 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 1 de 10

INFORME PORMENORIZADO MECI		
Jefe de Control Interno:	ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA	Período: Noviembre de 2018 a Febrero de 2019
		Fecha elaboración: 10/03/2019

El siguiente informe presenta el estado del Sistema de control interno de la Empresa Social del Estado Hospital La Misericordia del Municipio de Yalí - Antioquia, mostrando las dificultades y avances asociadas a cada una de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, incluido en éste, el Modelo estándar de control interno (MECI) y el Control Interno Contable.

DIMENSIÓN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Dificultades

Se cuenta con el instrumento para la realización del diagnóstico de la Gestión del Talento Humano, se cuenta con avance en su aplicación, requiere finalizarse la actividad.

Aunque la ESE ha desarrollado diferentes elementos de la gestión del Talento humano aún no se ha consolidado el Plan estratégico que establece MIPG.

Avances


Se cuenta con el Manual de Funciones y Competencias actualizado de acuerdo a los cargos que se tiene definidos en la Institución y a los lineamientos normativos, dicho documento ha sido entregado a los funcionarios para su conocimiento.

Se implementaron actividades del Programa de Bienestar Social, como parte de uno de los proyectos definidos en el Plan Operativo Anual para la vigencia 2018, el cual logro el cumplimiento de la meta establecida.

Se implementaron actividades del Plan de Capacitación para la vigencia 2018, con participación de los funcionarios de la institución, como uno de los proyectos del Plan Operativo Anual para la vigencia 2018, el cual logro el cumplimiento de la meta establecida.

Se implementaron las actividades definidas en el Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo, desarrollando actividades desde el Comité de Salud y Seguridad en el Trabajo.

Realización de jornadas de reinducción con participación de los funcionarios de la institución, donde se fortaleció el conocimiento de diversos temas de interés institucional.

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 2 de 10

Se realizaron las evaluaciones de desempeño a los funcionarios que les aplica, con base en los lineamientos de la normatividad vigente.

DIMENSIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN

Dificultades

Oportunidad de mejora en la documentación y/o actualización de los riesgos a nivel de procesos e institucional y así mismo falta frecuencia en el seguimiento por parte de los líderes de los procesos a los planes de manejo acorde con el nivel de riesgo residual y el seguimiento a los controles para manejo del riesgo en los procesos.

Avances

Plan Operativo Anual para la vigencia 2018 ajustado al Decreto 612 de 2018, el cual fue implementado con un cumplimiento del 88% (42 actividades realizadas de 48 programadas).

Se formulo para la vigencia 2019 el Plan de Acción 2019, con base en los proyectos y metas establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2017-2021, el cual se presenta a Junta Directiva para su revisión y aprobación mediante Acuerdo.

Se formulo el Plan Anual de Adquisiciones el cual se encuentra publicado en la página web del SECOP, cumpliendo los lineamientos normativos.

Operatividad del Comité Coordinador de Gestión y Desempeño Institucional de acuerdo a los lineamientos definidos por la normatividad.


Por parte del nivel directivo se tiene compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno y de Garantía de la Calidad que aplica a las instituciones de salud, se cuenta con un equipo de trabajo para el desarrollo de las actividades definidas para ambos Sistemas de Gestión.

Se tiene documentada la plataforma estratégica (visión, misión, valores, principios, organigrama y mapa de procesos), la cual fue actualizada con participación de los funcionarios y se socializo en actividades de re-inducción.

Se realizo socialización a los funcionarios del Código de Integridad, el cual fue documentado con base en los criterios definidos por la Política de Integridad Nacional, por parte de los funcionarios se firma acta de compromiso con su implementación.

Se tiene documentado y actualizado el organigrama institucional el cual es conocido por los funcionarios de la institución.

Implementación para la vigencia 2018 de los Planes de Acción por Dependencia con base en los proyectos y metas establecidos en el Plan Operativo Anual para el año 2018, con base en los cuales

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 3 de 10

se realizan las evaluaciones por dependencias.

Formulación e implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente a la vigencia 2019 de acuerdo a los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el cual fue publicado en la página web de la Institución.

La ESE cuenta con indicadores para medir la gestión definidos desde el Plan de Desarrollo Institucional, el Plan de Gestión y el desempeño de los procesos, los cuales cuentan con las respectivas fichas técnicas, éstos vienen siendo medidos por los líderes de procesos y se realizó análisis de resultado correspondiente al segundo semestre por parte de los integrantes del Comité Operativo de Gestión, Desempeño y Control Interno.

Se tienen documentadas políticas institucionales, las cuales han sido socializadas a los funcionarios de la institución.

Se cuenta con una política de administración de riesgos, en la cual se definió la metodología acorde con la Guía publicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, ésta ha sido socializada a los funcionarios de la Institución.

