 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 1 de 11

INFORME PORMENORIZADO MECI		
Jefe de Control Interno:	ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA	Período: Marzo – Junio de 2019
		Fecha elaboración: 15/07/2019

El siguiente informe presenta el resultado asociado a cada una de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, a partir del FURAG diligenciado en marzo del 2019 y publicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en evaluación de 10 políticas que hacen parte de dicho Modelo, incluido en éste, el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

POLÍTICAS DE MIPG:

A partir del reporte realizado por la ESE en el FURAG en marzo de 2019, el Departamento Administrativo de la Función Pública, emitió en el mes de abril los resultados por cada política, comparados con entidades similares desde el resultado mínimo hasta el máximo del grupo.

Explicación de los resultados que se van a presentar:

Puntaje mínimo: corresponde a la calificación más baja que obtuvo una entidad del grupo de las entidades descentralizadas del nivel territorial, similares a la ESE Hospital La Misericordia del Municipio de Yalí (grupo par).


Puntaje máximo: corresponde a la calificación más alta obtenida por alguna entidad del grupo par.

Puntaje promedio: corresponde al promedio de calificación de las entidades del grupo par.

Puntaje de la ESE: es el resultado de calificación de la entidad con base en el reporte del FURAG realizado en marzo de 2019.

RESULTADOS POR POLÍTICAS:

Gestión estratégica del talento humano	Puntaje mínimo	21.4	En la gestión del talento humano la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 14.5 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	80.2	
	Puntaje promedio	56.9	
	Puntaje de la ESE	65.7	

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 2 de 11

Integridad	Puntaje mínimo	26.2	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 28.4 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	87.7	
	Puntaje promedio	56.4	
	Puntaje de la ESE	59.3	


Planeación institucional	Puntaje mínimo	27.0	En la política de planeación la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par y 31.9 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	93.0	
	Puntaje promedio	56.8	
	Puntaje de la ESE	61.1	

Fortalecimiento institucional y simplificación de procesos	Puntaje mínimo	17.9	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero 16.4 puntos por debajo de la entidad con mayor calificación.
	Puntaje máximo	81.9	
	Puntaje promedio	58.1	
	Puntaje de la ESE	65.5	

Gobierno digital	Puntaje mínimo	11.5	En esta política la entidad obtiene un resultado inferior al promedio del grupo par, con una diferencia de 2.3 puntos.
	Puntaje máximo	93.8	
	Puntaje promedio	54.7	
	Puntaje de la ESE	52.4	

Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	Puntaje mínimo	15.1	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, con una diferencia de 24.9 puntos con respecto al puntaje máximo del grupo par.
	Puntaje máximo	83.3	
	Puntaje promedio	55.4	
	Puntaje de la ESE	58.4	

Servicio al ciudadano	Puntaje mínimo	17.5	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, pero menor al puntaje máximo con una diferencia de 20 puntos.
	Puntaje máximo	82.7	
	Puntaje promedio	57.7	

 E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 3 de 11

	Puntaje de la ESE	62.7	
--	--------------------------	------	--

Participación ciudadana en la gestión pública	Puntaje mínimo	16.7	En esta política la entidad obtiene un resultado inferior al promedio del grupo par, con una diferencia de 1.6 puntos.
	Puntaje máximo	84.1	
	Puntaje promedio	54.8	
	Puntaje de la ESE	53.2	

Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Puntaje mínimo	16.7	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, con una diferencia de 3 puntos y de 23.6 puntos con relación al grupo par de puntaje máximo.
	Puntaje máximo	85.1	
	Puntaje promedio	58.5	
	Puntaje de la ESE	61.5	


Control interno	Puntaje mínimo	24.6	En esta política la entidad obtiene un resultado superior al promedio del grupo par, con una diferencia de 2.8 puntos y de 25.4 puntos con relación al grupo par de puntaje máximo.
	Puntaje máximo	83.5	
	Puntaje promedio	55.3	
	Puntaje de la ESE	58,1	

DIMENSIÓN CONTROL INTERNO

A continuación, se presentan los detalles del resultado de la evaluación de la Dimensión Control interno:

El resultado general de la Dimensión en la ESE fue 58.1, el resultado promedio del grupo par fue de 55.3, el resultado máximo en el grupo par fue de 83.5 y el mínimo fue 24,6; logrando un resultado superior al promedio del grupo par.

