



E.S.E Hospital
San Jerónimo
Unida & Oportuna

En **INTERVENCIÓN** para **ADMINISTRAR**
Res. 000360, 1 de Feb. 2019

MOD. por la Res. 006240, 25 de Jun. 2019
de la SuperIntendencia Nacional de Salud

INFORME DE GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO 2019

COMITÉ COORDINADOR CONTROL INTERNO



ANEXO: 38 Folios

E.S.E. HSJM.
Oficina Asesora Control Interno
2019

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a la Ley 87 de 1993 y su decreto reglamentario 1826 de 1994, Ley 1474 de 2011, Decreto 1083 de 2015 (Decreto 943 de 2014), plan de acción y Plan anual de auditorías internas (PAAI) elaborado para la vigencia fiscal 2019, la Oficina de Control Interno presenta al Agente Especial Interventor y a los integrantes del CCCI informe de actividades de gestión correspondiente a la Vigencia Fiscal 2019; conforme a los lineamientos impartidos por Función Pública.

La Ley 87 de 1993 define a la Oficina de Control Interno, como uno de los componentes del sistema de control; encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios mediante el control preventivo que ejerce la oficina de Control Interno, para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

Equipo de Trabajo:

ANUAR JOSE ABISAAD CHEJNE
OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO

En este orden de ideas a la Oficina Asesora de Control Interno como órgano asesor, evaluador y dinamizador del Sistema de Control Interno le corresponde desarrollar los siguientes roles:

1. Acompañamiento y Asesoría
2. Evaluación y Seguimiento
3. Fomento de la Cultura del Autocontrol
4. Relación con Entes Externos
5. Administración del Riesgos

1. ROL EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA

Este Rol, consiste en la orientación técnica con el fin de generar valor organizacional en la oportuna toma de decisiones, basada en la evaluación de posibles alternativas de solución a una problemática dada, advirtiendo la posible ocurrencia de hechos o actos no deseados, generando confianza institucional para lograr el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. La asesoría es más que “aconsejar” y por ende su compromiso es con la solución y no con el problema.

Las funciones de acompañamiento y asesoría para esta vigencia estuvieron encaminadas a:



- Evitar desviaciones en los planes, procesos, actividades y brindar asesoría y acompañamiento en las tareas correspondientes a todas las áreas que integran la E.S.E. HSJM.
- Recomendar Mejorar los procesos y la eficacia de las operaciones
- Identificar riesgos a través de las actividades de control en la administración de los mismos
- Implementar y fortalecer el Control Interno en general, principalmente en los procesos Críticos
- Incrementar la calidad y veracidad de la información
- Evaluar el desarrollo de cada uno de los Módulos, componentes y elementos del MECI – Asesoría y Acompañamiento en el Autocontrol

Lo anterior se ve evidenciado en las actividades que a continuación se describen:

- Para el primer semestre de la Vigencia 2019, en desarrollo del Rol de acompañamiento y Asesoría, La Oficina de Control Interno participó activamente como invitado en las sesiones ordinarias y extraordinaria de los comités institucionales de la ESE; brindando asesoría y acompañamiento, presentando a estos grupos de trabajo, sugerencias y recomendaciones cuando se han requerido o se ha detectado una debilidad, se ha participado durante el periodo a informar en comités tales como; de Gerencia, Conciliación, Compras y Comité Coordinador de Control Interno entre otros.

Es importante anotar que se ha evidenciado la inoperatividad de algunos comités institucionales, situación que fue notificada por el despacho de CI y por el líder del direccionamiento estratégico/Planeación de la entidad, por lo que en ejercicio de la función asesora y de acompañamiento en las diferentes evaluaciones practicadas y los seguimientos a los planes de mejoramiento se han hecho las respectivas recomendaciones frente a la debilidad observada, teniendo en cuenta que la unidad de medida a la ejecución del cronograma institucional de estos grupos interdisciplinarios de trabajo son las actas levantadas en cada sesión, sean estas reuniones ordinarias o extraordinarias.

Son los comités institucionales, órganos de asesoría para la administración, el propósito de estos es propender por el mejoramiento continuo de los procesos de la institución; las decisiones producto de las deliberaciones de los miembros de los comités en las respectivas sesiones, sirven de apoyo a la administración por considerarse un factor esencial para la certera toma de decisiones, al definir estrategias necesarias para resolver los problemas identificados, agregando valor a la gestión administrativa e impactando positivamente; de ahí la importancia de la operatividad de estos grupos de trabajo y la insistencia de este despacho en el cumplimiento de los



cronogramas de reunión de Comités Institucionales diseñados al inicio de la vigencia fiscal 2019.

- La oficina de control interno, desarrolla conforme a la normatividad y el cronograma institucional, las sesiones ordinarias del comité coordinador de control interno, el jefe de control interno como responsable de la convocatoria de los miembros (Previa Coordinación de la Agenda con el Presidente del Comité) en función de la secretaria técnica ejecutiva ejercida; convoca a sus integrantes para que estos ejerzan sus funciones; además ante ellos y la alta dirección se rinde informe sobre el estado del sistema de control interno de la ESE (Publicado en la Pagina Web de la Entidad –Link. MECI) a partir de la gestión de este despacho, también se hacen recomendaciones sobre temas relevantes, procurando siempre la mejora continua de los procesos, procedimientos y eficacia de las operaciones de la institución.
- En la verificación de aplicación de los controles a la gestión, implementados mediante el Modelo MECI 2014 (Decreto 943/2014 DAFP) adoptado por la ESE a través de resolución N°468 de 2014; la oficina de control interno, esporádicamente hace rondas a algunos servicios asistenciales de la ESE, levantando actas de entrevista hechas a las jefes de enfermería de cada servicio en las que se dejan constancia no sólo de la visita, sino de las debilidades que en ejercicio del principio MECI autocontrol cada funcionaria identifica en su servicio, a su vez la oficina de Control Interno visita las áreas y/o funcionarios responsables de los procesos débiles a fin de coadyuvar en la gestión de los mismos, se informa a las directivas de la ESE.HSJM sobre los eventos identificados que ocasionan traumatismo en la prestación normal del servicio presentando a su vez alternativa de solución que permita restablecer los mismos. Para esta vigencia se observan en los archivos de gestión de la oficina de control interno; las respectivas actas o cartas de control que evidencian la realización de rondas en el area asistencia y administrativa de la entidad, con el propósito de fortalecer las debilidades detectadas en laos servicios de salud habilitados en la entidad.
- En el rol asesor y dinamizador del sistema de control interno con miras a mejorar la cultura organizacional; este despacho se ha pronunciado sobre diversos temas procurando el cumplimiento de los fines constitucionales para los cuales fue creada la ESE HSJM.

