Bogotá, 24 de marzo de 2020

Doctor
JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref.: Informe pormenorizado del Estado de Control Interno noviembre 2019 a febrero 2020.

Respetado doctor.

Tal como establece la ley 1474 de 2012, en su Artículo 9° *Reporte del responsable de Control Interno,* adjunto el informe cuatrimestral , pormenorizado de Control Interno, correspondiente al periodo de noviembre 2019 a febrero 2020.

El informe anexo, dentro de su contenido registra observaciones y/o recomendaciones, de contexto estratégico y adherencia en la alta Dirección, sujetas a las construcciones de acciones de mejora permanentes de competencia de cada uno de los servidores públicos dentro del esquema de tres líneas de defensa.

El presente informe debe servir de insumo para la elaboración del plan de acción del equipo MECI vigencia 2020 y para la elaboración del plan de acción del comité Institucional de gestión y desempeño entre otros.

El informe deberá ser publicado en la página WEB de la E.S.E. Hospital Universitario el link planeación gestión y control/control interno/informes cuatrimestrales/ vigencia 2020, según lo establece la ley.

Anexo: 5 folios.

Atentamente,

YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe de Control Interno

cc. Dr. Nelson Aristizabal – Dir. Científico
cc. Dr. Ricaurte Osorio O. – Dir. Administrativo
cc. Lic. Nubia Guerrero P. – Dir. Atención al Usuario
cc. Dr. Marlesby Sotelo P. – Dir. Financiero
cc. Lic. Aitza Vivian Castañeda – Jefe Of. Asesora de Planeación
cc. Dra. Neidy Tinjaca R. – Jefe Of. Asesora Jurídica
cc. Sra Natalia Barrrios – Trabajadora en misión

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011		
Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA	Período evaluado: NOVIEMBRE 2019-FEBRERO2020 Fecha de elaboración: 8 DE MARZO 2020

El Artículo 133 de la ley 1753 de 2015 (plan nacional de desarrollo 2014-2018) reglamentada por el Decreto 1499 de 2017 que implementa MIPG integra los modelos de gestión del estado ya existentes, los integra con el fin de simplificar la gestión y mejorar los reportes. Por lo anterior en este informe de esbozarán los avances de la estructura del MECI actualizada.

No se cuenta con calificación del índice de desempeño institucional MIPG correspondiente al 2018, lo anterior obedece a que la oficina de Planeación no diligenció el formulario FURAG. Por lo anterior no se pueden mostrar los avances de las 7 dimensiones del MIPG.

Nota: Se recomienda reactivar el comité institucional de gestión y desempeño MIPG, elaborar y ejecutar el plan de acción que permita medir la mejora, y realizar la autoevaluación de la vigencia 2019.

La calificación emitida por el DAFP por componentes en la dimensión de control interno (MECI) obtenida fue la siguiente:

COMPONENTES	CALIFICACIÓN 2018	PUNTAJE MAXIMO DEL GRUPO PAR	QUINTIL	CALIFICACIÓN 2017	PUNTAJE MAXIMO DEL GRUPO PAR	QUINTIL	DIMENSIÓN DE MIPG
Componente de ambiente de control	63,8	98,31	3	66.5	85.5	2	Dimensión de direccionamiento estratégico y planeación
Componente de gestión del riesgo	52,1	95,50	2	70.0	88.4	3	Dimensión de direccionamiento estratégico y planeación Dimensión de gestión con valores para los resultados
Componente de actividades de control	54,3	94,21	2	74.4	90.7	4	Dimensión de direccionamiento estratégico y planeación Dimensión de gestión con valores para los resultados
Componente de información y comunicación	64,6	96,82	3	71.8	84.8	4	Dimensión de información y comunicación
Componente de actividades de monitoreo	57,7	98,64	2	72.5	88.1	4	Dimensión de control interno
Resultado institucional	58,6	80,01	2	**72.7**	**87.1**	**4**	
			(Nota: el resultado no se obtiene de sumar y dividir las calificaciones de cada dimensión, el resultado está en el informe emitido por el DAFP y se conocen los parámetros y/o variables estadísticas utilizados)				

Según la calificación emitida por el DAFP la dimensión de control interno obtuvo una calificación de 58,6 ubicándose en el quintil 2 para un grado de implementación de enfoque. En virtud de lo anterior se recomienda elaborar de manera expedita el plan de acción del equipo MECI con el fin de que se implementes acciones tendientes a mantener el resultado y a mejorarlo teniendo en cuenta que el porcentaje máximo del grupo par fue de 80.1.

Nota: Los resultados de la calificación obtenida fueron socializados al comité directivo mediante oficio y de manera presencial en el comité Coordinador de Control Interno.

