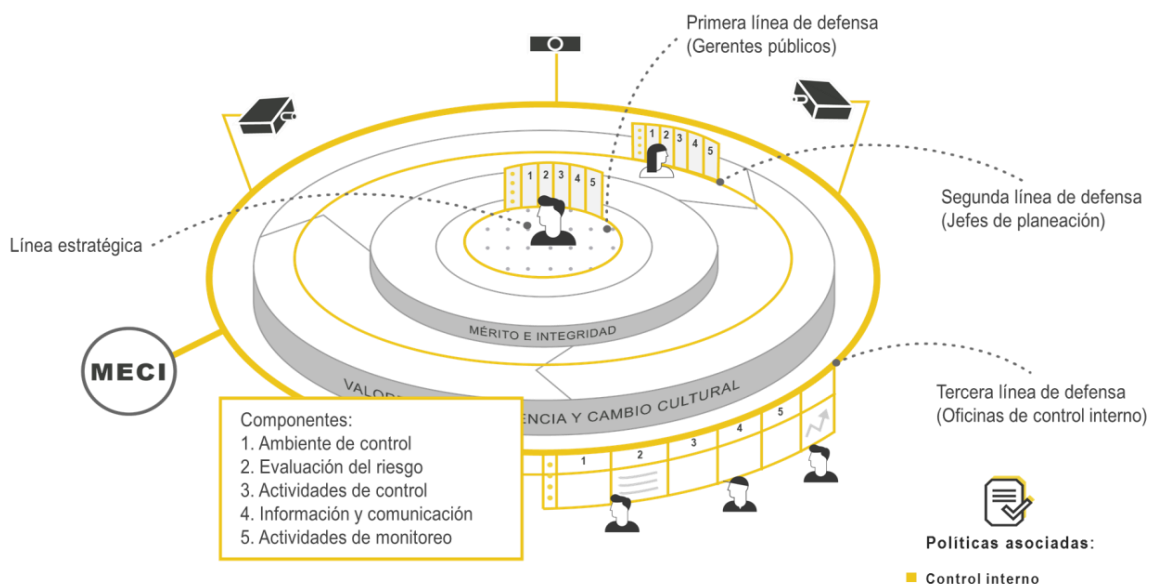


Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno Periodo Noviembre – diciembre 2018 Enero – febrero 2019

De conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., correspondiente a los resultados del seguimiento cuatrimestral al Estado del Sistema de Control Interno.

SÉPTIMA DIMENSIÓN



Este informe se presenta bajo la estructura del Modelo MECI, enfocado en la séptima dimensión de control interno dentro del MIPG, actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo.

Institucionalidad

De acuerdo con lo previsto en el Decreto 648 y 1499 de 2017, el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E cuenta con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, como instancia para coordinador y dinamizar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el cual desarrolló las siguientes acciones en el periodo evaluado:

Comité Institucional de Gestión y Desempeño: En el periodo evaluado se llevaron a cabo dos (2) comités donde se realizó sensibilización a los integrantes del Comité frente al



modelo MIPG, reinducción propósito, funciones y responsabilidades y se han tratado temas sobre la estrategia plan anticorrupción y de atención al ciudadano -PAAC HUV 2019, mapa de riesgos institucional, y plan de mejoramiento archivístico 2019.

1. **Ambiente de Control:** este componente se ha desarrollado en la entidad a través de las siguientes actividades:

- Estableció plan de acción institucional para la vigencia, plan anual de adquisiciones y demás actividades relacionadas con la planeación estratégica, identificando metas y responsables que garantizan de forma razonable su cumplimiento.
- Estableció mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control interno, mediante la operación del Comité Coordinador de Control Interno, en el cual se aprobó el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2019 y se han analizado los informes de seguimiento y auditoría presentados por el jefe de la Oficina de Control Interno
- Está en proceso la actualización de la política de administración del riesgo, teniendo en cuenta la última versión que facilitó la Función Pública.
- Acorde con los niveles de autoridad y responsabilidad se han definido líneas de reporte y cada líder suministra información de forma periódica, con datos y hechos que le permiten a la alta dirección tomar decisiones informadas y a tiempo sobre el desarrollo y gestión de la entidad.