Los temas más relevantes sobre los que se asesoró y/o conceptuó son:



ASUNTO	DIRIGIDO A	FECHA	RADICADO
REMISIÓN POR COMPETENCIA OFICIO SIN NUMERO DE FECHA 03-01-2019, SUSCRITO POR JUAN CARLOS CERVANTES RUIZ Y LAS CIRCULARES NUMERO 001 DE 2019, SUSCRITO POR JUAN CARLOS CERVANTES Y LA DOCTORA ISaura HERNANDEZ PRETEL	RODRIGO LÓPEZ VILLEGAS/CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	04/01/2019	220.41.05.001.2019
MECÍ – MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – COMPONENTES – RECURSOS VIGENCIA FISCAL 2018 – CUENTA MAESTRA - 2019	PABLO SOLANO/TESORERO	04/01/2019	220.41.05.002.2019
MECÍ – MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – COMPONENTES – PROGRAMA*PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL VIGENCIA FISCAL2018-2019	JUAN CARLOS POSADA/PRESUPUESTO	04.01.2019	220.41.05.003.2019
REMISIÓN POR COMPETENCIA OFICIOS SIN NUMERO DE FECHA 11-01-2019, SUSCRITOS POR JUNA CARLÓS CERVANTES RUIZ /GERENTE (E) Y JUAN CARLÓS POSADA/PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO	RODRIGO LÓPEZ VILLEGAS/CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	09/02/2019	220.41.05.004.2019
REMISIÓN TERCERA EVALUACIÓN, ANÁLISIS, Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO ESE. HSJM.	SRS. GERENTES	14/01/2019	220.41.05.005.2019
INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO 2019 – E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA. “RESPUESTA OFICIO SIN NUMERO DE FECHA ENERO 03 DE 2019” Y OFICIO SIN NÚMERO DE FECHA 11 DE ENERO DE 2019	JUAN CARLOS CERVANTES RUIZ/GERENTE (E)	08.01.2019	220.41.05.006.2019
REMISION POR COMPETENCIA OFICIO”QUEJA” DE FECHA 17.01.2019 SUSCRITO			



POR LA SRA DORIDA CORDERO/AUXILIAR ADMINISTRATIVO CARTERA	RODRIGO LÓPEZ VILLEGAS/CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	17.01.2019	220.41.05.007.2019
CONVOCATORIA DE CARÁCTER URGENTE A COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO ESE.HSJM.	JUAN CARLOS CERVANTES RUIZ/GERENTE (E) Y JUNTA DIRECTIVA ESE. HSJM	21.01.2019	220.41.05.008.2019
ENTREGA INFORMACION DESPACHO CONTROL INTERNO ITEM No.30 PLANESDEMEJORAMIENTO	SUPERSALUD/COORDINADORA VISITA INSPECCIÓN/CAROLINA BRIJALDO	22.01.2019	220.41.05.009.2019
CONVOCATORIA SESIÓN ORDINARIA COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.	MIEMBROS COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO	22.01.2019	220.41.05.010.2019
REMISION POR COMPETENCIA OFICIO"QUEJA" DE FECHA 22.01.2019 SUSCRITO POR REYNALDO MARTINEZ HERRERA/COORDINADOR DE SISTEMAS	RODRIGO LÓPEZ VILLEGAS/CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	22.01.2019	220.41.05.011.2019 A
INFORME DE ACCIONES DISCIPLINARIAS VIGENCIA 2019 PRODUCTO DE LA REMISION POR COMPETENCIA A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO OFICIO SIN NUMERO DE	DOCTOR NICOLÁS BARGUIL FLÓREZ/PROCURADOR REGIONAL CÓRDOBA	22/01/2019	220.41.02.001.2019

<p>FECHA 11 – 01 – 2019. SUSCRITO POR JUAN CARLOS CERVANTES RUIZ/GERENTE (E) OFICIO NÚMERO 315.41.01.003.19 SUSCRITO POR JUAN CARLOS POSADA/PROFESUIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO Y OFICIO DE FECHA 14-01-2019 SUSCRITO POR ISAURA MARGARITA HERNANDEZ PRETELT/GERENTE (PERIODO VACACIONES)</p>			
<p>REMISION POR COMPETENCIA OFICIO “QUEJA CON COPIA PERSONERIA DE MONTERIA Y PROCURADURIA REGIONAL” DE FECHA 23.01.2019, SUSCRITO POR CONTRATISTAS - AREA JURIDICA, SOBRE LOS HECHOS OCURRIDOS EN EL REA JURIDICA DE LA ESE.HSJM.EL DIA 18.01.2019</p>	<p>RODRIGO LÓPEZ VILLEGAS/CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO</p>	<p>23.01.2019</p>	<p>220.41.05.012.2019</p>
<p>MECI 2014 - MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION - COMPONENTE: TALENTO HUMANO, DIRECCION ESTRATEGICO Y ADMINISTRACION DEL RIESGO. “SOLICITUD PRELIMINAR IMPORTE AUDITORIA EXPRES DESARROLLADA POR LA CGDC EN LA SEGUNDA SEMANA DEL MES DE ENERO DE 2019”</p>	<p>JUAN CARLOS CERVANTES RUIZ GERENTE (E)</p>	<p>28.01.2019</p>	<p>220.41.05.013.2019</p>
	<p>JUAN CARLOS CERVANTES</p>	<p>29.01.2019</p>	<p>A</p>

COMITÉ DE COMPRAS	RUIZ GERENTE (E)		220.41.05.014.2019
INFORME DE GESTIÓN OFICINA CONTROL INTERNO VIGENCIA FISCAL 2018 PLAN DE ACCIÓN OFICINA CONTROL INTERNO VIGENCIA FISCAL 2019 MAPA D RIESGO OFICINA CONTROL INTERNO VIGENCIA FISCAL 2019 ACTA COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO II SEMESTRE 2018	JORGE SALAMANCA/PLANEACIÓN	30.01.2019	B 220.41.05.014.2019
SEGUIMIENTO DE AVANCE SEMESTRAL AL PLAN DE MEJORANIENTO SUSCRITO POR LA ESE. HSJM ANTE LA CONTRALORIA GENERAL DE CORDOBA MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2017	GERENCIA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA, OFICINA JURÍDICA, SUPERVISORES, TALENTO HUMANO,, CARTERA Y MERCADEO, GLOSAS, ASESOR JURÍDICO DE CARTERA, FACTURACIÓN, TESORERÍA, PRESUPUESTO, CONTABILIDAD, CUNETAS POR PAGAR, CALIDAD, PLANEACIÓN. QUÍMICO FARMACÉUTICO, AREA DE SISTEMA Y AUDITORES.	31.01.2019	220.41.02.015.2019
TRASLADO INFORME FINAL DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD EXPRES VIGENCIA FISCAL 2019, DESARROLLADA POR LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - 001-03-01- 027 PARA SUSCRIPCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR EL GERENTE DE LA E.S.E. H.S.J.M.	GERENCIA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA, JURÍDICA – (INTERVENTORES Y/O SUPERVISORES), ASESOR TALENTO HUMANO, PLANEACIÓN, PRESUPUESTO, TESORERÍA, SUMINISTROS Y COORDINACIÓN DE CALIDAD	01.02.2019	220.41.05.016.2019



EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS SERVIDORES DE CARRERA ADMINISTRATIVA QUINTA FASE: EVALUACIÓN DEFINITIVA EN PERIODO ANUAL U ORDINARIO	JOSE FAUSTINO PAREJA YEE ASESOR TALENTO HUMANO OSMEIDA SALGADO GINA NISPERUZA LLORENTE SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA, JUAN CARLOS CERVANTES RUIZ/GERENTE (E)	04.02.2019	220.41.05.017.2019
ENTREGA INFORMACIÓN DESPACHO CONTROL INTERNO ÍTEM No. 10 Y 11 SOLICITADA POR EL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR/SUPERSALUD.	AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR, SUPERSALUD Y CARLOS GONZÁLEZ HERRERA/CALIDAD.	0.5.02.2019	220.41.05.018.2019
DERECHO DE PETICION – COMUNICADO A TRAVES DE OFICIO No.220.41.02.004.2019	LUIS GUERRA ESPELETA/ASESOR JURIDICO ESE.HSJM.	07.02.2019	220.41.05.019.2019
INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ESE. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA – LEY 1474 DE 2011 – MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION.	OMAR ALEXANDER PRIETO GARCIA/AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	12.02.2019	220.41.05.020.2019
FUNCIÓN DE ADVERTENCIA - PLANEACIÓN CONTRACTUAL E.S.E. HSJM.	OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA/AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR.	13.02.2019	220.41.05.021.2019
SEGUIMIENTO DE AVANCE SEMESTRAL AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE. HSJM. ANTE LA CONTRALORIA GENERAL DE CORDOBA; MODALIDAD REGULR, VIGENCIA FISCAL 2017	OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA/AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	18.02.2019	220.41.05.022.2019

<p>RENDICION DE CUENTA FISCAL ANUAL A CONTRALORÍA GENERAL DE CÓRODOBA CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2018.</p>	<p>DOCTORES (A):</p> <p>GINA NISPERUZA LLORENTE – SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA.</p> <p>OSMEIDA SALGADO – SUBDIRECTOR CIENTÍFICO</p> <p>JUAN CARLOS POSADA – PRESUPUESTO</p> <p>CRISTINA ALVAREZ – CONTABILIDAD</p> <p>JOSE FAUSTINO PAREJA – RECURSOS HUMANOS</p> <p>PABLO SOLANO – TESORERO</p> <p>TERESA ALVAREZ – FACTURACIÓN</p> <p>YORBIS ARTEAGA – CUENTAS POR PAGAR</p> <p>NEY PATRICIA OROZCO – ESTADÍSTICAS</p> <p>DIANA MEJIA PRETELT – ASESORA CARTERA</p> <p>COORDINADOR SISTEMAS – SISTEMAS</p> <p>ADRIANA LOPEZ – GESTIÓN AMBIENTAL</p> <p>LUIS GUERRA ESPELETA – ASESOR JURÍDICA</p> <p>CARLOS GONZALES – COORDINADOR CALIDAD</p> <p>DENIS ACOSTA – MERCADEO Y CARTERA</p> <p>SANDY MERLANO – GLOSAS</p>	<p>19.02.2019</p>	<p>220.41.05.023.2019</p>
---	--	-------------------	----------------------------------



	JORGE SALAMANCA – PLANEACIÓN CARLOS LLORENTE - SUMINISTRO ALDEMAR URZOLA – ACTIVO FIJO ISBELIA HERRERA – CONTROL INTERNO CONTABLE OMAR ALEXANDER PRIETO GARCIA/AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR		
--	---	--	--

REMISION DE INFORMES DE RENDICION DE CUENTA	OSMEIDA SALGADO/SUBDIRECCION CIENTIFICA	21.02.2019	220.41.05.024.2019
PRESENTACION INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA FISCAL 2018 “VÍA CHIP C.G.N. SISTEMA CONSOLIDADO DE HACIENDA E INFORMACIÓN PÚBLICA”	ISBELIA HERRERA/CONTROL INTERNO CONTABLE	13.02.2019	220.41.05.025.2019
SOLICITUD 2º INFORME DE AVACE TRIMESTRAL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA SUPERSALUD VIGENCIA FISCAL 2017 Y 2018	CARLOS GONZALEZ HERRERA/PROFESIONAL UNIVERSITARIO CALIDAD	27.02.2019	220.41.05.026.2019

INFORME DE GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO 2018-2019 0.4.03.2019	OMAR ALEXANDER PRIETO GARCIA/AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	04.03.2019	220.41.05.030.2019
SOLICITUD 2º INFORME DE AVANCE TRIMESTRAL PLAN D MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA SUPERSALUD VIGENCIA FISCAL 2017 Y 2018	CARLOS GONZALEZ HERRERA/CALIDA	05.03.2019	220.41.05.031.2019

INFORME DE LEY SOBRE CUMPLIMIENTO DE DERECHO DE AUTOR EN MATERIA DE SOFTWARE	GINA NISPERUZA LLORENTE/SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	05.03.2019	220.41.05.032.2019
SOLICITUD PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO – OFICINA CONTROL INTERNO	OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA/AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	08.03.2019	220.41.05.033.2019
SOLICITUD INFORMES TRIMESTRALES SOBRE PRODUCCIÓN POR SERVICIOS DE SALUD Y REPORTES ENVIADOS A LOS ENTES DE CONTROL	NEY PATRICIA OROZCO/ ESTADÍSTICA CARLÓS GONZÁLEZ/CALIDAD	08.03.2019	220.41.05.034.2019
RENDICIÓN DE CUENTA A LA CIUDADANÍA- VIGENCIA FISCAL 2018 “AUDIENCIA PUBLICA”	OMAR ALEAMDER PRIETO GARCIA/AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	15.03.2019	220.41.05.035.2019
CONVOCATORIA DE CARÁCTER URGENTE A COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO	OMAR ALEXANDER PRIETO GARCIA/AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	07.03.2019	220.41.05.036.2019
FUNCIÓN DE ADVERTENCIA – COMITÉS INSTITUCIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA/AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	28.03.2019	220.41.05.037.2019
ADECUAR EL MANUAL DE FUNCIONES, COMPETENCIAS Y REQUISITOS LABORALES ESE.HSJM – DECRETO 815 DE 2018 -DAFP	OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA/AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	03.04.2019	220.41.05.038.2019
PLAN INSTITUCIONAL D CAPACITACION 2019	MARIA CAROLINA PARADAS/TALENTO HUMANO	05.04.2019	220.41.05.039.2019
EXCUSA COMITÉ DE CONCILIACION Y SOLICITUD ACTA SUSCRITA SESION DEL COMITÉ DEL 28 DE FEBRERO DE 2019	SECRETARIO TECNICO Y PRESIDENTE COMITÉ CONCILIACION	17.05.2019	220.41.05.040.2019
EXCUSA COMITÉ CONCILIACION 28.05.2019 Y SOLICITUD ACTA SUSCRITA EL 28.02.2019	PRESIDENTE Y SECRETARIO COMITÉ DE CONCILIACION	28.05.2019	220.41.01.041.2019
TRASLADO POR	JENNIFFER	28.05.2019	220.41.01.042.2019

COMPETENCIA QUEJA	ACENETH/CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		
PRIMERA EVALUACION, ANALISIS Y SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO	OMAR ALEXANDER PRIETO GARCÍA/AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	31.05.2019	220.41.05.043.2019

