



E.S.E HOSPITAL
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA



Gobernación del
MAGDALENA

**INFORME PORMENORIZADO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
GUAMAL - MAGDALENA**

**PERIODO DE:
JULIO A DICIEMBRE DE 2024**

NILTON M. PEREZ LOZANO
Jefe de Control Interno

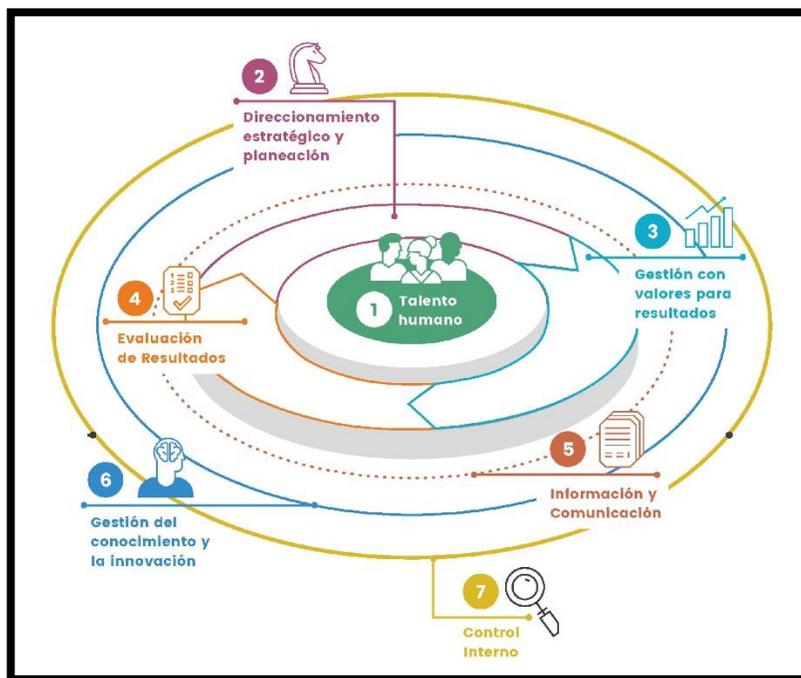


INTRODUCCIÓN

El control interno se entiende como el Sistema Integrado por el esquema organizacional, articulado por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, que se orienta al logro de los objetivos principales, que es lograr que todas las operaciones, actividades y actuaciones de la Entidad, se realicen bajo el principio de transparencia, buen manejo de recursos y de la información, como también se realicen conforme a las normas constitucionales y legales vigentes; bajo los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales, así como la mitigación de todos los posibles riesgos a los cuales se puede estar expuesto, por el cumplimiento de su razón social.

Dando cumplimiento a las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, Decreto Reglamentario 1083 de 2015, Decreto 648 de 2017, Decreto 1499 de 2017 y la Guía de Auditoría para entidades Públicas expuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública en su versión 4, respondiendo así, a la necesidad de articular sus contenidos con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), específicamente en lo que tiene que ver con la séptima dimensión del MIPG “control interno” y la estructura del modelo estándar de control interno (MECI).

El jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en la página web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el DAFP, el incumplimiento de la presentación de dicho informe hace que se incurra en falta disciplinaria grave...” Por lo anterior, la oficina Control Interno de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen, de acuerdo a lo dispuesto por la ley 87 de 1993 y en la ley 1474 de 2011 presenta el informe del estado del sistema institucional de control interno de la E.S.E. correspondiente al periodo de Julio a Diciembre del 2024 que posteriormente se publicara en el sitio web de la entidad.



