



**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO  
MECI y MIPG  
PRIMER CUATRIMESTRE 2019**



**SANTIAGO DE CALI, MAYO DE 2019**



## **INTRODUCCION**

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1474/2.011 en concordancia con el Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017 y complementariamente el Decreto 648 de abril 19 de 2017, teniendo en cuenta los instructivos emanados del Departamento Administrativo de la función Pública, nos permitimos presentar el informe pormenorizado correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2.019, donde se da a conocer las actividades de evaluación y seguimiento ejecutadas por parte de la oficina de control interno, para el fortalecimiento de la implementación y sostenibilidad del modelo establecido por el gobierno nacional para la evaluación de la gestión institucional integral MIPG, articulada con el modelo MECI establecido en el Decreto 943 de 2014.

## **OBJETIVO**

Realización de evaluaciones y seguimientos por parte del equipo auditor interno, para asegurar el grado de la fase de implementación de MIPG y la sostenibilidad del sistema de control interno para lograr la efectividad de los objetivos y la misión institucional.

## **ALCANCE**

El nivel gerencial, directivo, profesional, técnico, asistencial y operativo, además el personal contratista y los diferentes usuarios que hacen parte integral del sistema organizacional del Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E.



## **ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS MECI Y MIPG**

- ✓ La oficina de control interno realizó el seguimiento al cierre definitivo de las acciones correctivas formuladas en plan de mejoramiento suscrito con la contraloría General de Santiago de Cali en junio 30 del 2.018 como resultado de la auditoría fiscal regular, se realizó la confrontación con los líderes de los procesos responsables de los hallazgos, este informe se cargó en la plataforma del ente fiscalizador el 22 de enero de 2019, cumplimiento a la resolución emitida por este organismo de control .
- ✓ La oficina de control ejecuto las actividades propias del ejercicio de control interno en cumplimiento del marco legal, en el primer cuatrimestre realizo las auditorias y evaluaciones y otras actividades complementarias en cumplimiento de los roles establecidos en el Decreto 648/2.017, las cuales fueron programadas en el plan aprobado por el nivel gerencial y el comité de coordinación de control interno institucional para la vigencia 2.019, el resultado de estas se consignó en el informe final, el cual fue entregado al nivel gerencial y a los líderes responsables de los diferentes procesos y/o subprocesos, los cuales tendrán la obligación de elaborar un plan de mejoramiento con sus respectivas acciones correctivas y enviarlo a control interno para el seguimiento del cierre definitivo de las mejoras planteadas con un plazo de 15 días calendario.
- ✓ En cumplimiento de las disposiciones legales determinadas en el marco legal en relación con los riesgos institucionales, el nivel gerencial con el proceso de planeación para la vigencia del 2.019 armonizo e íntegro el plan anticorrupción y atención al ciudadano, el cual fue validado por el nivel gerencial y se fijó en la página web institución en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1474 de 2.011.
- ✓ El día 29 del mes de enero del 2019, se realizó la primera reunión del comité de MIPG, se levantó el acta donde se consignaron los temas que se trataron relacionados con el sistema de planeación abordado en las Dimensiones de MIPG, donde se recomendó por parte Control Interno la obligación de elaborar y publicar los diferentes planes que regulan y articulan la armonización e integración del sistema de la evaluación de cumplimiento del marco legal y de la gestión de la misión Institucional, en cumplimiento de las disposiciones legales y en especial las Leyes 152 /94, 1474/2.011, ley 1757/2.015 y los Decretos 1479/2.017 y 612/2.018 la institución elaboro y público en la página web institucional en el mes de enero de 2.019 los siguientes instrumentos reguladores de MIPG Y MECI:



- El plan de desarrollo institucional.
  - El plan de acción
  - Plan de compras y adquisiciones
  - Plan financiero y presupuesto
  - Plan institucional de archivo PINAR
  - Plan anual de vacaciones
  - Plan de previsión de recursos humanos
  - Plan estratégico de recursos humanos
  - Plan institucional de capacitación
  - Plan de incentivos institucionales
  - Plan anual en seguridad y salud en el trabajo
  - plan estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones PETI.
  - Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información
  - Plan de seguridad y privacidad de la información.
- ✓ El 18 de Enero de la presente vigencia, el proceso de control interno realizo la evaluación de gestión por proceso, con este informe se determinó la calificación al personal de carrera administrativo de la Entidad, de acuerdo a lo estipulado en el acuerdo del 2.016, emitido por la Comisión Nacional del Servicio Civil, la oficina de Control Interno emitió unas recomendaciones para tener en cuenta y trazar un plan de mejoramiento por cada uno de los diferentes procesos evaluados.
- ✓ En el mes de febrero del 2.019 el equipo de control interno llevo a cabo la evaluación al cierre fiscal contable de la institución correspondiente a la vigencia 2.018, de esta evaluación se entregó el informe final con sus recomendaciones pertinentes, al nivel gerencial y los responsables del proceso contable para trazar las mejoras en un plan de mejoramiento y control interno realizara el seguimiento al cierre definitivo de este.
- ✓ Igualmente antes del 28 de febrero la oficina de control interno en cumplimiento del marco legal, la resolución 193 de 2016 emitida por la Contaduría General de la Nación y teniendo en cuenta todo el marco regulador del sistema contable y de control interno, evaluó en forma integral el cierre fiscal de la vigencia de 2018 y las etapas del subproceso contable a través de la encuesta preestablecida por la Contaduría General, la cual se desarrolló en mesa de trabajo con los funcionarios de control interno, los profesionales de contabilidad, presupuesto y la subgerente administrativo y financiero, donde se logró el diligenciamiento de esta directamente en el aplicativo establecido por este órgano de control, arrojando una calificación final del 4.75. Por último la oficina de control interno armonizo el informe final donde se determinaron las fortalezas, debilidades y recomendaciones



para trazar el plan de mejoramiento por parte de los responsables del subproceso.

- ✓ En cumplimiento de la ley 87/793 y los Decretos 943 /2.014, 1479/2.017 y 648/2.017 y teniendo la obligación de rendir un informe a la oficina de derechos de Autor, en el mes de febrero del 2.019 el equipo auditor interno realizo una evaluación a los diferentes componentes e instrumentos reguladores del subproceso de sistemas para medir el grado eficacia y eficiencia de las actividades propias información y telemática, de esta evaluación se determinó un informe final el cual se envió al nivel gerencial y a los responsables de este subproceso, para que proyecten un plan de mejoramiento frente a las recomendaciones y debilidades formuladas en el mismo, la oficina de control interno ejecutará el seguimiento al cierre definitivo de las acciones correctivas establecidas en dicho plan.

- ✓ Dando cumplimiento a la ley 87 de 1993, los Decretos 943 de 2014 y 1499 de 2017 y demás normas complementarias al sistema de salud, la oficina de control interno efectuó el control de evaluación física y procedimental al servicio prestado por el subproceso de farmacia de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San miguel, para verificar el cumplimiento del grado de oportunidad y de la efectividad de la gestión de las actividades propias de este subproceso, medir el grado de la eficiencia y la eficacia de los servicios prestados para asegurar la buena administración de los medicamentos e insumos suministrados a los adultos mayores residentes en HGYASM.

Una vez terminada la etapa de ejecución de la evaluación se realizó un informe preliminar, el cual se discutió en mesa de trabajo con los responsables del subproceso evaluado y como etapa final de esta evaluación se determinaron las fortalezas, debilidades y se emitió una conclusión por parte de la oficina de control interno, quedando en firme el informe final, el cual se entregó al nivel gerencial y al responsable del subproceso, advirtiéndole que es relevante entregar a corto plazo a control interno el plan de mejoramiento con sus acciones correctivas pertinentes, que apunten a las mejoras efectivas, para cerrar las brechas para una buena administración del servicio farmacéutico para un mejor bienestar y calidad de vida satisfactoria de los adultos mayores residentes en la Institución.

- ✓ Dando cumplimiento al marco legal de Control Interno, dispuesto en la ley 87 de 1993, los Decretos 943 de 2014 y 1499/2.017 y específicamente los instrumentos internos como: el estatuto de contratación institucional modificado y el plan de trabajo de la oficina de control interno aprobado



para la vigencia de 2.019, el equipo auditor interno efectuó evaluación de control de legalidad y de gestión a los contratos suscritos en el curso de la vigencia del 2.018 y el primer trimestre del año 2.019, confrontando el reporte de estos al SECOP y SIA OBSERVA de la Contraloría Municipal y al SIGEP. Terminado el proceso auditor emitió el informe preliminar el cual se discutió en mesa de trabajo con los responsables del subproceso, quedando en firme un número importante de debilidades, las cuales se describieron en el informe final enviado al nivel gerencial y al líder del subproceso evaluado, para la suscripción del plan de mejoramiento con sus acciones correctivas pertinentes dentro el periodo establecido para tal fin.

- ✓ Dando cumplimiento a la ley 87 de 1993, al Decreto reglamentario 943 de 2014 y la circular externa No. 002-2019 del DAFP, igualmente cumpliendo con el plan de trabajo de la oficina de control interno suscrito para la vigencia 2019 y acatando el Instructivo emanado del DAFP, el equipo evaluador de control interno, realizó la medición de la gestión institucional a través del FURAG versión dos, para medir el grado de implementación y sostenibilidad del sistema MIPG y el MECI. Esta evaluación se determinó teniendo en cuenta los dos (2) módulos, los seis (6) componentes, los trece (13) elementos y el eje transversal de información y comunicación, articulado con las 7 dimensiones y las 16 políticas de gestión y desempeño generales, además se tuvo en cuenta como eje central la encuesta prediseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se diligenció en línea.
- ✓ En cumplimiento a lo ordenado en los Decretos 1737 y 1738 de 1998 y el Decreto 2209 de octubre de 1999, emanados del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien imparte políticas de austeridad y eficiencia en el manejo de los recursos públicos; y en especial del Decreto 0984 del 14 de mayo del 2012, la oficina de control interno de la ESE Hospital Geriátrico y ancianato San Miguel de Cali, estableció en su plan de acción para el 2.019 un proceso de evaluación trimestral, para medir el grado de austeridad del gasto. Como resultado de esta evaluación se elaboró y se presentó el informe final al nivel gerencial, haciendo un análisis comparativo del primer trimestre del 2018 contra el de 2.019, para mostrar el panorama de las fluctuaciones y /o comportamientos de los gastos contabilizados y poder recomendar mejoras de ahorro que ayuden acerrar brechas en la administración del gasto público institucional.



## RECOMENDACIONES

1. Dando cumplimiento a lo dispuesto en la leyes: 87/93, 152/94, 1474/2.011, 1757/2.015 , los Decretos 943/2.014, 1479/2.017, 612/2.018 se debe hacer seguimiento como medida autocontrol, autogestión y autorregulación, por parte los funcionarios responsables de las tres líneas defensa y los responsables de la ejecución de las actividades básicas determinadas en todos los planes que se publicaron en la página web institucional, este seguimiento se hará periódicamente por parte de la primer línea de defensa en las reuniones del comité MIPG, dejando constancia de este monitoreo de los avances de cumplimiento en las actas suscritas.
2. De acuerdo al cumplimiento de la Ley 780/2.016 y la circular externa N0. 000012/Agosto de 2.016, es importante contar con un plan de trabajo y su cronograma, donde se establezcan las actividades a ejecutar durante el año 2.019, sobre la fase de la implementación y sostenibilidad de sistema del PAMEC, el cual debe ser monitreado con sus avances, por las tres líneas de defensa en las reuniones del comité de MIPG y Control Interno, dejando constancia de este cumplimiento en las actas suscritas.
3. Se debe continuar la construcción de los Autodiagnósticos de evaluación y sus planes de mejoramiento, de cada una de las siete dimensiones establecidas en el manual operativo de la implementación de MIPG, emitido por el DAFP y que quedaron pendientes el año pasado, las cuales estarán asignada en plan y cronograma a suscribirse para la actual vigencia, esta acivilad y su cumplimiento de avance deben ser monitoreados por las líneas de defensa y quedaran determinadas en las actas del comité MIPG y Control Interno .
4. Para dar cumplimiento a la Leyes: 87/93, 152/93 y a sus Decretos reglamentarios : 943/2.011, 1479/2.017, 648/2.017, los proceso y subprocesos institucionales deben elaborar para cada una de las vigencias un plan de acción y/o trabajo con las actividades propias del ejercicio de su competencia, con sus indicadores con sus respectivas fichas para medir el seguimiento y su evaluación de cumplimiento de la gestión y



resultado, estos planes deben estar debidamente validados y aprobados por el proceso de direccionamiento estratégico y planeación y se evaluarán sus resultados trimestralmente por parte del comité MIPG y de Control Interno .

5. En relación a los planes de mejoramiento suscrito como resultado de las auditorías y evaluaciones internas, se recomienda a los líderes de los procesos y subprocesos, responsables de la formulación y cierre de sus acciones correctivas, las cuales deben suscribirse ante la oficina de control interno con 15 días calendario una vez se haya notificado el informe final y el cierre efectivo de todas las acciones formuladas en estos planes deben ser cerradas el 100% antes de finalizar la presente vigencia .

**ALVARO PLAZA VARGAS**  
Jefe oficina de Control Interno





E.S.E.  
HOSPITAL  
GERIÁTRICO Y ANCIANATO  
SAN MIGUEL