

	<b>INFORME DE OFICINA</b>	<b>CEI-FR016</b>
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

# **INFORME DE LABORES OFICINA DE CONTROL INTERNO 2022**

**01 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022**



## **OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**JENNIFER GARCIA BERARDINELLI**  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

	<b>INFORME DE OFICINA</b>	<b>CEI-FR016</b>
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

## INFORME DE LABORES OFICINA DE CONTROL INTERNO E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

La oficina de control interno de E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO en cumplimiento de la ley 1993, los decretos 2145 de 1999, 1027 del 2007 y la circular 100-009 del 2013 expedida por el departamento administrativo de la función pública en materia de control interno presenta el Informe de labores de la Oficina de Control Interno año 2022.

El propósito de este informe es contribuir 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), en cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 y en cumplimiento de los objetivos y metas institucionales de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.

De esta manera, se incorporea el Control Interno como soporte administrativo esencial, orientado a garantizar el logro de los objetivos de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio y del estado en su conjunto, fundamentado en el cumplimiento de los principios que rigen la administración pública en especial los de eficiencia, eficacia, moralidad y transparencia; en la coordinación de las actuaciones entre las diferentes entidades que los conforman, preparándolo adicionalmente para responder a los controles de orden externo que le son inherente y en especial al control ciudadano.

A continuación, se desarrollan las actividades realizadas para el cumplimiento en cada uno de los roles de la Oficina de Control Interno de cual estoy a cargo desde el mes de mayo de 2022

	<b>INFORME DE OFICINA</b>	<b>CEI-FR016</b>
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

## 1. INTRODUCCION

Teniendo como base las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, el decreto 943 de 2014, donde se dispone la implementación del Modelo estándar de Control Interno MECI, este modelo ha permitido realizar un control razonable a la gestión desarrollada por la **ESE Hospital Regional del Magdalena Medio**.

El presente informe se presenta según el artículo 3 del decreto 1537 de 2001 y la 1474 del 2011, los principales roles que deben desempeñar las oficinas de Control Interno, se enmarca de los 5 típicos a saber: Valoración de riesgos, asesoría y acompañamiento, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura de control y relación con los entes externo.

Es de gran importancia llamar la atención de la importancia de este sistema de control el cual va encaminado a mejorar la gestión integral de sus procesos, procedimientos y actividades inherentes a garantizar la calidad de la salud; La herramienta idónea para lograr la calidad del servicio es la retroalimentación y evaluación permanente que nos brindan sus módulos, componentes ; elementos y parámetros de servicios de salud que nos brinda o nos enseña el Modelo Estándar de Control Interno MECI.

A continuación, se desarrollan las actividades realizadas para el cumplimiento en cada uno de los roles de la Oficina de Control Interno de cual estoy a cargo desde el mes de mayo de 2022

## 2. INFORME DE LABORES DE GESTION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO – VIGENCIA 2022

Se realizó la evaluación y seguimiento a los procesos y procedimientos llevados a cabo por las Áreas, respecto a las actividades realizadas por la Oficina Asesora de Control Interno, en evaluaciones efectuadas a las principales labores desarrolladas en el proceso de auditorías internas practicadas a los diferentes Procesos de la **E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio**, se desprenden recomendaciones en diferentes temas, con el fin de proporcionar un mejor desarrollo de la administración.

Dicha gestión se enmarco en el Plan de Acción para la vigencia 2022, con interacción permanente entre la Oficina de Control Interno y las diferente dependencias de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio, la cual se realizó de manera activa a través de asesoramiento permanente, visitas, verificación, evaluación y seguimiento; emitiendo oficios y/o correos, con sus respectivas conclusiones y recomendaciones para la aplicación de los correctivos necesarios con el fin de dar cumplimiento a la misión institucional para la aplicación de los correctivos necesarios con el fin de dar cumplimiento a la misión institucional en concordancia con las funciones propias de esta oficina; de cuya labora se establecieron planes de mejoramiento tendientes a superar las dificultades presentadas con miras a lograr un proceso de mejoramiento continuo para un mejor servicio al ciudadano

	<b>INFORME DE OFICINA</b>	<b>CEI-FR016</b>
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

### 3.ROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

#### 3.1. Programa de auditoria vigencia 2022

En el mes de enero de 2022 la oficina de Control Interno elaboro Plan Anual de Auditoria para direccionar el trabajo en cumplimiento de la misión de este proceso

