

	INFORME DE OFICINA	CEI-FR016
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

INFORME ANUAL DE LA EVALUCION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2022



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

JENNIFER GARCIA BERARDINELLI
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

	INFORME DE OFICINA	CEI-FR016
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

1. INTRODUCCION

El Decreto 2144 de 1999 (reglamentario de la Ley 87 de 1993), le asigno a la oficina de Control Interno la obligación de verificar en sus respectivas entidades, la efectividad de los sistemas de control interno para alcanzar los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control este asociado a todas las actividades e la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana. Con este propósito, el mismo decreto establece para estas oficinas el deber de presentar el Informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno al representante legal de la entidad. Estos informes se convierten cada año en el insumo para elaborar el informe consolidado sobre el sistema de control interno en el Estado.

Una de las dimensiones de MIPG es la de "Control Interno". MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, políticas, métodos, procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para su prevención, verificación y evaluación. Por tanto, para MIPG el Sistema de Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones atiendan su propósito.

Esta dimensión corresponde al Sistema de Control Interno SCI (previsto en la Ley 87 de 1993), integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos y se opera a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

En función de la articulación de los sistemas de gestión y de control se cuenta con la versión actualizada del MECI, fundamentada en cinco componentes tomando como referencia el Modelo COSO y, bajo un esquema de asignación de responsabilidades para la gestión del riesgo y control (Tres Líneas de Defensa), no siendo una tarea exclusiva de las oficinas de control interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI considera el ejercicio del control interno como transversal a las demás dimensiones.

La estructura del MECI actualizado está integrada por cinco componentes teniendo como referente el modelo COSO y permeada por una asignación clara de responsabilidades frente a la gestión de riesgos y del control (enmarcado los Lineamientos Estratégicos y las Tres Líneas de Defensa), no siendo tarea exclusiva de las oficinas de control interno.

Los componentes que contempla la actualización son: Ambiente de control, Evaluación de riesgos, Actividades de control, Información y comunicación y Actividades de monitoreo.

2. OBJETIVO

Evaluar de manera integral e independiente el Sistema de Control Interno en la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio, para el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022; estableciendo el grado de avance en la implementación de la actualización del MECI frente a los lineamientos establecidos mediante el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, referente a la dimensión de Control Interno esta actualización, que fue aprobada por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, contribuirá al mejoramiento de la gestión de las entidades de la Administración Pública, además el Control Interno Contable (Resolución 357 de 2008), Evaluación por Dependencias (Ley 909 de 2004), Austeridad del Gasto (Decreto 26 de 1998), y en cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011.

	INFORME DE OFICINA	CEI-FR016
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

3. RESPUESTAS PARA LA VIGENCIA 2021 A TRAVES DEL FURAG DESDE EL ROL DE CONTROL INTERNO

Se diligencio la evaluación del tema referido, en forma participativa con la Oficina Asesora de Control Interno y líderes representativos de los procesos institucionales, respondiendo a cada una de las preguntas abiertas y cerradas que este documento estableció y se diligenció en el aplicativo FURAG II (Modelo Integrado de Planeación y Gestión).

Se anexa a este informe PDF denominado FormularioDiligenciadoRDM10_6594113452148979815 que describe las respuestas dadas a cada una de las preguntas del FURAG por parte del Jefe de Control Interno, con un total de 15 folios.

A continuación, se muestra imagen del Certificado Electrónico expedido por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP que valida la presentación oportuna del FURAG vigencia 2021:



El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

DEPARTAMENTO: Santander

MUNICIPIO: BARRANCABERMEJA

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de control interno

NOMBRE DILIGENCIADOR: HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO con C.C No.9001388853

HABILITADO DESDE – HASTA: 18/02/2022 - 25/03/2022

VIGENCIA REPORTADA: 2021

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,




María del Pilar García

Directora Gestión y Desempeño Institucional

Url: <http://www.funcionpublica.gov.co/furag/#/reportes/verificar-certificado/eae9b0cf-6669-44b8-9425-34b18d15da8f>

Fecha de impresión: 24/02/2022

Hora: 10:59

Página 1 / 1

	INFORME DE OFICINA	CEI-FR016
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

4. INFORME DE EVALUACION INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

4.1. INFORMES SEMESTRALES PRESENTADOS VIGENCIA 2022

En atención a lo establecido en el Decreto 2106 de 2019, “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” (artículo 156), donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina Asesora de Control Interno presentó los respectivos informes en los siguientes periodos:

PERIODO DEL INFORME	PUBLICACION EN PAGINA WEB
01 de Enero al 30 de Junio de 2022	http://esehospitalrmm.gov.co/images/documentos/control_interno/Formato-informe-sci-parametrizado-final%20-%20ok.pdf
01 de Julio al 31 de Diciembre de 2022	http://esehospitalrmm.gov.co/images/documentos/control_interno/Formato-informe-sci-parametrizado-II-SEMEST-2022.pdf

Para su elaboración se realizó análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo MIPG y su efectividad en relación con la estructura de control, éste último aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

4.2. AVANCES GENERADOS EN LAS VIGENCIAS, ACCIONES PENDIENTES Y RECOMENDACIONES EXISTENTES PARA FORTALECER EL SISTEMA

Los avances generados se podrán consultar en el cada uno de los informes presentados, que permiten establecer que el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra PRESENTE y FUNCIONANDO.

Las fuentes utilizadas para ese análisis fueron: Plan de acción, resultados planes de mejoramiento auditorías externas e internas, auditorías internas, resultados seguimiento mapa de riesgos, resultados plan de implementación MIPG, entre otros.

4.3. CONCLUSIONES DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EVIDENCIADAS DENTRO DEL EJERCICIO DE LA EVALUACION INDEPENDIENTE

A continuación, se establece para cada uno de los componentes del MECI si se encuentran PRESENTES Y FUNCIONANDO con su porcentaje (%) de avance:

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	Si	77%	<p>Para el segundo semestre de la vigencia 2022, se logró subir hasta un 5% la calificación obtenida durante el primer semestre ya que se fortalece cada uno de los manuales, planes, programa y demás.</p> <p>Este componente se encuentra presente y funcionando aunque en algunos aspectos requiere acciones fortalecerse como algunas funciones del comité institucional de control interno, así mismo falta fortalecer y/o establecer el esquema de las 3 líneas de defensa ya que no se encuentra documentado</p> <p>En la E.S.E HRMM se evidencia un alto compromiso con el ambiente de control, no solo por parte de los funcionarios que hacen parte directa de la Entidad, si no del personal contratado, los cuales se ha apropiados de los procesos y de los controles establecidos para un mayor control de riesgos en la Entidad.</p>
Evaluación de riesgos	Si	68%	<p>Para el segundo semestre de la vigencia 2022, se logró subir hasta un 5% la calificación obtenida durante el primer semestre ya que desde la oficina de control interno se realizó la respectiva evaluación al mapa de riesgos institucional para la aplicación de los controles establecidos para mitigar los diferentes riesgos identificados.</p> <p>Así mismo, se requiere fortalecer las acciones implementadas por la línea de defensa en aspecto como correcta identificación de riesgos, operatividad de la líneas de defensa, mejorar las condiciones del seguimiento de los riesgos, entre otros.</p>
Actividades de control	Si	77%	<p>Para el segundo semestre de la vigencia 2022 las actividades de control se encuentran presentes, observándose algunas falencias en su funcionamiento, manteniéndose la calificación obtenida en el primer semestre</p> <p>De acuerdo con los resultados obtenidos respecto a la existencia y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se estableció que estos se encuentran presentes y funcionando, pero requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución</p>
Información y comunicación	Si	75%	<p>Para el segundo semestre de la vigencia 2022 las actividades de control se encuentran presentes, observándose algunas falencias en su funcionamiento, manteniéndose la calificación obtenida en el primer semestre.</p> <p>Se observa que la ESE HRMM cuenta con el área Sistemas de información y área de comunicaciones quienes se encargan de promocionar las comunicaciones tanto internas como externas. La entidad dispone de diferente medio de comunicación como redes sociales, pagina web, líneas telefónicas, correos institucionales, donde diariamente se informa y/o comunica sobre todos los aspectos relevantes de la entidad</p> <p>La entidad no cuenta con una política para una</p>

	INFORME DE OFICINA	CEI-FR016
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