RESULTADOS MIPG 2018

El Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP emitió los resultados del índice de desempeño institucional de MIPG y MECI vigencia 2018 el día 13 de mayo de 2019; sin embargo la entidad solo fue evaluada en el desempeño del MECI, lo anterior obedece a que la Oficina de Planeación de la Entidad no diligencio el formulario FURAG, motivo por el cual no se tiene medición del índice de desempeño institucional de MIPG para la vigencia 2018.

Nota: Definición del índice de desempeño laboral: Mide la capacidad de las entidades públicas colombianas de orientar sus procesos de gestión institucional hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, a fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de los ciudadanos con criterios de calidad y en el marco de la integridad, la legalidad y la transparencia.

El diligenciamiento del formulario FURAG por parte de la oficina Asesora de Planeación permitía entre otras cosas medir en la vigencia 2018 lo siguiente:

1. El resultado General del desempeño institucional (en la vigencia 2017 si fue medido por cuanto se diligencio el formulario Furag por parte de planeación)

2. El puntaje obtenido en cada una de las 7 dimensiones. (en la vigencia 2017 si fue medido por cuanto se diligencio el formulario Furag por parte de planeación)

3. La medición de la 16 políticas de MIPG / Alineado con el Decreto 612 de 2018 / alineado con el monitoreo al PAS que hace la Junta directiva. (en la vigencia 2017 si fue medido por cuanto se diligencio el formulario Furag por parte de planeación)

Las anteriores mediciones debían constituir la base para el presente cuatrenio y el insumo para elaborar el correspondiente plan de acción del comité institucional de Gestión y desempeño. Teniendo en cuenta que la medición no se obtuvo se recomienda que la entidad haga las gestiones necesarias para que el DAFP permita al HUS de manera extemporánea diligenciar el formulario Furag por parte de la Oficina de Planeación y de esta manera obtener la línea base sobre la cual se deberá presentar la mejora; en caso de que no se habilite la plataforma para presentar el informe se deberá elaborar, aprobar y ejecutar el plan de acción de MIPG teniendo como insumo la autoevaluación de las 7 dimensiones.

Para la construcción del correspondiente plan de acción de MIPG se recomienda que se tenga en cuenta la definición de índices de desempeño que se adjunta, el cual es un documento suministrado por el DAFP y que se mide y que se espera en cada una de las 7 dimensiones.

Temas a tener en cuenta

1. Los resultados de desempeño institucional vigencia 2018 no son objeto de comparación con los resultados de desempeño 2017, debido a ajustes del instrumento y la metodología de medición.

2. Los resultados 2018 se constituyen en la línea base del presente cuatrienio. La meta en el PND es
Mejorar en 10 puntos la medición en las entidades nacionales, y en 5 puntos, para las entidades territoriales.

3. El IDI está en una escala de 1 a 100; así mismo, los mínimos y máximos de cada índice están determinados por la complejidad de cada política evaluada.

4. El cambio de preguntas para siguientes mediciones no puede superar el 20% de las aplicadas en la presente medición, para cada indicador.

ACEPTAR

RESULTADOS MECI

El índice de desempeño de Control Interno obtenido de la calificación del DAFP para la vigencia 2018, es de 58.6%, que ubica a la entidad en el quintil 2, modalidad enfoque.

La calificación emitida por el DAFP se realiza de la siguiente manera: Se agrupan las entidades en grupos pares, los resultados numéricos de las entidades se ordenaron y sub-agruparon en quintiles (cinco categorías cada una con el mismo número de entidades, equivalente al 205 del total de entidades). El quintil es una medida de ubicación que le permitirá a la entidad conocer que tan lejos esta del puntaje máximo obtenido dentro del grupo par. Una entidad con buen desempeño estará ubicada en los quintiles más altos (4 y 5), mientras que una entidad con bajo desempeño se ubicara en los quintiles más bajos (1, 2 y 3).

RESULTADOS GENERALES					
DIMENSIÓN	PUNTAJE POR ENTIDAD	QUINTIL GRUPO PAR	PROMEDIO DEL GRUPO PAR	MAXIMO GRUPO PAR	MÍNIMO DEL GRUPO PAR
7 DE CONTROL INTERNO	58,6 MODO ENFOQUE	2 MODO ENFOQUE	60.02	80,01	12,5
POLITICA					
16: Control Interno	PUNTAJE POR ENTIDAD	QUINTIL GRUPO PAR	PROMEDIO DEL GRUPO PAR	MAXIMO GRUPO PAR	MÍNIMO DEL GRUPO PAR
	58,6		60.02	80.01	12,5

INDICE DE DESEMPEÑO DE LOS COMPONENTES DEL MECI

COMPONENTES	PUNTAJE POR ENTIDAD	QUINTIL GRUPO PAR	PROMEDIO DEL GRUPO PAR	PUNTAJE MAXIMO DEL GRUPO PAR	MÍNIMO DEL GRUPO PAR	DIMENSIÓN	RESPONSABLES	LINEAS DE DEFENSA
I74:CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	57,7			98,64		Dimensión de control Interno	Líderes de los procesos. Jefe de Oficina Asesora de Control Interno	SEGUNDA LINEA DE DEFENSA Jefe de Oficina de planeación Líderes de los procesos Supervisores de los contratos. TERCERA LINEA DE DEFENSA Control interno Auditoría interna Planeas de mejoramiento
I70:CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	63,8			98,31		Direccionamiento Estratégico y Planeación	Alta Gerencia Comité Directivo	PRIMERA LINEA DE DEFENSA. Nivel Directivo Planes, programas, código de integridad, talento humano
I73:CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	64,6			96,82		Dimensión de información y comunicación	Dirección administrativa Proceso Gestión de la Información	PRIMERA LINEA DE DEFENSA Comité Directivo y Líderes de los procesos
I71:CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	52,1			95,50		Direccionamiento Estratégico y Planeación. Dimensión de gestión con valores para resultados	Oficina Asesora de planeación. Comité Directivo Líderes de los procesos.	PRIMERA LINEA DE DEFENSA. Nivel Directivo Políticas SEGUNDA LINEA DE DEFENSA Oficina de planeación (identificación del riesgo – Análisis y valoración del riesgo) Líderes de los procesos (monitoreo y evaluación de controles y riesgos) Supervisores de los contratos
I72:CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	54,3			94,21		Direccionamiento Estratégico y Planeación. Dimensión de gestión con valores para resultados	Comité Directivo Oficina Asesora de planeación. Líderes de los procesos.	PRIMERA LINEA DE DEFENSA. Líderes de los procesos. (supervisando controles y cumplimiento de procesos) PRIMERA LINEA DE DEFENSA Comité Directivo. Monitoreando con indicadores de gestión y políticas de operación (procesos, procedimientos, manuales, guías etc.)

I75:CONTROL INTERNO: Evaluación independiente al sistema de control interno

En esta ocasión se buscó que la Oficina de Planeación participara en la evaluación independiente al sistema de control interno, teniendo en cuenta que en nuestra entidad no se dio la participación no tenemos calificación.
Nota generada por el aplicativo:
El índice de evaluación independiente solo aparece para aquellas entidades en las que el jefe de planeación diligenció el FURAG

INDICE DE DESEMPEÑO DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA

	PUNTAJE POR ENTIDAD
I76: CONTROL INTERNO: Institucionalidad (esquema líneas de defensa) adecuada para la efectividad del control interno. SEGÚN ESTA CALIFICACIÓN ESTAMOS EN LA MODO ENFOQUE	
LE. CONTROL INTERNO LINEA ESTRATÉGICA	59,2
I78:CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa	62.2
I79:CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa	61,0
I80:CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa	52,6
	62,2

Como se puede observar, la calificación y ubicación en los quintiles se realiza comparándonos con la calificación máxima del grupo par al que pertenecemos. Lo anterior nos indica que la meta a lograr en esta vigencia es alcanzar y/o superar la calificación máxima obtenida en el grupo par, para lo cual se deberán implementar las acciones de mejora en el plan de acción de MIPG que corresponde a las 7 dimensiones para lo cual teniendo en cuenta que no se rindió el informe se deberá elaborar con el autodiagnóstico.

Es importante tener en cuenta que la calificación va de 1 a 100 y que la meta según el DAFP es mejorar la calificación en 5 puntos es decir de 58,6 debemos pasar a 80,1 en la medición del MECI, para lo cual es importante que :

Se apruebe y ejecute el plan de acción del equipo MECI para lo cual deberán tener en cuenta el ultimo informe cuatrimestral Noviembre 2018- Febrero 2019, en lo relacionado con la dimensión de control interno, los resultados de la autoevaluación de la dimensión de control interno y lo establecido en la definición de índices de desempeño que se adjunta, el cual es un documento suministrado por el DAFP y que se mide y que se espera de la dimensión de control interno y de las demás dimensiones.

