	PROCESO CONTROL INTERNO	CI-F-13
	<i>Informes de Auditorías Internas</i>	Ver.01

Florencia Caquetá, 28 de enero de 2022

Doctor
SAUL MONTERO GARCIA
Gerente
ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco
Florencia Caquetá


Respetado Gerente:

Asunto: Informe de evaluación por dependencias POA


Dentro de la función de evaluación y seguimiento dispuesta en la Ley 87 de 1993, en especial por el Artículo 12 literal G; y en cumplimiento de nuestro Plan de Auditorías para la vigencia 2022, la Oficina de Control Interno adelantó seguimiento a la evaluación del Plan Operativo Anual adelantado por la oficina de Planeación correspondiente a la vigencia 2021 y como resultado se presenta el siguiente informe.

La Rendición de cuentas está enmarcada en la Circular No. 04 de 2005. “Mediante la cual el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial estableció los lineamientos para la evaluación institucional por dependencias, en cumplimiento de la Ley 909 de 2004 establece que: “El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno”.

Es obligación del equipo auditor expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento de las disposiciones aplicables en los procesos administrativos y misionales del área auditada, conclusión que debe estar fundamentada en los resultados obtenidos durante el seguimiento realizado; no sin antes advertir es responsabilidad de la entidad la información suministrada.


JOSÉ ORLANDO QUINTERO MARÍN
Asesor de Control Interno



	PROCESO CONTROL INTERNO	CI-F-13
	<i>Informes de Auditorías Internas</i>	Ver.01

1. Fecha:

28 de enero de 2022

2. Tipo de revisión

Evaluación y seguimiento

INFORME DE GESTION POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2021


INTRODUCCION

La oficina de control interno del Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco, dando cumplimiento a lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y la circular 04 de 2005 emitida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional y Territorial que establece: “*con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las oficinas de Planeación, los jefes de las oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorias u otros mecanismos que validen los porcentajes de los logros de cada compromiso.*” Y con base en el informe preliminar de POAs vigencia 2021 entregado por la oficina de Planeación, se ha consolidado en el presente informe el resultado de la gestión de los procesos y subprocesos del Hospital, en cumplimiento de los objetivos institucionales para la vigencia 2021.

Con la presente evaluación se pretende garantizar que la entidad mantenga una adecuada implementación del autocontrol, de la autoevaluación, y una verdadera administración de la gestión del riesgo en todos los procesos de la entidad, con el fin de procurar de que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con su planeación institucional, la coordinación con la planeación regional y nacional y el cumplimiento de las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la alta dirección y atención a las metas u objetivos previstos.

Cabe aclararse, que de conformidad al acuerdo 6176 de 2018 expedido por la Comisión Nacional al Servicio Civil, esta evaluación debe ser tenida en cuenta en la concertación de los compromisos de la presente vigencia.



	PROCESO CONTROL INTERNO	CI-F-13
	<i>Informes de Auditorías Internas</i>	Ver.01

OBJETIVO

Verificar para los procesos y subprocesos del Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco, en cumplimiento de los objetivos institucionales y los compromisos asociados a los mismos, para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

ALCANCE

Verificar la gestión de los procesos del HMHOO, a partir del seguimiento realizado por la oficina de Planeación a los POAs de la vigencia 2021, para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

MARCO LEGAL


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." Artículo 9 de la Ley 87 de 1993. Le corresponde a la Oficina de Control interno, «medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos. Y en desarrollo de tales funciones, el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, identifica la evaluación y seguimiento, como uno de los principales tópicos que enmarcan el rol de las Oficinas de Control Interno.

Ley 909 de 2004. "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones." en su artículo 39 establece que: "El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento".

Decreto Reglamentario 1227 de 2005. 'Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto ley 1567 de 1998:

Circular No. 04 de 2005. "Mediante la cual el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial establece los lineamientos para la evaluación institucional por dependencias, en cumplimiento de la Ley 909 de 2004 establece que: "El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional,



	PROCESO CONTROL INTERNO	CI-F-13
	<i>Informes de Auditorías Internas</i>	Ver.01

contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno”.

Decreto 2539 de 2000. "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999. Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial"

Acuerdo 6176 de 2018 Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Periodo de Prueba.


