



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

***INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO***

MARZO – JUNIO 2018

***(En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de ley
1474 de 2011)***

SAN JUAN DE PASTO

JULIO DE 2018

1

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CONTENIDO

1. Seguimiento Implementación Dimensiones MIPG

1. Dimensión: Talento Humano
2. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación
3. Dimensión: Gestión con Valores para Resultados
4. Dimensión: Evaluación de Resultados
5. Dimensión: Información y Comunicación
6. Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación
7. Dimensión: Control Interno

2. Sistema de Control Interno MECI

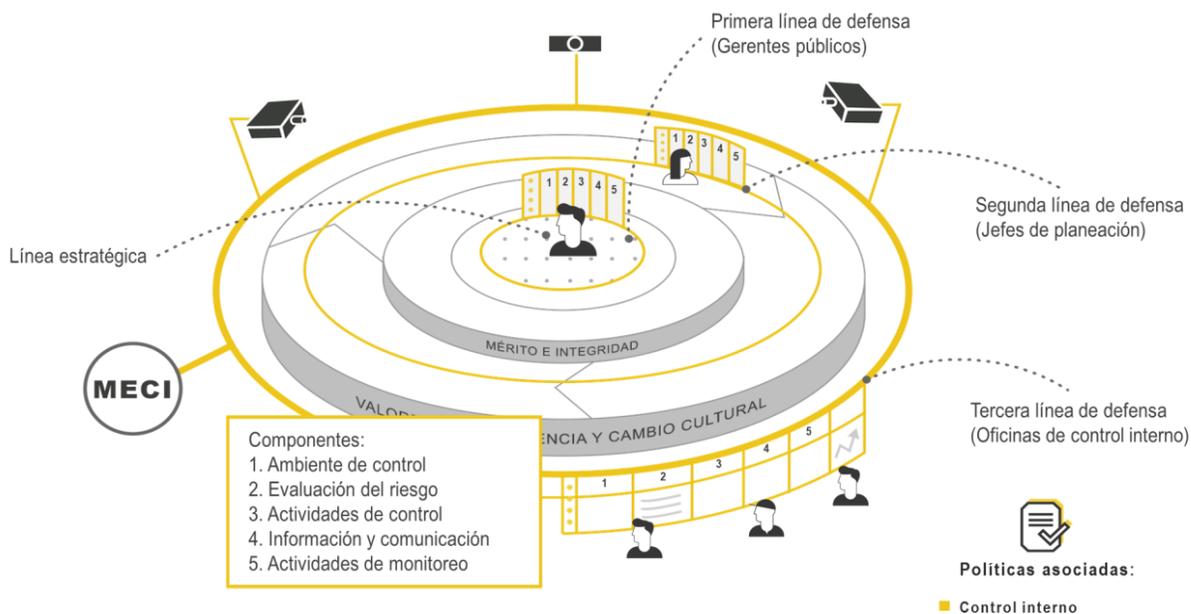
1. Componente: Ambiente de Control
2. Componente: Evaluación del Riesgo
3. Componente: Actividades de Control
4. Componente: Información y Comunicación
5. Componente: Actividades de Monitoreo

INTRODUCCION

El presente informe consolida información de los meses de Marzo a Junio del 2018, respecto al proceso de transición para la actualización que adelanta la ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño, para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; igualmente se realiza el análisis de las 7 dimensiones frente a las brechas encontradas y el alcance del plan de implementación.

A partir de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Decreto 1499 de 2017, mediante el cual también se actualiza la estructura del MECI, y en este caso se actualiza la forma de presentación del seguimiento pormenorizado por parte de la Oficina de Control Interno, en esta ocasión se presenta un seguimiento general de la implementación de modelo MIPG y consecuentemente el seguimiento a los componentes de control del MECI de acuerdo con la nueva normatividad.

DIMENSIÓN – CONTROL INTERNO



Fuente: Manual Operativo MIPG – versión publicada en Página web Función Pública.



Este informe pormenorizado se elabora con el fin de brindar recomendación para continua mejora de la Entidad en el alcance y cumplimiento de su misión, fortalecer la gestión de la entidad, mejorar el desempeño de los servidores públicos y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales; se continúa presentando bajo la estructura del Modelo MECI, enfocado en la dimensión de control interno dentro del MIPG, actualizado en un esquema de cinco componentes: Ambiente de Control; Evaluación del Riesgo; Actividades de Control; Información y Comunicación; y Actividades de Monitoreo.

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador **7333400** * Fax **7333408** y **7333409**
www.hosdenar.gov.co *mail: **hudn@hosdenar.gov.co**



1. Seguimiento Implementación Dimensiones MIPG

Como avance a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se cuenta con:

- ✓ Resolución 907 del 6 de abril de 2018. Por medio del cual se constituye el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del HUDN.

A la fecha de este informe el comité se ha reunido una vez el 18 de mayo, en esa reunión se socializo el informe FURAG 2017, se socializo el cronograma de implementación MIPG, y se fijaron fechas para la consolidación y entrega de los planes de acción.

- ✓ En proceso de firmas se encuentra la Resolución, por medio de la cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Sin embargo, en el marco del comité de Control Interno, Calidad y Riesgos anterior, se procedió a la aprobación del plan de auditoria de la Oficina de Control Interno vigencia 2018.
- ✓ Se encuentra en proceso de construcción el Estatuto de auditoria interna y Código de Ética del Auditor.
- ✓ A la fecha y según cronograma Diagnostico MIPG, cada responsable procedió a realizar los autodiagnósticos y están siendo consolidados en la Oficina de Planeación.
- ✓ Se estructuro un Plan de implementación MIPG:

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACION MIPG - HUDN 2018

ETAPA	NOMBRE	DESCRIPCION	RESPONSABLE	AÑO 2018													
				FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
1	COMPROMISO	Validacion de Plan de Accion Tecnico entre HUDN y DAFP	GERENCIA - DAFP	13													
		Elaboracion Planes de Accion Tecnicos PAT por cada politica MIPG para apoyo institucional	PLANEACION	20													
2	SENSIBILIZACION Y CAPACITACION	Capacitar en Politica de Talento Humano, SUIT y Control Interno	DAFP		14	19	11										
		Sensibilizar y Capacitar al grupo de colaboradores del HUDN involucrados engeneralidades de MIPG	DAFP			4											
		Curso de Fundamentacion en MIPG- 16 horas	ICONTEC					6									
3	FORMALIZACION	Crear Actos Administrativos de conformación de Comité de Gestión y Desempeño Institucional y conformacion de equipos MIPG	GERENCIA Y PLANEACION			6											
4	DESPLIEGUE	Realizar campaña de expectativa por correo, redes sociales y grupos de whatsapp	COMUNICACIONES					4 al 8									
5	DIAGNOSTICO	Aplicar listas de chequeo diagnóstico para conocer el estado del MIPG en el HUDN	LIDERES DE POLITICAS					21 al 31									
6	PRIORIZACION	Priorizar la implementacion de las politicas según resultado del diagnostico y FURAG 2017	LIDERES DE POLITICAS								13						
7	PLANEACION	Elaborar Planes de Accion para implementacion de cada politica	LIDERES DE POLITICAS								21 al 24						
8	VALIDACION	Validacion y aprobacion de planes de accion MIPG	COMITÉ DE GyD								29						
9	EJECUCION	Implementar las actividades definidas en los planes de accion	LIDERES DE POLITICAS									30					
10	SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento de metas de Plan de Accion y aplicar acciones de mejoramiento de acuerdo a resultados obtenidos	ASESOR DE PLANEACION											15	15	15	

Fuente: Oficina de Planeación HUDN.

Teniendo en cuenta los resultados de la evaluación registrada en el aplicativo FURAG, realizada en noviembre de 2017 se obtuvieron las siguientes calificaciones para cada una de las dimensiones:

DIMENSIONES	PUNTAJE HUDN	PUNTAJE MAXIMO GRUPO PAR	QUINTIL
Dimensión de Talento Humano	75,0	77,2	5
Direccionamiento Estratégico y Planeación	68,6	76,4	4
Gestión con valores para Resultados	65,4	73,6	4
Evaluación de resultados	71,1	77,4	5
Información y Comunicación	67,3	73,3	4
Gestión del Conocimiento y la innovación	68,1	77,3	4
Control Interno	70,8	73,9	5

Fuente: Informe FURAG HUND 2017.

En el siguiente cuadro se muestra un análisis de aspectos generales frente a las dimensiones del MIGP en el Hospital Universitario Departamental de Nariño:



Análisis de aspectos generales frente a las dimensiones del MIGP

DIMENSION	DIMENSION TALENTO HUMANO	DIMENSION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	DIMENSION GESTION POR VALORES PARA EL RESULTADO	DIMENSION EVALUACION DE RESULTADOS	DIMENSION INFORMACION Y COMUNICACIÓN	DIMENSION GESTION DEL CONOCIMIENTO	DIMENSION CONTROL INTERNO
Responsables Asignados	Profesional Especializado Talento Humano Profesional Especializado Gestión de la Información	Asesor de Planeación Profesional Especializado gestión Financiera	Asesor de Calidad Profesional Especializado Gestión de la Información Profesional Especializado Atención al Usuario Aseso Jurídico	Asesor de Planeación	Profesional Especializado Gestión de la Información	Profesional Especializado Talento Humano	Gerencia, Subgerencias Oficina de Planeación Líderes de proceso Asesor Control Interno
Autodiagnóstico Inicial y análisis para proyección del Plan de Implementación.	Calificación FURAG: 75.0 Se diligenció la matriz de autodiagnóstico Gestión Estratégica del Talento Humano: donde se obtuvo una calificación de 69,2, fue enviada a la DAFP. Pendiente: Autodiagnóstico Política de Integridad.	Calificación FURAG: 68.6 *Autodiagnóstico de gestión política direccionamiento y planeación 83.4 *Autodiagnóstico Gestión Presupostal:88.2	Calificación FURAG: 65.4 *Autodiagnóstico: Calificación 47.7 en participación ciudadana. *Autodiagnóstico de Gestión documental Calificación 56.3	Calificación FURAG: 77.1 *Autodiagnóstico de gestión de la rendición de cuentas 88.8. *Autodiagnóstico política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional 88.0.	Calificación FURAG: 67.3 *Autodiagnóstico de transparencia y accesos a la información pública enviado el 31 de Mayo de 2018 Calificación 66.6 Autodiagnóstico de Gobierno Digital enviado el 31 de Mayo de 2018 Calificación 26.6	Calificación FURAG: 68.1	Calificación FURAG: 70.8 Autodiagnóstico Presentado el 30 de mayo de 2018 Calificación Total: 78.3
Principales Fortalezas Encontradas	Los componentes de ingreso y desarrollo del talento humano	Plan de desarrollo construido y aprobado. Procedimientos definidos. Calificado con 3.8 en evaluación de acreditación de ICONTEC.	*Se cuenta con grupos de participación ciudadana como asociación de usuarios y el grupo de IAMI La interacción de los representantes de	POA, gestión de indicadores, tablero de mando y migración a TIC's adelantada con eficiencia.	Los requisitos de ley de transparencia están publicados en su mayoría. Link de transparencia habilitado y funcionando. Documento PETI formulado y alineado con		Estructura, procesos, autoridad y responsabilidad definidas para el logro de los objetivos de la entidad; evaluación de

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
 Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
 www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



			<p>asociación de usuarios ante la Junta Directiva del HUDN (se cuenta con 2 integrantes de asociación de usuarios que participan en la junta directiva). * Comité de archivo conformado. Conservación de documentos. Política cero papel. Facilidad para consultar en archivo central y clínico. Plan Institucional de Archivo (PINAR) formulado.</p>		<p>la estrategia gobierno digital. Esquema de publicación de información en construcción. Política de seguridad de la información definida y socializada en las inducciones.</p>	<p>desempeño, Procesos de auditoría interna estandarizados, Plan Anual de Auditoría, Seguimiento a la Gestión de Riesgos Administrativos.</p>
<p>Principales Debilidades</p>	<p>el tema de planeación y retiro del talento humano tiene oportunidades de mejora</p>	<p>Pendiente mayor divulgación. Mayor inclusión y participación de partes interesadas.</p>	<p>* Que la participación ciudadana no se articula con todas las dependencias o áreas del HUDN. No se cuenta con política de participación ciudadana No existe un plan de participación ciudadana. Los canales de comunicación no son los más adecuados para los ciudadanos La participación ciudadana es una actividad ad honorem por lo tanto es difícil la</p>	<p>Baja inclusión de terceros. Desapego en oportunidad. Resistencia a la migración a TIC's.</p>	<p>Dificultad para ubicar los contenidos en la página web. Baja apropiación de la estrategia gobierno digital. Inventario de trámites y servicios sin elaborar. Trámites y servicios sin cargar en el SUIT. Acuerdos de confidencialidad en el manejo de la información sin firmar por la totalidad de los funcionarios.</p>	<p>Responsabilidad de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa); Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica); Desactualización del código de Ética; Seguimiento a Riesgos de</p>



			<p>motivación de los participantes. La parte misional del HUDN no se articula con la participación ciudadana. No se cuenta con recursos de destinación específica para participación ciudadana. * Carencia de inventario documental. Parametrización de tablas de control de acceso. Bajo nivel de expedientes electrónicos. Espacio físico para almacenamiento de archivo deficiente.</p>			<p>contratación por supervisores e interventores; Acciones preventivas para los riesgos por los líderes de proceso, tener en cuenta la autoevaluación de los líderes de proceso en la planeación institucional; falta de un equipo de apoyo de auditoría; Debilidad en el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias; Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones.</p>
<p>Cronograma para la Implementación</p>	<p>La implementación va hasta 31 de diciembre de 2018</p>	<p>El PDI tiene vigencia hasta marzo de 2020. La implementación MIPG requiere avances hasta 31/12/2018.</p>	<p>Año 2019 Espacio para el archivo asociado al proyecto de construcción de la nueva sede administrativa Plan de aseguramiento documental Formulación y ejecución del Sistema Integrado de</p>	<p>La implementación MIPG requiere avances hasta 31/12/2018.</p>	<p>Hasta el 31 de diciembre de 2018 se tendrá publicado lo de ley de transparencia actualizado y la política gobierno digital apropiada e implementada en un 50% Trámites en el SUIT cargados a 31 de diciembre de 2018</p>	<p>A partir del proceso de autodiagnóstico se iniciara el proceso de transición e implementación hasta febrero de 2019.</p>

Juntos por la Excelencia



			Conservación Plan interno de capacitaciones		Primer trimestre de 2019 implementada en su totalidad la estrategia gobierno digital.	
Planes de Mejoramiento para la Implementación	Se cuenta con un plan de mejora que contempla la planeación estratégica del talento humano: Plan de bienestar e incentivos. Medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional, con las actividades: 1. Revisión y ajuste de plan de bienestar social para implementación de incentivos 2. Solicitud de apoyo del DAFP 3. Ejecutar el plan de acción de Clima organizacional 4. Realizar seguimiento a actividades realizadas 5. Evaluar la eficacia del plan de acción y Cambio organizacional y cultura organizacional que contempla 1. Validar el instrumento de medición de cultura organizacional a con el DAFP. 2. Aplicar la herramienta de valoración de cultura	Alinearse al Cronograma de implementación de MIPG.	De acuerdo al autodiagnóstico se realiza plan de mejoramiento para la implementación	* Alinearse al Cronograma de implementación de MIPG. * Elaboración de las TRD y aprobarlas por el Comité Departamental de Archivo.	Tener en cuenta la construcción del esquema de publicación. Inventario de trámites y servicios en general. Seguimiento al desarrollo de actividades contempladas en el PETI	Si, para complementación con autodiagnóstico, (se recomienda revisar nuevamente el autodiagnóstico). Se presentara según cronograma de implementación general de MIPG



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



organizacional que
contenga el aspecto de
cambio organizacional
3. Tabular la
información respectiva.
4, Hacer informe de
resultados. 5. Generar el
plan de acción



% Avances acorde al cronograma	40%	50%	15% Gestión documental 50%	50%	Ley de transparencia 60% Gobierno Digital 20%		20%
---------------------------------------	-----	-----	-------------------------------	-----	--	--	-----

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador **7333400** * Fax **7333408** y **7333409**
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



SC-CER448531 SA-CER448535 OS-CER448536

2. Sistema de Control Interno MECI

1. Componente: Ambiente de Control

Este componente focaliza primordialmente el compromiso de la Entidad con la integridad, el cual en caso del HUDN, a la fecha no se ha actualizado el Código de Ética, con el modelo MIPG, denominado Código de Integridad, quedando pendiente y de acuerdo al Plan de Acción de la Dimensión de Talento Humano, se deberá adelantar en lo que resta del año, que conforme con las directrices de MIPG se deberá realizar mediante la adopción del “Código de Integridad – “Valores del Servidor Público” para Colombia.

Sobre el liderazgo y lineamientos de la Alta Dirección, en principio están dados en la planeación estratégica para la vigencia 2018, bajo la Dimensión del Planeación Estratégica, en este año se consolidó el Plan de Desarrollo Institucional 2018 a 2020 “Juntos por la Excelencia”, ubicado en el siguiente enlace:

<http://www.hosdenar.gov.co/index.php/transparencia/plan-de-desarrollo/>

2. Componente: Evaluación del Riesgo

El Hospital Universitario Departamental de Nariño en el año 2014 actualizó su metodología, para la gestión de sus riesgos, dicha metodología se fundamenta en la Norma ISO 31000, y en la Guía de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública y demás directrices relacionadas, de esta manera en el HUDN se encuentra sintetizada en el Instructivo “Instructivo Matriz de Riesgo”, formalizada bajo el código IRGCI – 01.

Con ocasión de la visita de acreditación en el año 2015 y según recomendaciones de los auditores, se ha venido consolidando una Política Macro de Gestión de Riesgo, se establece para la vigencia 2017 en la Matriz Institucional, los Riesgos Administrativos, Riesgos Clínicos, Riesgos de Corrupción, Riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo; consolidándose así, el Sistema de Gestión de Riesgos del HUDN.



Fuente: Oficina de Control Interno

Desde la expedición del decreto 1499 de 2017, el HUDN como entidad pública ha iniciado con la revisión de sus procesos de planeación, gestión, evaluación, seguimiento, entre otros, a la luz del Marco General y del Manual Operativo del modelo MIPG. Este Decreto determinó en cuanto al MECI y su evaluación lo siguiente: El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado

14

Juntos por la Excelencia

de Planeación y Gestión MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. El modelo contempla el componente de Evaluación de Riesgos que se realizará a partir de las líneas de defensa que se establecen y se realizarán los seguimientos y verificaciones en el marco del comité Institucional de Control Interno y del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del HUDN.

3. Componente: Actividades de Control

Conforme lo establece el MIPG, el HUDN 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 de administración del riesgo formulada y actualizada en el año 2017, sin embargo, y a la luz de las nuevas directrices de MIPG, y teniendo en cuenta las líneas de defensa se deberá actualizar dicha política bajo la responsabilidad de la Oficina de Planeación.

Igualmente, en desarrollo de los procesos y en general en la gestión cotidiana de la entidad, se atienden procedimientos y metodologías, que, junto con los lineamientos dispuestos desde la Oficina de Planeación de la Entidad, cuentan con controles definidos para la mitigación de los riesgos identificados. Los procesos y procedimientos en el HUDN cuentan con sus caracterizaciones y manuales documentales que se pueden encontrar en el siguiente enlace:

<http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/>

El seguimiento a los controles definidos para cada proceso en la entidad se ha venido registrando en los Planes Operativos Anuales mediante el cual se reportan trimestralmente el seguimiento a los indicadores de cada proceso.