No	ACTIVIDAD	REALIZADAS	INICIO	FINALIZACION
1	INFORME	DE SEGUIMIENTO A LOS SISTEMAS DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO "SIAU" SEGUNDO SEMESTRE 2021.	01/01/2021	09/01/2022
2	INFORME	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO .PERIODO: SEPTIEMBRE-OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021	01/01/2021	09/01/2022
3	INFORME	AUSTERIDAD Y EFICIENCIA EN EL GASTO: TRIMESTRE DE OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE /2021.	01/01/2021	09/01/2022
4	SEGUIMIENTO	PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS.	01/01/2021	09/01/2022
5	SEGUIMIENTO	SISTEMA DE INFORMACION Y GESTION DE EMPLEO PUBLICO-SIGEP.	01/01/2021	30/12/2022
6	ELABORACION	FORMATOS DE RENDICION DE CUENTA A LA CONTRALORIA GENERAL DE SANTANDER VIGENCIA 2020	01/01/2022	30/01/2022
7	ELABORACION	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2022.	01/01/2022	30/01/2022
8	SEGUIMIENTO	MAPAS DE RIESGOS POR: PROCESOS: INSTITUCIONAL, CORRUPUCION.2022.	01/01/2022	28/01/2022
9	EVALUACION	AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE. VIGENCIA 2021	01/01/2022	25/02/2022
10	ELABORACION	MAPAS DE RIESGOS: POR PROCESOS; INSTITUCIONAL; CORRUPUCION.	01/02/2022	28/02/2022
11	INFORME	PORMENORIZADO	01/01/2022	10/03/2022
12	ELABORACION	AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA GENERAL DE SANTANDER CON CORTE AL 30 DE MARZO /2022.	01/04/2022	10/04/2022
13	SEGUIMIENTO	SECOP.	01/01/2022	10/04/2022
14	INFORME	AUSTERIDAD Y EFICIENCIA E N EL GASTO: TRIMESTRE DE ENERO-FEBRERO-MARZO 2022.	01/01/2022	10/04/2022
15	SEGUIMIENTO	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO PERIODO: ENERO-FEBRERO-MARZO -ABRIL 2022 CON CORTE Al. 30- 04-2022	01/01/2022	10/05/2022
16	AUDITORIA	INTERNA PRACTICADA A RECURSOS FISICOS.	13/06/2022	30/06/2022
17	ELABORACION	AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA GENERAL DE SANTANDER CON CORTE AL 30 DE JUNIO /2022.	01/07/2022	10/07/2022
18	INFORME	DE SEGUIMIENTO A LOS SISTEMAS DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO "SIAU" PRIMER SEMESTRE 2022.	01/01/2022	10/07/2022
19	INFORME	PORMENORIZADO	01/03/2022	10/07/2022
20	INFORME	AUSTERIDAD Y EFICIENCIA E N EL GASTO: TRIMESTRE DE ABRIL-MAYO-JUNIO 2022.	01/04/2022	10/07/2022
21	SEGUIMIENTO	CAJA MENOR	06/07/2022	08/07/2022
22	SEGUIMIENTO	FURAG RESULTADO V IGENCIA 2021.	13/07/2022	16/07/2022
23	AUDITORIA	INTERNA PRACTICADA A GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	20/07/2022	30/07/2022
24	AUDITORIA	INTERNA A GESTION ASE SERIA JURIDICA-PRIMER SEMESTRES 2022.	01/08/2022	13/08/2022
25	SEGUIMIENTO	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO PERIODO: MAYO-JUNIO-JULIO-AGOSTO/2022 CON CORTE 31 DE AGOSTO DEL 2022.	01/05/2022	10/09/2022
26	AUDITORIA	INTERNA PRACTICADA A RECURSOS FISICOS-FARMACIA. PRIMER SEMESTRE 2022.	17/08/2022	25/09/2022
27	INFORME	AUSTERIDAD Y EFICIENCIA EN EL GASTOS PUBLICO PERIODO: JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE/2022.	01/07/2022	09/10/2022
28	ELABORACION	AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA	01/09/2022	10/09/2022

	<b>INFORME DE OFICINA</b>	<b>CEI-FR016</b>
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