En cumplimiento del Decreto 612 del 2018, se publicaron los siguientes planes estratégicos institucionales en la página web de la institución, en el link de transparencia:

1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad –PINAR.
2. Plan Anual de Adquisiciones.
3. Plan Anual de Vacantes.
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos.
5. Plan Institucional de Capacitación.
6. Plan de Incentivos Institucionales.
7. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Capacitaciones: El Plan Institucional de Capacitación se publicó en la intranet, en cumplimiento del Decreto 612/ 2018. El diagnóstico de necesidades de aprendizaje institucional se realizó bajo tres líneas de acción:

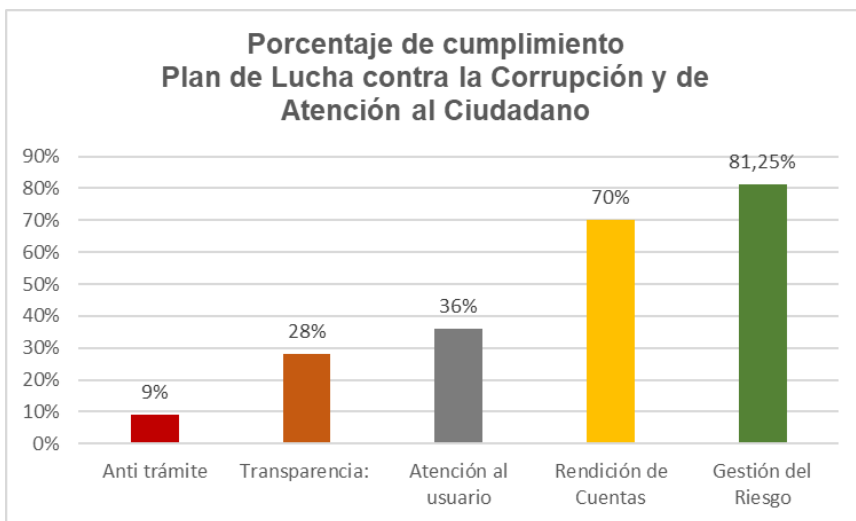
- Necesidades de capacitación a partir de la “Norma de Habilitación 2003”
- Necesidades por servicio
- Capacitaciones por ley

2- Gestión del Riesgo

Se establecieron lineamientos para la administración del riesgo, se evaluó y actualizó para la vigencia 2019 el Plan de lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano, así como el mapa de riesgos de corrupción, identificando 10 riesgos de corrupción. Actividad

realizada con la participación de los procesos, donde se socializó la política y los cambios que propone la Función Pública en el diseño de los controles. La publicación se realizó oportunamente de acuerdo con las fechas estipuladas por la norma.

En el mes de enero 2019, se publicó el último seguimiento a la estrategia de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2018, con el siguiente resultado por componente:



Fuente: elaboración propia, oficina de control interno, marzo 2019

Igualmente, se realizó el seguimiento al cumplimiento de las acciones registradas en el mapa de riesgos, dando como resultado 38 acciones cumplidas, 6 atrasadas, 8 en proceso, donde se dejaron recomendaciones de mejoramiento.



