

<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE Florencia - Caquetá</b>		
<b>INFORME DE GESTION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>		
<b>Jefe de Control Interno:</b>	<b>ELSA EDID CALDERON CHAUX</b>	<b>Periodo Evaluado: Vigencia 2019</b>
		<b>Fecha de elaboración: 17 febrero de 2020</b>

El Sistema de Control Interno tiene como propósito fundamental lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de las entidades que conforman el Estado Colombiano y para cumplir con los fines constitucionales, la oficina de Control Interno dentro de la estructura organizacional es la dependencia que desarrolla su función de labor evaluadora y determina la efectividad del Sistema de Control de la entidad, orientando la gestión institucional hacia mejoramiento continuo.

Bajo este contexto, se presenta el informe de Gestión de la Oficina de Control Interno correspondiente a la vigencia 2019, el cual de conformidad con lo establecido en el Decreto 648 de 2017, se estructura en cumpliendo las políticas de operación establecidas en la entidad y bajo los roles sobre los cuales se enmarcan sus funciones, así:

## 1. LIDERAZGO ESTRATEGICO:

Este rol comprende la relación directa con la Alta Dirección de la entidad y se enfoca en contribuir de manera independiente en la consecución de los objetivos institucionales, convirtiéndose en un soporte estratégico para la toma de decisiones, agregando valor de manera independiente mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

En desarrollo de este rol, se realizaron las siguientes actividades:

- **Evaluación de la Gestión por Dependencias:** De conformidad con lo establecido en los Artículos 39 de la Ley 909 de 2004 y el Acuerdo 565 de 2016, se elaboró el 30 de enero de 2019 el informe de Evaluación a la Gestión por dependencias correspondiente a la vigencia 2018, mediante la verificación del avance reportado por las oficinas Asesoras de Planeación y Calidad, el cual fue remitido a los evaluadores y líderes de proceso.
- **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:** Siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución 0679 del 10 de septiembre de 2018, mediante la cual se conformó el Comité, se dio cumplimiento al cronograma establecido, realizándose 3 reuniones y dejando registro de ello en las actas N° 06 del 05 de febrero, N° 07 del 03 de julio y N° 08 del 22 de noviembre de 2019, que se encuentran publicadas en el Módulo de Actas del aplicativo DARUMA.
- **Plan Anual de Auditoria:** Se formuló y ejecutó en un 100% el Plan Anual de Auditoria para la vigencia 2019, siguiendo los lineamientos establecidos por la Función Pública, con el objetivo de evaluar el desempeño de los procesos y la planeación estratégica de la entidad a través de la verificación de las metas, indicadores y los riesgos asociados a éstos.

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 648 de 2017, el Plan fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante Acta N° 06 del 05 de febrero de 2019 y posteriormente publicado en la página web y en el aplicativo DARUMA.

- **Comité Departamental de Auditoria del Departamento del Caquetá:** En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 00740 del 10 de julio de 2018 la Gobernación del Caquetá conformó el Comité y realizó durante la vigencia 2 reuniones ordinarias, de las cuales participó la Oficina de Control Interno del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.
- **Informe Pormenorizado sobre el Sistema de Control Interno:** Conforme a la Ley 1474 de 2011, se elaboraron y presentaron los informes pormenorizados sobre el Estado del Sistema de Control Interno en la entidad, con corte a febrero, junio, octubre, noviembre y diciembre de 2019.

La información detallada, recomendaciones y conclusiones de cada uno de los informes de seguimiento efectuados por la oficina de Control Interno, se encuentran publicados en la Página web Institucional y se pueden consultar en el siguiente enlace: <http://www.hmi.gov.co/2015/index.php/planeacion/reportes-de-control-interno/2019/>.

- **Informe de Derechos de Autor:** Se realizó el 29 de marzo de 2019 informe de verificación del uso legal del software en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 002 de 2002 y conforme con el procedimiento determinado en la Circular 17 de 2011.
- **Informe de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público:** Se realizaron los informes trimestrales de seguimiento a las metas institucionales frente al comportamiento de los gastos ejecutados por la entidad durante la vigencia 2019 con respecto a la vigencia 2018, de acuerdo a la normatividad vigente, efectuándose las recomendaciones pertinentes.
- **Informe de evaluación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2018:** Esta actividad se desarrolló el 26 de abril de 2019 y con fundamento en la metodología establecida por la Función Pública, se realizó el informe de evaluación con base en parámetros definidos como aspectos críticos del proceso realizado, valorando el impacto o resultados de su implementación como los contenidos de la misma.
- **Informe de Revisión por la Dirección:** Se presentó el 08 de octubre de 2019 informe de Revisión por la Dirección, en cumplimiento al requisito 9.3 de la Norma Técnica ISO 9001:2015, que lo establece como insumo para la certificación de procesos.

## 2. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN:

El desarrollo de este rol se enmarca básicamente en verificar que los controles asociados a todas las actividades de la entidad, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente.