3º SOLICITUD ACTA SUSCRITA COMITÉ DE CONCILIACIÓN DE FECHA 28.02.2019	MANUAL MARTÍNEZ/SECRETARIO COMITÉ CONCILIACIÓN	PASTRANA TÉCNICO	10.06.2019	220.41.05.044.2019
PRIMERA EVALUACIÓN PLAN ANUAL ANTICORRUPCIÓN	LUIS GUERRA/JURÍDICA		19.06.2019	220.41.05.045.2019
SEGUIMIENTO DE AVANCE SEMESTRAL AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE. HSJM. ANTE LA CONTRALORIA GENERAL DECORDOBA – MODALIDAD ESPECIAL VIGENCIA FISCAL 2017	GINA LLORENTE/SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, ALVAREZ/CONTABILIDA, UEZOÑA/ACTIVO FIJO, ISBELIA HERRERA/CONTROL CONTABLE	NISPERUZA CRISTINA ALDEMAR	28/06/2019	220.41.05.046.2019
SEGUIMIENTO DE AVANCE SEMESTRAL AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE. HSJM. ANTE LA CONTRALORIA GENERAL DECORDOBA – MODALIDAD EXPRES VIGENCIA FISCAL 2017	GINA LLORENTE/SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA, MONTES SUAREZ/SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA, JAVIER GARCIA/JURIDICA, ISBELIA HERRERA/CONTROL I CONTABLE, CARLOS LLORENTE/SUMINISTRO, CARLOS GONZALES/ CALIDAD	NISPERUZA WILLIAM CARLOS	28.06.2019	220.41.05.047.2019

NOTA: A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO SE HA REMITIDO, POR COMPETENCIA, ATENDIENDO LA LEY 734 DE 2002 (VIGENTE CODIGO UNICO DISCIPLINARIO) Y LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS PARA LA MENCIONADA ÁREA, QUEJAS INTERPUESTAS DONDE SE MANIFIESTA, QUE ALGUNOS FUNCIONARIOS EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, HAN INCURRIDO EN CONDUCTAS QUE SE ESTIMAN DEBEN SER DISCIPLINADAS (VERIFICANDO ASÍ; QUE LOS CONTROLES DEFINIDOS PARA LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN, SE CUMPLAN POR LOS RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN Y EN ESPECIAL, QUE LAS ÁREAS O EMPLEADOS ENCARGADOS DE LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO EJERZAN ADECUADAMENTE ESTA FUNCIÓN); ASÍ COMO, POR PERDIDA DE OBJETOS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA ESE, HSJM; PARA QUE DESDE ALLÍ DISCRECIONALMENTE SE TOMEN LAS MEDIDAS CORRESPONDIENTES. HECHOS OCURRIDOS EN VIGENCIAS ANTERIORES Y EN LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL.

2. ROL EN LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO

En cumplimiento al Plan de Acción y Plan Anual de Auditorías Internas, elaborado para ejecutar en la presente vigencia fiscal, (Pendiente - aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno, teniendo en cuenta: La Intervención Forzosa Administrativa, el Informe Final de Visita Autos 2018 y suscrito Plan de Mejoramiento Súper salud, la Auditoria Gubernamental practicada por la C.G.D.C, más Actuación Especial y Exprés Auditoria Gubernamental con enfoque Integral de la Contraloría General Departamental de vigencia fiscal 2017, Auditoria Gubernamental con enfoque integral modalidad Especial vigencia fiscal 2017; y Auditoria Gubernamental Modalidad Regular 2017, Auditoria Gubernamental Modalidad Express vigencia fiscal 2019; y el Decreto Nacional 1083 de 2015 - DAFP "Actualización y fortalecimiento MECI-2014"; y atendiendo el rol de evaluación se han realizado a la fecha del presente informe Seguímentos al cumplimiento de avance de acciones correctivas Planes de Mejoramiento suscritos con el Despacho de Control interno, producto de las Auditoria internas practicadas a las áreas de Jurídica, Epidemiología, Laboratorio Clínico y al SCIC; es decir 04 Auditorías internas; " Se encuentran con hallazgos abiertos - vigencia auditada 2018" corresponden al proceso de Epidemiología, Laboratorio clínico, Proceso de Control Interno contable y macro proceso de la gestión jurídica. Adicionalmente se presento en gerencia y las subdirecciones administrativas y financieras y subdirección científica, las auto evaluaciones a los procesos de facturación, cartera, Siau y Consulta Externa. Pendiente de implementar en la presente vigencia acciones correctivas; eliminando así las causas que dieron origen a los hallazgos señalados en los informes de auditorías internas.

2.1 EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE

Se reconocen avances, pero este despacho ha sido reiterativo en advertir a las administraciones, la necesidad de fortalecer el sistema de control interno contable en la entidad, sobre las debilidades que la oficina de control interno de gestión ha detectado en desarrollo de sus roles y funciones legales. En las continuas evaluaciones al sistema de control interno de la ESE.HSJM. el sistema contable evidencia debilidades en lo que corresponde a los controles preventivos (correctivos áreas responsables en la entidad) de los procesos contables y financieros que deben estar implementados en la ESE de acuerdo a lo dispuesto en la ley 87 de 1993 y de conformidad con el régimen de contabilidad pública.

Para la presente vigencia fiscal, la OCI contempló en el PAAI, Seguimiento planes de mejoramiento auditoría interna al sistema de control interno contable, informe del que se hizo referencia en el ítem anterior; cabe advertir que las debilidades reportadas evidencian deficiencia en la efectividad de los componentes del sistema de control interno contable de la ESE.HSJM. Recomiendo que la administración apoye la gestión de esta área; con funcionarios idóneos; y que hoy reposan excelentes hojas de vida en los archivos de gestión oficina Jurídica "Adquisición de Servicios Profesionales- Apoyo a la gestión" con el propósito de fortalecer el SCIC en la entidad). No solo la auditoría interna realizada por esta oficina ha determinado la deficiente gestión del sistema de control interno contable (Recomiendo que la Revisoría Fiscal apoye esta área en el proceso de asesoría y acompañamiento; con el propósito de fortalecer en la entidad el proceso del Sistema Contable); sino la C.G.D.C. en las auditorías realizadas a las anteriores vigencias fiscales; lo ha determinado recientemente lo manifestó en informe preliminar de auditoría gubernamental modalidad regular vigencia 2016; informe radicado en la entidad en el mes de julio de 2017; así como lo ha señalado la Supersalud en el reciente informe de visita radicado el pasado 10 de Mayo de 2018.

Adicionalmente es procedente precisar a la administración lo señalado en la Circular Conjunta de fecha 08 de marzo de 2017; expedida por la Procuraduría y la CGN; ya que la responsabilidad está a cargo del Representante Legal. Deberá adelantar el proceso de Saneamiento Contable en las entidades territoriales; quien deberá coordinar todas las acciones administrativas necesarias para garantizar que los estados financieros de la E.S.E. HSJM. Revele en forma fidedigna la realidad económica, financiera y patrimonial de la entidad.

2.2 EVALUACION SEGUIMIENTOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Son elementos de control del módulo de evaluación y seguimiento que permiten el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad pública. “Integran las acciones de mejoramiento que a nivel de sus procesos debe operar la entidad para fortalecer el desempeño institucional.”

2.2.1 SEGUIMIENTOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA AUDITORIA REGULAR VIGENCIA FISCAL 2017 Y CON LA SUPERSALUD

2.2.2 SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTOS AUDITORIAS GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD EXPRES Y ESPECIAL VIGENCIA FISCAL 2017 Y 2019

2.2.3 SEGUIMIENTO INFORME DE VISITA AUTOS 004 Y 011 DE ENERO DE 2018

Es importante precisar que la ESE. HSJM debe dar Cumplimiento a los Planes de Mejoramientos Suscritos dentro de los términos de ley; con los entes de control; ya que a la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería como sujeto pasivo de vigilancia y control fiscal, en todas las vigencias o, periodos, recibe visita de la Contraloría General del Departamento de Córdoba en la ejecución de su PAA con la finalidad de realizar ***Auditoría Gubernamental con enfoque integral, modalidad regular especial, y exprés a la ESE.HSJM.** Y en el desarrollo de estas auditorías pueden solicitar los informes de avances semestrales presentados a la CGDC, con el propósito de validar la información, con los respectivos soportes o unidades de medida (Cumplimiento de metas 100%) que les permita cerrar los hallazgos abiertos e informados a la entidad en los periodos auditados.

Es importante precisar que cumplidas las etapas propias de la actividad auditora, quedaron en firme hallazgos y/o debilidades reportadas y notificadas a través de informe final de auditoría, consecuentemente, se diseñó y suscribió ante el Ente de Control Plan de Mejoramiento que contiene las actividades que mitigaran y/o subsanaran los hallazgos “Abiertos” señalados en los respectivos informes de auditorías gubernamentales practicadas a la ESE.HSJM. por el operador de control, acorde a lo dispuesto en la Resolución 0384 de septiembre de 2015 expedida por la C.G.D.C.

3. ROL EN EL FOMENTO DE LA CULTURA DEL AUTOCONTROL

En el actual marco normativo, las funciones de las Oficinas de Control Interno se enmarcan básicamente en verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se fortalezcan “Mejoramiento Continuo” permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad; y para esto es vital fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y en el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, como instancia evaluadora del Sistema de Control Interno. La Oficina de Control Interno, a través de diferentes medios ha implementado y desarrollado un esquema de comunicación y sensibilización a todos los servidores de la ESE HSJM (Comité Institucional y Furag), sobre temas que conlleven al fomento de cultura de control de tal forma que sea aplicado en el desarrollo de los procesos de la entidad; es así como en las actividades de auditoría además de evaluar los procesos, se capacita al líder del proceso sobre los conceptos y estructura MECI 2014; haciendo énfasis en el Principio MECI - Autocontrol de manera que a partir de la evaluación de control los funcionarios sean capaces de auto evaluar y analizar sus propios controles; permitiendo que tengan mayor conciencia sobre la inherencia, sobre la dependencia y/o procesos a cargo. De otra parte, el equipo de la oficina de control interno en el desarrollo del seguimiento de las auditorías internas “Planes de Mejoramiento” evaluaciones específicas, seguimiento diario, ha venido realizando actividades de sensibilización y asesorías en la formulación de los planes de mejoramiento y acciones correctivas a los procesos de auditorías gubernamentales e internas con el propósito que cada servidor tenga la capacidad de implementar acciones correctivas que permitan eliminar las causas que dieron origen a las desviaciones o hallazgos señalados en los respectivos procesos de auditoría practicados o ejecutados en la entidad.

Adicionalmente en la vigencia fiscal 2018, se ejecutaron las Autoevaluaciones institucionales al área de Facturación, Cartera, Siau y Consulta Externa; en procura de la mejora continua de todos los procesos y procedimientos en la entidad; radicadas en la Alta Gerencia para los fines pertinentes y oportunos.

4. ROL EN LA RELACION CON LOS ENTES EXTERNOS

Teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno es un componente dinamizador del Sistema de Control Interno, debe ser quien facilite los requerimientos de los organismos de



Control Externo y la coordinación en los informes de la Entidad, verificándose de esa manera el rol de facilitador, al interior y al exterior, el flujo de información en la entidad.

En este sentido, se debe advertir que esta oficina cumple un papel fundamental, por cuanto sirve como enlace entre los entes externos y la entidad misma, y para ello debe identificar previamente la información relevante y pertinente que estos requieran, así como los funcionarios idóneos para atender sus requerimientos.

De acuerdo a la normatividad legal vigente, en cuanto a las regulaciones de los organismos y entidades públicas; el equipo de la oficina de control interno ha cumplido con los informes (De Ley) y requerimientos de los entes de control. Los cuales se relacionan a continuación:

INFORME	RESPONSABLE	NTE DE CONTROL	FECHA
Asesoría y acompañamiento en el seguimiento de avance semestral al plan de mejoramiento suscrito por la ESE. HSJM. Ante la CGDC – Producto de la Auditoria Modalidad Regular, vigencia fiscal 2017.	Gerencia, subdirección administrativa, subdirección científica, oficina jurídica, supervisores, talento humano, cartera y mercadeo, glosas, asesor jurídico de cartera, facturación, tesorería, presupuesto, contabilidad, cunetas por pagar, calidad, planeación. Químico farmacéutico, area de sistema y auditores.	C.G.D.C.	Enero 31 2019
Asesoría y Acompañamiento en la Suscripción Plan de Mejoramiento Auditoria Exprés vigencia Fiscal 2019	Gerencia	CGDC	Febrero 2019
Informe Pormenorizado del Sistema	Oficina de Control	DAFP	



de Control interno ESE. HSJM.	Interno Gerente	Página Web	Febrero de 2019
Asesoría Rendición de Cuenta Fiscal Anual 2018 Formatos ESE ante la C.G.D.C.	Gerencia	C.G.D.C.	Marzo de 2019
Informe derechos de autor Software	Oficina de Control Interno	Dirección Nacional de Derechos de Autor	Marzo de 2019
Asesoría y acompañamiento Rendición de cuentas a la Ciudadanía	Gerencia	Súper Salud Página Web ESE HSJM	Abril de 2019
*FURAG II	Control interno/Calidad - Planeación	DAFP	Abril de 2019
Seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano (cuatrimestral)	Oficina de control Interno Gerencia (publicado en página web)	DAFP	Mayo de 2019
Informe Semestral de la oficina Control interno Quejas, Peticiones y Reclamos.	Oficina de control interno Página Web	Ley 1474 de 2011	Junio de 2019

REQUERIMIENTOS RECIENTES ENTES DE CONTROL

➤ SUPERSALUD

Es importante precisar que la Supersalud en visita de inspección; requirió al Despacho de Control Interno la siguiente información:

En los Ítem MECI así:

Ítem: 18 Acto Administrativo; de Adopción * Mecj; el cual se encuentra publicado en la página Web de la ESE.HSJM. el cual se puede consultar en el Link: MECI.

Relación de Productos Meci ajustados - Última Actualización:

Adicionalmente el *Organigrama de la entidad fue ajustado y fortalecido en el 2015; Acto Administrativo; máximo órgano de dirección; el cual se encuentra publicado en la pagina Web en el Link. ESE - Organigrama.

Adicionalmente en el 2015, fue ajustado y fortalecido en la entidad el Manual de Funciones; competencias y requisitos; Acto Administrativo expedido por la Junta Directiva; máximo órgano de dirección en la entidad; el cual se encuentra publicado en la pagina Web en el Link: ESE - Recurso Humano - * Manual de Funciones.

Adicionalmente fue ajustada la Plataforma Estratégica de le entidad; la cual se encuentra publicada en la pagina Web; en el Link: ESE - *Plataforma Estratégica.

Adicionalmente; esta publicado en el Link: ESE - *Mapa de Riesgo 2019

Adicionalmente en la Pagina Web esta publicado el Código de Ética ESE:Recurso Humano - *Código de Ética

Adicionalmente en la Pagina Web están publicado en el Link Gestión: *Poa 2019; *Plan Anual de Adquisiciones 2019, *Plan institucional de Capacitación 2019; *Plan de Desarrollo 2016-2019; *Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Link. Transparencia.

Ítem: 20. Adjunto en archivos:

- Informe de Gestión OCI 2018 - 402 KB
- Informe de Gestión OCI 1º Semestre 2018 - 397 KB

Adicionalmente Recomiendo consultar en la Pagina Web de entidad; en el Link: MECI: *Informes Pormenorizados Cuatrimestrales del estado del Sistema de Control Interno ESE.HSJM - 2018.

Es importante precisar; que en el informe preliminar y final de auditoría gubernamental con enfoque integral modalidad regular – Vigencia fiscal 2017 realizado por la C.G.D.C. (Presentado en el 19 de Junio de 2018) en el Numeral 2.1.3. Que evalúa el control fiscal interno determinó:

2.1.5 CONTROL FISCAL INTERNO

Referente a la evaluación realizada al control interno se emite una opinión eficiente con un puntaje de 86, productos de las variables evaluadas, sobre la aplicabilidad al sistema de control interno y efectividad de estos.



TABLA 1-7

CONTROL FISCAL INTERNO

VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI)	96,0	0,30	28,8
Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)	*86,5	0,70	60,6
TOTAL		1,00	89.4

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

El puntaje de 89.4, es producto de la ponderación de la evaluación, seguimiento y efectividad que se realizan a los controles existentes, reflejando eficiencia en el sistema de control interno en la vigencia 2017; auditada en el 2018.

No obstante, el puntaje alcanzado en la evaluación al control fiscal interno, de acuerdo a las situaciones evidenciadas en el desarrollo de la auditoria, es evidente que la entidad debe realizar un análisis a los riesgos identificados, y evaluar los controles establecidos, toda vez, que se vienen presentado innumerables situaciones administrativas que están generando que se produzcan debilidades en algunos procesos de la entidad, los cuales han sido descritos en el informe final de auditoría gubernamental modalidad regular; radicada en el pasado mes de julio de 2017; por el ente de control y recientemente (Mayo de 2018) la Supersalud en la visita técnica de inspección practicada a la ESE.HSJM. a través de los Autos 004 y 011 de 2018.

***Fuente de información:**

Informe Final 2017 de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería y Supersalud Informe de visita técnica de inspección Enero y Mayo de 2018.

FUNCIÓN PÚBLICA – INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO



FACTOR	PUNTAJE	NIVEL
ENTORNO DE CONTROL	3.87	SATISFACTORIO
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	4.3	SATISFACTORIO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	4.0	SATISFACTORIO
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	4.5	SATISFACTORIO
SEGUIMIENTO	4.33	SATISFACTORIO
INDICADOR DE MADUREZ MECI	80.01 %	SATISFACTORIO

Una vez analizadas las evaluaciones realizadas por los entes de control, es necesario tener en cuenta que la opinión Eficiente dada a la Oficina de Control Interno Gestión; y el grado de madurez MECI Satisfactorio, la oficina de Control Interno, aprecia el apoyo dado por el ente territorial y la administración de la E.S.E. a la gestión 2017 realizada por esta oficina en el fortalecimiento continuo del MECI, ya que la mejor herramienta gerencial es el MECI - DAFP. Para que así, en equipo se pueda recibir nuevamente para la presente vigencia fiscal, las buenas calificaciones dadas por los entes de control, calificaciones que se vieron reflejadas en la gestión administrativa, financiera, técnica y legal de la entidad.

- **Fuente de Información: DAFP/16 Última Evaluación Aplicativo Mecí.**

No está de más comunicarle que este despacho está presto a brindarle asesoría y acompañamiento en las sesiones realizadas por la Junta Directiva de la E.S.E H.S.J.M. de la misma manera que se le viene brindando al Gerente/Representante Legal; en los comités Institucionales.

5. ROL EN LA ADMINISTRACION DE RIESGOS

Elemento mínimo de control, del módulo de planeación y gestión de la estructura MECI, del componente administración de riesgo; contiene los elementos que le permiten a la institución identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar e impedir el logros de sus objetivos institucionales.

La ley 1474 de 2011 “estatuto anticorrupción” en su artículo 73, dispone en su primer párrafo: **“ARTÍCULO 73. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.** *Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.”*

En ese orden de ideas, la E.S.E. H.S.J.M. en cumplimiento de la anterior disposición, ha publicado en la página web institucional su mapa de riesgos y plan anticorrupción, al que se le han señalado algunas observaciones por la oficina de control interno, puesto que se evidencia que la consolidación del mismo no contempla para todos los procesos ejecutados en la E.S.E riesgos identificados; debido a que todas las áreas no han suministrado su mapa de riesgo a la oficina de Planeación, la que a su vez realiza la actividad de consolidación del elemento de control (Mapa de Riesgo Institucional 100%)

Es importante anotar que la Oficina de Control Interno cumple dentro de la metodología de Administración del Riesgo una función de asesoría y evaluación, en ningún momento de ejecución a no ser que sean los riesgos de su área; es así, como a partir de las políticas de administración de riesgo implementadas por la alta dirección a través de su mapa de riesgo institucional, este despacho mediante actividades de control: auditorias, seguimientos y cartas de control emite alertas, lo que ha permitido a la administración de los riesgos ya identificados, clasificando su estado de madurez o advirtiendo sobre posible nuevos riesgos detectados al evidenciar posibles Debilidades - amenazas para la consecución de los objetivos organizacionales. La administración del riesgo contribuye a que la entidad garantice no solo la gestión institucional sino que fortalezca el ejercicio del autocontrol.

Así las cosas, la oficina de control interno elaboro cuatrimestralmente, Evaluación, Análisis y Seguimiento al plan de riesgo anticorrupción y de atención al ciudadano (Publicado en la Pagina Web – Link: Transparencia), en el que se le hace seguimiento al mapa de riesgo institucional, Cuatrimestralmente se elaboró informe de evaluación, análisis y seguimiento plan de riesgos anticorrupción y de atención al ciudadano, publicado en la página web; correspondiente al corte del primer cuatrimestre de la presente vigencia, con corte a 31 de Abril de 2019.

RECOMENDACIONES GENERALES

✓ FORTALECIMIENTO DEL MECI

A partir de la implementación y actualización del MECI - 2014 y su posterior divulgación, es responsabilidad de cada funcionario aplicar los elementos mínimos de control en el ejercicio de sus actividades, buscando garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el que hacer institucional.