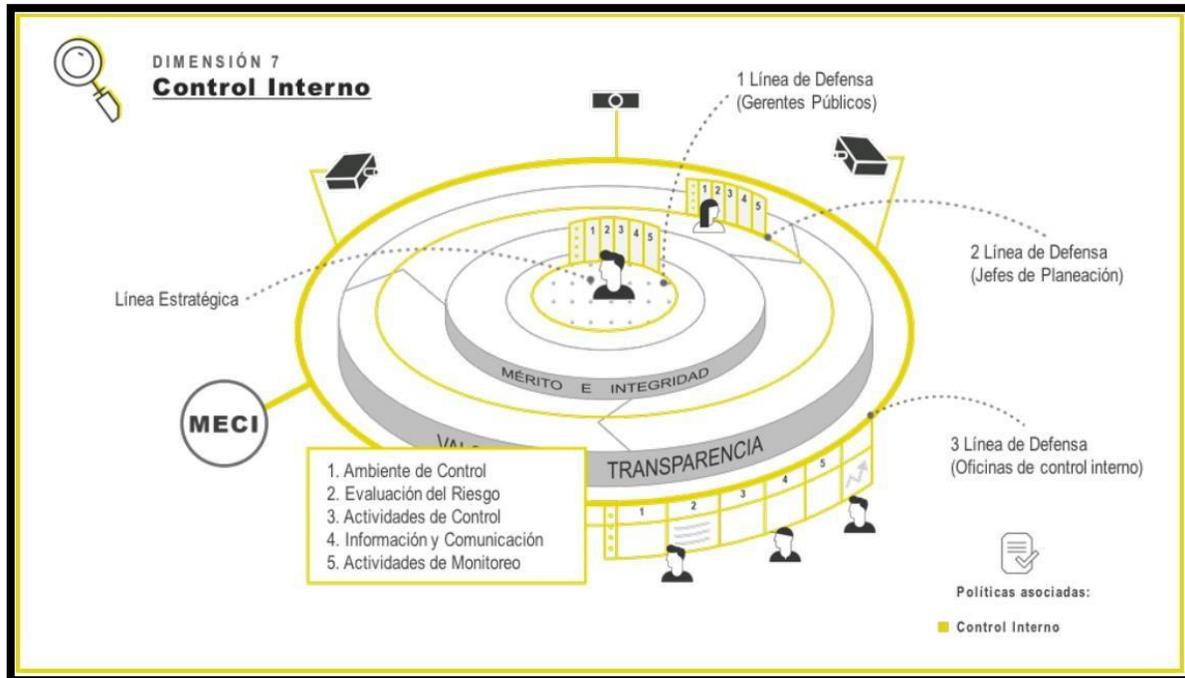
MARCO NORMATIVO

- ❖ Artículo 156 del Decreto Ley 2016 de 2019
- ❖ Decreto 019 de 2012
- ❖ Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011
- ❖ Artículo 14 de la Ley 87 de 1993

De acuerdo con la evaluación independiente realizada sobre el diseño y operación de los controles relevantes relacionados con los principios o lineamientos establecidos para cada uno de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno: 1. "Ambiente de Control", 2. "Evaluación de riesgos", 3. "Actividades de control", 4. "Información y Comunicación", 5. "Actividades de Monitoreo", de acuerdo con el formato e instrucciones dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la evaluación del sistema de control interno, en atención a lo dispuesto en su Circular Externa 100-006 del 2019 y el Artículo 156 del Decreto Ley 2106 de 2019, se evidenció que los mencionados componentes del modelo existen, se encuentran operando juntos y de manera integrada. Así mismo, se observó que estos componentes operan

transversalmente en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena. El Control

Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito. Para este efecto las entidades deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste, aspectos que se desarrollan a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI.





Componente	Estado Actual	Nivel de cumplimiento Componente	Recomendaciones
AMBIENTE DE CONTROL	<p><u>Fortalezas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Se tiene aprobado el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024. La E.S.E. elaboró el manual de SICOF y mapa de riesgo, falta implementarlo. <p><u>Debilidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> La Entidad debe actualizar y/o ajustar el Manual Específico de Funciones y competencias laborales. La Entidad no realizó la evaluación de desempeño al personal de carrera administrativa. Establecer la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano. Los líderes de áreas ya sea personal de contratos o de planta deben asumir responsabilidades en el desarrollo de las políticas de MIPG. No existe la implementación de Manuales, Políticas, Procesos, Procedimientos, de las áreas administrativas y asistenciales. 	78%	La entidad debe actualizar, modificar y/o ajustar el manual de funciones específicas y de competencias laborales de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen por lo que el gobierno nacional a través del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP- exige a las entidades territoriales hacer el reporte en el marco de la formalización del empleo público.
EVALUACION DEL RIESGO	<p><u>Fortalezas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Se adoptó una política de administración de riesgos, el cual tiene un carácter estratégico que está fundamentada en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión con un enfoque preventivo de evaluación permanente de la gestión y el control, el mejoramiento continuo y con la participación de todos los servidores de la entidad. La Entidad elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2024. <p><u>Debilidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> No se monitorean los riesgos de corrupción por cada uno líderes de los procesos. No se cuenta con una Política de Planeación Institucional. La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, la segunda línea de defensa (jefes, funcionarios y contratistas) les falta realizar el monitoreo continuo a la gestión del riesgo de sus procesos. 	75%	Se debe establecer un plan de acción con responsabilidad y compromiso por parte de los diferentes líderes de las áreas en la ejecución de sus actividades y funciones ejerciendo un control y vigilancia en cada uno de ellos, evaluando los posibles riesgos en el procesamiento de información y entrega de la misma.