DESARROLLO DEL INFORME

Para elaborar el presente informe de evaluación por dependencias, la oficina de Control Interno de Gestión tomó como referente el informe preliminar del Plan Operativo Anual 2021 entregado por la Oficina Asesora de Planeación en formato Excel, el cual contempla un total de 488 indicadores formulados por los 21 procesos y 51 subprocesos del HUDN.

En la siguiente tabla se puede observar la cantidad de indicadores de cada subproceso con su respectivo cumplimiento como aceptable, no aplica (N/A), no cumplidos, sobresalientes y el porcentaje de cumplimiento tanto para el subproceso como para el proceso.

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN
GESTION DIRECCION Y GERENCIA	<i>Línea 1. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD</i>	<i>Implementar el Modelo integrado de planeación y Gestión MIPG.</i>	SI
		<i>Aplicar los ciclos de autoevaluación de Acreditación y Mejoramiento a través del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC.</i>	SI
	<i>Línea 2. HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN</i>	<i>Generar una Cultura de Humanización como eje Fundamental en la prestación de los servicios de salud.</i>	SI
		<i>Desarrollar políticas y programas institucionales de Impacto social que permitan mejorar las condiciones de salud de la población, tales como IAMI (Institución amiga de la mujer y la infancia), AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), APS y Maternidad segura, entre otros.</i>	SI
		<i>Continuar fortaleciendo todas las acciones de P y DT, a través de la educación e innovación en actividades.</i>	SI



	PROCESO CONTROL INTERNO	CI-F-13
	<i>Informes de Auditorías Internas</i>	Ver.01

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN
GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Línea 3. EFECTIVIDAD EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	<i>Proponer servicios de salud a las EAPB del régimen contributivo y al ente departamental teniendo en cuenta que es la única ESE del Municipio de Florencia, de primer nivel de complejidad; habilitada y con proceso de calidad en el marco del SOGC.</i>	SI
		<i>Fortalecer la infraestructura informática, que permita incursionar en nuevas tecnologías y ofrecer diversidad de servicios.</i>	SI
		<i>Reforzar el mejoramiento de la red eléctrica de la ESE de acuerdo a la norma RETIE</i>	SI
		<i>Implementar estrategias de capacitación al personal de la salud sobre daño antijurídico con el fin de minimizar riesgosa de demandas por deficiencias en atenciones de salud</i>	SI

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN
GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL	Línea 4. FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS	<i>incrementar acorde a la posible demanda, los servicios de mediana complejidad que resulten beneficiosos tanto para la Entidad como para los usuarios</i>	NO
		<i>Habilitar y poner en funcionamiento el servicio de rayos X</i>	SI


Evaluación de la oficina de Control Interno:

Para la vigencia 2021 se establecieron 11 actividades enmarcadas dentro de 4 objetivos y tres ejes estratégicos, que en conjunto conformaron el POA, en la tabla anterior se observa el nivel de cumplimiento del proceso y cada subproceso.

Se revisó cada uno de los indicadores del POA vigencia 2021 y se observó que el siguiente indicador no se cumplió, y se presentaron muy bajos índices de avance en su ejecución, lo que le da un porcentaje de cumplimiento del 0%

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN
GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL	Línea 4. FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS	<i>incrementar acorde a la posible demanda, los servicios de mediana complejidad que resulten beneficiosos tanto para la Entidad como para los usuarios</i>	NO



	PROCESO CONTROL INTERNO	CI-F-13
	<i>Informes de Auditorías Internas</i>	Ver.01

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo al informe de seguimiento presentado por la oficina de planeación se puede evidenciar un cumplimiento del Plan Operativo correspondiente a la vigencia 2021 en un 90.9%, sin embargo, teniendo en cuenta que tiene definidas actividades sin indicador de cumplimiento y que la actividad en algunos casos resulta un poco confusa, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Se debe elaborar el plan de acción para cada una de las áreas, tanto misionales como de apoyo y establecer para las acciones los indicadores que permitan evaluar su cumplimiento.
- Se debe consolidar en un documento único los planes de acciones de las diferentes áreas, como el Plan de Acción institucional para la vigencia.
- Debe tenerse en cuenta que de acuerdo a lo previsto en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, el resultado del presente informe debe ser tenido en cuenta como criterio para la evaluación de los empleados, por tal razón a futuro deberá hacerse lo más desagregado posible.