Frente a este rol, se realizaron las siguientes actividades:

- **Fomento Cultura Autocontrol:** Se realizó acompañamiento y asesoría a la Alta Dirección, líderes de procesos y equipos de trabajo, fomentando la Cultura de Autocontrol mediante la realización de reuniones de autocontrol.

La Oficina de Control Interno realizó 1 reunión de socialización del procedimiento de Fomento de la Cultura de Autocontrol y a su vez 3 informes de seguimiento, en los cuales evidenció que los líderes de procesos realizaron 143 reuniones de Autocontrol con sus grupos de trabajo, demostrando así que aproximadamente el 70% presenta adherencia al procedimiento, debido a que hacen partícipes al equipo trabajo y se retroalimenta información relacionada con las actividades propias de sus respectivos procesos.

- **Participación en Comités:** Se brindó asesoría y acompañamiento sobre el desarrollo de los procesos durante la participación en reuniones de los diferentes comités institucionales a las que la Oficina de Control Interno fue invitada.

### 3. EVALUACION DE LA GESTION DEL RIESGO:

- **Seguimiento al Mapa de Riesgos por Procesos:** La entidad desarrolla el Programa de Gestión del riesgo, al interior de todos los procesos, efectuando trimestralmente el monitoreo y registrando sus evidencias; por ello la oficina de Control Interno realizó 2 informes de seguimiento a la efectividad de los controles establecidos a los riesgos por procesos, evidenciándose que durante la vigencia 2019 se realizaron ajustes a los riesgos y los líderes de procesos identificaron 83 riesgos, de los cuales se priorizaron aquellos que quedaron en zona de riesgo con categoría extrema, los cuales fueron 41, a los que se les definieron controles. De los 41 riesgos priorizados, el 68.29% (28 riesgos) de ellos tuvieron un control efectivo.
- **Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención Al Ciudadano:** Se verificó el cumplimiento oportuno a las disposiciones legales sobre la formulación, adopción y publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2019 y se realizaron seguimientos cuatrimestrales con corte a abril, agosto y diciembre de 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:

Componente # 1 Estrategia Anticorrupción  
Componente # 2 Estrategia Antitrámite  
Componente # 3 Estrategia de Rendición de Cuentas  
Componente # 4 Estrategia de Participación Ciudadana  
Componente # 5 Mecanismos de control para mejorar la atención al ciudadano

- **Realización de Auditorías Internas de Gestión:** Mediante las auditorías internas a los procesos se realizó seguimiento a la aplicación de controles y medidas para el tratamiento adecuado de los riesgos de los procesos auditados.

#### 4. RELACION CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL:

Teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno es un componente dinamizador del Sistema de Control Interno, facilita los requerimientos de los organismos de Control Externo y la coordinación en los informes de la Entidad, verificándose de esa manera el rol de facilitar, al interior y al exterior, el flujo de información en la entidad.

En virtud de lo anterior, se desarrolló:

- **Seguimiento a Plan de Mejora Archivo General de la Nación:** Se brindó asesoría y acompañamiento a los líderes de procesos, respecto a la formulación de planes de mejoramiento y se efectuó el seguimiento necesario con el fin de que la información solicitada fuera consistente y acorde a los requerimientos del Archivo General de la Nación, donde se realizó el primer seguimiento el 04 de septiembre de 2019, evidenciándose un cumplimiento del 72%.
- **Informe Control Interno Contable:** Se realizó el 16 de febrero de 2019 el informe de Evaluación de Control Interno Contable correspondiente a la vigencia 2018 y se presentó a la Contaduría General de la Nación - Sistema CHIP, en el cual se obtuvo un puntaje calificación de 4.86 sobre 5 interpretándose que el Control Interno Contable en la entidad es EFICIENTE.

#### 5. EVALUACION Y SEGUIMIENTO:

A través de este rol, se desarrolló:

- **Evaluación del Sistema de Control Interno:** Siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular Externa N° 005 del 18 de octubre de 2019, expedida por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, se realizó el 03 de diciembre de 2019 mediante el diligenciamiento del Formulario Único de Avance en la Gestión – FURAG, la Evaluación Independiente del MECI correspondiente a la vigencia 2019 y el 12 de diciembre 2019 la Medición del Desempeño Institucional – MIPG, respectivamente.

El índice de desempeño institucional del Modelo Estándar de Control Interno – MECI correspondiente a la vigencia 2018, se encuentra en un 72.7, según los resultados arrojados por la plataforma FURAG II de la Función Pública. A partir de este resultado se asesoró sobre el desarrollo e implementación de sus componentes de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017.

- **Plan Anual de Auditorías:** Se desarrolló de manera objetiva e independiente el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2019, cumpliendo el 100% de las actividades planeadas y contribuyendo a la mejora de los procesos de gestión.