Monitoreo	Si	93%	<p>comunicación interna efectiva aunque se cuenta con el área de SIAU y ventanilla única quienes gestionan vía correo electrónico o de manera presencial se atiendan cada uno de los requerimientos.</p> <p>De igual forma la ESE HRMM no cuenta con procesos o procedimientos para evaluar la efectividad de los canales de comunicación así como sus contenidos.</p> <p>Para el segundo semestre de la vigencia 2022, se logro subir hasta un 4% la calificación obtenida durante el primer semestre.</p> <p>Se realizan auditorias internas a diferentes areas como juridica, subgerencia cientifica, subgerencia administartiva, archivo, farmacia, encontrando algunos hallazgos motivos por le cual se suscribio plan de mejoramiento.</p> <p>Asi mismo re recibio auditoria por ente externo (Contraloria) y en el informe final se formularon hallazgos de tipo administrativo por lo que se suscribio plan de mejoramiento que fue aprobado por la Contraloria</p> <p>Fueron reportados todos los eguimiento evaluaciones al comite institucional de control interno, la alta generencia y publicado en la pagina web de la entidad.</p>
------------------	-----------	------------	---

El resultado de las labores de evaluación y acompañamiento adelantadas en el periodo evaluado por la Oficina Asesora de Control Interno, y en particular al nivel de madurez del Sistema de Control Interno (Dimensión de Control Interno - Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG), nos permiten concluir que la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio sigue mostrando un Sistema de Control Interno aceptable como para darle garantías al Estado y demás grupos de interés de que sus procesos y operaciones se enmarcan en el cumplimiento de la misión, la visión y los objetivos institucionales.

5. HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno es un componente dinamizador del Sistema de Control Interno, debe ser quien facilite los requerimientos de los organismos de Control Externos y la coordinación de cumplimiento de los informes de la Entidad por partes de los diferentes responsables, así:

- a. Se coordinó la presentación de los informes a los entes de control externos durante la vigencia 2022 mediante el aplicativo SIA CONTRALORIA

ENTIDAD	AUDITORIA	CANTIDAD	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACION	ESTADO
Contraloría General de Santander	Vigencias 2013, 2014,2015,2016,2017,2018, 2019,2020	4 seguimientos	Trimestral	Plataforma SIA CONTRALORIA	Cerrado

Teniendo en cuenta que las Oficinas de Control Interno son las responsables del seguimiento de los Planes de Mejoramiento, en virtud de su rol evaluador independiente, dio cumplimiento a lo contemplado en la Resolución 858 de 2016 y Resolución 942 de 2017, emitida por la Contraloría General de Santander.

Por la cantidad de acciones acumuladas en los planes de mejoramiento del 2016 al 2019, se anexa el último seguimiento a este informe.

Períodos Fiscales Que Cubre	Número Del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Acción De Mejora	Descripción Del Avance	% de Avance
2013	17	Inexistencia de documentos que permiten demostrar la ejecución de los contratos	Dar cumplimiento con las dificultades reguladoras de los procesos contractuales la ESE HRMM Adelantara y aplicara la normatividad requerida	Cumplimiento con las dificultades reguladoras de los procesos contractuales la ESE HRMM Adelantara y aplicara la normatividad requerida	100
2013	18	Contratos sin liquidar	Dar cumplimiento con las dificultades reguladoras de los procesos contractuales la ESE HRMM Adelantara y aplicara la normatividad requerida	Cumplimiento con las dificultades reguladoras de los procesos contractuales la ESE HRMM Adelantara y aplicara la normatividad requerida	100
2014	1	No publicacion de la actividad contractual en el secop	Registrar ante el SECOP la actividad contractual de la ESE	Registro ante el SECOP la actividad contractual de la ESE	100
2014	3	Falta de planeacion al elaborar el presupuesto oficial sin adelantar previamente un estudio de mercado a traves de la solicitud de cotizaciones en los que se establezca el valor promedio en el mercado de los servicios a adquirir	Elaborar para cada contrato un estudio economico con las cotizaciones que enuncia el manual de contratacion segun la modalidad contractual	Elaboracion de cada contrato un estudio economico con las cotizaciones que enuncia el manual de contratacion segun la modalidad contractual	100
2014	17	Inexistencia de documentos que permiten demostrar la ejecución de los contratos	Dar cumplimiento con las dificultades reguladoras de los procesos contractuales la ESE HRMM Adelantara y aplicara la normatividad requerida	Cumplimiento con las dificultades reguladoras de los procesos contractuales la ESE HRMM Adelantara y aplicara la normatividad requerida	100
2014	18	Contratos sin liquidar	Dar cumplimiento con las dificultades reguladoras de los procesos contractuales la ESE HRMM Adelantara y aplicara la normatividad requerida	Cumplimiento con las dificultades reguladoras de los procesos contractuales la ESE HRMM Adelantara y aplicara la normatividad requerida	100
2015	1	Deficiente planificacion contractual	Elaborar el proceso contractual de acuerdo a la capacidad presupuestal de la ESE sujeto a las necesidades establecidas en el plan de adquisiciones	Elaboracion del proceso contractual de acuerdo a la capacidad presupuestal de la ESE sujeto a las necesidades establecidas en el plan de adquisiciones	100
2015	3	Falencias en el proceso de designacion y desarrollo de la labor de supervision de los contratos	Implementacion de la comunicacion escrita de la designacion de la supervision o interventoria	Implementacion de la comunicacion escrita de la designacion de la supervision o interventoria	100
2015	13	Falencias en los estudios previos	Elaborar estudios previos verificando la coherencia de los aspectos tecnicos de mercado para efectos de la designacion del presupuesto Diseñar un modelo de informe de supervision de contrato y anexarlo al expediente contractual	Elaboracion de estudios previos verificando la coherencia de los aspectos tecnicos de mercado para efectos de la designacion del presupuesto Diseñar un modelo de informe de supervision de contrato y anexarlo al expediente contractual	100
2016	18	Plan de accion dado que durante la vigencia 2016 la ese hospital fue dirigida por tres 03 gerentes la junta directiva no califica la gestion	Publicacion de los avances del Plan de accion en la periodicidad recomendada por el ente de control	Publicacion de los avances del Plan de accion en la periodicidad recomendada por el ente de control	100

