



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

**IMFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011.**

**JEFE DE CONTROL INTERNO:**  
**PERIODO EVALUADO:**  
**FECHADE ELABORACIÓN:**

**LESTER ROMERO MERCADO**  
**noviembre 2017-Febrero 2018**  
**05 Marzo.- 2018**

El presente informe elaborado por la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011. En este se presentan los resultados de la evaluación realizada al Sistema de Control Interno, para el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2017 y el 28 de febrero de 2018.

Mediante la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones". Bajo este esquema se define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión —MIPG, el cual permite a todas las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos, por lo que el Modelo Estándar de Control Interno -MECI continúa siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza en articulación con el MIPG.

## **DESARROLLO DEL INFORME**

Cabe señalar, que para construcción y presentación del siguiente informe se utilizó como referente el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG recientemente adoptado mediante el Decreto 1499 del 11 de Septiembre del 2017, el cual está compuesto por la siete (7) dimensiones, entre las cuales se encuentra el **Talento Humano** como corazón del Modelo; MIPG incorpora el ciclo de gestión PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) y, adicionalmente, incluye elementos propios de una gestión pública moderna y democrática: la información, la comunicación, y la gestión del conocimiento y la innovación. **El Control Interno se integra, a través del MECI, como una de las dimensiones del Modelo, constituyéndose en el factor fundamental para garantizar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos institucionales**

Estableciéndose la nueva estructura del MECI fundamentada en cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) administración del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo, para implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993;



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

**IMFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011.**

**JEFE DE CONTROL INTERNO:**  
**PERIODO EVALUADO:**  
**FECHADE ELABORACIÓN:**

**LESTER ROMERO MERCADO**  
**noviembre 2017-Febrero 2018**  
**05 Marzo.- 2018**

los cuales serán objeto de ajustes de acuerdo con la línea base que se establezca para la implementación del nuevo modelo MIPG, a partir del reporte que se realizó, en el mes de noviembre del 2017, en la herramienta FURAG II, se identificaron situaciones susceptibles de mejora y que sirvieron de base para Ajustar el Plan de Acción 2018 de la Oficina de Control Interno y el Programa de Auditoría Interna 2018.

En desarrollo del Comité de Coordinación de Control Interno del 9 de febrero 2018 se expusieron los nuevos lineamientos en materia de control interno con respecto al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG- ; se presentaron las Nuevas Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno a partir de la expedición del Decreto 648 de 2017; se presentó proyecto de Resolución mediante la cual se actualiza el nombre del Comité de Coordinación de Control Interno ; Resolución “Por medio de la cual se adopta el Estatuto de Auditoría Interna Auditor Interno y el Código de Ética que definen el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de Auditoría Interna en la ESE Hospital Local de Cartagena de Indias” y el Programa de Auditoría Interna 2018.

**1ª. DIMENSIÓN: TALENTO HUMANO:**

MIPG concibe al TALENTO HUMANO como el activo más importante con el que cuentan las entidades y, por lo tanto, como el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados. El Talento Humano, es decir, todas las personas que laboran en la administración pública, en el marco de los valores del servicio público, contribuyen con su trabajo, dedicación y esfuerzo al cumplimiento de la misión estatal, a garantizar los derechos y a responder las demandas de los ciudadanos.

Se tiene implementado el Manual de Funciones y Competencias Laborales a través del Acuerdo 179 de julio 27 de 2016.

Se tienen las evaluaciones de desempeño y fijación de compromisos para la vigencia 2017.

Se elaboró y se ejecutó en un 98% el programa de bienestar y el de incentivos correspondiente a la vigencia 2017. Dentro de éste se encuentran documentados los incentivos, estrategias y fomento a un clima laboral productivo.

Se cuenta con un plan de inducción y re-inducción para vigencia 2017.

Se hace seguimiento y evaluación al desarrollo de actividades para el fortalecimiento de competencias, mejoramiento del clima organizacional, fortalecimiento de la cultura ética del servidor público y evaluación del desempeño dentro de los parámetros preceptuados por ley.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

**IMFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011.**

**JEFE DE CONTROL INTERNO:** LESTER ROMERO MERCADO  
**PERIODO EVALUADO:** noviembre 2017-Febrero 2018  
**FECHA DE ELABORACIÓN:** 05 Marzo.- 2018

La evaluación del desempeño de los funcionarios incluye el seguimiento de tres aspectos: Evaluación del desempeño individual, evaluación del cumplimiento de metas por áreas y evaluación de competencias.

La Entidad a la fecha no ha diligenciado la Matriz de auto diagnóstico Gestión Estratégica del Talento Humano – Matriz de que trata el modelo de MIPG, sin embargo, ha utilizado otras herramientas de diagnóstico como son: Mesa de trabajo por área de servicio en que se discute y se concerta los temas de capacitación y desarrollado a través de Tallares, conferencias y seminarios.

El Programa de Salud Ocupacional en la entidad fue adoptado mediante Resolución 00352 de 2008, con la expedición de la Ley 1562 de julio de 2012, se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y cambia la denominación del programa a Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, artículo 1° de la mencionada ley.

La Entidad durante los días 27 y 28 de diciembre de 2017, a través de un auditor externo, realizó la implementación del SG-SST, y obtuvo una calificación de 80.5; actualmente se trabaja en un plan de mejoramiento a ejecutar dentro del plan de trabajo de vigencia actual.

De lo anterior, en relación con las políticas de Talento Humano definidas en 1.2.1 definidas en el manual operativo de MIPG, la Oficina de Control Interno considera que la información básica de la gestión estratégica de Talento Humano se están cumpliendo, no obstante, se hace necesario diagnosticar la Gestión Estratégica T H para determinar el nivel de Madurez en el que se ubica la ESE Hospital Local de Cartagena de Indias e implantar el Plan de Acción correspondiente de acuerdo a las directrices dada en el manual operativo MIPG.

## **2ª. DIMENSIÓN: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN**

La ESE Hospital Local de Cartagena de Indias cuenta con un Plan Desarrollo Institucional “Primero Tu Salud, Un Compromiso Para Mi Gente”, vigencia 2017 – 2020”, fue formulado por un proceso de construcción participativo e involucrante, Identificando las prioridades vitales de la presente administración sobre la realidad institucional y proponiendo medidas estratégicas, consistentes en acciones trazadas con el propósito específico de lograr hacer financieramente sostenible la entidad y adaptar su operación al ajuste obligado por los cambios en el Modelo funcional del Sistema General de Seguridad Social en Salud definido en la Política PAIS) y que promueve el Gobierno Nacional como consecuencia de la Ley Estatutaria en Salud. Esta visión incluye acciones de ajustes a nivel de la estructura, los procesos en un corto periodo de tiempo, cambios que permitan un mejor



## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

### IMFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011.

**JEFE DE CONTROL INTERNO:** LESTER ROMERO MERCADO  
**PERIODO EVALUADO:** noviembre 2017-Febrero 2018  
**FECHA DE ELABORACIÓN:** 05 Marzo.- 2018

desempeño atendiendo la realidad epidemiológica del distrito, las exigencias de la demanda sobre la oferta existente, el desarrollo de la calidad y la competitividad en el mercado.

MIPG tiene como condición que las entidades tengan claro el horizonte a corto y mediano plazo que le permita priorizar sus recursos y talento humano y focalizar sus procesos de gestión en la consecución de los resultados con los cuales garantiza los derechos, satisface las necesidades y atiende los problemas de los ciudadanos.

#### **Avance**

- La ESE Hospital Local de Cartagena de Indias suscribió el 26 de diciembre de 2017 con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero
- La ESE Hospital Local de Cartagena de Indias adelantó las gestiones necesarias para la formulación del Plan Operativo Anual de 2018, a través de reuniones y desplazamientos a las áreas para su formulación en la Oficina de Planeación.
- Se adelanta seguimiento al nivel de avance y cumplimiento para cada uno de los proyectos relacionados en el Plan Operativo Anual POA 2017, verificando un cumplimiento de las metas establecidas por proyectos.
- El análisis de los indicadores de gestión se continúa efectuando de manera trimestral a través del Comité de Calidad, formulándose si es del caso, las acciones de mejora para aquellos procesos que lo requieren.
- Al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia 2017, se le realiza seguimiento a través de la Oficina de Control Interno, verificando se haya implementado las acciones previstas y cuyo resultado se publica en la página web de la entidad, concluyéndose que en el periodo analizado.
- Para la vigencia 2018 se suscribió el Plan anticorrupción y atención al ciudadano, en el cual se incluyeron acciones para cada uno de sus componentes como son: Gestión del Riesgo de Corrupción — Mapa de Riesgos de corrupción, Racionalización de trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano, Mecanismos para la Transparencia y el acceso a la Información e Iniciativa adicionales. Sobre los cuales oportunamente la Oficina de Control Interno adelantará los respectivos seguimientos.



## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

### IMFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011.

JEFE DE CONTROL INTERNO:  
PERIODO EVALUADO:  
FECHA DE ELABORACIÓN:

LESTER ROMERO MERCADO  
noviembre 2017-Febrero 2018  
05 Marzo.- 2018

No obstante se hace necesario fortalecer el liderazgo a todo Nivel en cuanto la GETH (Gestión Estratégica de Talento Humano).

En cuanto a la estructura organizacional la administración ha presentado limitaciones en su interacción y debilidad en la comunicación interna. Además la alta rotación de personal, no garantiza la continuidad de la memoria institucional, el empoderamiento y la toma de conciencia en las políticas, objetivos y el desempeño institucional entre otros.

Existe una brecha debido a que en la actualidad no se cuenta con el Plan de implementación, que incorpore las acciones a desarrollar para todas las dimensiones de MIPG.

### 3ª. DIMENSIÓN: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos...”La política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos debe ser resultado del ejercicio de Direccionamiento Estratégico y Planeación, así como de los resultados obtenidos por la entidad. Se trata de entender e interiorizar que todas las dimensiones de MIPG son piezas fundamentales e integrales en un proceso de análisis para el fortalecimiento organizacional...”

La ESE Hospital Local de Cartagena de Indias, cuenta con un Mapa de Proceso ajustado teniendo en cuenta el Rediseño del Modelo de Operación de la empresa correspondiente al Nuevo Modelo de Prestación de Servicios, centrado en la Gestión de riesgos, la promoción y prevención en Salud con enfoque hacia APS familiar y comunitaria para asumir el rol de **Prestador Primario**.

El actual esquema organizacional de la empresa, operativamente se ha alargado progresivamente con la inclusión varios niveles de coordinación y sub coordinaciones por portafolios, servicios, sedes o tareas, con débil caracterización y normalización de los procesos de seguimiento a la implementación de indicadores de cobertura, productividad y eficiencia para medir desempeño, requeridos para el control de los resultados y la sostenibilidad. Sin embargo, debe rediseñarse su estructura para estar con las necesidades o requerimientos de la entidad, tanto así que, se observa, que un grupo de trabajo ha venido trabajando para contribuir en el rediseño institucional.

Respecto a la eficiencia de los trámites hay debilidad en una respuesta oportuna por la falta de recursos y por la complejidad operativa que conlleva a atender el alto volumen de la población.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

**IMFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011.**

**JEFE DE CONTROL INTERNO:** LESTER ROMERO MERCADO  
**PERIODO EVALUADO:** noviembre 2017-Febrero 2018  
**FECHA DE ELABORACIÓN:** 05 Marzo.- 2018

La tercerización presenta debilidades que se reflejan en la armonización respecto de las necesidades de la entidad para un mayor desarrollo y logro de los objetivos institucionales.

La entidad debe adelantar actualización de los procedimientos, mecanismos o estrategias para garantizar el análisis y la calidad de datos de PQRSF para la mejora continua.

La Entidad debe adelantar revisión y actualización de los mapas de riesgo acorde con el Nuevo Modelo de Prestación de Servicios.

**4ª. DIMENSIÓN: EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

**Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional.**

Trimestralmente la Coordinadora de Planeación solicita a todas las dependencias el reporte de las metas de los planes operativos anuales.

Así mismo la Oficina de Control Interno realiza la Evaluación Institucional por Dependencias en el mes de enero de cada vigencia y divulgados a los responsables y líderes de los procesos de cada dependencias

La entidad no cuenta con mecanismos alternos que permitan fortalecer la autoevaluación, el monitoreo y seguimiento de los planes, programas y proyectos.

Fortalecer la conciencia en la implementación del Principio del Autocontrol y Autogestión que conlleven al cumplimiento de las políticas y objetivos institucionales.

Existen debilidades en la formulación de indicadores (para determinar la medición de cumplimiento), que limitan a los procesos en la toma de decisiones y sistemas de alertas tempranas, que permitan generar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas.

