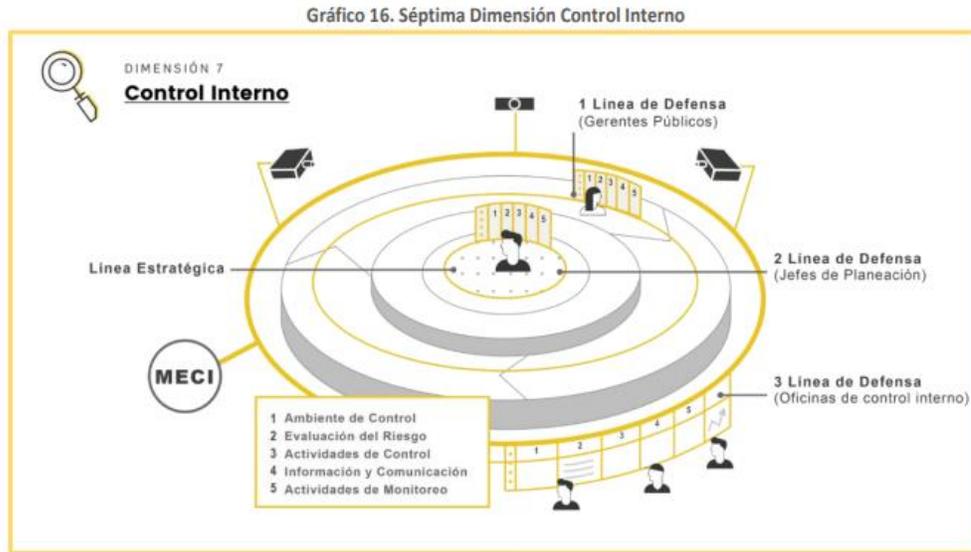


INFORME ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD 2020



Fuente: Función Pública, 2017

Los avances en la implementación de cada una de las dimensiones y políticas del M.I.P.G., incluyendo la de Control Interno, son el resultado de una gestión articulada entre los diferentes responsables de las mismas; producto de ejercicios de autoevaluación y establecimiento de planes de acción; incluyendo las actividades registradas en una herramienta interna denominada Plan de Acción Integrado M.I.P.G; articulada también con los demás planes institucionales; a través de la cual, también se ve fortalecido el M.E.C.I., que desde sus inicios, siendo prioridad de la entidad; por cuanto se trazan directrices a todos los niveles de la institución, orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales; con evaluaciones periódicas; por parte de la Oficina de Control Interno.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En concepto de la Jefe de la Oficina de Control Interno, el Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo , durante la vigencia 2020, se vio fortalecido por el dinamismo y compromiso que ha caracterizado a la entidad respecto de la implementación del nuevo M.I.P.G. y por las directrices trazadas desde la nueva Gerencia en los componentes administrativos, financieros, tecnológicos, asistenciales y de control; mejorando los niveles de confiabilidad y calidad de los procesos, acorde con el nivel de



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

complejidad institucional; resaltando que no obstante el gran impacto generado en nuestra entidad por la emergencia derivada del Covid 19, en consideración a nuestra naturaleza jurídica, como Empresa Social del Estado - Hospital Mario Correa Rengifo, Igualmente, se debe resaltar que la entidad cuenta con una Oficina de Control Interno, fortalecida calidad de sus integrantes, con formación profesional en diferentes disciplinas del conocimiento; lo cual permite un buen nivel de cumplimiento de los roles que, por ley, nos corresponde desarrollar; reconociendo también, la buena articulación que se tiene con la Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional.

INSTITUCIONALIDAD (LÍNEAS DE DEFENSA)

La entidad cuenta con una política de operación por procesos, con una política de administración de riesgos y una política de control interno que acompañadas de metodologías, guías, protocolos y especialmente manuales de procesos y procedimientos, permiten la identificación de roles, alcances y responsabilidades asignadas a los diferentes servidores de la entidad; incluyendo la existencia de matrices de riesgos por procesos, con seguimientos mensuales y trimestrales, de acuerdo con el nivel de riesgos; no obstante, institucionalmente se tiene el compromiso de documentar de manera específica, un esquema de líneas de defensa acorde con las directrices y metodología del D.A.F.P.

En lo referente a las líneas de defensa la institución se apoya en herramientas como el mapa de procesos, las caracterizaciones de los procesos y el organigrama para facilitar la identificación y rol del distinto proceso y líderes dentro del esquema de líneas de defensa.