		administrativa del año 2016			
2017	1	Falta de publicación en secop i de algunos actos contractuales	Acciones tendientes a contar con los mecanismos de verificación y control de cargue de los documentos que conforme se relacionan en la observación debe publicarse de la etapa contractual y post contractual	Acciones tendientes a contar con los mecanismos de verificación y control de cargue de los documentos que conforme se relacionan en la observación debe publicarse de la etapa contractual y post contractual	100
2017	3	Falencias en la planeación contractual	Acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de los principios del sistema presupuestal: planificación anualidad universalidad y unidad de caja de acuerdo a las políticas de contratación institucional	Acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de los principios del sistema presupuestal: planificación anualidad universalidad y unidad de caja de acuerdo a las políticas de contratación institucional	100
2017	6	No se evidencian soportes de las actividades de vigilancia y control que ejercen o deben ejercer los supervisores de los contratos	Implementación de mecanismos para el control y seguimiento periódico de Supervisores	Implementación de mecanismos para el control y seguimiento periódico de Supervisores	100
2017	18	Falta de actualización de los indicadores de medición del plan estratégico	Actualizar indicadores del plan estratégico de la ESE HRMM	Actualización de los indicadores del plan estratégico de la ESE HRMM	100
2017	19	Dificultades en la evaluación seguimiento y control del plan estratégico	Actualizar socializar y mecanismos para la revisión de indicadores del plan estratégico de la ESE HRMM para una buena evaluación	Actualización y socialización de mecanismos para la revisión de indicadores del plan estratégico de la ESE HRMM para una buena evaluación	100
2018	14	Inconvenientes con el seguimiento y control del plan de acción de la entidad	Socialización del plan de acción y jornadas de capacitación para el seguimiento y toma de decisiones	Socialización del plan de acción y jornadas de capacitación para el seguimiento y toma de decisiones	100
2018	17	Cartera por edades	Basados en la respuesta de conciliación de cartera dar inicio a las acciones jurídicas pertinentes por parte de la oficina jurídica	Basados en la respuesta de conciliación de cartera dar inicio a las acciones jurídicas pertinentes por parte de la oficina jurídica	100
2018	24	Debilidades procesos de cartera y facturación	Revisión de la parametrización del software y solicitud al administrador a la generación de informes	Revisión de la parametrización del software y solicitud al administrador a la generación de informes	100
2018	25	Inconsistencia en el manejo de glosa	Realizar la actualización y mejoramiento del proceso documental de facturación en el cual se identifique claramente la responsabilidad de cada una de las personas que ejecuta actividades e interviene en la generación y soporte de los servicios prestados por la ips objeto de facturación	Realización de la actualización y mejoramiento del proceso documental de facturación en el cual se identifique claramente la responsabilidad de cada una de las personas que ejecuta actividades e interviene en la generación y soporte de los servicios prestados por la ips objeto de facturación	100
2019	1	Deficiencias en la supervisión del contrato no 124-2019 En los campos administrativo técnico contable financiero y jurídico	Socializar del Manual de Supervisión e Interventoría La Oficina Asesora Jurídica revisará el formato de Estudios Previos con el fin de ajustarlos para que aseguren claridad en los criterios de selección asignación de riesgos y la debida justificación del trámite que se	Los encargados de la supervisión de cada contrato están solicitando DOCUMENTOS SOPORTES que permiten el control y demostración de la ejecución de las obligaciones contractuales a desarrollar por	100

			adelanta Realizar los pagos individualizados por cada uno de los contratos ejecutados	parte del contratista los cuales son denominados INFORME DE SUPERVISIóN ACTA PARCIAL y EVIDENCIAS las cuales son presentadas en medio físico o magnético Así mismo el área jurídica realizó la socialización a los funcionarios de la entidad que ejercen funciones de supervisión del Manual de Supervisión e Interventoría Acuerdo 005 de 2013 el Manual de Contratación Resolución 0136 del 2016 y la Resolución 142 del 2019	
2019	5	Debilidades en el soporte económico de los contratos números 115-2019 135-2019 140-2019 y 184- 2019	Revisar y ajustar el proceso de adquisición de bienes y servicios de tal manera que la etapa pre-contractual en especial el trámite del requerimiento asegure que se ha realizado la suficiente planeación de los estudios del sector ello conforme a las cotizaciones solicitadas para establecer los precios actuales de lo que se pretende adquirir o el servicio que se pretende contratar y posterior a ello realizar los estudios económicos del proceso incluyendo todas las posibles variables que puedan afectar su ejecución Se procederá a una suficiente sustentación económica de las actuaciones de la administración en desarrollo del proceso contractual	Se está dando cumplimiento a la planificación contractual mediante la elaboración de los planes de venta compras y mantenimiento e inversiones y contratación de personal realizando al inicio de cada vigencia el Plan Anual de Adquisiciones El jefe de cada área que requiere la adquisición de un bien o servicios los estudios y documentos anexando debidamente cotizaciones que soporten el estudio de mercado y conteniendo los elementos necesarios para dar cumplimiento a los principios del sistema presupuestal	100
2019	6	Carencia de evidencias sobre la ejecución control y vigilancia de los contratos de la muestra contractual	Exigir al supervisor del contrato la acreditación del control y vigilancia de cada uno de los contratos que estén bajo su supervisión demostrando el pleno cumplimiento del mismo Garantizar que las evidencias presentadas por el contratista concuerden con lo presentado en su informe y que el sustento de la información suministrada se anexe en forma magnética o física	Los supervisores de los contratos acreditan el control y vigilancia de cada uno de los contratos que están bajo su supervisión demostrando el pleno cumplimiento del mismo mediante los DOCUMENTOS SOPORTES que permiten el control y demostración de la ejecución de las obligaciones contractuales a desarrollar por parte del contratista los cuales están denominados como INFORME DE SUPERVISIóN ACTA PARCIAL y EVIDENCIAS las cuales son presentadas en medio físico o magnético Así mismo los supervisores revisan que las evidencias aportada por los contratistas concuerden con sus obligaciones contractuales y el informe presentado	100
2019	7	La entidad no liquidó la totalidad de los contratos de la muestra contractual como correspondía	Establecer como obligación trimestral por parte de los supervisores e interventores el deber de informar el estado de los contratos o convenios que se hayan terminado con ellos se les recordará el plazo que tienen de acuerdo al Manual de Supervisión e Interventoría para su liquidación de mutuo acuerdo o liquidación	Los supervisores tienen como obligación la cual es estipulada en una de las cláusulas del contrato presentar acta final y acta de liquidación para el cobro de la última cuenta de cobro Lo anterior con el objetivo de dar cumplimiento a lo establecido en la norma y	100