Como producto de estas auditorías, los informes fueron socializados con los líderes y se formularon los respectivos planes de mejora, de acuerdo a los hallazgos, así:

Nit. 891.180.098-5

Fecha Auditoría 2019	Proceso Auditados	Fortalezas	Oportunidades de mejora	Recomendaciones	N° Plan de mejora
08 febrero al 30 abril	Gestión Financiera (Glosas)	5	7	6	N° 320 del 06 junio 2019
07 mayo al 05 junio	Gestión Documental	1	5	1	N° 321 del 25 junio 2019
10 junio al 30 agosto	Gestión Jurídica (Contratación)	2	4	6	N° 350 del 01 octubre 2019
02 septiembre al 22 octubre	Gestión Financiera (Estampillas)	3	5	2	N° 352 del 29 noviembre de 2019
01 noviembre al 06 diciembre	Gestión Talento Humano	2	2	4	N° 354 del 27 diciembre de 2019

Fuente: Elaboración Informe de Auditoría Oficina de Control Interno - 2019

- **Arqueos a Cajas Menores:** Se realizaron arqueos a las cajas menores, evidenciando buen manejo por parte de los responsables, así:

Cajas Menores	Fecha del Arqueo	Observaciones	Recomendaciones
Referencia y Contra referencia	07-03-2019	2	2
Subgerencia Administrativa y Financiera	13-03-2019	1	Ninguna
Subgerencia Administrativa y Financiera	10-07-2019	1	Ninguna
Referencia y Contra referencia	11-07-2019	Ninguna	Ninguna
Subgerencia Administrativa y Financiera	05-11-2019	1	Ninguna
Referencia y Contra referencia	08-11-2019	1	Ninguna

Fuente: Elaboración Informe de Arqueos Caja Menor - Oficina de Control Interno - 2019

- **Seguimiento a Planes de Mejora por Procesos:** Se realizaron 2 seguimientos al comportamiento de los Planes de Acción por procesos, suscritos como producto de auditorías internas y externas realizadas al Hospital Departamental María Inmaculada ESE, así:

FECHA DE SEGUIMIENTO				
30 de junio de 2019			30 de noviembre de 2019	
ESTADO DEL PLAN	No. DE PLANES	AVANCE	No. DE PLANES	AVANCE
Planeación	4	1.49%	2	0.71%
Pendientes por ejecutar	13	4.85%	13	4.64%
Ejecución	28	10.45%	29	10.36%
Cerrado	220	82.09%	230	82.14%
Seguimiento	3	1.12%	5	1.79%

Fuente: Informe Seguimiento a Planes de Mejora por Procesos - Oficina de Control Interno - 2019

- **Seguimiento a Comités Institucionales:** Se efectuó el 16 de octubre de 2019 informe de seguimiento al funcionamiento de los comités institucionales de conformidad con lo establecido en los actos administrativos de adopción y normatividad aplicable.

En el informe se concluyó que el promedio de asistencia fue el 78%, elaboración de actas y seguimientos a tareas del 35%, cumplimiento periodicidad del 69% y recomendaciones de Control Interno del 61%.

- **Seguimiento al SUIT:** A través del Sistema Único de Información y Trámites - SUIT como fuente de información, se realizó el seguimiento al trámite de la actividad que se racionalizó que fue el “Solicitud de Historia Clínica”, este seguimiento se efectuó a través de la plataforma establecida por la Función Pública.
- **Seguimiento al trámite Peticiones, Quejas y Reclamos:** En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, se realizó informe semestral de seguimiento al trámite de manifestaciones (PQRS); el cual se estructuró tomando como fuente las manifestaciones presentadas ante el Hospital Departamental María Inmaculada ESE y registradas por la oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU.
- **Seguimiento a las funciones del Comité de Conciliación y Defensa Judicial:** En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 648 de 2017 y lo dispuesto en el Artículo 3° del Decreto 1167 de 2016, se presentó el 30 de marzo de 2019 el informe de verificación del cumplimiento de la normatividad vigente con relación a las Acciones de Repetición y Llamamiento en Garantía, correspondiente a la vigencia 2018.
- **Seguimiento al SIGEP:** En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.17.7 del Decreto 1083 de 2015 el cual establece la responsabilidad a los jefes de Control Interno de realizar un seguimiento permanente al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, se realizaron 2 informes de seguimiento y monitoreo a los componentes de Hojas de Vida y Bienes y Rentas, registrados en el Sistema durante la vigencia 2019 y se realizaron las recomendaciones del caso.

En conclusión, la Oficina de Control Interno del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, durante la vigencia 2019 dio cumplimiento a los roles establecidos, midiendo la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de Control Interno, asesorando a la Alta Gerencia en el desarrollo de los procesos, evaluando los sistemas y contribuyendo al mejoramiento continuo.

De la misma manera, la Oficina de Control Interno participó en el Sistema de Gestión de Calidad, a través de la revisión y actualización del proceso que comprende la caracterización, procedimientos, formatos, riesgos, indicadores y matriz de requisitos legales.



**ELSA EDID CALDERON CHAUX**  
Asesora Control Interno