 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	<b>Código:</b>
		<b>Versión:</b>
		<b>Fecha: Noviembre 18 de 2014</b>
		<b>Página 1 de 8</b>

INFORME PORMENORIZADO MECI		
Jefe de Control Interno:	ADRIANA MARÍA PÉREZ ZULETA	Período: Julio a Octubre de 2019 Fecha elaboración: 12/11/2019

El siguiente informe presenta el estado de cada uno de los componentes que hacen parte de la dimensión No. 7 que corresponde al Modelo Estándar de Control Interno (MECI), dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), durante el período de Julio a Octubre de 2019.

### 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.

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 reintroducción.

Se vienen realizando actividades de capacitación y de bienestar social acordes al Plan de Capacitación y el Programa de Bienestar Social definidos para la vigencia 2019, como parte de los proyectos definidos en el Plan Operativo Anual para la vigencia 2019.

 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	<b>Código:</b>
		<b>Versión:</b>
		<b>Fecha: Noviembre 18 de 2014</b>
		<b>Página 2 de 8</b>

Para fortalecer la gestión del conocimiento, se vienen brindando espacios por parte del nivel directivo para la capacitación de los funcionarios en diferentes temas de interés general el último miércoles de cada mes.

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

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.

La plataforma estratégica (visión, misión, valores, principios), se tiene formulada y ha sido socializada a los funcionarios a través de diferentes canales (reinducción, página web, volantes).

Las políticas institucionales se tienen documentadas y han sido socializadas a través de diferentes canales (reinducción, página web, volantes).

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

 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	<b>Código:</b>
		<b>Versión:</b>
		<b>Fecha: Noviembre 18 de 2014</b>
		<b>Página 3 de 8</b>

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.

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 priorizan los relacionados con los procesos misionales y específicamente con incidentes y eventos adversos, los cuales se reportan.

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

 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	<b>Código:</b>
		<b>Versión:</b>
		<b>Fecha: Noviembre 18 de 2014</b>
		<b>Página 4 de 8</b>

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.

## 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.

 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	<b>Código:</b>
		<b>Versión:</b>
		<b>Fecha: Noviembre 18 de 2014</b>
		<b>Página 5 de 8</b>

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 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 viene implementando el plan de comunicaciones para la vigencia 2019.

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

 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	<b>Código:</b>
		<b>Versión:</b>
		<b>Fecha: Noviembre 18 de 2014</b>
		<b>Página 6 de 8</b>

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.

## 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 marzo a julio 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 Mayo a Agosto de 2019, de acuerdo a lo definido en el Decreto 2146 de 2012. Dicho seguimiento fue publicado en la página web de la E.S.E.

Se viene implementando el programa de auditoría interna para la vigencia 2019, con participación de los líderes de proceso asignados para éste, dentro del período se han realizado las correspondientes al Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo, auditoría a contratación, Sistema de Información y Atención al Usuario.

 <p><b>E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA – YALÍ</b></p>	<b>INFORME PORMENORIZADO MECI</b>	<b>Código:</b>
		<b>Versión:</b>
		<b>Fecha: Noviembre 18 de 2014</b>
		<b>Página 7 de 8</b>

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 seguimiento a los planes de mejoramiento que se vienen trabajando en la Institución: plan de acción del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC, plan de mejoramiento de habilitación, plan de mejoramiento MECI.

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, caja menor y control de inventarios a farmacia, almacén y activos fijos como actividades de control, con participación de los líderes de procesos.

Realización de seguimiento al plan de acción de la vigencia 2019, como actividad de control con el fin de monitorear el cumplimiento de las metas establecidas.


Implementación de la realización de rondas de seguridad a diferentes servicios, como mecanismos de verificación del cumplimiento de requisitos institucionales y normativos, durante el período se realizó al servicio de Odontología y Esterilización.

## 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.

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

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

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.

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 (Comité de Seguridad del Paciente, Historias Clínicas), 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 el análisis y definición de acciones de mejora que se generan con base en los reportes de incidentes y eventos adversos realizados por los funcionarios de la Institución, en el espacio establecido para tal fin.

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.