			unilateral segun el caso	en el manual de contratacion de la entidad hospitalaria	
2019	10	Presunta vulneracion del principio de transparencia y publicidad contractual	Publicar en la Pagina del SECOP y en la pagina web de la ESE cada uno de las piezas contractuales en tiempo real conforme los lineamientos de Colombia Compra Eficiente el Decreto 1082 de 2015 el Manual de Contratacion de la ESE y demas normas vigentes asi se garantizara el Principio de Transparencia y Publicidad en cada uno de los proceso contractuales que adelante la ESE Igualmente publicando las piezas contractuales conforme al cronograma establecido para cada proceso en las fechas y los tiempos de publicacion reales	Se realizo el cargue del cien porciento de la documentacion que reposa en cada expediente contractual de la etapa precontractual contractual y postcontractual de la vigencia 2019 en la plataforma del SECOP I dando cumplimiento a los principios de publicidad y transparencia de la contratacion manual de contratacion y al decreto 1082 de 2015	100
2019	13	No se realizaron todas las actividades de control interno de la entidad	Garantizar el correcto funcionamiento de la oficina de Control Interno de la Entidad con un cubrimiento de auditoria en la totalidad de las areas y la presentacion de todos los informes segun lo dicta la norma	Garantizar el correcto funcionamiento de la oficina de Control Interno de la Entidad con un cubrimiento de auditoria en la totalidad de las areas y la presentacion de todos los informes segun lo dicta la norma	100
2019	14	Bajo desempeno en algunos componentes de la politica de gobierno digital	Fortalecer y Actualizar el autodiagnostico para generar planes de accion por cada area responsable de los componentes de la politica de gobierno digital	Fortalecimiento y Actualizacion en el autodiagnostico para generar planes de accion por cada area responsable de los componentes de la politica de gobierno digital	100
2019	16	Falta de cumplimiento al 100% en el plan de accion vigencia 2019	Garantizar el cumplimiento de todas las actividades contempladas en el plan de gestion y actividades en el desarrollo misional de la entidad	Garantizar el cumplimiento de todas las actividades contempladas en el plan de gestion y actividades en el desarrollo misional de la entidad	100
2019	18	Se presenta baja recuperacion de cartera durante la vigencia auditada	Establecer nuevas estrategias que permitan un mejor recaudo de la cartera mediante el ajuste de la politica contractual para el operador de recaudo notificacion a organismos de control y vigilancia en el incumplimiento de pago continuar perteneciendo a las mesas de conciliacion y acciones de cobro juridico	Se establecieron nuevas estrategias que permitan un mejor recaudo de la cartera mediante el ajuste de la politica contractual para el operador de recaudo Realizando un plan de recaudo Seguir asistiendo a las mesas de conciliacion y acciones de cobro juridico Comite de manera mensual de facturacion cartera y glosas	100
2019	20	Negligencia en asumir responsabilidad sobre valores glosados	Ejercer revision permanente a traves del comite de facturacion recaudo y glosas a las objeciones y aceptacion de glosas definitivas de la ESE identificando responsables para la repeticion de las mismas	Revision permanente a traves del comite de facturacion recaudo y glosas a las objeciones y aceptacion de glosas definitivas de la ESE identificando responsables para la repeticion de las mismas	100
2019	24	Irregularidades en la constitucion ejecucion y no pago de las cuentas por pagar constituidas mediante resolucion 021 del 02 de enero de 2019	Reconocer las cuentas por pagar de las obligaciones inmediatamente anterior pendientes de pago mediante acto adiministrativo asi mismo se reconocera las demas obligaciones de las otras vigencias cuentas por pagar de vigencias expiradas	Reconocimiento a las cuentas por pagar de las obligaciones inmediatamente anterior pendientes de pago mediante acto adiministrativo asi mismo se reconocera las demas obligaciones de las otras vigencias cuentas por pagar de	100

