

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
“Decreto 2106 de 2019”**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO**



INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital José Cayetano Vásquez Puerto Boyacá en cumplimiento de sus funciones y en atención a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 y de acuerdo con las instrucciones de la Circular Externa No. 100-006 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública, presenta el Informe del estado del Sistema de Control Interno del periodo comprendido entre el 1 de noviembre y el 31 de diciembre de 2019.

El Informe corresponde al período del 1 de Noviembre de 2019 al 31 de Diciembre de 2019, en los módulos y el eje transversal del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014, previstos en el Manual Técnico adoptado por el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

En adelante este documento se publicará de manera semestral, en atención a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019. A continuación se presentan los principales avances y logros de la gestión institucional en los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)

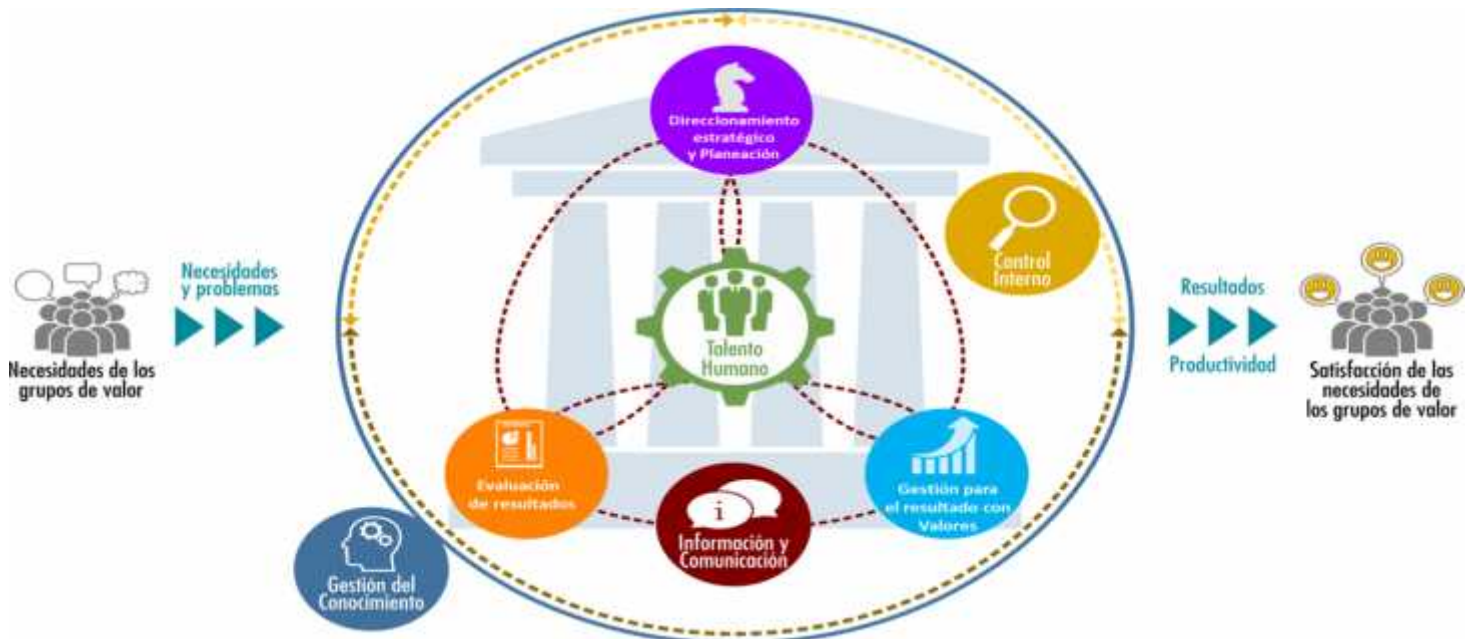
El Decreto 1499 de 201, establece que el Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades; que el Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, cuya estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control.

Gráfica 1. Operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión



Fuente: Manual Operativo MIPG – Función Pública

Fuente: Manual Operativo MIPG – Función Pública

El informe de evaluación del estado del sistema de control interno se presenta teniendo en cuentas las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, Decreto No. 1499 de 2017 y decreto 2106 de 2019, donde el MECI se incorpora al Modelo y queda inmerso en las dimensiones del sistema, con el propósito de generar resultados de la gestión de la entidad de acuerdo a los lineamientos correspondientes de cada dimensión.

La séptima dimensión es de control Interno por lo tanto es competencia de la Oficina de Control Interno, hacer el respectivo seguimiento a los cinco componentes que lo integran así:

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
“Decreto 2106 de 2019”**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

- 1. Ambiente de control**
- 2. Evaluación del riesgo**
- 3. Actividades de control**
- 4. Información y comunicación y**
- 5. Actividades de monitoreo.**

En este informe se refleja el estado actual de Control Interno con el propósito de promover el mejoramiento continuo de La ESE Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá en el cumplimiento de su misión, desarrollando e integrando sus políticas en pro de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
"Decreto 2106 de 2019"**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

DIMENSIÓN CONTROL INTERNO



MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

Fuente: Documento Conceptual y Orientaciones Generales MIPG

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

En relación con el Sistema de Gestión, el Decreto 1499 de 2017, establece que el Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades; que el Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, cuya estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control.

La nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber:

- I. Ambiente de control,
- II. Administración del riesgo,
- III. Actividades de control,
- IV. Información y comunicación y
- V. Actividades de monitoreo.

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno

- I. Línea estratégica: conformada por la alta dirección y el equipo directivo;
- II. Primera Línea: conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso;
- III. Segunda Línea: conformada por servidores responsables de monitoreo y Evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
“Decreto 2106 de 2019”**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); y

- IV. Tercera Línea: conformada por la oficina de control interno.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

1. AMBIENTE DE CONTROL



El ambiente de control es el conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno.

Mediante Resolución N° 078 del 4 de mayo 2018, se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG – en la ESE Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá y se crea el comité institucional de Gestión y Desempeño.

Tomando como referencia la línea base, la institución ha venido realizando las acciones para las adecuaciones y ajustes correspondientes al diseño, desarrollo o mantenimiento de aquellos aspectos de MIPG en los cuales se detectaron falencias y fortalezas.

En el desarrollo de las labores de actualización e implementación de MIPG la entidad ha venido desarrollando las encuestas de Auto diagnostico dadas por el DAFP, con la cual se tendrá información detallada, oportuna y en tiempo real, sobre el estado de la implementación de MIPG.

Para dar inicio a la elaboración de los autodiagnósticos se realizó acompañamiento y asesoría a los facilitadores y líderes de proceso de las diferentes dependencias en la aplicación de la herramienta suministrada por la función pública, posteriormente de socializar el objetivo de la actividad y explicar el funcionamiento de las instrucciones para realizar la evaluación, cada responsable realizo la valoración el estado de cada una de las dimensiones en las cuales se

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

estructura MIPG con el propósito de identificar la situación actual y así determinar los aspectos que se deben fortalecer sobre los cuales se debe realizar la planeación institucional.

En el mes de febrero de 2019 el comité aprobó el Plan Anual de auditorías para esta vigencia.

❖ Gestión Estratégica del Talento Humano

La ESE Hospital José Cayetano Vásquez, publico en la página web www.hospijcv.gov.co el Plan Estratégico de Recursos Humanos 2019, con el fin de definir las directrices que en materia de administración del Talento Humano adoptará el Hospital José Cayetano Vásquez en el 2019 y con el fin de favorecer el desarrollo integral de sus funcionarios y garantizar el cumplimiento de los objetivos Institucionales, con el propósito de dar cumplimiento al decreto No. 612 de 2018; todo esto por medio de la resolución interna 025 del 30 de Enero de 2019 por la cual se adopta el PLAN ESTRATÉGICO DE RECURSOS HUMANOS de la ESE Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto - Boyacá para la vigencia 2019.

❖ Plan Anual de Vacantes

El Plan Anual de Vacantes tiene por objetivo diseñar estrategias de planeación anual, técnica y económica en la provisión del talento humano, contando así con información veraz y actualizada sobre el flujo de ingresos y egresos de personal. Este Plan identifica las necesidades primordiales de la planta de persona con el propósito de proveer de forma definitiva los cargos vacantes, de acuerdo al decreto 612 de 2018.

Este plan se encuentra publicado en la página www.hospitaljcv.gov.co con su respectiva Resolución No. 023 30 de enero de 2019 “Por medio de la cual se adopta el PLAN ANUAL DE VACANTES de la ESE Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto - Boyacá para la vigencia 2019”

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

❖ Plan de Previsión de Recursos Humanos

En la previsión del recurso humano se determina la cantidad y calidad de las personas que requiere la entidad a partir del análisis de las prioridades institucionales, determinando los mecanismos necesarios para contar con dicho personal:

La información que hace referencia a la provisión de recursos humanos del Hospital José Cayetano Vásquez E.S.E. Puerto Boyacá se maneja desde el Proceso de Gestión de Talento Humano, en la cual se cuenta con la información correspondiente a los empleos que se encuentran provistos ya sean de Periodo, de libre nombramiento y remoción, con nombramiento provisional, en titularidad del empleo y aquellos empleos que se encuentran en vacancia ya sea definitiva o temporal y se encuentran presupuestados los recursos para la provisión del 100% de la planta de personal.

Según resolución 024 del 30 de enero de 2019 adopta el PLAN DE PREVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS de la ESE Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto - Boyacá para la vigencia 2019. Con el objetivo de definir los lineamientos para la previsión del talento humano y mejorar el desempeño organizacional, las acciones, actividades y metas, mediante la capacidad y desempeño de los funcionarios, teniendo en cuenta las directrices y normatividad vigente.

❖ Plan Institucional de Capacitación

Busca promover el desarrollo de habilidades y competencias del Cliente Interno de la E.S.E Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá, por medio de actividades de formación y capacitación, dirigidas por personal idóneo a nivel institucional e interinstitucional durante la vigencia del 2019

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

Promueve el empoderamiento del Cliente Interno de la E.S.E Hospital José Cayetano Vásquez frente a la Misión, Visión, Objetivos y Políticas de Calidad de la Institución.

Contribuye al impulso del Talento Humano de la institución a través de programas de capacitación que generen actitudes de competitividad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios al interior de la entidad y se refleje en el cumplimiento de la misión institucional, aumentando los niveles de satisfacción en la prestación de los servicios a la comunidad.

Garantiza la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

Ayuda a incrementar las actitudes y aptitudes de servicio en los colaboradores

Con la Resolución 030 del 30 enero de 2019 se adopta el PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES de la ESE Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto - Boyacá para la vigencia 2019

❖ Plan de Incentivos Institucionales

Con el Plan de Incentivos y de Estímulos enmarcado en la Ley No. 909 de 2004 y reglamentado por el Decreto Ley No.1567 de 1998 y Decreto No.1227 de 005 Artículo 69 al Artículo 85 se busca el motivar el desempeño del trabajador.

El plan de incentivos de la E.S.E. Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá, tiene como objetivos:

- Crear incentivos laborales para los empleados de la E.S.E. Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá, que motive un mejor desempeño y compromiso hacia la institución como elemento de la mejora continua durante el año 2019.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

- Mejorar el ambiente laboral de los trabajadores del E.S.E. Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá en el 2019
- Reconocer y premiar el desempeño laboral en niveles de excelencia de los funcionarios del Hospital.

Según la Resolución 027 del 30 de enero de 2019 se adopta el PLAN DE INCENTIVOS de la ESE Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto - Boyacá para la vigencia 2019.

❖ Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG-SST)

Según la resolución 028 del 30 de enero de 2019, se adopta el PLAN ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la ESE Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto - Boyacá para la vigencia 2019.

Este Plan es el conjunto de actividades a realizar, define responsables, recursos y tiempos de ejecución a través de un cronograma, el cumplimiento de estas acciones disminuye los riesgos laborales, la ocurrencia de accidente de trabajo, la exposición al factor de riesgo y desarrollo de la enfermedad laboral.

❖ Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP

Durante el primer semestre del 2019 se recibieron dos capacitaciones una en el municipio de Puerto Boyacá y la otra en Tunja, donde se asignaron los usuarios encargados.

A la fecha se realizado el cargue promedio del 90 % de los funcionarios y contratistas que se encuentran laborando en la ESE

❖ Manual de funciones y Competencias Laborales

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

El Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP , en el mes de Septiembre de 2015, estableció una nueva guía para ajustar o modificar los Manuales de Funciones y de Competencias Laborales, el cual quedo estructurado de manera práctica y funcional, con una metodología de fácil consulta y comprensión para ayudar a mantener actualizados y ajustados los perfiles de los empleos y armonizarlos con la gerencia publica moderna en los ámbitos de innovación, desarrollo y tecnologías de la información, la cual trajo diversos cambios en el diseño y la estructura de los manuales específicos de funciones y competencias laborales y guarda correlación con el Decreto 2484 del 2 de diciembre de 2014,reglamentario del Decreto Ley 785 de 2005.