COMPONENTES

AMBIENTE DE CONTROL

La E.S.E. HDMCR, en la vigencia 2020, para lo cual continuo fortaleciendo cada una de las acciones a ejecutar, vía programas, planes, políticas, Manuales Guías, Formatos, Etc. Evidenciándose el interés por parte de la Entidad de aplicar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión M.I.P.G., toda vez que se encuentran articulando desde su Plataforma Estratégica en adelante, todo el engranaje institucional con el fin de mejorar continuamente a partir de la ejecución de actividades con adherencia al M.I.P.G. Así mismo, se evidencia que la Entidad se encuentra enfocada en fortalecer la dimensión de Talento Humano como eje central de la organización.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

Referente a la Política de Integridad se debe fortalecer la documentación y aplicación de estrategias frente al manejo de Conflicto de Intereses. Por otro lado, se recomienda incentivar a los líderes de procesos hacia la cultura del autocontrol y la importancia de ejecutar los controles y monitorear los riesgos de corrupción, con el fin de garantizar su no materialización.

Finalmente se anima a continuar con las acciones planteadas para la implementación de un Ambiente de Control en la entidad, en el entendido que éstas, no sólo deben encontrarse documentadas, sino que su ejecución, evaluación y registro, son lo más importante, con el fin de generar impacto positivo en la entidad y lograr medir la eficacia y efectividad de las acciones generando una trazabilidad clara que permita autoevaluarnos.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

La E.S.E. Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, cuenta con una Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional integrada por un equipo multidisciplinario; la cual por directrices gerenciales y en cumplimiento de sus roles, realiza un trabajo de fortalecimiento de la cultura de gestión del riesgo, mejorando la adherencia, promoción y seguimiento de los riesgos de acuerdo con la metodología vigente y al cumplimiento de los objetivos de los procesos, afianzando su objetivo en la Institución convirtiéndola en una herramienta indispensable de control, permitiéndoles ejecutar cada uno de sus procesos

superando los aspectos críticos y los riesgos que los amenacen.

La Oficina de Control Interno, actuando como tercera línea de defensa; realiza los respectivos seguimientos al Mapa de Riesgos Institucional aportando así al mejoramiento continuo de los procesos. Es importante que en la primera y segunda línea de defensa se continúen fortaleciendo aspectos como:

- ❖ Revisar que los objetivos estén acordes a los procesos, para la correcta identificación de los riesgos.
- ❖ verificar que los riesgos existentes sean acordes al contexto interno y externo de la institución.
- ❖ Fortalecer el diseño de controles e indicadores que no van acorde a la definición del Riesgo; por lo cual hay dificultad en su medición y valoración de eficacia.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

- ❖ Mejorar las condiciones del seguimiento de los riesgos, registrando datos precisos de las acciones ejecutadas en función de los controles y datos de indicadores claros.
- ❖ Mejorar la documentación de las acciones implementadas por cada una de las líneas de defensa.
- ❖ Fortalecer el rol de planeación en la gestión del Riesgo.
- ❖ Promover la adherencia de la Metodología de Gestión del Riesgo.
- ❖ Formular y aplicar planes de mejoramiento para los ajustes en controles y riesgos materializados.
- ❖ Identificar los riesgos que se encuentran involucrados y controlados en servicios tercerizados.
- ❖ Evaluar la operatividad de las líneas de defensa.
- ❖ Avanzar en la aplicación de la Metodología, ya que se está llegando hasta el monitoreo, de lo que se registra por las áreas, pero se debe seguir con la evaluación de la solidez de los controles, para determinar la valoración del riesgo residual, generar un nuevo mapa de riesgos y lo más importante realizar el tratamiento de los riesgos, la comunicación y consulta a las áreas, el seguimiento y evaluación del tratamiento de los riesgos y la toma de decisiones de ajuste o mejora, que es lo que cierra el ciclo de la gestión.

ACTIVIDADES DE CONTROL

La E.S.E. HDMCR., para la vigencia 2020, para lo cual continuó fortaleciendo la Oficina Asesora de Sistemas de Información Hospitalaria, la encargada de liderar todo el proceso de TIC en la institución y la cual cuenta con sus Políticas de Operación definidas las cuales están orientadas a impulsar las directrices en materia seguridad de la información e infraestructura tecnológica.

Así mismo, Conforme lo establece en el M.I.P.G, la E.S.E. HDMCR., cuenta con Políticas de Operación definidas e implementadas, las cuales contienen el manejo de los riesgos que eventualmente puedan afectar el logro de objetivos y el cumplimiento de la misión institucional, y en este sentido se tiene formulada específicamente una Política y una Metodología de Administración del Riesgo que



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

enmarcan la gestión cotidiana de la E.S.E. y en desarrollo de sus procesos, se atienden procedimientos y metodologías, que, junto con los lineamientos dispuestos desde el Direccionamiento Estratégico de la Entidad, cuentan con controles definidos para la mitigación de los riesgos identificados.

Se realiza el seguimiento de los riesgos por parte de cada líder de proceso, y el registro de la información de las correspondientes actividades de control ejecutadas, evidencian de una parte el autocontrol que cada área ejerce sobre los riesgos de los procesos que desarrolla y de otra parte, el dinamismo de la Oficina Asesora de Planeación Calidad y Desarrollo Institucional, área que efectúa campañas para recordar y jalonar la ejecución de este compromiso en toda la Entidad.