La oficina de control interno, componente Evaluador del MECI, ha venido señalando en sus diferentes informes de control, de manera reiterativa a las administraciones de turno, las debilidades identificadas en algunas áreas asistenciales y administrativas, en lo correspondiente a la aplicación del **Modelo MECI**, implementado en la E.S.E. conforme a lo dispuesto en el Decreto 943 de 2014 – DAFP (Pendiente actualización conforme al Decreto 1499 y 648 de 2017 – DAFP. Esta debilidad la podemos fortalecer

con la socialización, divulgación y ajustes a los elementos de control de la estructura MECI, capacitando a todos los funcionarios de la ESE. Liderada por la oficina de planeación, calidad y talento humano en calidad de facilitadores de este proceso.

En ese orden de ideas es procedente señalar que con la expedición del nuevo Decreto 1499 de 2017 (11.09.2017) “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”, posterior a su expedición fue definida la fecha para el diligenciamiento de la encuesta FURAG II, que le permitirá conocer a las entidades públicas a nivel Nacional y Territorial el estado de cumplimiento y aplicación de las políticas de gestión y desempeño.

Una vez definida las fechas (8 Marzo –Abril) fijadas por el DAFP, para diligencia la encuesta a través del aplicativo FURAG y así medir la Gestión y el Desempeño de la Entidad “Línea Base” fue enviado con antelación suficiente vía correo electrónico por Función Pública el usuario y contraseña para su ingreso y diligenciamiento; es decir Usuario y Contraseña.

Adicionalmente la entidad se encuentra en mora en la implementación del “MIPG”

Es importante precisar que en el ejercicio de mis funciones de conformidad con el rol de asesoría y acompañamiento informe dentro de los términos de ley, a la alta gerencia para los fines pertinente y de su competencia a través de documento escrito.

El Departamento Administrativo de la Función Pública, organismo encargado de formular las políticas generales de administración pública, publicó el Decreto 1499 de 11 de septiembre de 2017, el cual 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, reglamentando el alcance del sistema de gestión y su articulación con el sistema de control interno, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del estado.

De las actividades continuas de fortalecimiento, se garantizará que los funcionarios se apropien de los conceptos y conozcan su responsabilidad frente a la ejecución de los elementos mínimos de control que les corresponde ejecutar acorde al módulo y componente donde se ubiquen las actividades particulares de cada área; del conocimiento de estos, depende la correcta ejecución de todo el esquema propuesto, todos aportan al mejoramiento continuo y fortalecimiento del modelo en la medida que apliquen los principios filosóficos que sustentan el MECI: La autorregulación, la auto gestión y el auto control.



Por esta razón sugiere el despacho de control interno que el plan anual de capacitaciones debe adaptarse acorde a las necesidades de los funcionarios que laboran en la ESE, indistintamente de su vinculación a la entidad.

El Modelo Estándar de Control Interno no es un documento sino, una serie de controles que deben establecerse al interior de la ESE.HSJM. Por tal razón debe ser parte de la cultura de nuestra organización; las acciones para el fortalecimiento continuo no están estandarizadas deberán responder a la realidad de esta entidad.

❖ **MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION**

“MIPG”

La Gobernación de Córdoba; a través de su Departamento Administrativo de Planeación, realizo en conjunto con el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, la jornada de capacitación el 07 de Junio de 2019 - Modelo Integrado de Planeación y Gestión; con el fin de dar a conocer los elementos principales; para implementar en las entidades del orden territorial el MIPG; de conformidad con el Decreto Numero 1499 y 648 de 2017, fortaleciendo así la gestión pública.

En este orden de ideas es procedente señalar:

1º Implementar dentro de los términos de ley en la entidad el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno; ya que es de carácter obligatorio adoptar en la E.S.E.HSJM, la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, conforme al los lineamientos Impartidos por el DAFP.

El Modelo Integral de Planeación y Gestión es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

RECOMENDACIÓN

CONVOCAR EXTRAORDINARIAMENTE AL COMITÉ INSTITUCIONAL DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO; E INCLUIR EN EL ORDEN DEL DIA LA ACTUALIZACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION; CON EL PROPOSTO DE DEJAR EN ACTA RESPONSABLES Y DEFINIR COMPROMISOS INICIALES PARA ANALIZAR LOS TRES COMPONENTES (INSTITUCIONALIDAD, OPERACIÓN Y MEDICION) Y LINEAS DE DEFENSA DISEÑADOS PARA LA IMPLEMTECION (MANUAL TECNICO DEL MIPG – PUBLICADO EN LA PAGINA WEB) DEL MIPG.

ES IMPORTANTE PECISAR QUE DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO No. 1499 DE 2017, LOS REPRESENTANTES LEGALES Y JEFES DE LOS ORGANISMOS DE LAS ENTIDADES A LAS QUE LES APLIA LA LEY 87 DE 1993 MEDIRAN EL ESTADO DE AVANCE DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO. LA FUNCION PUBLICA ESTABLECERA LA METODOLOGIA – PUBLICADA EN LA PAGINA WEB-DAFP) LA PERIODICIDAD Y DEMAS CONDICIONES NECESARIAS PARA TAL MEDICION Y RECOGERA LA INFORMACION A TRAVES DEL FORMULARIO UNICO DE REPORTE Y AVANCE DE GESTION – FURAG.

✓ **GRUPOS INTERDISCIPLINARIOS DE TRABAJOS: COMITES INSTITUCIONALES**

Los comités de trabajo son elementos mínimos de control, del Módulo de Planeación y Gestión- componente de Direccionamiento Estratégico - elemento de control; Planes, Programas y Proyectos. Estos órganos de carácter directivo, coadyuvan a la administración en cuanto a decisiones y/o directrices que propenden por el mejoramiento continuo y fortalecimiento de los procesos y procedimientos de la ESE.HSJM.

RECOMENDACIÓN

Los secretarios técnicos de los comités institucionales, convoquen a los integrantes dentro de los términos programados en el cronograma institucional de Comités, el cual consolida el área de Planeación; con el fin de que al final de cada vigencia, cuando se realice el seguimiento y medición (Planeación)de la unidades de medidas (Indicador) el cumplimiento sea satisfactorio.

✓ **ENTES DE CONTROL**

La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería como sujeto de vigilancia y control ha sido objeto de auditorías por parte de la Contraloría General del Departamento de Córdoba (y recientemente la Supersalud en informe de visita del mes de mayo y Octubre de 2018), a las cuales respectivamente se han levantado planes de mejora, suscritos de forma oportuna y en los términos requeridos por el respectivo órgano de control.

El plan de mejoramiento, entendido como elemento mínimo de control, contenido en el Módulo de evaluación y seguimiento y administrado en la E.S.E. por el control interno, mediante actividades ajustadas al plan de acción y plan anual de auditorías; en desarrollo de los roles de evaluación y seguimiento y relación con los entes externos;

ha ejecutado seguimiento de avances a los planes de mejora referenciados en el primer párrafo.