**5ª DIMENSIÓN: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Una debilidad principal del Sistema de Gestión Documental que afecta las buenas prácticas de Gestión Documentas de la Entidad.

Se evidencia desarticulación entre los procesos misionales, estratégicos y de apoyo dentro la cadena de valor; no se evidencia avances significativos en el mejoramiento de los mismos.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

**IMFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011.**

**JEFE DE CONTROL INTERNO:** LESTER ROMERO MERCADO  
**PERIODO EVALUADO:** noviembre 2017-Febrero 2018  
**FECHADE ELABORACIÓN:** 05 Marzo.- 2018

Se presenta debilidad frente a la disponibilidad de la información, generando demora en los términos de respuesta, a los requerimientos internos, externos y PQRS, debido a que la información se encuentra consignada en diferentes áreas geográficas y dispersa.

Debilidad frente a la trazabilidad de la información que permita documentar la memoria histórica de la entidad.

**6ª DIMENSIÓN: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN**

Dificultad en la aplicación de la política de Gestión Documental que incide en la adecuada trazabilidad de la información, lo que no permite documentar la memoria histórica de la entidad.

Actualmente la Oficina de Control Interno no posee evidencia sobre la existencia de una estrategia y un repositorio de gestión del conocimiento o de su implementación y/o intercambio del conocimiento.

La Oficina de Control Interno no tiene evidencia para establecer repositorio único sobre lineamientos y decisiones institucionales.

**7ª. DIMENSIÓN: CONTROL INTERNO**

Con respecto a la integridad y los valores éticos, se cuenta con un manual código de ética y código de buen gobierno que se realizaron los ajustes con respecto a MIPG, Se encuentran publicados en la página web de la Entidad.

Debilidad en la toma de conciencia, sobre la importancia en la aplicación de un adecuado seguimiento, monitoreo y supervisión de las actividades propias de cada dependencia de la entidad, para el cumplimiento de las metas institucionales.

No se evidencia trazabilidad para efectuar seguimiento en los compromisos adquiridos en las reuniones interna de los comités.

No existe interrelación entre los procesos y subprocesos, ni se identifica los proveedores interno y externo dentro los mismos, ni tampoco hay lineamientos para la formulación de Puntos de control.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

**IMFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011.**

**JEFE DE CONTROL INTERNO:** LESTER ROMERO MERCADO  
**PERIODO EVALUADO:** noviembre 2017-Febrero 2018  
**FECHADE ELABORACIÓN:** 05 Marzo.- 2018

La Entidad tiene identificado los riesgos de algunos subprocesos, sin embargo, no se evidencia que los dueños y líderes de los procesos efectúe la valoración y monitoreo de los mismos, la alta dirección no se ha asegurado, en la formulación de los riesgos incluir el análisis del contexto como insumo para la adecuada identificación de los mismo en cumplimiento de la Metodología de administración de riesgos institucionales versión 4 – 2017 página 17, en el numeral 3.2 Identificación del riesgo, establece que “La identificación de los riesgos se realiza determinando las causas, consecuencias y tipo de riesgo con base en el análisis del contexto interno, externo y del proceso...”.

La entidad cuenta con una estructura organizacional donde se establece Autoridad, sin embargo, existen desviaciones en la delegación de responsabilidades en otras dependencias, procesos y en terceros respecto de la gestión, especialmente misional y administrativa de la organización.

La Empresa tiene establecida la Política de Administración de Riesgos, donde se fijan las directrices para desarrollar su control y seguimiento, se cuenta con el mapa de riesgos de corrupción actualizado y ajustado al Decreto 943 de mayo 21 de 2014.

La Entidad tiene establecidos y categorizados los tipos de riesgos, los cuales pueden aplicar para cualquier proceso al interior de la empresa como son: Riesgos Estratégicos, Operativos, Financieros, de Cumplimiento.

**ORIGINAL FIRMADO**

**LESTER ROMERO MERCADO**  
Jefe Oficina de Control Interno.

**Proyectó:** René Ibarra Cáceres -  
Trabajador en misión suministrado por KONEKTA LTDA.  
P.U Oficina de Control Interno.





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

**IMFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011.**

**JEFE DE CONTROL INTERNO:**

**LESTER ROMERO MERCADO**

**PERIODO EVALUADO:**

**noviembre 2017-Febrero 2018**

**FECHA DE ELABORACIÓN:**

**05 Marzo.- 2018**