

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO
OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO
DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2017 AL 28 DE FEBRERO DE 2018

ESTATUTO ANTICORRUPCION
LEY 1474 DE 2011, Articulo 9°

CARLOS MAURICIO GARCIA ESCOBAR
Jefe Oficina de Control Interno

1. PRESENTACION

La Ley 1474 de 2011, por medio de la cual se dictan algunas normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción, así como la efectividad del control de la gestión pública, estableció en su Artículo 9°:

...El Jefe de la Unidad de la Oficina de Control interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado de control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

La finalidad del Modelo estándar de Control Interno es proporcionar una estructura estandarizada para el control a la planeación, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, en busca del cumplimiento de sus objetivos institucionales y los fines esenciales del estado. Por tanto desde la Oficina de Control Interno, en el marco de sus funciones de evaluación, se contribuye al fortalecimiento del control y a mejorar el desempeño institucional del Hospital en términos de eficacia, eficiencia y transparencia.

2. NORMATIVIDAD

La normatividad que enmarca la implementación, la gestión y la evaluación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG integrado con el Modelo Estándar de Control Interno en las entidades públicas, está dada por:

- *Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.*
- *Ley 1474 de 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción la efectividad del control de la gestión pública.*

- *Decreto 648 de abril de 2017. Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector de Función Pública.*
- *Decreto 1499 de 2017 decreto de la función publica para el sistema de gestión.*

3. OBJETIVOS

El informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno en el Hospital San Juan de Dios, tienen como objetivo:

- Identificar los avances y las dificultades de la implementación de los diferentes componentes actualizados del Modelo Estándar de Control Interno MECI- integrado con el MIPG.
- Conceptuar acerca del estado general del Sistema de Control Interno del Hospital, según la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Fomentar el mejoramiento continuo de la institución, a través de la evaluación continua y permanente de sus procesos.

4. DESARROLLO

La realización del informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno en la Institución, se basó en los lineamientos definidos para ello por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP-. En el cual, se evalúan los ejes temáticos de: Control de planeación y gestión; Control de evaluación y seguimiento e Información y comunicación, elementos que enmarcan el quehacer institucional.

A continuación se presenta el informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno, para el periodo comprendido entre los meses noviembre de 2017 y febrero de 2018:

INFORME PARA LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2017

Se creó el comité institucional de gestión y desempeño mediante resolución 020 de enero de 2018, derogando la resolución 072 de marzo de 2017 cuyas funciones son:

1. Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
2. Articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
3. Proponer al Comité Sectorial de Gestión y el Desempeño Institucional, iniciativas que contribuyan al mejoramiento en la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
4. Presentar los informes que el Comité Sectorial de Gestión y el Desempeño Institucional y los organismos de control requieran sobre la gestión y el desempeño de la entidad.
5. Adelantar y promover acciones permanentes de autodiagnóstico para facilitar la valoración interna de la gestión.
6. Asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información.
7. Las demás que tengan relación directa con la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo.

También se creó el comité institucional de coordinación de control interno mediante resolución 071 del 14 de marzo de 2018, cuyas funciones son:

1. Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de acuerdo con las características propias de cada organismo o entidad y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el jefe de control interno o quien haga sus veces, organismos de control y las recomendaciones del equipo MECI.
2. 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.
3. Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, así como verificar su cumplimiento.
4. Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.
5. Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna.
6. Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.
7. Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta.
8. Las demás asignadas por el Representante Legal de la entidad.

Hasta la fecha se han realizado 8 sesiones del comité institucional de gestión y desempeño donde las actividades principales fueron las siguientes:

Sesión 1:

- Explicación del modelo integral de planeación y gestión y sus 7 dimensiones por parte del jefe de control interno.
- Conformación del comité institucional de gestión y desempeño.
- Explicación de las funciones del comité institucional de gestión y desempeño.

Sesión 2:

- Revisión de los instrumentos del autodiagnóstico para definir los responsables.
- Definición de los responsables de los autodiagnósticos y los responsables de la implementación de las dimensiones.
- Definición de fechas para la exposición de los autodiagnósticos desarrollados.
- Presentación del sistema de las 3 líneas de defensa.
- Se definió la creación de un grupo de comunicaciones.

INFORME PARA LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO DE 2018.

Sesión 3:

- Presentación del autodiagnóstico de talento humano.
- Presentación del autodiagnóstico de defensa jurídica.
- Presentación del autodiagnóstico de gestión documental.

Sesión 4:

- Presentación de autodiagnóstico de gobierno digital.
- Presentación de autodiagnóstico de plan anticorrupción.
- Presentación de autodiagnóstico de gestión presupuestal.

Sesión 5:

- Presentación del autodiagnóstico de dirección y planeación.
- Presentación del autodiagnóstico de integridad.
- Presentación del autodiagnóstico de control interno.

Sesión 6:

- Presentación del autodiagnóstico de trámites.
- Presentación de autodiagnóstico de participación ciudadana.
- Presentación de autodiagnóstico de servicio al ciudadano.

Sesión 7:

- Presentación de autodiagnóstico de seguimiento y evaluación.
- Presentación de autodiagnóstico de rendición de cuentas.
- Presentación de autodiagnóstico de transparencia y acceso a la información.

Sesión 8:

- Se presentaron los planes de acción de los diferentes autodiagnósticos.
- Se explico a los responsables las diferentes maneras de iniciar la implementación de las acciones de los planes de acción.
- Se informo también que hay acciones repetidas en diferentes autodiagnósticos y que estas se unificaron en un solo plan de acción inicial para no duplicar trabajo en la implementación de las acciones.
- Se informo también que cada mes a partir del 30 de marzo se realizará seguimiento al plan de acción unificado y que se expondrá este seguimiento en la primera sesión del mes siguiente.



CARLOS MAURICIO GARCIA ESCOBAR
Jefe de la Oficina de Control Interno
Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro.