



NIT 892.001.990-8

Empresa Social del Estado  
**HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR**  
de Medina  
*Unidos por la Comunidad, con Humanización y Calidad.*



**CUNDINAMARCA**  
unidos podemos más

# **INFORME ANUAL SOBRE LA EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

## **VIGENCIA 2016**

### **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA**

### **LINA YINNETH VEGA HIDALGO ASESORA CONTROL INTERNO**

"Unidos por la Comunidad, con Humanización y Calidad"  
[www.esehospitalmedina.gov.co](http://www.esehospitalmedina.gov.co)  
[email:contactenos@esehospitalmedina.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalmedina.gov.co)  
Carrera 6 No. 11-38 – Código Postal: 251420135  
PBX: 57 (8) 6768989 – Móvil: 57 312 449 99 90



## **INFORME ANUAL SOBRE LA EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2016**

De conformidad con las disposiciones contenidas en el Art. 9 de la Ley 1474 de 2011, el suscrito Director de la Oficina de Control Interno del la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina a continuación presenta el Informe Anual sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno Vigencia 2016.

Para el día 28 de febrero de 2017, se presentó la Evaluación del Modelo Estándar de Control Interno MECI (Decreto 943 de 2014), Circular al Departamento Administrativo de la Función Publica; Donde se permite identificar el estado de desarrollo y fortalecimiento de los componentes del mismo, orientado a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina, hacia aquellos aspectos que requieren mayor atención o acciones para su mejora.

1. La evaluación contempló cinco (5) factores así: Entorno de Control, Información y Comunicación, Direccionamiento Estratégico, Administración del Riesgo y Seguimiento, expresados en puntajes entre 1 y 5. A partir de dichos factores la entidad obtendrán un porcentaje final de madurez, expresado entre 0 y 100%.
2. Cada uno de los anteriores factores cuenta con cuatro (4) niveles de madurez a excepción del Entorno de Control que cuenta con cinco (5) niveles de madurez, los cuales podrá revisar con sus características específicas.
3. Revise el puntaje obtenido en cada uno de los factores evaluados, luego contraste el resultado obtenido con los niveles de madurez en cada caso. Ejemplo: Si en Entorno de Control obtuvo un puntaje de 4,80 su nivel de madurez se ubicaría para este factor en el nivel Avanzado. En este caso debe revisar las características determinadas para dicho nivel, con el fin de determinar las mejoras específicas, acorde con la realidad de su entidad.
4. El mismo ejercicio deberá llevar a cabo para cada uno de los factores, con lo cual podrá analizar en su integralidad del Sistema de Control Interno y las mejoras requeridas en cada caso.

**"Unidos por la Comunidad, con Humanización y Calidad"**

[www.esehospitalmedina.gov.co](http://www.esehospitalmedina.gov.co)

[email:contactenos@esehospitalmedina.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalmedina.gov.co)

Carrera 6 No. 11-38 – Código Postal: 251420135

PBX: 57 (8) 6768989 – Móvil: 57 312 449 99 90



Empresa Social del Estado  
**HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR**  
de Medina

*Unidos por la Comunidad, con Humanización y Calidad.*



**CUNDINAMARCA**  
unidos podemos más

NIT 892.001.990-8

## Niveles de Madurez Entre 0-100%

0-10

**INICIAL:** La Entidad conoce de forma incipiente la estructura de Modelo de Control Interno. Conoce sus funciones, en concordancia ha establecido su misión y visión, reconociendo a su vez los objetivos con los cuales contribuye a los fines esenciales del Estado. Dado el nivel de avance en la implementación del modelo, se requiere avanzar con urgencia en definir roles, responsabilidades, recursos y otros aspectos esenciales por parte de la Alta Dirección para poder avanzar con su implementación y fortalecimiento.

11-35

**BÁSICO:** La Entidad aplica el modelo de control interno de manera primaria. Ha adoptado los lineamientos normativos para la adecuada gestión de sus procesos, cuenta con un direccionamiento estratégico y tiene identificadas las diferentes fuentes de información internas y externas, ha iniciado con el diseño de herramientas de control y seguimiento, pero aún no cuenta con datos relevantes para su análisis. Ha formulado su Política de Gestión de Riesgos de forma básica.

35-65

**INTERMEDIO:** La Entidad aplica el modelo de control interno de forma más estructurada. Cuenta con sistemas de información y canales de comunicación en operación, ajusta sus procesos con base en la información recolectada de forma interna. Posee una Política de Gestión de Riesgos más robusta. Ha iniciado con la implementación de la metodología para la identificación de los riesgos por procesos.

66-90

**SATISFACTORIO:** La Entidad cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos. La Política de Riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos. Se cuenta con mapas de riesgos por proceso y el institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos.

91-100

**AVANZADO:** La Entidad gestiona el modelo de control interno de forma continua y sistemática. Se implementan y se verifica la efectividad de las acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa. Se mide la eficacia y la eficiencia de los planes de mejoramiento a todo nivel. La Política de Riesgos es actualizada de acuerdo a los cambios del entorno e institucionales. Los servidores han apropiado los mapas de riesgos de sus procesos, facilitando el monitoreo, seguimiento y verificación de los mismos, con lo cual es posible afirmar de manera razonable que se cuenta con una gestión del riesgo eficiente y efectiva en todos los niveles.

"Unidos por la Comunidad, con Humanización y Calidad"

[www.esehospitalmedina.gov.co](http://www.esehospitalmedina.gov.co)

email: [contactenos@esehospitalmedina.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalmedina.gov.co)

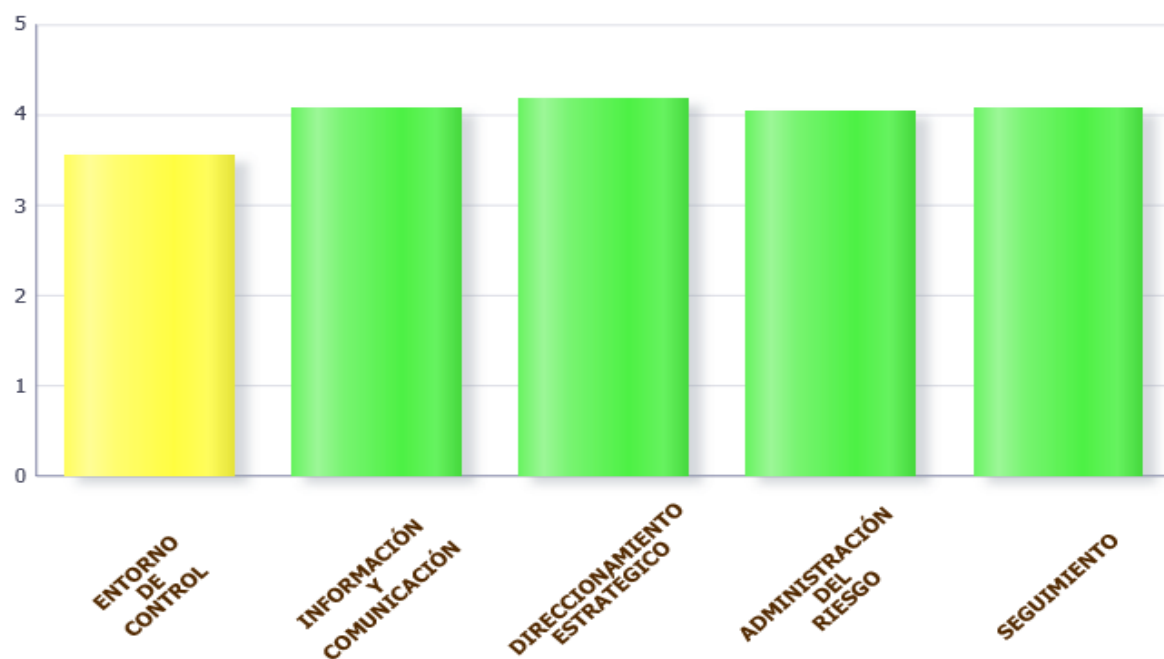
Carrera 6 No. 11-38 – Código Postal: 251420135

PBX: 57 (8) 6768989 – Móvil: 57 312 449 99 90



## RESULTADOS EVALUACION MECI VIGENCIA 2016

### Resultados por Factor



FACTOR	PUNTAJE	NIVEL
Entorno de Control	3.55	INTERMEDIO
Información y Comunicación	4.08	SATISFACTORIO
Direccionamiento Estratégico	4.19	SATISFACTORIO
Administración del Riesgo	4.04	SATISFACTORIO
Seguimiento	4.08	SATISFACTORIO
Indicador de Madurez MECI	74.65	SATISFACTORIO



## FACTOR ENTORNO DE CONTROL

(Puntaje entre 1 y 5)

1

• **Entorno de Control (EC):** Analiza los aspectos básicos que facilitarán la implantación del modelo de control, como son: el compromiso de la Alta Dirección, los lineamientos éticos, las políticas para Desarrollo del Talento Humano y aquellos lineamientos básicos para el Direccionamiento Estratégico de la entidad (misión, visión y objetivos institucionales).

El resultado fue de **3.55** dando un equivalente a **INTERMIDIO** que cumple con:

- ✚ Posee una Alta Dirección que propende por el cumplimiento de la misión y la visión, facilitando que los servidores entiendan su papel en la ejecución de los procesos.
- ✚ Operacionaliza el Comité de Coordinación de Control interno (periodicidad de reunión, priorización de temas, entre otros).
- ✚ Cuenta con procesos de gestión del talento humano en vías de mejora, mediante programas de bienestar, inducción, re-inducción, planes de incentivos y el plan institucional de formación y capacitación estructurados formalmente y siguiendo los lineamientos normativos relacionados.
- ✚ Establece las interrelaciones entre los procesos, así como planificar procedimientos para la ejecución de dichos procesos, los cuales requieren mejoras para optimizar su trazabilidad.
- ✚ Facilita el conocimiento por parte de la Alta Dirección mediante la política y el plan de comunicaciones de información relevante para el cumplimiento de las funciones de los servidores.
- ✚ Conoce integralmente el Régimen de Contabilidad Pública y aplicarlo de forma general
- ✚ Determina los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos, mediante su estructura organizacional



## FACTOR INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (IC)

(Puntaje entre 1 y 5)

2

• **Información y Comunicación (IC):** Analiza los aspectos requeridos para el manejo de la información tanto interna como externa, entre ellos la identificación básica de usuarios (internos y externos), fuentes de información, los mecanismos y sistemas de información que permiten su gestión. Así mismo se verifican los lineamientos relacionados con la política de transparencia y Rendición de cuentas.

El resultado fue de **4.08** dando un equivalente a **SATISFACTORIO** que cumple con:

- ✚ Administra la información proveniente de las sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros).
- ✚ Realiza el mantenimiento al sistema de información utilizado para la recolección de las sugerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía de manera continua y permanente.
- ✚ Establece si el sistema de información utilizado para la recolección de información interna y externa cuenta con características tales como: la robustez para mantener la integridad, confiabilidad y facilidad para la consulta de la información, así como los mecanismos para su actualización tecnológica.
- ✚ Implementa la estrategia de comunicación interna y externa (que incluye política, plan y canales de comunicación).
- ✚ Realiza los ajustes institucionales necesarios para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- ✚ Cuenta con un área de atención al ciudadano, bajo los parámetros básicos establecidos en la normatividad.
- ✚ Presenta información de interés basada en los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente
- ✚ Cuenta con una rendición de cuentas que contemple, acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), diálogo (explicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos).
- ✚ Cuenta con un mecanismo de evaluación de cada una de las acciones de la estrategia de rendición de cuentas (información, diálogo e incentivos).



## **FACTOR DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (DE)** (Puntaje entre 1 y 5)

3

•**Direccionamiento Estratégico (DE):** Analiza el modelo de operación por procesos en toda su complejidad (análisis de necesidades de usuarios, procedimientos, indicadores, acciones correctivas y preventivas), como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad.