RECOMENDACION

Los informes de avance a los planes de mejoramiento suscritos por el representante legal de la E.S.E ante la Contraloría General del Departamento de Córdoba y referenciado en este informe, deben presentarse acorde a lo dispuesto en a lo dispuesto en la Resolución 0384 de septiembre de 2015 expedida por la C.G.D.C. sin embargo resalta la oficina de control interno el compromiso de los funcionarios y la oportunidad en la entrega de las evidencias conforme a los indicadores de cumplimiento, se recomienda mantener la misma actitud para que en la mayor brevedad posible sea notificado el cierre “Hallazgos” de las actividades de mejora por cumplimiento de los indicadores de gestión en las fechas indicadas y/o propuestas.

✓ **PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL VIGENCIA 2019 Y PRESUPUESTO DESAGREGADO A EJECUTAR VIGENCIA FISCAL 2019**

La oficina de control interno resalta el cumplimiento de lo señalado en el art. 74 Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción:

“ARTÍCULO 74. PLAN DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS. *A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.*

A partir del año siguiente, el Plan de Acción deberá estar acompañado del informe de gestión del año inmediatamente anterior.

Igualmente publicarán por dicho medio su presupuesto debidamente desagregado, así como las modificaciones a este o a su desagregación”

Se evidencia en la página Web institucional de la E.S.E. que los elementos de control del módulo de Planeación y Gestión MECI 2014: Plan de Acción Institucional correspondiente a la presente vigencia, Informe de Gestión institucional correspondiente a la vigencia 2018 y el presupuesto a ejecutar en la presente vigencia, Se encuentran debidamente publicados, como medio de consulta público y de fácil acceso a la ciudadanía.

RECOMENDACIÓN

Por otra parte, conoce la oficina de control interno que la consolidación 100 % del plan de acción institucional a cargo de la oficina de planeación ha sido dificultada por la poca importancia que algunos funcionarios le han dado a la elaboración de la herramienta de



planeación; se recomienda a las respectivas subdirecciones Administrativa y financiera y Científica hacer seguimiento no sólo de la elaboración sino de la ejecución del plan de acción (Publicado en la pagina Web Link Gestión) de cada dependencia que acorde a nuestro organigrama, dependa directamente de cada una de las subdirecciones.

Se recomienda además, agregar a la publicación del presupuesto a ejecutar en la vigencia 2018 publicado en la web institucional, las modificaciones realizadas al mismo y así dar irrestricto cumplimiento a la norma citada.

✓ PLAN DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

La oficina de Control Interno acorde a los lineamientos de la Ley 1474 de 2011 realiza seguimiento cuatrimestral en cada vigencia fiscal; el cual se materializa mediante un informe de análisis, evaluación y seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano, Este informe tiene como fin, presentar los avances realizados por el Hospital San Jerónimo de Montería, en la lucha contra la corrupción; gracias a esta lucha la institución ha generado “transparencia” y calidad en las actividades realizadas dentro y fuera de la institución. El plan anticorrupción y de atención al ciudadano tiene como eje principal a la comunidad y la participación ciudadana y su derecho a ejercer control a la gestión del hospital mediante sus veedurías, esta veeduría ha permitido ganar confianza con la comunidad, así como permite a la administración tranquilidad en su accionar y seguridad de que todos los procesos se realizan con la debida probidad y transparencia que deben caracterizar a la administración pública.

El plan de riesgos, anticorrupción y atención al ciudadano de la ESE. HSJM. Contiene 5 componentes:

- ✚ Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos 209
- ✚ Estrategia Anti trámites –Racionalización de tramites
- ✚ Rendición de cuentas
- ✚ Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- ✚ Transparencia y Acceso a la Información
- ✚ Código de Ética (Iniciativa Propia)

Realizado el análisis y seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano de la ESE HSJM por la oficina de control interno en desarrollo de su rol evaluador independiente, a lo correspondiente al primer semestre, se pudo determinar que a la fecha de expedición del informe referenciado, la ESE se encontraba en fase de fortalecimiento; con uno de los cuatro componentes que integran el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, es decir el **componente de racionalización de trámites** se debe dar cumplimiento a la “implementación efectiva de los principios de la política de racionalización de trámites”

✚ RECOMENDACIÓN

Por lo anterior se sugiere a la administración crear el comité anti trámites y de gobierno en línea en la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, siguiendo los lineamientos dados por la función pública al respecto y así subsanar las debilidades y prevenir incumplimientos normativos expuestos en el presente documento.

De igual manera, se sugiere evitar reincidir en esta debilidad en los próximos informes de ley emitidos por esta oficina en desarrollo de sus roles y funciones, los cuales son publicados en la página web institucional para consulta pública de funcionarios y particulares, por lo que es necesario que de carácter urgente se implemente y fortalezca la política de racionalización del trámite al interior de la ESE, las que no deben ser solo un documento institucional sino una herramienta de gestión de gran valor para facilitar la interacción de los ciudadanos con la ESE HSJM, contribuir a la eficacia y eficiencia de las entidades y fortalecer, entre otros, los principios de buena fe, confianza legítima, transparencia y moralidad.

La OCI espera que sean tomadas las sugerencias para que en el próximo informe de análisis y seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, el cual vence el próximo 30 de Agosto, se evidencie implementado y fortalecido el componente de racionalización de trámites en la ESE.HSJM.

➤ **CONCLUSIONES**

La Oficina de Control Interno en su papel evaluador independiente, asesor, integrador y dinamizador del Sistema Integrado de Gestión, ha ejecutado un significativo porcentaje de las acciones planeadas para la actual vigencia; plan de acción 2019 ; midiendo la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de Gestión, asesorando a la Dirección en la continuidad del proceso administrativo y financiero, evaluando los planes establecidos, orientando y asesorando la formulación de acciones correctivas y de mejora continua para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos por la entidad.

Se han realizado Autoevaluaciones Institucionales y Seguimiento a planes de mejoramiento “Hallazgos Abiertos” Seguimientos a los diferentes comités y cumplimiento a requerimientos establecidos por los entes de control, de acuerdo a la normatividad vigente, valoración de riesgos y fortalecimiento de la cultura de autocontrol tanto en las áreas administrativas; financieras y asistenciales de la ESE HSJM. Estas actividades han sido realizadas de manera oportuna, y por consiguiente en la entidad se han tomado decisiones asertivas oportunamente; es decir en el tiempo indicado “Dentro de los Términos de oportunidad” de conformidad con la normatividad vigente.

ANUAR JOSE ABISAAD CHEJNE
OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO
ESE. HOSPITAL SAN JERONIMO MONTERIA

REUNION COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO 26 DE JULIO DE 2019

ORDEN DEL DIA

1. Llamado a lista y Verificación del quórum (*5 Minutos)
2. Lectura y Aprobación del Orden del día (*5 Minutos)
3. Lectura del acta anterior – Correo electrónico (*10 Minutos)
✓ Análisis Compromisos
4. Informe Gestión I Semestre 2019 Control Interno (*15 Minutos)
5. Presentación para aprobación en comité Plan Anual de Auditorías Internas Vigencia 2019 (*5 Minutos)
6. Situación Actual (Intervención Forzosa para Administrar) Línea Contractual, Línea Financiera y Componente Asistencial. (*30 Minutos)
“Plan de Choque”
7. Conclusiones y varios. (*20 Minutos)