Se continúa con la aplicación de instrumentos para la documentación del mapa de riesgos por procesos, con base en los lineamientos establecidos en la nueva metodología de Administración del Riesgo definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por parte de los líderes de los procesos, durante el período se realizó la actualización al mapa de riesgos de gestión financiera incluyendo los procedimientos correspondientes a presupuesto, tesorería, cartera, facturación, glosas, contabilidad y costos.

El mapa de riesgos de corrupción se encuentra actualizado para la vigencia 2018, con base en la guía de administración del riesgo de corrupción emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, éste se encuentra publicado en la página web para la divulgación a los usuarios internos y externos.

La ESE cuenta con planeación financiera a través de su presupuesto aprobado por el Consejo Municipal de Política fiscal – COMFIS y la Junta directiva de la ESE (en lo de su competencia), el cual fue implementado.


Para la vigencia 2018 se formuló el Plan Anual de Adquisiciones de Bienes y Servicios.

DIMENSIÓN DE GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

Dificultades

Aún no se cuenta con un plan de acción para ajustar la entidad al cumplimiento de esta Dimensión de MIPG en sus diferentes elementos.

Para algunos elementos no se tienen avances importantes en los términos que lo establece MIPG,

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 4 de 10

entre ellos los de Gobierno Digital, Seguridad digital, Defensa jurídica, Racionalización de trámites.

Aunque se tienen procesos y procedimientos documentados, algunos de éstos requieren revisión y actualización, lo que implica destinar tiempo para el personal en la realización de labores diferentes a las actividades diarias.

Se ha avanzado, pero aún se debe fortalecer el cumplimiento y la oportunidad en la publicación de toda la información obligatoria según la ley de transparencia y acceso a la información (Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios).

Avances

Se cuenta con Mapa de Procesos para la ESE en función de las necesidades y la coherencia con la estructura organizacional. En él se definen los estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

Se cuentan con los procedimientos relacionados con los procesos, algunos de ellos se han actualizado y documentado (cartera, facturación, glosas, historias clínicas), a partir de necesidades identificadas en desarrollo del Sistema de Control Interno, Sistema de Garantía de la Calidad, resultados de la gestión, expresiones de los usuarios y cliente interno.

Se ha realizado divulgación de procesos y procedimientos (priorizados) a través de las sesiones de inducción, de reinducción, reuniones por grupos de trabajo y a través del servidor para el fácil acceso de los funcionarios.

En coherencia con la estructura organizacional y los procesos, se ha definido una planta de cargos aprobada por la Junta Directiva.


Se tienen definidas políticas institucionales las cuales han sido socializadas a los funcionarios en actividades de re-inducción y a través de volantes informativos.

Se cuenta con página web la cual viene siendo actualizada, siendo útil como mecanismos de información para los usuarios.

La dirección de la entidad en cabeza del Gerente y la Subdirección Administrativa ha realizado permanente seguimiento a la ejecución presupuestal buscando garantizar la disponibilidad de recursos para el normal desarrollo de los procesos. Durante el periodo evaluado ha logrado mantener la disponibilidad de recursos financieros para cumplir sus obligaciones y desarrollar los procesos.

La gerencia de la entidad y su asesor jurídico han asumido la defensa de los intereses del estado ante las diferentes demandas que se ha recibido.

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

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 5 de 10

la ciudadanía.

Se tienen implementados canales de comunicación institucional internos y externos como página web, cartelera institucional, buzón de sugerencias, espacio en programa radial municipal, reuniones con el personal y comités institucionales.

Se viene realizando mensualmente la identificación de la satisfacción del usuario y la recepción y gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios a través de la Oficina de Información y Atención al Usuario, para lo cual se cuenta con procedimientos documentados y formatos para el registro.

DIMENSIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Dificultades

Aún no se cuenta con un plan de acción para ajustar la entidad al cumplimiento de esta dimensión de MIPG en sus diferentes elementos.

Se presentan dificultades para cumplir con todos los seguimientos a los planes de manejo de riesgos y algunos indicadores.

Aunque se viene realizando medición a los indicadores para evaluar la gestión, se requiere mejorar la periodicidad de su revisión y la documentación de los respectivos planes de mejoramiento de manera oportuna con base en los resultados y su respectivo seguimiento.

Avances


Se cuenta con indicadores para la gestión de los procesos, los cuales cuenta con sus respectivas fichas técnicas actualizadas con base en su trazabilidad y los cambios normativos.

Realización de auto-evaluación a algunos de los procesos con base en otros sistemas de gestión que se vienen implementando en la institución (Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo).

Realización de arqueos a la caja de recaudo, caja menor, control de inventarios a farmacia y almacén rondas de seguridad en los diferentes servicios, como actividades de auto-control, con participación de los líderes de procesos.