				vigencias expiradas	
2019	30	Pasivos dejados de registrar	Reconocer las obligaciones que afecten la informacion financiera y economica de la ESE	Reconocimiento a las obligaciones que afectan la informacion financiera y economica de la ESE	100
2020	2	Incertidumbre en las glosas registradas en los estados financieros	Capacitar al personal del proceso de facturacion glosas y asistencial en el manejo optimo de la informacion pertinente que avale el cobro para minimizar las glosas Mantener un porcentaje del 1% en relacion de la glosa objetada frente a la glosa aceptada	Capacitacion al personal del proceso de facturacion glosas y asistencial en el manejo optimo de la informacion pertinente que avale el cobro para minimizar las glosas Mantener un porcentaje del 1% en relacion de la glosa objetada frente a la glosa aceptada	100
2020	3	Incertidumbre en las cuentas por pagar por el no registro en su totalidad	Reconocer los hechos economicos dentro de los periodos correspondiente que afecten la informacion financiera y economica de la ESE	Reconocer los hechos economicos dentro de los periodos correspondiente que afecten la informacion financiera y economica de la ESE	100
2020	4	La cartera no esta clasificada por edades de vencimiento	Clasificar en el software contable la cartera corriente y no corriente	Clasificacion en el software contable de la cartera corriente y no corriente	100
2020	5	El deterioro de cartera no esta siendo calculado como lo ordena las normas internacionales de contabilidad	Dar continuidad al procedimiento establecido en las politicas contables de la entidad	Continuidad al procedimiento establecido en las politicas contables de la entidad	100
2020	6	Propiedad planta y equipo sin inventarios actualizados y depreciacion en forma global	Realizar el levantamiento fisico de los activos fijos de la Entidad	Realizacion del levantamiento fisico de los activos fijos de la Entidad	100
2020	7	Inefectividad de los procesos de facturacion cartera y glosas	Realizar seguimiento continuo a los procesos de facturacion cartera y glosas a traves del comite	Realizacion del seguimiento continuo a los procesos de facturacion cartera y glosas a traves del comite	100
2020	8	Cuentas por pagar de vigencias anteriores sin cancelar	Disminuir los pasivos constituidos segun resolucion de cuentas por pagar de vigencias anteriores	Disminucion de los pasivos constituidos segun resolucion de cuentas por pagar de vigencias anteriores	100
2020	9	Baja recuperacion de cartera durante la vigencia auditada	Aumentar el recaudo de la cartera con enfasis a la mayor de 360 dias y mejorar la radicacion de la vigencia actual a fin de obtener un mayor recaudo de la venta en la vigencia actual	Aumento del recaudo de la cartera con enfasis a la mayor de 360 dias y mejorar la radicacion de la vigencia actual a fin de obtener un mayor recaudo de la venta en la vigencia actual	100
2020	10	Baja ejecucion del presupuesto destinado para la infraestructura y de la dotacion hospitalaria	Ejecutar el plan de mantenimiento hospitalario de la ESE de acuerdo a la normatividad vigente	Ejecucion del plan de mantenimiento hospitalario de la ESE de acuerdo a la normatividad vigente	100
2020	11	Deficiente informacion en el plan de accion ejecutado durante la vigencia 2020	Garantizar el cumplimiento de todas las actividades contempladas en el plan de gestion y actividades en el desarrollo misional de la entidad	Se viene realizando seguimiento de manera trimestral al plan de de accion suscrito por cada una de las areas de la entidad hospitalaria	100
2020	12	Incumplimiento del principio de planeacion	Acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de los principios del sistema presupuestal: planificacion anualidad universalidad y unidad de caja de acuerdo a las politicas de contratacion institucional	Cada jefe de area que requiera la adquisicion de un biEn o servicio debe realizar los estudios y documtnos previos que contienen los elementos necesarios para dar	100

	INFORME DE OFICINA	CEI-FR016
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

				cumplimiento a los principios del sistema presupuestal planificación Anualidad Universalidad y Unidad de caja y a los principios de la contratación estatal Transparencia Economía y Responsabilidad.	
2020	13	Debilidades en la supervisión pago de contratos sin evidencia de su ejecución y contratos sin liquidar	Dar cumplimiento con las dificultades reguladoras de los procesos contractuales la ESE HRMM Adelantara y aplicara la normatividad requerida	Los encargados de la supervisión de cada contrato solicitan los DOCUMENTOS SOPORTES que permiten el control y demostración de la ejecución de las obligaciones contractuales a desarrollar por parte del contratista los cuales se denominan INFORME DE SUPERVISIÓN ACTA PARCIAL y EVIDENCIAS las cuales son presentadas en medio físico o magnético	100
2020	14	No publicación de las ofertas en la plataforma del sistema electrónico para la contratación pública se copio ni en la web de la entidad	Registrar ante el SECOP la actividad contractual de la ESE	Se ha realizado el cargue en la plataforma del SECOP de la documentación perteneciente a la etapa precontractual que reposa en el expediente contractual de la vigencia 2020 incluyendo la propuesta en la contratación directa o la oferta ganadora en casos de convocatoria pública dando cumplimiento a los principios de publicidad y transparencia de la contratación	100

5.1. RELACION CON LOS ENTES DE CONTROL

En cumplimiento del rol de relación con Entes de Control determinado en la Ley Marco 87 de 1993 y Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno sirvió de enlace para la entrega de los documentos y los requerimientos formulados por la Auditoría Financiera y de Gestión realizada por la Contraloría General de Santander para la vigencia 2021, brindando la información solicitada en forma oportuna al equipo auditor del Ente de Control.