4. Componente: Información y Comunicación

El HUDN cuenta con distintos medios dispuestos para este propósito, siendo su portal web uno de los más importantes.

La disposición de los medios de comunicación para sus comunicaciones y espacios de información, va desde la intranet y página web institucional, donde cotidianamente se publican las novedades y aspectos relevantes de la gestión institucional, hasta los encuentros de cada viernes que se han denominado “Viernes de Calidad”, donde se dan a conocer aspectos relevantes en cuanto a los sistemas de gestión de la entidad, también se cuenta con boletines, mensajes a través del correo interno, comités, y disposiciones como reuniones internas de las áreas.

Igualmente la entidad cuenta con redes sociales, administradas por la Oficina de Planeación, entre otras: Twitter, Facebook, y YouTube. A través de estos medios permanentemente se publica información, sobre la gestión y las actividades ejecutadas por las diferentes dependencias para el cumplimiento de la misión Institucional.

Se realizan las encuestas de satisfacción al usuario, de las cuales se realiza retroalimentación a las coordinaciones de los GIT, El porcentaje de satisfacción global del semestre enero - junio es del 94%, de acuerdo al anterior resultado nos damos cuenta que del 100% de usuarios que asisten a nuestra organización, 94% están satisfechos con la atención recibida, de igual manera el consolidado año 2017 es del 94%.

La recepción de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones se realiza a través de 4 mecanismos: de manera directa en la oficina de atención al usuario, a través de correo electrónico, a través de los buzones que se encuentran distribuidos en las diferentes áreas del hospital los cuales se hace apertura dos veces en semana (martes y viernes) y a través de la página www.hosdenar.gov.co.

Para el semestre Enero - Junio se presentaron un total de 92 sugerencias, 459 felicitaciones, y 103 quejas de las cuales 49 son por falta de trato humano, 30 por

16

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





falta de oportunidad en la atención, 8 por falta de información, 9 por falta de comodidad, 4 por seguridad del paciente, y 3 por pertinencia médica.

Ene - Junio	
Quejas	103
Sugerencias	90
Felicitaciones	459

Fuente: Oficina de Atención al Usuario

5. Componente: Actividades de Monitoreo

El Modelo MIPG sugiere las autoevaluaciones y/o evaluaciones independientes continuas, para la verificación de los componentes del Sistema de Control Interno y su adecuada operación, lo mismo que para valorar la efectividad del control interno de la Entidad, el avance en logro de metas y nivel de ejecución de los planes, proyectos y programas, entre otros.

Estas acciones se pueden dar en el día a día del proceder institucional, y a través de autoevaluación y auditorías independientes por parte de la Oficina de Control Interno.

En lo corrido del primer semestre del año, y conforme con el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno se realizaron las siguientes actividades:

- Evaluación A La Gestión De Las Dependencias
- Auditoría al proceso de Gestión de la Información, subproceso de sistemas, del cual el área responsable deberá realizar el respectivo plan de mejora.

17

Juntos por la Excelencia

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





- Seguimiento, vigilancia y control a los planes de mejora de las auditorias de la Contraloría y la Supersalud
- Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Seguimiento y Evaluación Austeridad del Gasto
- Informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno
- Evaluación al Sistema de Control Interno Contable
- Informe de Evaluación Derechos de Autor
- Arqueos de Caja.
- Seguimiento a PQRSF
- Seguimiento Ley de Transparencia

Las actividades de evaluación y sus resultados, lo mismo que las recomendaciones que de estos ejercicios resulten, tienen mérito en la medida en que sean tomados como base para ajuste de desviaciones detectadas, y acciones de permanente mejora.

**ARNULFO BELALCAZAR PEREZ
ASESOR OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Elaboró: Omaira Liliana Tipas – Profesional Universitario OCI

Juntos por la Excelencia