Se cuenta con planes de mejoramiento documentados con base en los resultados de auditorías externas (de EPS, Contraloría General de Antioquia, otras), de la ejecución del Programa de Auditorías Internas, Auto-evaluación de otros Sistemas de Gestión (Salud y Seguridad en el Trabajo, Sistema Único de Habilitación, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión Documental) entre otras, los cuales fueron implementados.

Realización de auditorías internas con base en el cronograma de auditorías definido para la institución.

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 6 de 10

DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Dificultades

Aún no se cuenta con un plan de acción para ajustar la entidad al cumplimiento de esta dimensión de MIPG en sus diferentes elementos.

Aunque se cuenta con las Tablas de Retención Documental y Tablas de Valoración Documental documentadas y actualizadas, éstas se encuentran en proceso de aprobación por parte de la entidad competente (Archivo Departamental), por lo tanto no se ha podido finalizar su implementación.

Aunque se cuenta con página web, se requiere continuar mejorando en la publicación de la información correspondiente a lo definido para el desarrollo de la Política de Democracia Participativa (Ley 1474 de 2011, artículo 74 y 78 y el CONPES 3654 de 2010) y la ley de transparencia (Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios: 0103 de 2015), que aplica a las instituciones de la Administración Pública

Avances

Se cuenta con instrumento para identificar la satisfacción con los canales de comunicación, el cual se viene aplicando.

Se cuenta con canales de comunicación institucional internos y externos como página web, carteleras institucionales, buzones de sugerencias, Oficina de Información y Atención al Usuario, espacio en programa radial municipal, reuniones con el personal, comités institucionales.

Se viene realizando la identificación de la satisfacción del usuario y la recepción y gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de los usuarios a través de la Oficina de Información y Atención al Usuario, para lo cual se cuenta con procedimientos documentados y formatos para el registro.


Se tiene un software que permite integrar los procesos administrativos y asistenciales.

Se vienen realizando actividades de actualización y mantenimiento al software y hardware, fortaleciendo el Sistema de Información de la E.S.E.

Se implemento en la institución el plan de comunicaciones, el cual se encuentra en proceso de implementación.

Se realizo la actividad de audiencia pública y rendición de cuenta con participación de la comunidad.

Se cuenta con avance en la implementación del Programa de Gestión Documental contando con Plan Institucional de Archivo el cual se viene trabajando.

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 7 de 10

Se tiene operativo el Comité de Archivo Institucional dentro del cual se planean y se realizan seguimiento a las actividades definidas dentro el Plan Institucional de Archivo.

Las tablas de retención documental y de valoración documental se tienen documentadas y actualizadas, se vienen realizando los ajustes recomendados por el Archivo Departamental para su aprobación final.

Se realizo la documentación del Plan de Mejoramiento de Participación Ciudadana, dando cumplimiento a los lineamientos normativos definidos en el Decreto 2063 de 2017, el cual se viene implementando.

DIMENSIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Dificultades

Esta dimensión no ha sido trabajada en la entidad bajo la perspectiva que exige el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), más allá que se tenga la documentación de algunas experiencias y se socialice la información a los colaboradores. Se requiere aplicar el diagnóstico e identificar los aspectos puntuales a implementar en adelante.

DIMENSIÓN DE CONTROL INTERNO

Dificultades

Aun no se implementa en la ESE un plan de acción para adecuar la aplicación del Modelo Estándar de control interno MECI bajo la perspectiva del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se realizo el diagnóstico, se requiere documentar dicho plan.


Avances

Los avances o logros que se presentan a continuación están expresados en función de los roles que asume el asesor de control interno representante de la firma contratada para tal fin y las acciones del Comité Coordinador de Control Interno:

Se realizaron los informes pormenorizado MECI de acuerdo con los tiempos establecidos por la normatividad (Ley 1474 de 2011), éstos son publicados en la página web de la Institución y puestos en conocimiento de la gerencia de la ESE y del Representante de la Dirección para Calidad y Control Interno.

Se han adelantado acciones de implementación del Sistema de Control Interno y del Sistema de Garantía de la Calidad (especifico para el sector salud) a través del Comité Operativo de Calidad y Control Interno.

Se dio cumplimiento con la realización del seguimiento del Plan Anticorrupción correspondiente al período de Septiembre a Diciembre de 2018 de acuerdo a lo definido en el Decreto 2146 de 2012. Dicho

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 8 de 10

seguimiento fue publicado en la página web de la E.S.E.

Se implemento el programa de auditoria interna para la vigencia 2018, con participación de los líderes de proceso asignados para éste.

Realización de seguimiento a planes de mejoramiento suscritos con base en auditorías externas (Contraloría, entidades administradoras de planes de beneficios, auditorias internas a los procesos).

Realización de seguimiento al Plan Operativo Anual correspondiente a la vigencia 2018, con participación de los líderes de procesos.

Realización de auditoria al proceso del Sistema de Información y Atención al Usuario, verificando la implementación de la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (pqrs), de acuerdo a los lineamientos definidos en la normatividad.

Realización de auditoría de austeridad en el gasto, programada desde el cronograma de auditoría interna.

Realización de auditoría a los procesos de facturación, cartera y glosas.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Dificultades

Se cuenta con indicadores, se generan pero no se tiene estructurada una ficha técnica.

Aunque se generan estados financieros, se requiere una presentación con mayor oportunidad a nivel institucional que permita un análisis oportuno para la toma de decisiones con base en los resultados, al igual que una divulgación a los usuarios que permitan mejorar la implementación de la política de transparencia, publicando la información tanto en cartelera institucional, como a través de la página web.


Aunque se realizan actividades de capacitación, no se viene estructurando dentro del Plan de Capacitación Institucional temas relacionados con el procedimiento contable que apunten a los funcionarios del área financiera.

Avances

Se realizo la actualización de los procedimientos del área financiera correspondientes a facturación, cartera y glosas como insumos para el desarrollo del procedimiento contable.

Se realizo la actualización al mapa de riesgos del proceso financiero, realizando una separación de riesgos por cada procedimiento que hace parte de dicho proceso, con base en los riesgos financieros establecidos en la Resolución 193 de 2016.

Los funcionarios que participan en el proceso contable tienen conocimiento sobre los lineamientos definidos por el Régimen de Contabilidad Pública y las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF).

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 9 de 10

Los documentos contables evidencian las actividades que se realizan en la institución, se llevan los libros contables y los informes a los diferentes entes de vigilancia y control.

Se cuenta con software que permite integralidad de los procedimientos que hacen parte del proceso financiero.

Se cuenta con un Manual de Políticas Contables documentado con base en lineamientos de norma internacional de información financiera el cual fue socializado a los funcionarios.

Se vienen elaborando informes de costos de manera mensual, mejorando la implementación de dicho proceso.

RECOMENDACIONES

Realizar seguimiento al Plan de Acción para la vigencia 2019, de acuerdo a lo establecido en el cronograma de auditorías internas.

Documentar y aprobar en Comité Coordinador y Operativo de Gestión, Desempeño, Control Interno y Calidad, el cronograma de auditorías internas para la vigencia 2019.

Formular para la vigencia 2019 el plan de capacitaciones y plan de bienestar social e incentivos.

Continuar con la actualización de los procesos y procedimientos que lo requieren con participación de los líderes de procesos.

Continuar con la aplicación de la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la documentación de los mapas de riesgos para los procesos institucionales.

Mejorar la periodicidad en la realización de seguimiento a los controles definidos para los mapas de riesgos que se tienen documentados por parte de los líderes de proceso.


Mejorar la periodicidad en la revisión y definición de acciones de mejora de los indicadores de gestión que se tienen definidos para los procesos.

Mejorar en el cumplimiento y la oportunidad en la publicación de toda la información obligatoria según la ley de transparencia y acceso a la información (Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios).

Continuar gestionando ante la entidad competente la aprobación de las Tablas de Retención Documental.

Continuar con la realización de los diagnósticos para evaluar cada una de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con el fin de implementar las acciones de mejora pertinentes y lograr dar cumplimiento con dicho Modelo.

Continuar con la implementación del Sistema de Costos y la elaboración mensual de informes para la

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 10 de 10

adecuada toma de decisiones.

Elaborar las fichas técnicas de los indicadores financieros y socializarla a los funcionarios del área financiera.

Mejorar la oportunidad en la presentación a nivel institucional de los estados financieros e indicadores financieros.

Socializar la información financiera a los usuarios a través de diferentes canales de comunicación (cartelera institucional, página web).

Revisar y actualizar los demás procedimientos del área financiera que se encuentran pendientes (tesorería, presupuesto, nómina, cierre, inventarios, presentación y elaboración de estados financieros).

Continuar con la implementación de Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF).

Documentar los procedimientos que se requieran para dar cumplimiento a la Resolución 193 de 2016.

Continuar incorporando dentro del proceso contable los respectivos soportes que evidencien todos los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales realizados por la entidad.

Continuar con la operatividad del Comité de Sostenibilidad Contable y el Comité de Glosas.

Incluir dentro del plan de capacitaciones institucional temas relacionados con el fortalecimiento de las competencias del personal que hace parte del área financiera.

Adriana Pérez

ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA
 Asesora de Control Interno
 Funcionario A.C. Auditoría y Consultoría S.A.S.