		GENERAL DE SANTANDER CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE /2022.		
29	AUDITORIA	GESTION DE CALIDAD	12/10/2022	19/10/2022
30	AUDITORIA	A GESTION DEL TALENTO HUMANO.	20/10/2022	30/10/2020
31	AUDITORIA	SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO SIAU.	02/11/2022	09/11/2022
32	INFORME	PORMENORIZADO PERIODO : JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2022	01/07/2022	10/11/2022
33	AUDITOR IA	A GESTION INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE FISICO	16/11/2022	20/11/2022
34	AUDITORIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA-GLOSAS	23/11/2022	30/11/2022
35	AUDITORIA	INTERNA A RECURSOS TECNOLOGICOS Y SISTEMA DE INFORMACION	01/12/2022	11/12/2022
36	INFORME	AUSTERIDAD Y EFICIENCIA EN EL GASTOS PUBLICO PERIODO: OCTUBRE-NOVIEMBRE -DICIEMBRE/ 2022.	01/10/2022	11/01/2023
37	SEGUIMIENTO	PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO PERIODOS: SEPTIEMBRE-OCTUBRE -NOVIEMBRE-DICIEMBRE/2022.	01/09/2022	11/01/2023

De igual forma, la Oficina de Control Interno apoya a las demás áreas cuando así lo requieran y participa en los comités según lo programado por la Entidad y los demás informes que sean requeridos por esta, por Gerencia o disposiciones de los diferentes entes de control.

### 3.2. Ejecución de Auditoria Programadas

Conforme al plan anual de auditorías de la vigencia 2022, se realizaron el 70% de las auditorias programadas, teniendo en cuenta que me encuentro a cargo de la oficina de control interno desde finales del mes de mayo de 2022. Así mismo, la oficina realizo 2 auditoria más que considero necesarias y que no estaban programadas como son a la Subgerencia Científica y Gestión Documental de la ESE HRMM.

A continuación se relacionan recomendaciones generales que surgieron de cada una de las auditorias:

AUDITORIA	OBSERVACIONES
Servicio de Información y Atención al Usuario	Se realiza auditoria al proceso de PQRSF a corte de 30 de junio de 2022 donde se observa que la Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), lidera el tema, realizando notificaciones a las diferentes áreas de la ESE HRMM, responsables del personal a cargo con el fin que realicen las investigaciones requeridas y tomen las acciones pertinentes a que haya lugar. A la fecha de la auditoria se reportaron un total de 50 PQRSF, de las cuales 28 fueron quejas y se les dio respuesta estando el 100% cerradas y 22 felicitaciones
Subgerencia Científica	Débil e incipiente proceso de supervisión en los contratos celebrados por la entidad. Falencias en los procesos contractuales que deben ser advertidas previamente por quien ejerce la supervisión del contrato. Lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones. La supervisión no debe limitarse únicamente a la verificación documental o a la transcripción de los informes que presentan los contratistas, sino que además deben ejercer acciones como visitas de campo, inspecciones oculares, revisión de actividades entre otros de esto controles deben quedar las respectivas constancias como: actas, planillas, reportes y registros fotográficos propios del supervisor, entre otros
Gestión Jurídica	Medidas correctivas a cada uno de los hallazgos encontrados en el proceso contractual de la ESEHRMM. Medidas correctivas al hallazgo encontrado en el debido tramite a las respuestas e impugnaciones de fallos en contra ESEHRMM. Se encontraron 2 hallazgos administrativos en la revisión de 12 Contratos (Prestación de Servicios, suministros y compraventa), lo cual significa un avance con respecto a la Auditoria realizada en la vigencia de 2021, en la cual se encontraron cerca de 12 hallazgos en la revisión de 12 contratos. Esta oficina debe tener como propósito fundamental lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones
Gestión Documental	Parte del archivo central no se encuentra transferido a las unidades finales de conservación individual donde deberían reposar en sus respectivas carpetas, cajas y estantes. Es necesario programar capacitaciones a los funcionarios de la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio para materializar la política de Gestión Documental y construir una cultura de buenas prácticas en el manejo de los documentos y la información, desde el momento de creación y hasta su disposición final
Farmacia	Se evidencia inconsistencia en los cierres mensuales de inventarios en el Servicio Farmacéutico.

