



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**

NIT: 891.412.126-0



## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:

JUAN FELIPE PINZÓN DAZA  
Asesor Control Interno

Período evaluado: 01/07/18 -31/10/18

Fecha de elaboración: 12/11/18

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 en su artículo 9, la oficina de control interno procede a publicar el informe pormenorizado de la ESE, correspondiente al período comprendido entre el 01 de julio y el 31 de octubre de 2018. Mediante el Decreto 1499 de 2017, el cual modificó el Decreto 1083 de 2015 (Decreto único Reglamentario del Sector Función Pública) establece que el MIPG debe ser adoptado por los organismos y entidades de nivel nacional y territorial de la rama ejecutiva del poder público. A su vez, se ordenó la articulación del MIPG con el MECI, a través del Manual Operativo del MIPG, con carácter obligatorio para entidades tales como la ESE Hospital San Vicente de Paul de Mistrató.

En julio de 2018 se introdujeron cambios a través del DAFP al MIPG los cuales quedaron avalados en su segunda versión publicada en agosto de 2018. Este manual permite establecer criterios diferenciales para la gestión y desempeño institucional, determinando estrategias de cambio cultural que acompañe los principales pasos que deben seguir las entidades para implementar el modelo, con los aspectos mínimos para su implementación y los atributos de calidad. Desde la oficina de control interno se realizó el seguimiento a los cinco componentes de la dimensión de control interno:

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

Con la presentación de este informe, podemos evidenciar el estado actual del control interno de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Mistrató, dejando en evidencia el propósito de promover el mejoramiento continuo del Hospital en el cumplimiento de su misión.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**

NIT: 891.412.126-0



## **AMBIENTE DE CONTROL**

Este componente es fundamental para la dimensión de control interno, ya que el ambiente afecta de manera inherente la efectividad del talento humano. A continuación, se presentan los avances en este componente:

- Se elaboró el Plan de Capacitaciones del Hospital y se tiene evidencia de su cumplimiento
- Se elaboró el Plan de Bienestar social y se tiene evidencia de su cumplimiento.
- Se implementó el sistema de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con lo establecido en su plan operativo.
- Se han implementado medidas que favorecen el autocontrol dentro de la institución como lo es la implementación de planes operativos de trabajo e informes de gestión trimestrales por parte de los líderes de área de la ESE.

## **EVALUACIÓN DEL RIESGO**

En pro de dar cumplimiento con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y gestión, se ha evidenciado un avance de construcción de indicadores dentro de la Institución que permitan detectar los niveles de riesgo dependiendo de los procesos implementados; de la misma manera se tiene actualizado el plan anticorrupción y de atención al ciudadano. Sin embargo es necesario aclarar que la institución debe adelantar gestiones específicas para tener actualizado su mapa de riesgos y utilizarlo como insumo para la toma de decisiones.

## **ACTIVIDADES DE CONTROL**

En primera instancia, la ESE ha aplicado algunas actividades de control de primera línea de defensa como lo son las listas de chequeo para verificar el cumplimiento de actividades tanto misionales como administrativas. Desde la oficina de gestión y calidad, dando apoyo a los líderes de área, se han implementado actividades de control de segunda línea de defensa, a pesar de esta situación, las actividades no se realizan de manera periódica, por lo cual no se puede considerar que sean actividades estandarizadas en el que hacer de la Institución. La oficina de control interno a principio de año, puso a consideración del comité de control interno, la propuesta de cronograma de auditorías, el cual fue aprobado. Con base en este cronograma, se han implementado auditorías independientes a los diferentes procesos de la institución. Con base en los hallazgos encontrados en los informes de auditoría, se han montado planes de mejoramiento.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**

NIT: 891.412.126-0



## **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Tanto en el Modelo Estándar de Control Interno como en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se identificó la información y comunicación como una dimensión transversal, donde el propósito es garantizar que la información dentro de la Institución, fluya a través de la misma, con el fin de que llegue a todas las dependencias que la requieran. De la misma manera, se aplica para la comunicación externa, ya que esta debe llegar al funcionario indicado con el fin de que la institución pueda reaccionar de manera apropiada frente a esta clase de estímulos del entorno.

En términos de recepción de documentos externos se tiene un sistema relativamente efectivo, sin embargo, la gestión documental no se está implementando de manera satisfactoria, por esta razón en la elaboración del PINAR se contemplaron actividades de corto, mediano y largo plazo que permitan fortalecer la manera en la que la institución maneja los documentos. En cuanto a los sistemas de información de la ESE, se elaboró el plan de seguridad y privacidad de la información, pero aun se encuentra pendiente la elaboración del PETI y del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.

## **ACTIVIDADES DE MONITOREO**

El monitoreo en la ESE se ha centrado en las actividades PAMEC del gestor de calidad y la elaboración de diagnósticos MECI, MIPG y de Control Interno Contable. Asimismo, queda por verificar el cumplimiento global de las actividades de auditoría programadas para la vigencia actual.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

NIT: 891.412.126-0



Aspecto	Dimensión	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	Dimensión Gestión con Valores para el Resultado	Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión Gestión del Conocimiento	Dimensión Control Interno
Responsables asignados		Se asignaron como responsables de esta dimensión a la Gerente, a la Jefe de Talento Humano y al Gestor de Calidad	Se asignó como responsable a la Gerente, al Jefe de Calidad y al Profesional Universitario	Se asignó como responsable a la Gerente y al Profesional Universitario	Se asignó como responsable a la Gerente, al Asesor de Control Interno y al Jefe de Calidad	Se asignó como responsable al Profesional Universitario, a la Gerente, a la Jefe de Facturación y al Jefe de Calidad	Se asignó como responsable al Asesor de Calidad, al Profesional Universitario y a la Jefe de Talento Humano	Se asignó como responsable al Asesor de Control Interno y a los líderes de cada área del Hospital
Autodiagnóstico		El autodiagnóstico está en proceso de construcción con base en la herramienta suministrada por el departamento administrativo de la función pública	El autodiagnóstico está en proceso de construcción con base en la herramienta suministrada por el departamento administrativo de la función pública	El autodiagnóstico está en proceso de construcción con base en la herramienta suministrada por el departamento administrativo de la función pública	El autodiagnóstico está en proceso de construcción con base en la herramienta suministrada por el departamento administrativo de la función pública	El autodiagnóstico está en proceso de construcción con base en la herramienta suministrada por el departamento administrativo de la función pública	El autodiagnóstico está en proceso de construcción con base en la herramienta suministrada por el departamento administrativo de la función pública	El autodiagnóstico está en proceso de construcción con base en la herramienta suministrada por el departamento administrativo de la función pública
Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas		Los responsables de la dimensión se encuentran en proceso de capacitación para la elaboración del análisis de brecha	Los responsables de la dimensión se encuentran en proceso de capacitación para la elaboración del análisis de brecha	Los responsables de la dimensión se encuentran en proceso de capacitación para la elaboración del análisis de brecha	Los responsables de la dimensión se encuentran en proceso de capacitación para la elaboración del análisis de brecha	Los responsables de la dimensión se encuentran en proceso de capacitación para la elaboración del análisis de brecha	Los responsables de la dimensión se encuentran en proceso de capacitación para la elaboración del análisis de brecha	Los responsables de la dimensión se encuentran en proceso de capacitación para la elaboración del análisis de brecha
Cronograma para la implementación o proceso de transición		MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se ha elaborado un cronograma de priorización de actividades	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se ha elaborado un cronograma de priorización de actividades	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se ha elaborado un cronograma de priorización de actividades	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se ha elaborado un cronograma de priorización de actividades	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se ha elaborado un cronograma de priorización de actividades	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se ha elaborado un cronograma de priorización de actividades	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se ha elaborado un cronograma de priorización de actividades
Planes de mejora para la implementación o proceso de transición		MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición
Avances acorde al cronograma y planes de mejora		MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición	MIPG se encuentra en su fase de diagnóstico, por lo tanto no se han implementado planes de mejora para la implementación o proceso de transición
Entre otros aspectos.....		Se debe culminar con la elaboración de los 12 planes integrados; es necesario terminar con celeridad los autodiagnósticos con el fin de elaborar un cronograma con base en las prioridades de la ESE; Se debe dar continuidad a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno; se deben dar cumplimiento a las directrices de implementación de MIPG de acuerdo con lo establecido en el manual operativo; se deben construir Planes de mejora que faciliten la implementación de MIPG. Se requiere la modificación de los comités institucionales de acuerdo a las necesidades de la institución para la implementación del MIPG, Comité institucional de gestión y desempeño y actualización del comité institucional de coordinación de control interno.						



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**

NIT: 891.412.126-0



---

**JUAN FELIPE PINZÓN DAZA**  
Asesor de Control interno  
ESE Hospital San Vicente de Paúl  
Mistrató