La estructura propuesta en la nueva guía y el citado decreto, establecen que los Manuales Específicos de Funciones y Competencias Laborales deben contener los siguientes componentes:

1. Identificación y ubicación del empleo
2. Contenido funcional: Comprende el propósito principal y la descripción de las funciones esenciales del empleo
3. Conocimientos básicos o esenciales
4. Competencias comportamentales
5. Requisitos de formación académica y de experiencia

El Decreto 2484 el 2 de diciembre de 2014, reglamento el Decreto Ley 785 de 2005 estableciendo modificaciones estructurales que deben ser integradas el respectivo Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales de las entidades a quienes se les aplica el Decreto Ley 785 de 2005, el cual dispuso que la identificación de las disciplinas académicas de los empleos que exijan como requisito el titulo o la aprobación de estudios en educación

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

superior, de que trata el artículo 23 del Decreto Ley 785 de 2005, las entidades y organismos identificaran en el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales los Núcleos Básicos de Conocimiento – NBC, que contengan las disciplinas académicas o profesionales, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior – SNIES, las cuales ya se encuentran incorporadas en el mismo.

Que según Acuerdo de Junta Directiva No. 004 del 31 de Mayo de 2016, la ESE Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá, ajusto el Manual específico de Funciones y Competencia Laborales para los empleos de la planta de personal de la ESE, a la nueva estructura propuesta en la mencionada guía y decreto precitado, con el objeto de ajustar los requisitos de estudio y experiencia, adecuar las funciones de los empleos en correspondencia con el área funcional de desempeño, cualificar el manual conforme a las necesidades reales de los servicios, acorde con los procesos misionales, de apoyo estratégicos, de evaluación y control, con el fin de propender por el mejoramiento continuo del Hospital.

❖ Código de Integridad

Para lograr organizaciones y servidores públicos íntegros no basta con adoptar normas e instrumentos técnicos. También es indispensable que los ciudadanos, los servidores y las organizaciones públicas se comprometan activamente con la integridad en sus actuaciones diarias, es decir, para avanzar en el fomento de la integridad pública es imprescindible acompañar y respaldar las políticas públicas formales, técnicas y normativas con un ejercicio comunicativo y pedagógico alternativo que busque alcanzar cambios concretos en las percepciones, actitudes y comportamientos de los servidores públicos y los ciudadanos.

En tal sentido la E.S.E. Hospital José Cayetano Vásquez adopta el Código de Integridad, lo suficientemente general y conciso para ser aplicable a todos los servidores adscritos a esta entidad.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

Para ello se redefine el Código de Ética y Buen Gobierno que se tiene establecido en el hospital y se renueva el modelo de intervención de gestión ética descentralizada y se impulsa una política de integridad de la administración pública con un enfoque pedagógico y preventivo.

El Código de Integridad es la guía, el sello e ideal de cómo debemos ser y obrar los servidores públicos de la E.S.E. Hospital José Cayetano Vázquez, por el hecho mismo de servir a la ciudadanía.

El Código de Ética es aprobado e implementado como un Código tipo de conducta único para los servidores públicos adscritos a la E.S.E. Hospital José Cayetano Vázquez.

El Hospital José Cayetano Vázquez E.S.E. estableció un sistema de formación e interiorización de los valores formulados en este Código.

Corresponde a la Oficina de Control Interno realizar el seguimiento y evaluación de la implementación del Código.

El Código define cada valor y establece una lista de acciones que orientan la integridad de nuestro comportamiento como servidores públicos.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
“Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

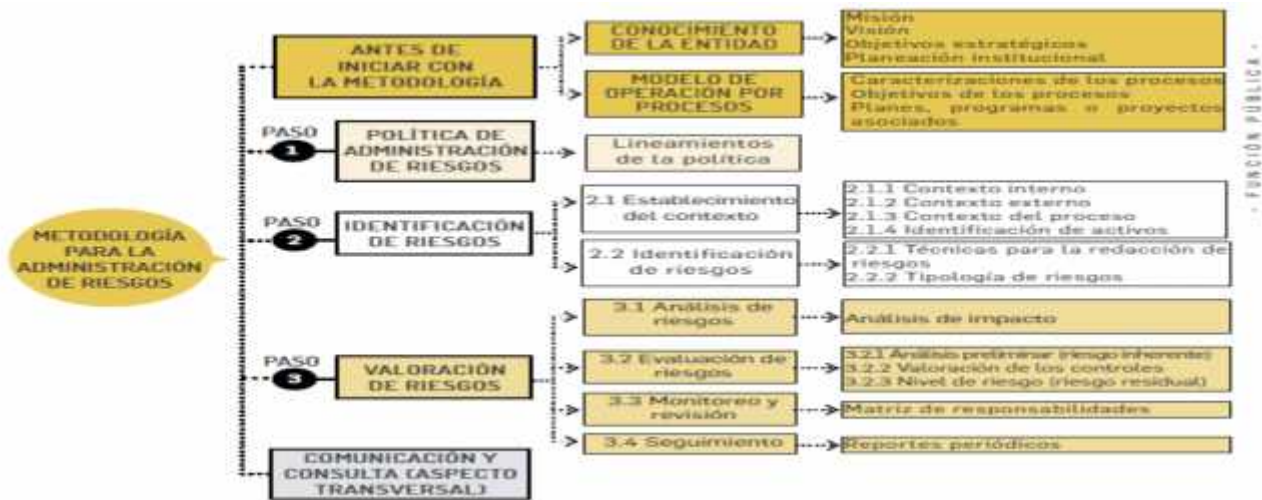
2. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La E.S.E. Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá en cumplimiento con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión se acogió a los lineamientos dados por la Función Pública en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Gestión, Corrupción y Seguridad Digital, la cual unifica criterios con el Plan anticorrupción; su actualización es un proceso dispendioso porque abarca los posibles riesgos que se puedan presentar en la entidad.

La Evaluación del riesgo es un proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.

La utilización de esta herramienta gerencial evita duplicidades o reproceso en el cumplimiento de sus objetivos misionales, porque permite al Hospital identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos.