La Oficina de Control Interno y la Oficina de Calidad, se encuentran trabajando en la articulación del Control Interno y el Sistema de Calidad, con el propósito de lograr una articulación de cara a la misión y visión institucional la cual se resume en la acreditación del Hospital.

Es importante Continuar con el fortalecimiento el autocontrol, autorregulación y autogestión en la institución, desde la misma actualización de las políticas de operación y elaboración de planes de mejoramiento, tanto internos como externos; y su posterior cumplimiento dentro de la oportunidad establecida; contribuyendo así, de la mejor manera, con el mejoramiento continuo del Hospital, continuar avanzando en la implementación de la política de Gobierno Digital y con la Política de Riesgos y su Metodología.

INFORMACION Y COMUNICACIÓN

La E.S.E. HDMCR., para la vigencia 2020, para lo cual continuo fortaleciendo, la oficina Asesora de Sistemas de Información Hospitalaria, la cual lidera todo el proceso de TIC en la institución y la Oficina de Mercadeo y Comunicaciones, encargada de impulsar las directrices en materia de comunicaciones internas y externas; manteniendo una permanente entrega de información sobre el que hacer institucional, dinamizado aún más en esta época de emergencia derivada del Covid 19, a través de los distintos medios dispuestos para este propósito, siendo su portal web <https://www.hospitalmariocorrea.org/> uno de los más importantes. La disposición de los medios de comunicación para sus comunicaciones y espacios de información va desde la página web institucional, donde cotidianamente se publican las novedades y aspectos relevantes de la gestión institucional



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Igualmente, la entidad cuenta con redes sociales, administradas por la Oficina de Comunicaciones, entre otras: Twitter, Instagram para empleados, Facebook para todos... Página web. Medios que cada vez adquieren mayor relevancia y posicionamiento tanto al interior de la entidad como entre la ciudadanía en general; a través de los cuales permanentemente se publica información sobre la gestión y las actividades ejecutadas por las diferentes dependencias, para el cumplimiento de la misión Institucional.

La E.S.E. HDMCR, Es importante fortalecer la integración de los sistemas de información, la implementación del SOFTWARE PANACEA para los procesos administrativos y especialmente financieros de la entidad, con el cual se opera la historia clínica institucional y en general la información asistencial, de tal manera que los procesos se hagan más eficientes, con mayores controles que minimicen riesgos y se fortalezca la toma de decisiones. En este sentido, se recomienda continuar con la estabilización de este software y actualizar todas las Políticas de Operación que intervienen en su aplicación.

MONITOREO

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento del Plan Anual de Auditorias de la Vigencia 2020, aprobado en reunión ordinaria del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno parte del primer semestre y durante el segundo semestre de 2020 realizó 18 Auditorias a Procesos y Procedimientos derivadas de la matriz de priorización de riesgos; apoyados también en las directrices nacionales sobre el seguimiento a los recursos públicos en este tiempo de emergencia derivado del Covid 19 y también se presentaron todos los informes de ley correspondientes a esta oficina.

También se realizó seguimiento a los Planes de Mejoramiento Internos derivados de las auditorías realizadas por Control Interno y Externos derivados de la Contraloría Departamental del Valle y Supersalud.

Los resultados de todos estos seguimientos e informes se reportaron a la Primera Línea de Defensa (Lideres de Procesos) Segunda Línea de Defensa (Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional) y Línea Estratégica (Gerencia y comité de Coordinación de Control Interno).



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento a sus roles, asistió a diferentes comités institucionales que sesiona en la entidad y que se ha constituido en un escenario para tratar temas transversales a la entidad.

Se reitera la recomendación para que las unidades funcionales, tanto administrativas como asistenciales de la institución, continúen acatando las acciones de mejora dadas en el ejercicio del proceso auditor por parte de la

Oficina de Control Interno en sus auditorías y seguimientos; de tal manera que los riesgos y dificultades aquí plasmadas se minimicen; para lo cual es pertinente involucrar a todos los funcionarios de la E.S.E. en la cultura del Autocontrol, Autogestión y Autorregulación; promoviendo que el líder de cada proceso adelante procesos de autoevaluación por medio de auditorías internas que le permitan detectar desviaciones y generar de manera oportuna acciones de mejora, sin que tenga que esperar a que la segunda o tercera línea de defensa sugiera los correspondientes correctivos. Como también, dinamizar en segundo semestre el Comité de Coordinación de Control Interno y Comité de Gestión y Desempeño; a través de medios virtuales.

Se ha venido fortaleciendo la 3 línea de defensa con el trabajo coordinado con los otros procesos que también realizan auditorias según sus competencias como son el proceso de Auditoria asistencial y el proceso de calidad que hace auditoria al sistema de habilitación. Fortaleciendo también las herramientas y metodologías de seguimiento a los planes de acción generados a partir de estas auditorías.

MARTHA POLO MOTTA
PROYECTO

DIEGO INFANTE CRUZ
REVISOR

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Original firmado