	<b>INFORME DE OFICINA</b>	<b>CEI-FR016</b>
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

	Se evidencia anulación parcial o total de los movimientos realizados desde otras bodegas de la Institución. Se evidencia diferencias en los movimientos con respecto a los ingresos de algunos productos entre bodegas generando dos consecutivos de movimiento en el software
Subsistemas de Información	Respecto de la protección de derechos de autor, se concluye que la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio, cumple con las licencias requeridas para equipos de cómputo en sus diferentes áreas
Mantenimiento de Infraestructura	El Plan de Mantenimiento se ejecutó de forma satisfactoria, dando cumplimiento a cada uno de los componentes que hacen parte de dicho Plan en su totalidad

### 3.3. Ejecución de Informes Programados

INFORME	PROGRAM.	REALIZADOS	% EJECUCION	OBS.
SEGUIMIENTO A LOS SISTEMAS DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO "SIAU" SEGUNDO SEMESTRE 2021.	1	1	100%	
SEGUIMIENTO A LOS SISTEMAS DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO "SIAU" PRIMER SEMESTRE 2022.	1	2	100%	Se programó uno pero se realizaron 2 de cada semestre (A corte 30 de junio y a cortes 31 de Diciembre)
PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	4	4	100%	
AUSTERIDAD Y EFICIENCIA EN EL GASTO	5	5	100%	
SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS				
FORMATOS DE RENDICION DE CUENTA A LA CONTRALORIA GENERAL DE SANTANDER VIGENCIA 2020	1	1	100%	
ELABORACION PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2022	1	1	100%	
ELABORACION MAPAS DE RIESGOS: POR PROCESOS; INSTITUCIONAL; CORRUPUCION	1	1	100%	
SEGUIMIENTO MAPAS DE RIESGOS POR: PROCESOS: INSTITUCIONAL, CORRUPUCION.2022	1	1	100%	
AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA GENERAL DE SANTANDER	3	4	100%	Se realizaron 4 avances ya que se realiza de manera trimestral y se reporta el del 4to trimestre con la cuenta anual
INFORME PORMENORIZADO	2	2	100	Actualmente es la Evaluación independiente del sistema de control interno
FURAG RESULTADO V IGENCIA 2021	1	1	100%	
EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE. VIGENCIA 2021	1	1	100%	
SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INFORMACION Y GESTION DE EMPLEO PUBLICO-SIGEP	1	1	100%	
SEGUIMIENTO SECOP	1	1	100%	

Así mismo, desde el área de Control Interno se realizaron otros informes que no estaban programados en el Plan Anual de Auditorias como:

- Seguimiento al Plan de Acción (4 trimestres)

	<b>INFORME DE OFICINA</b>	<b>CEI-FR016</b>
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

- Informe Anual de Evaluación de Control Interno
- Informe de labores de la Oficina de Control Interno
- Seguimiento Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA
- Informe referente al cumplimiento de las Normas de Derechos de Autor
- Plan de mejoramiento para los hallazgos formulados por la Contraloría Departamental - - Vigencia 2021
- Asistencia a los diferente comité a los cual fue invitado la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2022.
- Certificación Rendición de cuentas vigencia 2021

### 3.4. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO

La oficina de Control Interno, de conformidad con las funciones establecidas en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, durante la vigencia 2022 adelanto 07 auditorías de los cuales se realizó seguimiento a 04 planes de mejoramiento suscritos:

AUDITORIA	OBSERVACIONES	
Subgerencia Científica	Débil e incipiente proceso de supervisión en los contratos celebrados por la entidad. Falencias en los procesos contractuales que deben ser advertidas previamente por quien ejerce la supervisión del contrato. Lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones. La supervisión no debe limitarse únicamente a la verificación documental o a la transcripción de los informes que presentan los contratistas, sino que además deben ejercer acciones como visitas de campo, inspecciones oculares, revisión de actividades entre otros de esto controles deben quedar las respectivas constancias como: actas, planillas, reportes y registros fotográficos propios del supervisor, entre otros	Suscribió plan de mejoramiento, el cual no fue ejecutado por el área, motivo por el cual se le dio traslado del informe de auditoría al Comité de Control Interno Disciplinario
Gestión Jurídica	Medidas correctivas a cada uno de los hallazgos encontrados en el proceso contractual de la ESEHMRR. Medidas correctivas al hallazgo encontrado en el debido tramite a las respuestas e impugnaciones de fallos en contra ESEHRMM. Se encontraron 2 hallazgos administrativos en la revisión de 12 Contratos (Prestación de Servicios, suministros y compraventa), lo cual significa un avance con respecto a la Auditoria realizada en la vigencia de 2021, en la cual se encontraron cerca de 12 hallazgos en la revisión de 12 contratos. Esta oficina debe tener como propósito fundamental lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones	El área jurídica le dio cumplimiento al plan de mejoramiento subsanando los hallazgos encontrados cumplimiento con los requisitos de cata etapa contractual; así mismo se le dio seguimiento a los fallos e impugnaciones de ser necesarios,
Gestión Documental	Parte del archivo central no se encuentra transferido a las unidades finales de conservación individual donde deberían reposar en sus respectivas carpetas, cajas y estantes. Es necesario programar capacitaciones a los funcionarios de la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio para materializar la política de Gestión Documental y construir una cultura de buenas prácticas en el manejo de los documentos y la información, desde el momento de creación y hasta su disposición final	Elaboración y convalidación de las Tablas de Retención Documental, el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado como ente rector y en ejercicio de sus facultades establece el acuerdo 004 de 2019 mediante el cual reglamenta el procedimiento para la elaboración, evaluación y convalidación de las Tablas de Retención Documental, el cumplimiento a cabalidad de dicho procedimiento se proyecta a mediano plazo teniendo en cuenta los términos para el levantamiento y su respectiva evaluación técnica, así mismo este acuerdo dicta requisitos mínimos para su elaboración y a la fecha la ESE HRMM adolece de algunos de ellos como son un organigrama completo y por dependencias y su respectivo manual de



	<b>INFORME DE OFICINA</b>	<b>CEI-FR016</b>
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

Farmacia	Se evidencia inconsistencia en los cierres mensuales de inventarios en el Servicio Farmacéutico. Se evidencia anulación parcial o total de los movimientos realizados desde otras bodegas de la Institución. Se evidencia diferencias en los movimientos con respecto a los ingresos de algunos productos entre bodegas generando dos consecutivos de movimiento en el software	funciones del mismo orden. Se realiza inventario físico a corte 30 de noviembre de 2022. Se debe establecer un cronograma para visitas periódicas al área de farmacia por medio del cual podamos validar el estado actual del inventario en el software
----------	---	--

#### 4. 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 SUSCRIPCION PLAN DE MEJORA	FECHA DE APROBACION
Contraloría General de Santander	28/12/2022	29/12/2022	27/01/2023

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

PERIODO	No DEL HALLZGO	DESCRIPCION 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 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



	<b>INFORME DE OFICINA</b>	<b>CEI-FR016</b>
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

#### 4.1. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

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

#### 5. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL DE LAS ACTIVIDADES A CARGO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Para la vigencia 2022, la Oficina de Control Interno adelanto una serie de actividades para dar cumplimiento de las metas plasmadas en el Plan de Acción Institucional, descritas de la siguiente forma:

META	ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE AVANCE DE LA META
Cumplir con los reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano	Se realizó seguimiento cuatrimestral al Plan anticorrupción y atención al ciudadano, corte al 30 de abril, 30 de agosto y 31 de diciembre	100%
Cumplir anualmente con la estrategia de rendición de cuentas de acuerdo con la metodología establecida por la función pública	El día 13 de julio de 2022 se realizó audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2021 de conformidad al artículo 33 de la Ley 489 de 1998 y el CONPES 3654 de 2010. Así mismo se procedió a realizar el informe y certificación de rendición de cuentas	
Presentar informe ejecutivo anual de control interno	Se elaboró del Informe Ejecutivo anual de Control Interno correspondiente a la vigencia 2021	
Ejecución total del plan de auditoria de control interno	Se realizó auditoría de acuerdo al plan de auditoria al área de recursos físicos – farmacia, subgerencia administrativa y financiera, gestión jurídica, mantenimiento infraestructura, Subsistemas de información y SIAU; así mismo se realizó auditoria que no estaban programadas a las áreas Gestión documental y Subgerencia Científica	100%
Seguimiento a Mapas de Riesgos Institucionales	Se realizó seguimiento al mapa de riesgos institucional de acuerdo a lo plasmado en el Plan de Auditoria de la vigencia 2022	100%
Realizar la Evaluación de control interno contable	Se presentó la Evaluación de control interno contable a la Contaduría General de la Nación correspondiente a la vigencia 2021	100%

Entre las actividades realizadas se encuentran:

- a. **Monitoreo y evaluación a los planes institucionales vigencia 2022:** La oficina de Control Interno realizo seguimiento y evaluó los resultados de los diferente planes institucionales de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio, resultados publicados en la página web de la entidad. Se realizaron cuatro (04) seguimientos de manera trimestral para verificar su cumplimiento.