La nueva versión está compuesta por:



INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

Las actividades del control son acciones determinadas por la entidad, generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de los objetivos

❖ Auditoria Interna:

Que en cumplimiento del Artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 648 del 2017, se establece la función del comité institucional de coordinación de control interno, en su literal b) Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.

Según Resolución Número 80 de Mayo 4 de 2018 Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E Hospital José Cayetano Vásquez, y en cumplimiento con la política de transparencia y de acuerdo al plan de acción de la E.S.E. Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá como instrumento de planificación para vigilancia y control de la gestión de la ESE a través del modelo de gestión y planeación del sistema de control interno.

La ESE para el año 2019 cuenta con un plan de trabajo integral, estandarizado y documentado que contribuye al análisis, evaluación, seguimiento y mejora del Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá – Boyacá.

La Auditoria Interna tiene alcance en tres (03) aspectos básicos de evaluación:

- **Cumplimiento:** Verifica la adherencia de la entidad a las normas constitucionales, legales y de autorregulación que le son aplicables.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

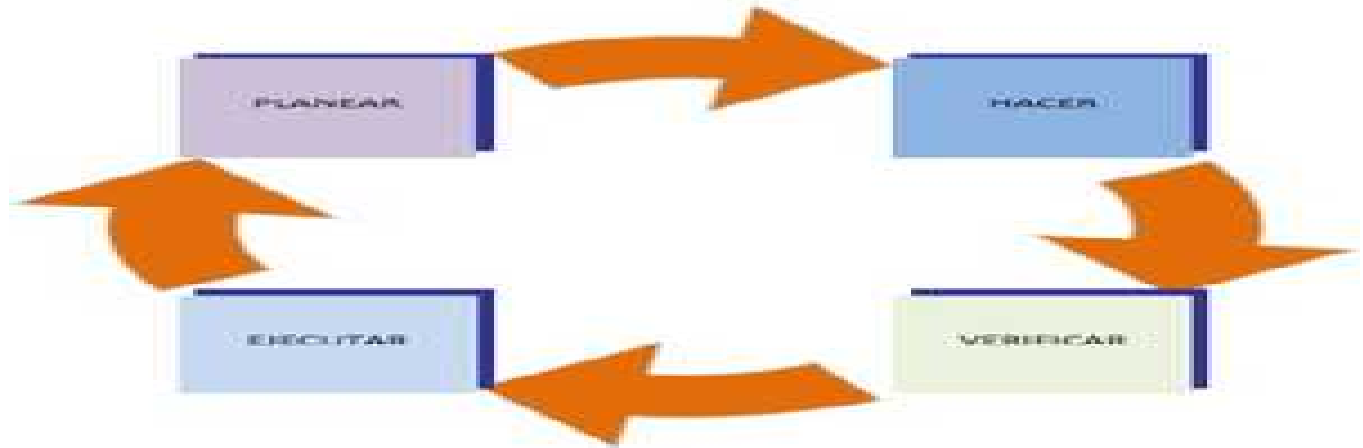
- **Estratégico:** Hace referencia al proceso mediante el cual se evalúa y monitorea el desempeño de los sistemas gerenciales de la entidad. Evalúa el logro de los objetivos misionales.
- **Gestión y Resultados:** Verifica las actividades relativas al proceso de gestión de la entidad, con el fin de determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos y los controles; de los métodos de medición e información sobre el impacto o efecto que producen los bienes y servicios entregados a la ciudadanía o partes interesadas.
- **Metodología Del Proceso De Auditoría**

La Auditoria es un proceso sistémico que mide y evalúa, la gestión o actividades de las áreas, proyectos y procesos, mediante la aplicación articulada y simultánea de sistemas de control y evaluación, con el fin de determinar la correspondencia entre las estrategias, operaciones, propósitos y procedimientos con el buen manejo y uso de los recursos disponibles, fundamentando así la opinión y conceptos de la Oficina de Control Interno.

El proceso de la Auditoría Interna contempla el ciclo PHVA caracterizado en dicho proceso y contiene las siguientes fases: Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Como complemento de lo anterior viene la etapa de seguimiento.

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
"Decreto 2106 de 2019"**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019



a. Planeación:

Se caracteriza por:

1. La designación de un equipo auditor.
2. El conocimiento de los antecedentes y objetivos del área, proceso o actividad que será auditada.
3. Analizar la normatividad relativa al tema, leyes, decretos, resoluciones, estatutos, reglamentos, etc.
4. Conocer las operaciones, la dinámica, actividades y organización de estas.
5. Revisión de las medidas o controles internos, la consistencia o debilidades de ellas y evaluación de su utilidad y conveniencia.
6. Análisis de cualquier información adicional relacionada con el tema mediante entrevistas con los funcionarios responsables.

Es importante resaltar que tanto para el proceso de evaluación como para la auditoría interna, la Oficina de Control Interno debe contemplar el ciclo PHVA.

7. Determinar los criterios de auditoría.
8. Preparar el Plan de Auditoría.

b. Hacer:

Se caracteriza por lo siguiente:

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
“Decreto 2106 de 2019”**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

1. Examinar detalladamente el área crítica.
2. Analizar los hallazgos de la auditoría, confrontando la normatividad los procesos, procedimientos y disposiciones frente a los criterios establecidos.
3. Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos particulares del área o actividad objeto de la auditoría.
4. Preparar los papeles de trabajo necesarios que soporten los hallazgos, las evidencias y las recomendaciones.
5. Preparar cuestionarios para diferentes entrevistas con los responsables del área.
6. Determinar las herramientas y la utilización de las técnicas de auditoría más apropiadas y suficientes para analizar los hallazgos y sus resultados.
7. Determinar los criterios de medición que se utilizarán, así como las pruebas que deban practicarse.
8. Realizar las visitas, la recolección de pruebas o evidencias del área o proceso auditado.
9. Realizar reuniones técnicas de avance con el Jefe de la Oficina de Control Interno, con los responsables del área auditada y con el poder superior de estos.
10. Verificar el cumplimiento de las disposiciones y preparar las recomendaciones tanto generales como específicas.
11. Preparar las conclusiones de la auditoría.

c. Verificar:

Se caracteriza por lo siguiente:

1. Comunicar de manera oficial los resultados o hallazgos encontrados a los responsables del área, para hacer las aclaraciones y confirmaciones del caso.
2. Preparar el contenido del Informe, determinando si este debe ser corto o largo, analizar y definir los anexos necesarios que se adjuntarán.
3. Revisar con las pruebas, entrevistas y mediciones practicadas y con los papeles de trabajo que respaldan la auditoría.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