FORTALEZAS DEL MECI

- La entidad cuenta con mapa de procesos actualizado, socializado e implementado.
- La entidad cuenta con procesos documentados los cuales tienen identificados los riesgos y controles en muchos de sus procesos.
- La entidad cuenta con un programa de gestión del riesgo.
- La oficina de control interno hace seguimiento a los indicadores riesgos y controles de los procesos y de la matriz institucional de riesgos cuando esta se publica.
- La entidad cuenta con planes de mejoramiento por procesos, el cual tiene dentro de sus fuentes acciones de mejoramiento con fuente gestión del riesgo, acciones a las cuales la oficina de control interno hace seguimiento periódico.
- La entidad cuenta con plan anticorrupción y de atención al ciudadano (al cual se le hace seguimiento de norma por parte de la oficina de control interno) y con el mapa de riesgos de corrupción.
- La entidad cuenta con estatuto y código de auditoría interna ajustado a la normatividad vigente.
- La entidad se encuentra ACREDITADA, lo cual ha generado que se implemente la cultura del auto evaluación para el cumplimiento de todos los estándares aplicables en materia de salud según la normatividad vigente. De lo anterior se deriva que gracias a este propósito de la acreditación, el hospital está capacitando a todo su personal responsable de procesos y directivos lo cual producirá a mediano plazo un posible cambio en la cultura organizacional, beneficiando a los usuarios toda vez que se están depurando todos los procesos, procedimientos, guías, manuales, planes etc., que a su vez replicará de manera positiva en la integración de los sistemas de calidad y control interno.

Estado general del Sistema de Control Interno – Estructura del MECI ACTUALIZADO

El sistema de control interno de la institución se encuentra en un grado de implementación ALTO sin embargo no se vio reflejado en la calificación del DAFP por cuanto no se diligenció el formulario del FURAG por parte de la Oficina de planeación.

Recomendaciones

ASPECTOS A MEJORAR DETECTADOS EN VIGENCIAS ANTERIORES

- Dada la rotación de personal se genera perdida de transferencia del conocimiento toda vez que los funcionarios capacitados en temas críticos y álgidos, se han retirado de la entidad sin dejar trazabilidad de una entrega verdadera del cargo, limitando el cumplimiento de la misión y los objetivos institucional.
- No hay una cultura y directriz precisa para la elaboración de planes de mejoramiento individual. No se evidencia un

seguimiento programado por parte de los jefes a los funcionarios en cumplimiento del acuerdo 137 de 2010-comisión nacional del servicio civil.

- El Hospital debe realizar un diagnóstico de los medios de comunicación interno y externos, y para ello formular encuestas a los servidores con preguntas direccionadas en términos de efectividad, periodicidad, penetración y propagación, encontrando oportunidades de mejora en términos de aprovechamiento de los medios de comunicación existente y la estandarización de flujos y reglas de comunicación interna y externa.

- No se cuenta con las mediciones de:

Comunicación Interna: Percepción de carterelas
Interacción página Web
Boletines
Comités y reuniones

- Establecer los parámetros para la comunicación interna y externa garantizando la efectividad en la transmisión de información a los diferentes grupos e interés.

Brindar apoyo comunicacional a todos los procesos para desplegar la información que apoye el desarrollo de sus diferentes actividades y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

- Desarrollar estrategias para manejo de la imagen corporativa unificada y acorde a los objetivos y visión de la institución. Evaluar la percepción interna y externa de los medios y la institución que permita mantener relaciones fluidas y efectivas con los diferentes grupos de interés (grupos de interés- asuntos de interés – canales).

- Se debe fortalecer la elaboración y redacción de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento constituyéndolos como una verdadera herramienta de control.

- Seguir trabajando por la implementación de la política de responsabilidad social y ambiental en todos los procesos y servicios, así como fortalecer la democratización de la administración pública, moralización transparencia y apoyo a los rediseños organizacionales.

- Se debe incluir en el TUCI los indicadores financieros de cada proceso, para que los líderes de los procesos puedan conocer de su rentabilidad en tiempo real y tomar las medidas necesarias.

- La oficina de control interno no tiene personal interdisciplinario para realizar su actividad. En cumplimiento de la circular 01 de 2015 de la Función Pública.

- Se debe capacitar a los funcionarios para que sepan cómo encontrar la información en la intranet, se igual manera se debe buscar que la intranet sea una herramienta de fácil acceso y entendible para todos los funcionarios.

- Se debe socializar ácidamente a los funcionarios que sus actividades se desarrollan de acuerdo a los procedimientos establecidos y que es su responsabilidad atender los controles para cada uno de ellos y reportar si los mismos deben ser modificados, reevaluados o ajustados.

- Se debe Caracterizar el proceso de comunicación pública.

- Se deben definir y publicar los indicadores de GESTIÓN, se recomienda que se haga como mínimo un indicador por objetivo estratégico y un indicador como mínimo que mida el cumplimiento de la MISIÓN Y VISIÓN para lo cual se deben formular indicadores COMPUESTOS.

- Se debe fortalecer la elaboración y redacción de las acciones de mejora de los planes de mejoramiento constituyéndolos como una verdadera herramienta de control.

- No se realizan actividades de autoevaluación, los espacios que se utilizaban para ello (comités directivos ampliados) solo se utilizan ahora para comunicar asuntos de acreditación, ya no se comunica en ellos los resultados de la gestión y/o para impartir directrices para mejorar la gestión.

- La entidad debe fortalecer la consulta de la información generada al interior para que sea de fácil acceso.

YETICA JHASVELLI FERNANDEZ ARIZA