	<b>INFORME DE OFICINA</b>	<b>CEI-FR016</b>
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

- b. **Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano:** La oficina de Control Interno realizo seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, evidenciado en la página web de la entidad
- c. **Rendición de Informes sobre la atención al ciudadano:** La oficina de Control Interno realizo seguimiento y realizo informe semestral sobre la atención al ciudadano PQRSF.

## 6. RENDICION DE CUENTAS A LA CIUDADANIA

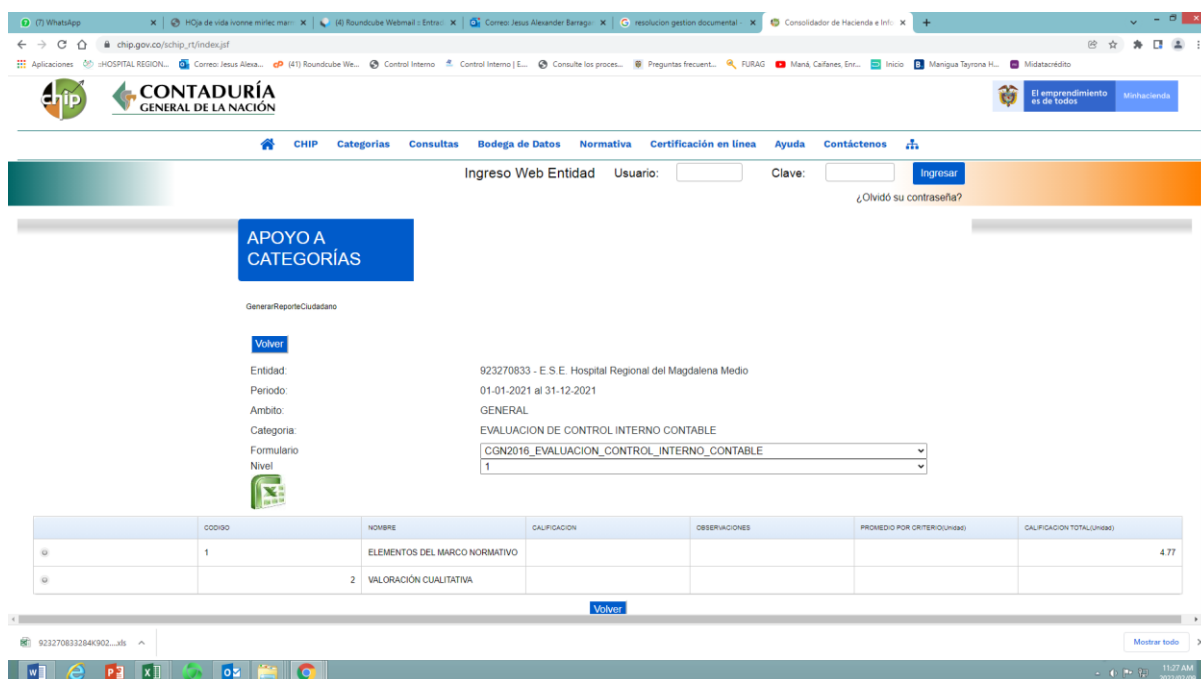
La E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio en aras de dar cumplimiento a los estipulado en Ley 1757 de 2015, el día 13 de julio de 2022 realizó audiencia de RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2021 de manera virtual (*Transmisión en tiempo real*), audiencia que se realizó de conformidad al artículo 33 de la Ley 489 de 1998 y el CONPES 3654 de 2010, tales como:

- El informe de rendición de cuentas se elaboró y se publicó en la página web institucional dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente.
- Se identificaron claramente los actores rendidos en el informe.
- Se publicó con anterioridad las fechas de la convocatoria de la audiencia, la cual fue realizada a través de correos institucionales, página web, redes sociales y medios de comunicación.
- Se habilito el correo [gerencia.hrmm@gmail.com](mailto:gerencia.hrmm@gmail.com) y la página web de la entidad <http://esehospitalrmm.gov.co> donde se realizaron las inscripciones de los ciudadanos y representantes de entidades a intervenir dentro de la actividad mediante mensaje de texto, organizaciones como Miembros de la Junta Directiva, Alianza de Usuarios y comunidad en general que quisieron hacer uso de la palabra.
- El control de la asistencia se realizó a través del registro de visitas en las página web institucional de la entidad <https://www.esehospitalrmm.gov.co> y en Facebook [www.facebook.com/hospitalrmm/](https://www.facebook.com/hospitalrmm/).
- Se habilitó el correo [gerencia.hrmm@gmail.com](mailto:gerencia.hrmm@gmail.com) para que los usuarios enviaran las preguntas e inquietudes referentes a la gestión de la vigencia 2021, las cuales serían leídas si hubiere lugar, dándose su respectiva respuesta por parte de la gerencia.
- Se informó a la ciudadanía en general que se podría interponer las quejas e inquietudes pertinentes al informe de rendición de cuentas vigencia 2021, en el Buzón de Peticiones, quejas y Reclamos habilitado en la página web institucional, las cuales se responderán en la audiencia pública.
- En la rendición de cuentas se trataron los temas, aspectos y contenidos relevantes (*Prestación de servicios de salud, Contratación, Aspectos financieros, Satisfacción de usuarios*), informando las acciones realizadas en la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio, dando transparencia a la gestión y el resultado de ésta, el cumplimiento de sus metas misionales y las asociadas al plan de acción institucional.
- La información suministrada en la presente RENDICION DE CUENTAS, es correspondiente a la rendida durante la vigencia 2021 ante los diferentes entes de control, como: Súper Salud, Secretaria de Salud Departamental, Contraloría, Ministerio de Salud, Control interno entre otras.
- Se cumplió con la entrega de información veraz de la gestión y de sus resultados a la comunidad,

dando cumplimiento con uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social que exige que las relaciones entre actores sean públicas claras y visibles.

## 7. REPORTE A LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE

Dando cumplimiento a la Resolución No 193 de 2016 y la Resolución 357 de 2008, la oficina de Control Interno en forma participativa con el profesional en Contabilidad realizó la evaluación de todos los componentes, instrumentos y documentos básicos del proceso de gestión financiera con el objeto de poder soportar la encuesta de la Contaduría General de la Nación.



The screenshot shows the CHIP web portal interface. The main content area is titled 'APOYO A CATEGORÍAS' and displays the following information:

- Entidad: 923270833 - E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio
- Periodo: 01-01-2021 al 31-12-2021
- Ambito: GENERAL
- Categoría: EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE
- Formulario: CGN2016\_EVALUACION\_CONTROL\_INTERNO\_CONTABLE
- Nivel: 1

Below this information is a table with the following data:

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES	PROMEDIO POR CRITERIO(UNIDAD)	CALIFICACION TOTAL(UNIDAD)
1	ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO				4.77
2	VALORACIÓN CUALITATIVA				

Es de resaltar que para la vigencia 2022 la presentación de la Evaluación al Sistema de Control Interno Contable tiene como fecha límite para su presentación el 28 de Febrero de 2023, el cual al momento de ser realizado se publicara en la página web de E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio.

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

Se respondieron por parte de la Oficina de Control cada una de las preguntas que este documento estableció y se diligenció en el aplicativo FURAG.

Así mismo, permito aportar certificado del Departamento Administrativo de la Función Pública de diligenciamiento a través del aplicativo FURAG.

	<b>INFORME DE OFICINA</b>	<b>CEI-FR016</b>
	Versión: 002 Fecha de emisión: 13 de Junio de 2014	

**Certificado de diligenciamiento**

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/ea9b0c16669-44b8-9425-34b18d15da8f>

Fecha de impresión: 24/02/2022      Hora: 10:50      Página 1 / 1

Carrera 6 No. 12-62, Bogotá D.C., Colombia / Teléfono: 7395556 / Fax: 7395657 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Código Postal: 111711  
[www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co) / [eva@funcionpublica.gov.co](mailto:eva@funcionpublica.gov.co)

## 9. 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 tanto de Control Interno, Gestión de Calidad y Desarrollo Administrativo, proporcionando los lineamientos necesarios para mejorar los procesos en función del Plan Anticorrupción, en procura de un mejor servicio a la comunidad y una actividad permanente en mejora de la organización.



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