4. Analizar cualquier información adicional relacionada con el tema, mediante entrevistas con los funcionarios responsables.
5. Sustentar las recomendaciones y conclusiones obtenidas del hallazgo ante el Jefe de la Oficina de Control Interno.
6. Realizar una reunión técnica con los responsables del área auditada, con el propósito de precisar o aclarar el contenido del borrador del informe y ajustarlo en lo que sea pertinente.
7. Preparar informe definitivo, presentarlo, y sustentarlo ante los responsables del proceso y la Alta Dirección.

d. Actuar:

Está caracterizada por lo siguiente:

1. Verificar si las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno se implementaron al interior de los procesos u operaciones de las diferentes áreas responsables de ejecutarlas; es decir suscribir con la Oficina de Control Interno un Plan de Mejoramiento, para su posterior seguimiento.
2. Evaluar las mejoras o impactos positivos o la utilidad en la implementación de dichas recomendaciones e informar de los resultados a la Alta Dirección y el responsable del proceso.
3. Revisar el Programa de Auditoría Interna para introducir mejoras para la vigencia siguiente.

• Técnicas De Auditoria

Las técnicas de Auditoria son procedimientos especiales utilizados por el auditor para obtener las evidencias necesarias y suficientes, con el objeto sobre la materia examinada. Las técnicas comúnmente utilizadas son: **Verbales, Oculares, Documentales y Físicas.**

• Seguimiento Y Evaluación

La evaluación independiente conformada también por el proceso de auditoría, de manera que pueda verificarse que las acciones derivadas de dichas evaluaciones se hayan implementado

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

de manera eficiente y eficaz; mediante el diseño de un Plan de Mejoramiento por parte del área auditada de un plan de mejoramiento, suscrito ante la oficina de Control Interno

El seguimiento se define como un proceso por el cual la Oficina de Control Interno determina la adecuación, eficacia y oportunidad de las medidas tomadas por la Alta Dirección con relación a las observaciones y recomendaciones del trabajo informadas.

El Jefe de la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento para la aplicación de correctivos, teniendo en cuenta lo siguiente:

Dirigir las observaciones y recomendaciones

Recibir y evaluar la repuesta de la Alta Dirección a las observaciones y recomendaciones del trabajo durante la realización del mismo o dentro de un período razonable después de comunicar los resultados del trabajo. Las respuestas son más útiles si incluyen la información suficiente que permita al Jefe de la Oficina de Control Interno evaluar la adecuación y oportunidad de acción correctiva.

Recibir actualizaciones periódicas de parte de la Alta Dirección con el fin de evaluar los esfuerzos llevados a cabo para corregir las situaciones previamente comunicadas.

Recibir y evaluar informes de otras áreas de la entidad que tengan asignada responsabilidad en procedimientos de naturaleza similar al seguimiento.

Informar a los responsables de los procesos y a la Alta Dirección o al Comité de Coordinación de Control Interno, sobre la situación de las respuestas a las observaciones y recomendaciones del trabajo.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

A manera de conclusión, la Oficina de Control Interno debe determinar que se han tomado las medidas correctivas y que se están logrando los resultados esperados, o que la Alta dirección ha asumido el riesgo de no adoptar las medidas correctivas sobre las observaciones informadas.

- **Programación De Recursos**

La programación de los recursos requeridos para el desarrollo de las auditorias es fundamental definirlo de acuerdo al Plan Anual de Auditoría asegurando con ello el cumplimiento oportuno y efectivo de la función independiente de la Oficina de Control Interno.

- **Recursos Humanos** Hace referencia a la identificación de los funcionarios que integran la Oficina de Control Interno, y a los funcionarios que por sus conocimientos o la especificidad de sus funciones, sean requeridos como asesores en los procesos especializados donde se desarrollen auditorias.
- **Recursos De Tiempo** Son los días necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos para el desarrollo de las auditorias programadas, se definen en días de auditoría en campo, en los cuales se realiza verificación de actividades, entrevistas con funcionarios, observación del sitio donde se desarrolla el proceso auditado. Y días de auditoría en Oficina, en donde se revisan y validan la información entregada en documentos, la información obtenida en las visitas a los procesos auditados y la preparación de los informes de planeación de auditoría y el informe final.
- **Recursos Técnicos** Son todas aquellas herramientas y ayudas tecnológicas que se deben tener al alcance de los auditores, incluyendo sistemas de información y comunicación que permitan un conocimiento amplio sobre el auditado, incluyendo la normatividad, demás datos requeridos y que puedan ser relevantes durante el proceso auditor.

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
 “Decreto 2106 de 2019”**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

- **Recursos Físicos** La Oficina de Control Interno requerirán como mínimo de los siguientes elementos: Computadores de la Oficina de Control Interno, teléfonos, útiles e insumos de oficina, (papelería oficial, CDS, entre otros).
- **Cronograma Vigencia 2019**

1. Administrativas- Asistencial: Seguimientos

TITULO DE LA AUDITORIA	OBJETIVO ESPECIFICO	ALCANCE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	Responsable
Elaboración de mapa de riesgos institucional y seguimiento a medidas de control Decreto 4485 de 2009 Por el cual se adopta la actualización de la NTCGP a su versión 2009. Numeral 4.1 Requisitos generales literal g) “establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad; Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción. Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción.	Evaluar y hacer seguimiento de cumplimiento de los controles implementados a la matriz de riesgo general de la ESE	Verificar la formulación de la matriz de riesgo a las diferentes áreas administrativas y asistenciales de la ESE	01 Marzo de 2019 01 julio de 2019 01 noviembre 2019	10 marzo de 2019 10 julio 2019 10 noviembre 2019	Planeación
Programa de Seguridad en el Paciente	Evaluar el nivel de cumplimiento de la Política de Seguridad del Paciente de la ESE hospital regional de Chiquinquirá mediante la comparación entre la calidad observada frente a la esperada, previamente establecida, con el fin de identificar oportunidades de mejora y dar las recomendaciones pertinentes	Se evalúa la formulación, socialización e implementación de la Política de Seguridad del Paciente a auditoria medica en los servicios de Urgencias, Cirugía y hospitalización de la ESE hospital regional de Chiquinquirá, institución de segundo nivel de los servicios que oferta.	2 Junio de 2019	30 Junio de 2019	Calidad
Seguimiento al SUIIT	Evaluar el nivel de	Evidenciar las acciones	29 Abril	10 mayo	Planeación-