De acuerdo a los resultados obtenidos por cada componente de la dimensión de Control Interno en la E.S.E., el que logra mayor resultado corresponde a Ambiente de Control con 60.7 puntos, seguido de Evaluación Estratégica del Riesgo con un resultado de 57.5.

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 4 de 11

El componente de Actividades de Control obtiene un resultado de 57 puntos, Actividades de Monitoreo de 56.2 y el de menor resultado corresponde al componente de Información y Comunicación con 55.9 puntos.

La siguiente parte del informe se centra en detallar el estado del Sistema de Control Interno a partir de los cinco (5) componentes del MECI, registrando las dificultades y avances observados en cada uno de éstos.

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

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.

La ESE viene desarrollado diferentes elementos de la gestión del Talento humano, pero aún no se ha consolidado la gestión de este proceso mediante el Plan Estratégico que establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

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

Avances


Se realizó la actualización al Manual de Funciones y Competencias de acuerdo a lo establecido en el Decreto 815 de 2018, dicho documento fue socializado a los funcionarios para su conocimiento, en la jornada de reinducción.

Desde la dirección se ha materializado el compromiso con la integridad mediante la documentación del código de integridad que define los principios, valores y conductas asociadas, éste ha sido socializado a los funcionarios dentro de la actividad de reinducción.

Se formularon para la vigencia 2019, el Plan de Capacitación y el Programa de Bienestar Social, los cuales se viene implementando, como parte de los proyectos definidos en el Plan Operativo Anual para la vigencia 2019.

Para fortalecer la gestión del conocimiento, se realizó la jornada de reinducción con participación de los funcionarios de la Institución, donde se dictaron temas de interés general.

Se viene implementando el Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo, desarrollando actividades desde el Comité de Salud y Seguridad en el Trabajo.

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 5 de 11

Se tiene compromiso desde el nivel directivo con la implementación de los diferentes Sistemas de Gestión y se mantiene operativo el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, dando cumplimiento a los lineamientos normativos definidos en el Decreto 1499 de 2017.

La entidad viene desarrollando procesos de planeación para el fortalecimiento institucional, contando con planes que se vienen ejecutando tales como el Plan Operativo Anual, Plan de Gestión, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Plan de Mantenimiento Institucional, Plan de Adquisiciones o Compras, entre otros correspondientes a la vigencia 2019.

Se realizó nuevamente socialización de la plataforma estratégica (visión, misión, valores, principios), dentro de las actividades de reinducción.

Se tienen formuladas políticas institucionales, las cuales fueron socializadas en la actividad de reinducción.

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.

En la entidad se tiene establecido un mapa de procesos a partir del cual se definen los procedimientos que hacen parte de éstos, éste ha sido socializado a los funcionarios.


Desde la tercera línea de defensa (asesor control interno) se ha realizado evaluación al diseño de control y se ha informado a la dirección a través de la evaluación cuatrimestral de sistema de control interno.

COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO

Dificultades

Dado el tamaño y recursos de la entidad no se tiene una dependencia y/o funcionario específico que lidere la administración del riesgo por lo que se tiene en cabeza de cada líder de proceso.

Se requiere mejorar la documentación y/o actualización de algunos de los riesgos a nivel de procesos 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.

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 6 de 11

Aunque se realiza el reporte de riesgos y eventos adversos de los procesos misionales, se requiere mejorar la oportunidad en el análisis e implementación de acciones de mejora desde el Comité de Seguridad del Paciente.

Avances

Se tiene formulada la 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.

El mapa de riesgos de corrupción se encuentra actualizado para la vigencia 2019, 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.

En la gestión del riesgo en la ESE se prioriza los relacionados los procesos misionales y específicamente con incidentes y eventos adversos, los cuales se reportan, se analizan y se hacen planes de mejoramiento según resultados.


Desde la tercera línea de defensa (asesor control interno), se ha realizado seguimiento a la gestión de riesgos a través las auditorías internas, seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, seguimiento a la planeación institucional, siendo este uno de los principales propósitos del control interno.

