



INFORME DE GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO

CIENAGA DE ORO

VIGENCIA 2018

1. BASE LEGAL:

La constitución política de 1991 incorporó el concepto de control interno como un instrumento orientado a garantizar el logro de los objetivos de cada entidad del estado y el cumplimiento de los principios que rigen la función pública. Por su parte la ley 87 del 1993, establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado, y la ley 489 dispuso la creación del sistema nacional de control interno.

Con el fin de buscar mayor eficiencia e impacto en el control interno en las entidades del estado, el departamento administrativo de la función pública, promovió la adopción e implementación de un modelo de control interno, iniciativa que fue acogida por el concejo asesor del gobierno nacional en materia de control interno que codujó a la expedición del decreto 1599 de 2005 por el cual se adopta el modelo estándar de control interno MECI: 1000-2005.

La E.S.E. Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro, adoptó este modelo de control interno mediante resolución 500 de septiembre de 2008.

Bajo los anteriores lineamientos la gestión de la oficina de control interno en la actual vigencia dividió sus funciones en dos procesos:

1. Fortalecimiento, desarrollo y evaluación del sistema de control interno.
2. Asesoría, evaluación y auditoria a los diversos procesos y actividades que se desarrollan en la E.S.E

2 INFORMES DE LEY ENVIADOS POR LA OCI

- **INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2018**
El informe ejecutivo anual de control interno para la vigencia de 2018, se presentó al gerente de la E.S.E Hospital San Francisco, en materia de



REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
Hospital San Francisco
E.S.E.



Control Interno de acuerdo a las directrices trazadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el 29 de febrero de 2016.

- **INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE:** La Jefe de Control Interno realizo el informe de la vigencia 2018, suscrito y enviado por la asesora de Control Interno, el 4 de febrero de 2.019 bajo los parámetros del contenido del informe fueron indicados por la Contaduría General de la Nación. Se anexa certificación.
- **INFORME DE SEGUIMIENTO DERECHO DE AUTOR SOBRE SOFTWARE:** Se solicitó la información que hace parte del informe sobre derechos de autor software.
El 28 de febrero de 2019 vía internet se remitió el informe sobre derechos de autor la página WEB de la dirección. anexa certificación.
- **INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO SISTEMA DE CONTROL INTERNO:** Dando cumplimiento a lo establecido en la ley 1474 de 2011, art. 9.
La asesora de control interno realizará los informes pormenorizados cada cuatro meses, se presentan a la gerencia de la E.S.E. Hospital San Francisco y se publican en la página web de la entidad.
- Informe semestral de la oficina de SIAU, ante el representante legal de la entidad.
- Informe de austeridad del gasto público, con base en lo establecido en el art. 11 decretos 1737 de 1998 y decreto 0984 de mayo de 2012.
- Informe de gestión de la oficina de control interno, se presenta a la alta dirección de la E.S.E. Hospital San Francisco.
- Monitoreo y evaluación de los planes de mejoramientos vigentes.
- El Plan de Auditorias para la vigencia 2018, se presentó y socializó en el primer comité de control interno.



3. AUDITORIAS REALIZADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

En el transcurso del año 2018, se entregó evaluación del sistema de control interno e informes de auditorías realizadas, sugiriendo acciones correctivas, para el mejoramiento de la institución. Información que es consignada en informes escritos direccionalados al gerente de la E.S.E. el cual incluye los hallazgos y las respectivas sugerencias.

4. NIVEL DE IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI:

Se realizó el diligenciamiento del Formulario de Reporte de Avances de la Gestión FURAG y remisión vía web, vigencia 2.018, remitidas en el mes de febrero de 2.019. Se anexa certificación

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO:

- i. Afianzamiento de los valores éticos de los servidores públicos, a través de charlas motivacionales, las cuales generan in impacto de la atención al usuario tanto interno como externo.
- ii. Los líderes de los procesos han evidenciado a través de las socializaciones las caracterizaciones, para que los servidores vean la trascendencia que cada uno hace parte del engranaje en el cumplimiento de los objetivos organizacionales.
- iii. El mapa de procesos se ajusta a la estructura organizacional, lo que permite el cumplimiento de las actividades por cada proceso, igualmente se evidencia articulación de los cargos y las funciones que realiza cada servidor público. En el organigrama y en el quehacer diario se observan los niveles de responsabilidad y autoridad dentro
- iv. de la organización, lo que permite conducir y realizar las actividades acorde a la misión de la E.S.E Hospital San Francisco.
- v. Se determinó la elaboración del mapa de riesgo institucional y por procesos, permitiendo identificar y valorar los eventos negativos, tanto internos como externos, que de una u otra manera puedan afectar o frenar el logro de los objetivos institucionales. Una vez aprobada la política de administración del riesgo, se socializo junto con el mapa de riesgo a los servidores públicos



SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN:

- a. Se definieron los controles para mitigar o prevenir los riesgos, igualmente se definieron los indicadores que permite medir si las acciones tomadas efectivamente son las adecuadas.
- b. Envió oportuno y adecuado de los tiempos requeridos por los diferentes organismos de control en la información solicitada.
- c. La entidad cuenta con una buena dotación de recursos físicos y tecnológicos con su respectivo mantenimiento, que sirven de mecanismos para propiciar una información eficaz, eficiente y oportuna a los diferentes grupos de interés.
- d. Adecuado manejo de la correspondencia que ingresa y que sale de la organización.
- e. En cuanto al elemento información secundaria la entidad cuenta con políticas de un sistema de información definido, tabla de retención documental y gestión documental definida según lo establecido en ley 594 ley general de archivo.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN:

- a. La construcción de indicadores para poder medir el avance de las diferentes actividades que se realicen en cada proceso.
- b. Nos acogemos a la normatividad vigente para evaluación de la gestión a nivel de la alta dirección en la consecución de los resultados para lograr la eficacia, eficiencia y efectividad en el cumplimiento de los objetivos de la organización.

El objetivo fundamental de control interno es establecer las acciones, las políticas, los métodos los procedimientos y mecanismos de prevención, control y evaluación y de mejoramiento continuo de la E.S.E Hospital San Francisco, que le permitan la autoprotección necesaria para garantizar una función transparente y eficiente en el cumplimiento de la constitución, leyes y demás normas que lo regulan.

Por ello la responsabilidad de control interno recae en todos y cada uno de los funcionarios, independientemente del nivel jerárquico dentro de la entidad, ejerciendo cada uno el autocontrol, el cual consiste en la capacidad de evaluar nuestro propio trabajo, detectar las oportunidades de mejora y efectuar los correctivos sobre cada una de las actividades que desarrollamos en cumplimiento de nuestra funciones.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Hospital San Francisco

E.S.E.



En la E.S.E. Hospital San Francisco, la evaluación del sistema de control interno se realiza siguiendo la estructura del SCI establecida en la ley 87 de 1993 y el decreto 1599 de mayo de 2005 y los lineamientos del concejo asesor del gobierno nacional en materia de control interno.

Se relaciona las fechas y temas tratados en las reuniones del Comité de Control Interno vigencia 2018.

REUNIONES COMITÉ DE CONTROL INTERNO E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENAGA DE ORO VIGENCIA 2018

| FECHA | MIEMBROS ASISTENTES | INVITADOS | TEMAS TRATADOS |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 18 de enero 2.018 | Comité Coordinador de Control Interno | Personal Asistencial y Administrativo | Reactivación del comité de Control Interno. |
| 21 de febrero de 2018 | Comité Coordinador de Control Interno | Personal Asistencial y Administrativo | Socialización del Plan de Auditoria 2.018. |
| 16 de marzo de 2018 | Comité Coordinador de Control Interno | Personal Asistencial y Administrativo | Socialización del Mapa De Riesgo consolidado vigencia 2.018 |
| 17 de abril de 2018 | Comité Coordinador de Control Interno | Personal Asistencial y Administrativo | Socialización de los principios Corporativos de la E.S.E Hospital San Francisco |
| 17 mayo de 2.018 | Comité Coordinador de Control Interno | Personal Asistencial y Administrativo | Socialización de la Misión. de la E.S.E Hospital San Francisco |
| 19 de Junio de 2.018 | Comité Coordinador de Control Interno | Personal Asistencial y Administrativo | Socialización de la Visión. de la E.S.E Hospital San Francisco |
| 17 de julio 17 de 2.018 | Comité Coordinador de Control Interno | Personal Asistencial y Administrativo | Socialización del Código de Integridad. de la E.S.E Hospital San Francisco |
| 23 de Agosto de 2.018 | Comité Coordinador de Control Interno | Personal Asistencial y Administrativo | Socialización del informe de seguimiento del primer semestre del año 2.018 |
| 20 de Septiembre de 2.018 | Comité Coordinador de Control Interno | Personal Asistencial y Administrativo | Socialización de la Visión. de la E.S.E Hospital San Francisco |
| 22 de Diciembre de 2.018 | Comité Coordinador de Control Interno | Personal Asistencial y Administrativo | Socialización del Código de Integridad. de la E.S.E Hospital San Francisco |

Atentamente,

Aury E. Mendoza
AURY ESTELA MENDOZA CASTAÑO
Asesora de Control Interno