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
 “Decreto 2106 de 2019”**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

Decretos 124-2016; 4669 de 2005 y 2150 de 1995 Leyes 489 de 1998; 962 de 2005; constitución política artículo 83	cumplimiento de la ley anti tramites	adelantadas por el Proceso de Gestión administrativa frente a las actividades de la Estrategia Anti tramites en la vigencia del I semestre de 2019.	31 Agosto 29 diciembre	10 septiembre 10 de enero	SISTEMAS
--	--------------------------------------	---	---------------------------	------------------------------	----------

2. Informes:

TITULO DE LA AUDITORIA	OBJETIVO ESPECIFICO	ALCANCE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	RESPONSABLE
Informe PQRSF, derechos de petición, tutelas y acciones populares (artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 /decreto 2641 de 2012)	Vigilar que la atención de PQRS recibidas se presten con las normas vigentes	PQRSF tutelas , acciones populares radicadas en la ESE	30/Junio/2019 31/diciembre /2019	10 julio /2019 10/enero /2019	Coordinadora SIAC y Oficina jurídica
Estatuto anticorrupción. (Art 73 y 74.Ley 1474 del 2017)	Velar por la publicación en la página web y correcta elaboración	Verificar en la página web la publicación del plan acción, plan de inversión Plan anticorrupción 2018, plan de compras 2018 en el SECOP y pagina web	5 Enero del 2019	31 de Enero del 2019	Planeación Sistemas
Seguimiento el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano (Ley 1474 de 2011, Decreto 2641 de 2012)	Evaluar el cumplimiento de acciones en temas del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Realizar el seguimiento a las actividades plasmadas en el plan anticorrupción 2018 para su ejecución.	Abril Agosto Diciembre	10 Mayo 10 septiembre 10 Enero	Subgerencia Administrativa
Informe de control interno contable (Ley 87 de 1993, Decreto 2145 de 1999, Resolución 357 de 2008 de la CGN, art 3 de la resolución 193 del 2016)	Verificar la razonabilidad de los Estados financieros y determinar que la información sea oportuna, veraz y confiable.	Seguimiento contabilidad Cajas Menores, Almacén e inventarios, Estados contables.	Enero	15 Febrero	Subgerencia Administrativa Contadora revisor fiscal
Seguimiento al estado y avance del Sistema de Control Interno Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 actualiza el MIPG definiéndolo como la articulación del Sistema de Gestión y el Sistema de Control Interno, este último a desarrollarse a través de la actualización del MECI FURAG	Verificar el estado y avance del Sistema de Control Interno MECI Y MIPG (Informe pormenorizado)	Evaluar los controles internos que aplica la entidad en que sus resultados afecten la contabilidad.	Abril Agosto Diciembre	10 Mayo 10 Septiembre 10 Enero	Subgerencia Administrativa

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
“Decreto 2106 de 2019”**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

Seguimiento Derechos de Autor Software (Directivas Presidenciales 01 de 1999 y 02 de 2002, Circular 1000-06 de 2004 del DAFP)	Verificar el avance e implementación de software licenciados	Mediante muestra Revisión de los equipos cuenten con software licenciado y mecanismos de control que se han implementado para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva y destino final que se le da al software dado de baja	01 Febrero	15 Marzo	Sistemas
Seguimiento a la aplicación de la austeridad en el gasto publico (Decreto 1737/1998 Y Decreto 984/2012)	Verificar el cumplimiento normativo de austeridad gasto público, que pueden servir como base para la toma de decisiones y proponer los correctivos a que haya lugar.	Verificar y realizar seguimiento de acuerdo al contenido del decreto 1737/1998	Marzo Junio Sept. Diciembre	30 Mayo 30 Julio 30 Octubre 30 Enero	Almacén Subgerencia Administrativa Presupuesto y tesorería.

3. Auditorías Internas

TITULO DE LA AUDITORIA	OBJETIVO ESPECIFICO	ALCANCE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	RESPONSABLE
Contratación	Verificar el cumplimiento a las normas legales en el proceso de contratación de la ESE, teniendo como base el manual de contratación y otros documentos	Aplica a todo el proceso de contratación, todos sus requisitos su documentación y registros de acuerdo a lo normado en el Estatuto de Contratación, soportes, contratos, reportes al SECOP etc.	15 Mayo	30 Mayo	Jurídica Contratación Sub Gerencia Administrativa
Talento Humano	Determinar la eficacia de la administración de recursos humanos en la ESE Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá.	Evaluar el alcance de todos los programas aplicados en el área de Talento Humano que redundan en el clima laboral, bienestar y productividad de todos los servidores públicos de la entidad. Revisar el SIGEP	10 Junio	25 Junio	Subgerencia Administrativa Talento Humano Archivo
Recursos Físicos – Almacén	Corroborar los inventarios de la ESE, revisar el proceso de adquisición de materiales e insumos Y custodia de los mismos.	Revisar los inventarios de la ESE que están por el sistema contra los físicos, Evaluar el cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones, y si en su ejecución se tienen cuenta los requisitos el Estatuto de Contratación	15 Julio	30 Julio	Contabilidad Almacén Farmacia Sistemas
Gestión Presupuestal	Verificar la ejecución presupuestal de la ESE en cumplimiento de la normatividad legal vigente.	Verificar aprobación y la ejecución presupuestal de la vigencia 2019, con corte al 30 Julio 2019; basado en la información generada, reportada y publicada en la página WEB Institucional y en el CHIP .	20 Agosto	30 Agosto	Subgerencia Administrativa Presupuesto Contabilidad
Cartera	Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente, su correcta aplicación y veracidad de la información	Evaluar que el cobro de cartera haya sido efectivo para recuperar los dineros del Hospital y evitar al máximo la pérdida de los mismos	15 Septiembre	30 Septiembre	Cartera Contabilidad Subgerencia Administrativa

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
 “Decreto 2106 de 2019”**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

Facturación	Confrontar el cumplimiento de la Normatividad vigente y su correcta aplicación	Evaluar que los Procedimientos de facturación, se apliquen correctamente, buscando con ello proteger los ingresos del Hospital evitando el máximo de glosas posible.	10 Octubre	30 Octubre	Facturación Contabilidad Subgerencia Administrativa
SGSST sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	Verificar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la ESE, de acuerdo con los requisitos del Decreto No. 1072 de 2015, Capítulo 6.	En concordancia con la ley realizar el seguimiento a la implementación del SG-SST.	11 Noviembre	25 Noviembre	Subgerencia Administrativa

❖ **Seguimiento a comités institucionales:**

La oficina de Control Interno en función al rol de Evaluación y seguimiento en el año 2019 ha efectuado y seguirá efectuando la inspección a los comités institucionales.

❖ **Plan anticorrupción:**

El plan anticorrupción y de atención al ciudadano, es un mecanismo de lucha contra la corrupción de manera asertiva, con estrategias definidas, y nos generara un espacio de acercamiento a la comunidad y de participación ciudadana, propiciando el fortalecimiento de todos los valores institucionales, en cada una de las acciones que la entidad se proponga.

La Ley 1474 de 2011, en su Artículo 73 establece que cada entidad del orden Nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.

Dicha estrategia denominada Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción de la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti-trámites, los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, rendición de cuentas y mecanismos para la transparencia y acceso a la información.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

El presente documento, acoge las estrategias contenidas en la metodología diseñada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y la secretaria de transparencia; Define las acciones que en cada una de ellas desarrollará e implementará la E.S.E HOSPITAL JOSÉ CAYETANO VÁSQUEZ para prevenir y controlar la corrupción.

Este Plan se conforma de Seis componentes:

- 1. Gestión del Riesgo de Corrupción**
- 2. Racionalización de Trámites**
- 3. Rendición de Cuentas**
- 4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano**
- 5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la Información**
- 6. Iniciativas Adicionales**

La elaboración del Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad atendiendo todas las directrices y parámetros contemplados en el artículo 73 de la ley 1474 de 2011, que permita establecer e identificar las acciones de mejoramiento a aplicar en cada uno de los procesos de la ESE., así como también lograr establecer las causas de las debilidades y las fortalezas con el fin de tomar las acciones necesarias para combatir los delitos de corrupción.

El objetivo general del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital José Cayetano Vásquez 2019, es el de Diseñar e implementar las estrategias dirigidas a Mejorar la efectividad de la gestión pública mediante el fortalecimiento de mecanismos que permitan controlar la ocurrencia de eventos de corrupción en los distintos procesos que administra la E.S.E HOSPITAL JOSÉ CAYETANO VÁSQUEZ, al igual que propender por una atención al ciudadano con calidad.

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
“Decreto 2106 de 2019”**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

También ayudara a:

- ✓ Identificar los posibles riesgos de corrupción, que se pueden generar en las diferentes actividades que realiza la entidad.
- ✓ Proyectar las estrategias orientadas a fortalecer la atención al ciudadano.
- ✓ Determinar las estrategias para lograr la racionalización de trámites en términos de ley y necesidades de los usuarios.
- ✓ Establecer un cronograma de rendición de cuentas a la ciudadanía que permita la visualización de las acciones encaminadas a informar a los ciudadanos sobre la Gestión de la Entidad de manera clara, oportuna y participativa.
- ✓ Formular las actividades encaminadas a la implementación de la ley de transparencia.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información sirve como base para conocer el estado de los controles, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad. La comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades, y sirve como medio para la rendición de cuentas.

Dentro del MIPG se ha identificado como una dimensión transversal cuyo propósito es garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

En este sentido, es importante que tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros) sean gestionados para facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión. Por su parte, la comunicación hace posible difundir y transmitir la información de calidad que se genera en toda la entidad, tanto entre dependencias como frente a los grupos de valor.

- **Medios de comunicación usuario – E.S.E Hospital José Cayetano Vásquez:**

Personalmente: la E.S.E Hospital JOSE CAYETANO VASQUEZ está ubicada en el municipio de Puerto Boyacá - Boyacá, en la carrera 5 Número 26 -02

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
“Decreto 2106 de 2019”**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

Vía telefónica: 7384800 – 738 3558 – 7383360 - 7383121 – 7380631 - 7383676

- Área administrativa: EXT. 104
- Área de urgencias: EXT 121 - 160 - 3158958298
- Área Consulta Externa: EXT 139
- SIAU: EXT 107
- Salud pública: EXT 133 - 3158958299
- Área facturación: EXT 163 – 164 - 3182346481
- Líneas móviles (celular): 3158680203 - 3158934647

A través de correo electrónico: hospijcv@yahoo.com

A través del sitio web: www.hospijcv.gov.co

Además el Hospital Utiliza: Red social Facebook, carteleras institucionales, pautas radiales en emisoras locales, prensa, televisión, perifoneo y material impreso.

Realización de publicidad impresa con el fin de promocionar servicios/programas/estrategias de la institución. (Pendones, vallas, carpetas, folletos, plegables, afiches entre otros.)

Para garantizar la participación ciudadana en forma real y efectiva, se fortalecerá y mejoraran los siguientes instrumentos:

Se tiene buzones en todas las áreas y en el puesto de salud de pueblo nuevo, los cuales son abiertos mensualmente en presencia de los representantes de los usuarios y las EPS., tabulados por la oficina del SIAU y evaluados por la Oficina de Control Interno.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

En la página web se socializar y difunde el portafolio de servicios de la institución a todos los clientes internos y externos; a través de la emisora radial, tablero de comunicaciones y de la oficina de atención al usuario.

Mensualmente se mide a través de encuestas, la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la entidad y de esta manera conocer las expectativas, necesidades inconformidades e intereses.

La institución en la actualidad cuenta con una oficina de servicio de atención e información al usuario (SIAU) oficina que está dirigida por dos profesionales encargados de dar oportunamente servicio a la comunidad

Medios de comunicación usuario – E.S.E Hospital JOSE CAYETANO VASQUEZ:

Personalmente: la E.S.E Hospital JOSE CAYETANO VASQUEZ está ubicada en el municipio de Puerto Boyacá - Boyacá, en la carrera 5 Numero 26 -02

Vía telefónica: 7384800 – 738 3558 – 7383360 - 7383121 – 7380631 - 7383676

- Área administrativa: EXT. 104
- Área de urgencias: EXT 121 - 160 - 3158958298
- Área Consulta Externa: EXT 139
- SIAU: EXT 107
- Salud pública: EXT 133 - 3158958299
- Área facturación: EXT 163 – 164 - 3182346481
- Líneas móviles (celular): 3158680203 - 3158934647

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

A través de correo electrónico: hospijcv@yahoo.com

A través del sitio web: www.hospijcv.gov.co

Buzones físicos ubicados en el área de Facturación, consulta externa, Especialistas, Sala Espera Quirófanos, Maternidad, Urgencias y Centro de Salud de Pueblo Nuevo

❖ Gestión documental:

El Hospital JOSE CAYETANO VASQUEZ, se encuentran la caracterización del sistema por Procesos que identifica los Macroprocesos, procesos, sub-procesos, actividades y tareas en la entidad, el cual se adoptó mediante la resolución Nro. de 2016, enfoque basado en procesos, en el ámbito de un sistema de Gestión de la Calidad e Implementación del “MECI”.