Fuente: elaboración propia, oficina de control interno, marzo 2019

3- Actividades de Control

Políticas de operación: Teniendo en cuenta la importancia de las Políticas de Operación como elemento de control, para la definición de lineamientos alineados a los procesos y actividades y en cumplimiento al Decreto 1499 del 2018, se observó para el periodo en seguimiento la actualización de las siguientes políticas de gestión y desempeño institucional:

- Planeación Institucional
- Control Interno
- Gestión Documental
- Gestión del Talento Humano
- Defensa Jurídica

Atención al Usuario: mediante la herramienta CROSS se observó se registran las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones. A continuación, se muestra el consolidado en la vigencia 2019:

CONSOLIDADO PQRSF AÑO 2019	
PQRSF	RECIBIDAS EN 2018
PETICIONES	2148
QUEJAS	869
RECLAMOS	1847
SUGERENCIAS	1023
FELICITACIONES	1037

Fuente: página web, atención al usuario- indicadores consolidados

En el siguiente cuadro se registra el número de casos resueltos en menos de 15 días y los que se contestaron con un tiempo mayor a 15 días:

CASOS RESUELTOS DENTRO DEL TERMINO 2018														
CASOS RESUELTOS DENTRO DEL TÉRMINO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
NUMERO DE PQRSF. RESUELTOS EN 15 DIAS	297	450	490	510	665	593	605	617	650	779	548	403	6607	95,42%
NUMERO DE PQRSF. RESUELTOS EN MAS DE 15 DIAS	35	35	38	42	32	53	18	8	9	17	13	17	317	4,58%
TOTAL	332	485	528	552	697	646	623	625	659	796	561	420	6924	100,00%

Fuente: página web, atención al usuario- indicadores consolidados

Seguimiento a la gestión: la Oficina Asesora de Planeación se encarga de realizar el seguimiento al cumplimiento del plan de acción en los diferentes procesos de la institución, den cuenta de la gestión desarrollada, con el siguiente resultado:



Fuente: elaboración propia, oficina de control interno, marzo 2019 (informe de planeación)

4- Información y Comunicación

La comunicación en la Entidad se realiza a través de publicaciones en la intranet y página web, información a través del correo institucional, carteleras y redes sociales (Facebook, whatsapp), mediante charlas, en reuniones, estrategia rompe tráfico, información en las diferentes salas dirigida a los usuarios y sus familias, y en rendición de cuentas a la comunidad.

TRD:

La política de Gestión Documental y el Programa de Gestión Documental se encuentran publicados en la página web de la entidad. Se realizaron capacitaciones en procesos de la Entidad sobre la organización de los archivos de gestión por dependencia. Se realizó intervención del fondo acumulado del HUV (limpieza, organización, clasificación e inventario de documentos). Las Tablas de Retención Documental se están revisando con cada área para su implementación.

Atención al Usuario:

Otro elemento importante de comunicación son los mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones por parte de la ciudadanía; en este caso, la Institución mantiene y gestiona una serie de canales de servicio, a través de los cuales los grupos de valor caracterizados por la entidad pueden solicitar trámites y servicios, sobre temas de competencia de la entidad. Según los protocolos de servicio al ciudadano los canales actuales de atención son: *escrito, presencial, telefónico* y virtual

La Oficina de Gestión de atención al Usuario genera y divulga trimestralmente en la página Web de la Entidad, el Informe unificado de Peticiones, Quejas, Reclamos,

Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), donde se detalla y analiza el resultado de los requerimientos radicados a través de los diferentes canales de atención y se consolida dicha información, con lo cual cada área responsable formula las acciones para el mejoramiento continuo de la entidad. A continuación, se presentan el consolidado general de las PQRSF recibidas y gestionadas en la vigencia 2018:

MEDIOS DE RECEPCIÓN PQRS 2018														
MEDIOS DE RECEPCIÓN PQRS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
Buzón de Sugerencias	38	64	131	138	184	118	119	187	141	186	174	81	1561	22,54%
Correo electrónico	98	107	105	121	149	132	126	82	122	153	148	104	1447	20,90%
Correo Postal	101	162	144	97	160	189	165	115	148	157	83	95	1616	23,34%
Encuestas de Satisfacción	69	111	93	115	144	148	163	196	192	223	122	110	1686	24,35%
Personal	26	41	55	81	60	59	50	43	55	74	34	28	606	8,75%
Telefónico	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	4	0,06%
WEB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	0,06%
TOTAL	332	485	528	552	697	646	623	625	659	796	561	420	6924	100,00%

Fuente: página web, atención al usuario- indicadores consolidados

5. Actividades de monitoreo

Este componente da cuenta de las acciones de monitoreo y seguimiento efectuadas, las cuales permiten valorar la efectividad del Control Interno de la Entidad y los resultados de la gestión, detectando las desviaciones frente a las metas planificadas y generando las recomendaciones para las acciones de mejoramiento de la entidad.