Como resultado final de esta auditoría, el jefe de la Oficina de Control Interno participo en la elaboración del respectivo plan de mejoramiento el cual fue aprobado por el Ente de Control.

ENTE	FECHA DE INFORME FINAL	FECHA DE SUSCRIPCIÓN PLAN DE MEJORA	FECHA DE APROBACIÓN
Contraloría General de Santander	28/12/2022	29/12/2022	27/01/2023

En desarrollo de esta auditoría se establecieron 11 hallazgos de tipo administrativo

PERIODO	No DEL HALLZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
2021	1	Deficientes mecanismos de control interno contable e inobservancia del saneamiento contable y depuración permanente de las cifras conforme a normatividad.
2021	2	Falencias en la implementación, efectividad y seguimiento del control interno contable, que garantice que el proceso contable genere la información con las características fundamentales de relevancia y representación fiel y coadyuve a la observancia y aplicación

	INFORME DE OFICINA	CEI-FR016
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

		estricta del régimen de contabilidad pública
2021	3	Inobservancia de aplicación de la normatividad relacionada con los procesos judiciales. Conciliación procesos en contra de la entidad versus contabilidad
2021	4	Falencias en la revelación, seguimiento y monitoreo a las cuentas de orden contabilizadas en los estados financieros y reflejadas en las notas de manera general.
2021	5	No surtió el trámite conforme lo establecido en el manual de presupuesto y el Acuerdo 013 de diciembre 09 de 2020, en razón a que la aprobación del presupuesto por parte del CONFIS o su delegado se dio mediante Resolución 12844 de diciembre 28 de 2020, es decir posterior a la fijación y desagregación de la Junta (diciembre 09 de 2020), lo cual constituye el riesgo de que se hagan distribuciones en el ingreso y gasto sin que estén aprobados por el CONFIS
2021	6	Deficiencias en el control y seguimiento al procedimiento de gestión de recaudo de cartera de la ESE. Desconocimiento a la normativa
2021	7	Deficiencias en el control, seguimiento y monitoreo a la ejecución de los recursos
2021	8	Deficiencias en los mecanismos de control y seguimiento a las cuentas por pagar
2021	9	Debilidades en los procesos de ejecución, seguimiento y evaluación del plan de acción
2021	10	Acciones de mejoras inefectivas, ausencia de mecanismos idóneos de control interno, e incumplimiento a la normatividad que rige en la materia. No implementación de mejoramiento continuo
2021	11	Falencias en el procedimiento de carga y/o reporte de la información

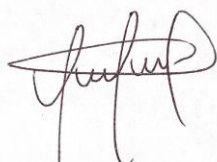
Como resultado final de estas auditorías, el jefe de la Oficina Asesora de Control Interno participo en la elaboración de los respectivos Planes de Mejoramiento la cual fue aprobada por la Contraloría General de Santander el 27 de Enero de 2023.

6. CONCLUSIONES

Con las anteriores gestiones, la Oficina Asesora de Control Interno contribuyó para la vigencia del 2022; en el desarrollo de metas, objetivos y proyectos de las diferentes áreas, coadyuvando a un mejoramiento continuo de eficiencia y eficacia de la Administración de la **ESE Hospital Regional del Magdalena Medio**, sobre la base del cumplimiento de la normatividad vigente, teniendo en cuenta los diferentes modelos, en procura de un mejor servicio a la comunidad y una actividad permanente en mejora de la organización.

En cuanto al Modelo Integrado de Planeación MIPG es un modelo que permitirá una gestión más eficiente de las entidades públicas, así como un trabajo articulado de las entidades que lideran las 17 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional y que articulará el MECI. Este modelo es un marco de referencia para la administración pública sobre una mejor forma de adelantar su gestión, reduciendo las cargas que hoy existen en cuanto al reporte de información sobre los avances en cada una de tales políticas.

Se recomienda participar activamente de los autodiagnósticos, socializaciones y capacitaciones que se realicen del tema.



JENNIFER GARCIA BERARDINELLI
 Jefe Oficina Control Interno E.S.E HRMM