El organigrama institucional a la fecha se encuentra desactualizado, el responsable del subproceso de Registro médico y archivo manifiesta que se ha radicado en gerencia la propuesta de un profesional en archivo para la asesoría en Gestión documental, en el año 2018 no se dio cumplimiento al decreto No. 612 en lo que corresponde al Plan Institucional de Archivo – PINAR.

❖ Sistemas y comunicaciones

La institución para dar cumplimiento a la normatividad elaboro para el 2019 los siguientes planes:

1. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI
2. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
3. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

❖ **Sistema De Información y Atención al Usuario - SIAU**

Tramites de PQRS

El Hospital con el propósito de mejorar la prestación del servicio de la salud pública, como derecho fundamental del individuo, ha implementado el sistema de buzón de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias ubicados en lugares estratégicos; tres de ellos en la sede de consulta externa, urgencias y hospitalización y uno en la sede de Promoción y Prevención, para que los clientes y usuarios depositen sus inconformidades o sus felicitaciones, que persigue la mejora continua de los servicios ofertados por la entidad.

Según el proceso implementado en la oficina de SIAU se da apertura mensual con el comité de PQRS, donde están todas asociaciones de usuarios de las EPS de la región, secretaria de desarrollo del municipio y veedores, la oficina del SIAU es el responsable de su apertura y tramite respectivo.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO.

Las actividades de monitoreo, busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: concurrente o autoevaluación y evaluación independiente

Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Que en relación con el Sistema de Gestión, el Decreto 1499 de 2017, establece que está conformado por las políticas, normas, recursos e información, necesarios para dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados, para satisfacer las necesidades y los derechos de los ciudadanos, el cual se complementa y articula, entre otros, con los Sistemas Nacional de Servicio al Ciudadano, de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y de Seguridad de la Información.

Que el Decreto citado establece que el Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades; que el Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, cuya estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG se desarrolla mediante la puesta en marcha de siete dimensiones operativas, que a su vez agrupan políticas, prácticas, herramientas o instrumentos de gestión. Las dimensiones operativas son las siguientes:

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

- 1. Dimensión 1. Talento Humano**
- 2. Dimensión 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación**
- 3. Dimensión 3. Gestión con Valores para Resultados**
- 4. Dimensión 4. Evaluación de resultados**
- 5. Dimensión 5. Información y Comunicación**
- 6. Dimensión 6. Gestión del conocimiento y la innovación**
- 7. Dimensión 7. Control Interno**

Mediante Resolución N° 078 del 4 de mayo 2018, se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG – en la ESE Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá y se crea el comité institucional de Gestión y Desempeño.

El Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá, se encuentra en la etapa 3, “Diligenciamientos de los autodiagnósticos por cada uno de los coordinadores encargados del proceso”.

El primer paso fue la socialización para dar a conocer la temática del modelo y posteriormente conformar el comité de institucional de gestión y desempeño mediante acto administrativo; luego con cada uno de los coordinadores diligenciar el diagnostico que le corresponde para poder empezar a llenar cada uno de los ítem, y de esta manera poder determinar el plan de acción que arroja la matriz he incorporar aquellas actividades más relevantes dentro del plan operativo anual para su respectivo seguimiento.

Todos los 15 diagnósticos que comprende el sistema de MIPG, se han evaluado, esta tarea se venido realizando con los coordinadores de cada área bajo la supervisión del profesional de planeación estamos en la espera de realizar los respectivos planes de mejoramiento.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO “Decreto 2106 de 2019”

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

6. ESTADO GENERAL DE CONTROL INTERNO

La ESE Hospital José Cayetano Vásquez cuenta con un sistema de control interno basado con los elementos que corresponden al Modelo Estándar de Control Interno MECI establecido mediante el Decreto 943 de 2014. El modelo de los planes y programas de gestión definidos, políticas de operación, mapa de riesgos, misión, visión y demás documentos y procedimientos buscan la mejora continua y cumplimiento de la normatividad aplicable y articulado con el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad SOGC.

7. RECOMENDACIONES:

- Continuar con las recomendaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP para mejorar el Sistema de Control Interno del Hospital cumpliendo las exigencias del Modelo Estándar de Control Interno MECI.
- Seguir en la actualización de los procesos de la ESE
- Seguir con los seguimientos y evaluaciones contemplados en el plan de auditoria y reforzar los puntos donde se tiene debilidad para mejorar el proceso.
- Hay que continuar fomentando la cultura del control, entendida como el autocontrol y la autoevaluación. Continuar con el fomento de la cultura del mejoramiento continuo, haciendo una revisión y control de los documentos y registros que maneja la entidad.
- Revisar y socializar cada uno de los mapas de riesgos por procesos a todos los funcionarios de la institución.
- Que los responsables de los procesos Institucionales tengan en cuenta en los planes de mejoramiento, las sugerencias como resultado de las verificaciones y seguimiento a los procesos realizados por los entes externos e internos.

**INFORME DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
“Decreto 2106 de 2019”**

Periodo de Noviembre a Diciembre de 2019

- Es necesario implementar más estrategias de socialización y divulgación de los diferentes planes, programas, proyectos, políticas y códigos institucionales.
- Realizar actividades de sensibilización por parte de los líderes de los procesos a los servidores de cada grupo o área sobre las actividades y operaciones diarias que se desarrollan en la entidad y que no sean vistas como imposición o como una obligación más de ley.
- Generar la cultura del cumplimiento, reporte y seguimiento permanente por los responsables de entrega de informes, a los entes de control e instituciones que requieran información.

**Original firmado
MIGUEL ÁNGEL CASTELBLANCO
Asesor De Control Interno**

Reviso y Aprobó: Luz Elena Gómez Vera Sub Admón.

Elaboro: Miguel Castelblanco Asesor CI