servicios ofrecidos por la entidad.

A continuación, se describen los resultados presentados en el Tercer Informe PQRS correspondiente al trimestre julio – septiembre 2019. En general, se recibieron un total 6 novedades 4 quejas, 1 sugerencia y 1 felicitaciones, de las cuales 3 fueron hechas a través de los buzones de PQRS de la entidad, 3 de manera personal; 2 fueron radicadas en la secretaria general de la E.S.E. y 1 a través de la oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario –SIAU.

**GRAFICA RELACIÓN DE LAS PQRS DEL TRIMESTRE DE JULIO - SEPTIEMBRE DE 2019**




### **Auditorías Internas de Gestión**

A la fecha del presente informe el comité institucional de coordinación de control interno no ha revisado ni aprobado el “Plan Anual de Auditorías y Seguirimientos - Vigencia 2019”, la oficina de control interno, en reiteradas ocasiones ha señalado a los miembros del comité, la responsabilidad y necesidad de esta actividad.

### **Elaborar y presentar seguimientos e informes de ley**

La oficina de control interno ha desarrollado y documentado su plan de trabajo durante el periodo evaluado, con el desempeño de los roles establecidos en el decreto 648 del 2017 y en cumplimiento a lo establecido en el plan mencionado desarrolla la actividad – “Elaboración de Informes de ley y Seguirimientos – vigencia 2019”, en el periodo evaluado elaboró y presentó los siguientes informes ordenados por la Ley, los cuales se elaboran y documentan con


	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 10 de 11

privaciones y salvedades, frente a la presunta negatividad o falta de compromiso de la entidad, al suministrar los insumos e información que solicita la jefa de la oficina de control interno.

<b>Oficina de Control Interno Seguimientos e Informes de Ley, corte a Octubre 2019</b>	<b>Fecha presentación</b>	<b>LINK publicación página web institucional</b>
Informe Pormenorizado Estado Control Interno Periodo Marzo – Junio 2019	Julio 2019	<a href="http://www.esehospitalqualmagdalena.gov.co/documentos/2019/CONTROL0306.pdf">http://www.esehospitalqualmagdalena.gov.co/documentos/2019/CONTROL0306.pdf</a>
Informe Seguimiento a Planes de Mejoramiento Contraloría General Departamento del Magdalena	Julio 2019	<a href="file:///C:/Users/ASUS%20H110%20plus/Downloads/formato_201906_f19_cqdm_ane_xo02%20(2).pdf">file:///C:/Users/ASUS%20H110%20plus/Downloads/formato_201906_f19_cqdm_ane_xo02%20(2).pdf</a>
Informe Estrategia Anticorrupción y de Atención al Ciudadano corte a 30-Ago-2019	Septiembre 2019	<a href="http://www.esehospitalqualmagdalena.gov.co/documentos/seguimientoplan/201902.pdf">http://www.esehospitalqualmagdalena.gov.co/documentos/seguimientoplan/201902.pdf</a>
Informe seguimiento al trámite de las Peticiones, Quejas, Sugerencias y Reclamos: 1° semestre 2019	Julio 2019	<a href="http://www.esehospitalqualmagdalena.gov.co/documentos/pqrs/201901.pdf">http://www.esehospitalqualmagdalena.gov.co/documentos/pqrs/201901.pdf</a>
Informe de seguimiento SIGEP	Julio 2019	<a href="http://www.esehospitalqualmagdalena.gov.co/documentos/2018/2018-01.pdf">http://www.esehospitalqualmagdalena.gov.co/documentos/2018/2018-01.pdf</a>
Informe de seguimiento a las funciones del Comité de Conciliaciones	Agosto 2019	<a href="http://www.esehospitalqualmagdalena.gov.co/documentos/2018/2018-01.pdf">http://www.esehospitalqualmagdalena.gov.co/documentos/2018/2018-01.pdf</a>

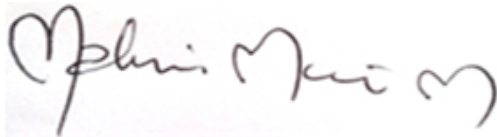
## Conclusiones y Recomendaciones

- Colocar en funcionamiento el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la entidad, en atención a lo dispuesto en la Circular 004 de 07 de Marzo de 2019 de la Procuraduría General de la Nación y la Resolución No.0107 del 15 de Junio de 2018, emanada de la Gerencia de esta E.S.E., para tratar entre otros los siguientes aspectos; revisión de los autodiagnósticos MIPG, elaboración y aprobación del Plan de Acción Técnico que contenga las políticas y dimensiones requeridas, acciones de mejora para avanzar en la implementación del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión de MIPG, designar líderes y responsables referentes de los planes institucionales y estratégicos incorporados en el plan de acción, en cumplimiento del decreto 612 del 2018.
- Se destaca la necesidad del funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se revisen temas relacionados a la política de administración de riesgos, ejecución, cumplimiento de indicadores y de las actividades de la planeación Institucional, plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General del Departamento del Magdalena, necesidad de revisión y actualización del manual de funciones y manual de procesos y procedimiento de administrativos.
- Se recomienda un adecuado control de monitoreo a la ejecución de las actividades de la planeación institucional; fortalecer seguimiento y autocontrol por parte de cada responsable de las actividades y productos establecidos en el Plan de Acción Anual 2019, dado que se presentan actividades en fechas extemporáneas o sin reportes o avance de actividades.
- Es necesario ajustar el link de transparencia y acceso a la información, conforme a la ley 1712 de 2014, cuyo objeto es regular el derecho al acceso a la información pública, los

	<b>VERSION:</b>	02
	<b>FECHA DE ACTUALIZACION:</b>	14-FEB-2017
<b>INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CODIGO:</b>	HNSC-CI-IF-001
	<b>PAGINA</b>	Página 11 de 11

procedimientos para el ejercicio y garantía de derecho y las excepciones a la publicidad de la información, así como aplicar los principios de transparencia, buena fe, gratuidad, celeridad, entre otros.

- Ejecutar los planes de talento humano, necesarios para propiciar condiciones para el mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios, así como el aumento de los niveles del sentido de pertenencia del servidor público con la Entidad.
- Se recomienda diseñar estrategias para dar cumplimiento a los planes institucionales adoptados por la entidad en materia de seguridad, y tecnología de la información y comunicación, con el fin de difundir y transmitir información institucional, así como contar con servidores públicos informados de manera clara y oportuna sobre los objetivos, estrategias, planes, programas y la gestión de la E.S.E.



**Malvis Muñoz Morales**  
**Jefe Oficia Control Interno**