<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p><u>Fortalezas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Al proceso de gestión del área de contratación de la E.S.E. se le ha realizado seguimiento, control y acompañamiento en cada una de las etapas contractuales sincronizado con los criterios de los supervisores de cada uno de los contratos suscritos con la ESE. ● La Oficina de Control Interno realiza auditorías internas tal cual como está contemplado en el Plan Anual de Auditorías de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen, como también realiza seguimientos a diferentes procesos de la Entidad. ● La Entidad elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2024. <p><u>Debilidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● La Entidad no cuenta con una Política de Gobierno Digital y Seguridad Digital. ● No se ha realizado seguimiento al Mapa de Riesgos de las áreas de la entidad por cada uno de los líderes de los procesos. ● Se deben implementar y ajustar algunos Manuales, Políticas, Procesos, Procedimientos, de las áreas administrativas y asistenciales. 	<p>78%</p>	<p>Se debe fortalecer la implementación de acciones de mejora en los procesos que se adelantan en el área de Talento Humano de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen.</p> <p>Implementar en cada una de las áreas de la E.S.E. el mapa de riesgo teniendo como guía el Manual de SICOF que elaboró la entidad.</p> <p>La entidad implementó en las acciones de mejora un seguimiento y acompañamiento en la entrega de la información de manera oportuna.</p>
--------------------------------------	--	-------------------	--



<p style="text-align: center;">INFORMACION Y COMUNICACIÓN</p>	<p><u>Fortalezas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● La E.S.E. actualizó los Sistemas de información estructurados para el procesamiento, almacenamiento de la información de la historia clínicas y la información financiera de la entidad, que integran la información del proceso contable, tesorería, presupuestal y almacén. ● La Entidad, también ha implementado como medio de comunicación las Redes Sociales como Facebook, whatsapp para dar a conocer información de interés a la comunidad. ● La Entidad cuenta con el software APOLO Ultra, herramienta administrativa sistematizada para el manejo contable y presupuestal. ● La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen tiene implementado el buzón de PQRS (petición, quejas, reclamos y sugerencias), el sistema de atención a la comunidad y la oficina del SIAU, en donde la comunidad en general y usuarios puede radicar sus inquietudes, quejas y sugerencias. ● La entidad implementó la utilización de los correos institucionales para cada área de la ESE. <p><u>Debilidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● La ESE debe seguir fortaleciendo el plan de comunicaciones, como estrategia de Divulgación y Comunicación, en algunos temas de fortalecimiento institucional, como la publicación en la página Web de la entidad de ciertos informes de ley que requieren ser publicados como lo establece el Art. 10 de la Ley 1474 de 2011. ● La Entidad no ha implementado la Política y el programa de gestión documental, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente por el Archivo General de la Nación. ● La E.S.E. no cuenta con un link en la página Web donde se pueda registrar solicitudes de forma anónima. 	<p style="text-align: center;">85%</p>	<p>Se cuenta con canales de comunicación institucional internos y externos como carteleras institucionales, buzones de sugerencias, Oficina de Servicio de Información y Atención al Usuario – SIAU -. Se cuenta con una Oficina de Información y Atención al Usuario, la cual es operativa, a través de la cual se reciben y gestionan las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas por la ciudadanía y/o usuarios.</p>
--	--	---	---



<p style="text-align: center;">MONITOREO</p>	<p><i>Fortalezas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La Oficina de Control Interno realizó auditorías internas para la efectividad de sus procesos y su respectivo seguimiento. • Las comunicaciones recibidas de entes externos, son considerados de mayor relevancia para la Entidad, con el objetivo de analizar, considerar y concluir el impacto de estos en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar las acciones a seguir. <p><i>Debilidades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia que falta compromiso y responsabilidad por parte de los líderes de áreas de los procesos que se les realizó auditorías internas, el cual se les hizo capacitación sobre los lineamientos y procedimientos para la elaboración del plan de mejoramiento, el cual a la fecha aún no lo han elaborado, de esa manera es difícil e imposible mejorar los procesos que a la final afectan el logro de los objetivos de la entidad. • Elaborar e implementar todos los Manuales de Procesos y Procedimientos para cada una de las áreas de la E.S.E. • Se evidencia debilidad en la Segunda Línea de Defensa, es necesario que exista compromiso al respecto por parte de los líderes de áreas de la Entidad. 	<p style="text-align: center;">88%</p>	<p>Realizarle seguimiento y acompañamiento a cada uno de los procesos que se adelantan en las diferentes áreas de la ESE y se tomen acciones de mejoras si es el caso como resultado de las auditorías internas realizadas de acuerdo al Plan Anual de Auditorías de la ESE para la vigencia 2024.</p>
---	---	---	--

Recomendaciones

- ❖ Desarrollar tareas con acciones de mejora continua en los procesos que han sido identificados con incidencia administrativa, el cual le permita a la entidad superar la ocurrencia de riesgo en una débil o deficiente gestión de los procesos.
- ❖ Elaborar un programa de bienestar social que ambiente y optimice la calidad de vida laboral y la protección de los servicios sociales según lo determina la normatividad.





- ❖ Comprometer a los líderes de áreas en la elaboración de un plan de acción que generen unos resultados con indicadores de cumplimiento a corto plazo enmarcados en los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional.
- ❖ Revisar la ejecución de las actividades inmersas en los Planes institucionales y estratégicos al plan de acción que la E.S.E., para poder determinar el porcentaje de cumplimiento, y así mostrar unos resultados de impacto positivo o negativo para la entidad en la gestión de cada área.

Atentamente;

NILTON M. PEREZ LOZANO
Jefe de Control Interno