Semanalmente se llevó a cabo el Comité Directivo, en el cual se realiza el seguimiento a temas estratégicos institucionales para asegurar el cumplimiento de las metas de la Entidad.

En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se trataron temas sobre la estrategia plan anticorrupción y de atención al ciudadano -PAAC HUV 2019, mapa de riesgos institucional, y plan de mejoramiento archivístico 2019.

Los Comités de Gerentes se llevan a cabo semanalmente, donde se presentan los indicadores de gestión y se plantean los avances y dificultades presentadas en cada una de las áreas, registrando compromisos a los cuales se les hace seguimiento.

En reunión del Comité de Coordinación de Control Interno se presentó y aprobó el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2019 y se socializó la política de Control Interno.

La Entidad está en proceso de acreditación, razón por la cual definió un equipo de profesionales que permanentemente están realizando actividades y monitoreo para asegurar el cumplimiento de los estándares definidos por la norma. Este grupo ha realizado varias reuniones al interior de la Entidad informando los avances y fomentando el sentido de pertenencia. Igualmente, se está realizando seguimiento al cierre de brechas de habilitación.



La Oficina de Control Interno busca agregar valor a la gestión de la entidad, a través de la evaluación y el seguimiento a la gestión institucional, con el objetivo de reorientar oportunamente las estrategias y acciones, asegurando el mejoramiento continuo en la Entidad. Cumpliendo con plan anual de auditorías del 2018 e iniciando el 2019 con la rendición de informes de ley, la Oficina de Control interno presentó en el último cuatrimestre los siguientes informes:

- Austeridad en el Gasto
- Ejecución presupuestal
- Último Seguimiento del 2018 a la Estrategia Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Informe auditoría al proceso de Gestión de la Información
- Auditoría al proceso de Gestión de Presupuesto, contabilidad y costos.
- Informe de seguimiento a la ejecución del Plan de Mantenimiento 2018
- Informe de Atención al Usuario
- Informe Control Interno Contable
- Informe de Evaluación pro dependencias
- Informe Gestión Estratégico de Talento Humano
- Seguimiento a los indicadores de procesos administrativos de la Entidad
- Seguimiento al plan de mejoramiento de los procesos de: Gestión de la Información, Urgencias y emergencias

Recomendaciones

1. Se destaca la gestión llevada a cabo por algunos procesos frente a la actividad liderada por Planeación para la gestión del riesgo y el diseño de los controles para los riesgos de Corrupción y de Seguridad digital. Este primer ejercicio es insumo para avanzar en la actualización de la política y la guía para la administración del riesgo, como lo indica el DAFP en la última versión. Se recomienda realizar este ejercicio con cada proceso con el fin de fortalecer la participación de todos los responsables en las dinámicas de revisión y ajustes al mapa de riesgos, realizando las etapas de análisis del contexto estratégico, identificación, análisis y valoración del riesgo, asegurando el diseño de acciones eficaces para su intervención.
2. Para avanzar en la implementación del MIPG y dar cumplimiento al Decreto 1499/2017, se recomienda diseñar las políticas pendientes y socializarlas, toda vez que éstas son la base para la gestión y el desempeño institucional.
3. Teniendo en cuenta la importancia del Comité de Desempeño Institucional, se recomienda cumplir con el cronograma de reuniones y fortalecer la oportunidad en la disponibilidad de las actas.
4. Culminar el diseño de los planes estratégicos institucionales, dando así cumplimiento al Decreto 612 /2018.