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

Dificultades

Este componente se relaciona con la implementación del correspondiente a la Gestión de los Riesgos, a través del cual se requiere fortalecer el empoderamiento en la realización de las actividades de control para los principales riesgos.

Para algunos elementos no se tienen avances importantes en los términos que lo establece MIPG, entre ellos los de Gobierno Digital, Seguridad digital, Defensa jurídica, Racionalización de trámites.

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 7 de 11

Avances

Se cuenta con un mapa de procesos, a partir del cual se definen los procesos para su posterior caracterización y los procedimientos que hace parte de éstos.

La entidad viene realizando medición y análisis de los indicadores definidos para los procesos, implementando acciones de mejora cuando se presentan desviaciones de la meta. Dicho análisis se realiza dentro del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, donde se cuenta con participación del nivel directivo y los líderes de procesos.

La entidad ha avanzado en la definición e implementación de políticas institucionales, que establecen directrices sobre diferentes temas que requieren un control en la E.S.E., las cuales han sido socializadas a los funcionarios a través de diferentes canales (volantes, página web).

El seguimiento a los controles se está realizando por lo menos con los siguientes mecanismos: supervisores de los contratos de acuerdo con el objeto de cada uno, seguimiento desde los comités, autoevaluaciones de los diferentes Sistemas de Gestión (diagnósticos MIPG, Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo), las auditorías de control interno y análisis de los indicadores definidos para los procesos.


Se realiza el seguimiento a los riesgos de corrupción por parte de la Asesora de Control Interno. Estos resultados, así como los de otros seguimientos a los controles son socializados a la dirección y a líderes de procesos, en el comité de coordinación de Control Interno y en el de Gestión y Desempeño.

COMPONENTE: 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.

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 8 de 11

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

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.

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.

En la entidad se tiene diseñado el instrumento para identificar la satisfacción con los canales de comunicación.


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 formulo en la institución el plan de comunicaciones para la vigencia 2019, 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

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 9 de 11

con Plan Institucional de Archivo el cual se viene trabajando.

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 realizó 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.

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE MONITOREO

Dificultades

Aunque se cuenta con 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 debe iniciar la etapa de implementación con participación de los líderes de procesos.

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 por parte de los líderes de procesos.

Avances

Realización de la formulación del plan de acción para la implementación de la dimensión de Control Interno.

Elaboración del informe pormenorizado MECI de acuerdo con los tiempos establecidos por la normatividad (Ley 1474 de 2011), correspondiente al período de noviembre de 2018 a Febrero de 2019, éste es publicado en la página web de la Institución y puesto en conocimiento de la gerencia de la ESE y del Representante de la Dirección para Calidad y Control Interno.

Se dio cumplimiento con la realización del seguimiento del Plan Anticorrupción correspondiente al período de Enero a Abril de 2019, de acuerdo a lo definido en el Decreto

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 10 de 11

2146 de 2012. Dicho seguimiento fue publicado en la página web de la E.S.E.

Formulación del programa de auditoría interna para la vigencia 2019, con participación de los líderes de proceso asignados para éste, dicho programa se viene implementando.

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

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

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

Realización de arqueos a la caja de recaudo y control de inventarios a farmacia como actividades de autocontrol, con participación de los líderes de procesos.

RECOMENDACIONES

Finalizar el diagnóstico de Talento Humano definido por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, con el fin de contar con insumos para la documentación del Plan Estratégico de Talento Humano.


Implementar estrategias que permitan el empoderamiento y la realización de actividades extras diferentes a las labores propias del cargo, las cuales apuntan al fortalecimiento e implementación de los diferentes Sistemas de Gestión que se desarrollan en la entidad y que implican destinar tiempo.

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

Implementar el cronograma de auditorías internas formulado y aprobado para la vigencia 2019, por parte de los auditores asignados.

Continuar con la implementación 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.

 <p>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</p>	INFORME PORMENORIZADO MECI	Código:
		Versión:
		Fecha: Noviembre 18 de 2014
		Página 11 de 11

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 operatividad de algunos Comités Institucionales, que sirven como espacios para la verificación y seguimiento a los controles.

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 por parte de los líderes de 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.

Adriana Pérez

ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA

Asesora de Control Interno

Funcionario A.C. Auditoría y Consultoría S.A.S.