El resultado fue de **4.19** dando un equivalente a **SATISFACTORIO** que cumple con:

- + Valida los procesos y procedimientos con respecto a la información suministrada por la ciudadanía y/o partes interesadas en cuanto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.
- + Valida los procesos y procedimientos con respecto a la opinión externa sobre la gestión de la entidad.
- + Realiza el cargue de información asociada a los respectivos indicadores diseñados.
- + Analiza los resultados obtenidos a partir de los indicadores.
- + Divulga los cambios a los procesos y procedimientos a los interesados.
- + Mantiene actualizado el mapa de procesos de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a las caracterizaciones de los procesos.
- + Cuenta con un proceso contable adecuadamente estructurado y documentado (caracterización), teniendo en cuenta la regulación contable y la política institucional y que garantice la generación de información financiera con adecuados niveles de calidad, identificando los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable
- + Tiene individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones
- + Mantiene actualizado el Manual de Operaciones (o de procesos y procedimientos) de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a los procesos.
- + Realiza el seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento del cronograma y las metas asociadas.



- ✚ Cuenta con un Mapa de procesos que se revisa y actualiza de acuerdo a los cambios del entorno, normativos u otros aspectos relevantes para el desarrollo de las funciones de la entidad.

## **FACTOR ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO (AR)** (Puntaje entre 1 y 5)

4

- **Administración del Riesgo (AR):** Analiza cada uno de los elementos que desarrollan y facilitan la gestión del riesgo en todos los niveles de la entidad.

El resultado fue de **4.04** dando un equivalente a **SATISFACTORIO** que cumple con:

- ✚ Incluir en la Política de Administración del Riesgo, los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo, los niveles para calificar el impacto en los procesos.
- ✚ Determina en la Política de Administración del Riesgo, claramente los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos.
- ✚ Establece en la Política de Administración del Riesgo, la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual.
- ✚ Cuenta con mapas de riesgos por procesos de acuerdo a los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo, incluyendo los asociados a posibles actos de corrupción.
- ✚ Cuenta con un mapa de riesgos institucional que consolide aquellos riesgos identificados como críticos para el normal desarrollo de las operaciones de la Entidad.
- ✚ Identifica los riesgos de índole contable, los gestiona y monitorea eventualmente





## **FACTOR ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO (AR)** (Puntaje entre 1 y 5)

5

- **Seguimiento (SG):** Analiza los procesos de evaluación y seguimiento implementados por la entidad. Incluye el seguimiento realizado por parte de los líderes de los procesos, la evaluación independiente realizado por parte de la Oficina de Control Interno y los procesos auditores llevados a cabo por parte de los organismos de control. Se evalúa la implementación y efectividad de los planes de mejoramiento (institucional, por procesos e individual).

El resultado fue de **4.08** dando un equivalente a **SATISFACTORIO** que cumple con:

- ✚ Ejecuta de manera correcta (cumpliendo plazos, objetivos y alcances) el Programa Anual de Auditorías.
- ✚ Determina e implementar acciones correctivas y/o preventivas a los procesos, con base en el análisis de la información recibida de forma interna y externa.
- ✚ Formaliza el Plan de Mejoramiento Institucional, identificando las acciones que mejoren sustancialmente el desempeño de la entidad y resuelvan los hallazgos encontrados por los organismos de control.
- ✚ Formaliza el Plan de Mejoramiento por Procesos, dando lineamientos claros sobre mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en el desarrollo de los procesos e identificando acciones que permitan superar estas fallas.
- ✚ Formaliza el Plan de Mejoramiento Individual, permitiendo el continuo conocimiento del desempeño individual de los servidores.



Empresa Social del Estado  
**HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR**  
de Medina

*Unidos por la Comunidad, con Humanización y Calidad.*

NIT 892.001.990-8

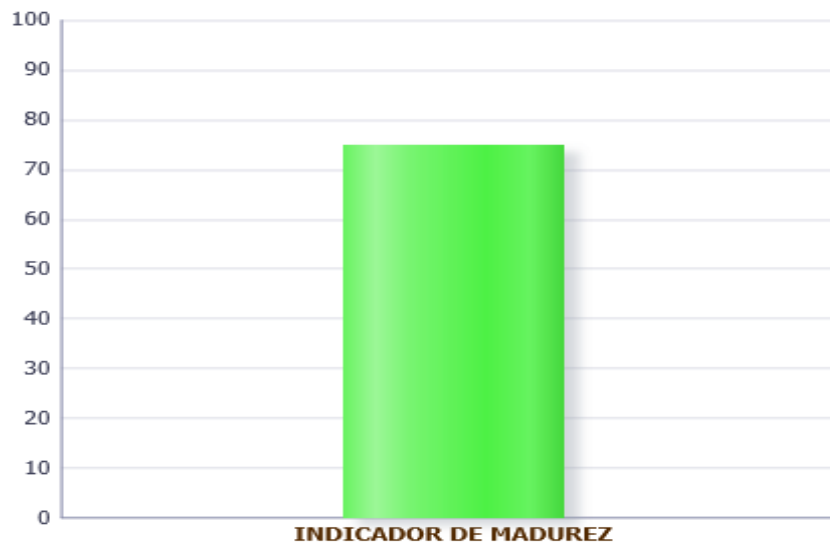


**CUNDINAMARCA**  
unidos podemos más

## RESULTADOS POR INDICADOR DE MADUREZ

El resultado fue del **74,65 %** dando un equivalente a **SATISFACTORIO** que cumple con:

### Resultados por Indicador de Madurez



La Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos. La Política de Riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos. Se cuenta con mapas de riesgos por proceso y el institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos.

"Unidos por la Comunidad, con Humanización y Calidad"

[www.esehospitalmedina.gov.co](http://www.esehospitalmedina.gov.co)

email: [contactenos@esehospitalmedina.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalmedina.gov.co)

Carrera 6 No. 11-38 – Código Postal: 251420135

PBX: 57 (8) 6768989 – Móvil: 57 312 449 99 90



## **FORTALEZAS Y ASPECTOS A MEJORAR DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

A partir de la información obtenida de los indicadores aplicados para la evaluación 2016 y del análisis de la información por factores es posible establecer las siguientes conclusiones:

### **FORTALEZAS**

• **Factor Entorno de Control**, la Empresa cumple con el modelo de control Interno más estructurado en los procesos, cuenta con sistemas de información y canales de comunicación en las operaciones y así mismo viene trabajando progresivamente en la implementación del Desarrollo del Talento Humano y los lineamientos básicos para la Dirección Estratégica de la entidad. Generando la implementación de los siguientes sistemas:

SIGEP: Sistema de Información y Gestión de Empleos Públicos

SUIT: Sistema de Único de Información de Trámites

SGS-ST: Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

Políticas: Plan de Comunicación

Programas: Inducción y Reinducción, Bienestar, formación y capacitación.

• **Factor Información y Comunicación**, en general la entidad ha venido tomando las acciones necesarias para mejorar la gestión documental. Así mismo, vienen dando continuidad a los lineamientos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

Dando cumplimiento a la Ley 1122 de 2007 el día 23 de marzo de 2017, se presentó la Rendición de cuentas Vigencia 2016, con una participación de 62 personas entre personal de Planta, Contratistas, Personería Jurídica, Alcaldía, Consejo y Comunidad en general, Información clara, objetiva y transparente.

Dicha información es publicada en la Secretaría de Salud y página web de la Institución.

Se inició la Implementación de recursos TIC para mejorar la atención al ciudadano.



NIT 892.001.990-8

● **Direccionamiento Estratégico**, la entidad cuenta con un modelo de operación por procesos, el cual es validado frente a cambios en los resultados en la gestión y resultados relacionados con la satisfacción de los usuarios.

Se implementó el Plan de Formación y Capacitación PIC, que tiene como objetivo principal continuar fortaleciendo los conocimientos y habilidades del Talento Humano al servicio de la entidad, individuales o grupales, mejorar la calidad de vida, así como el cumplimiento de la misión, visión y objetivos de la entidad.

Se resalta la estructura diseñada para la operación contable de la entidad, la cual facilita la identificación de los productos que se constituyen en insumos del proceso contable.

● **Administración del Riesgo**, se tiene implementado el mapa de riesgo institucional y por procesos, donde se evidencia que se ha brindado capacitación a todos los servidores, incluyendo la metodología de administración del riesgo, con miras a que dichos mapas pasen de una etapa documental a convertirse en elementos esenciales en el desarrollo de las operaciones de la entidad.

El Mapa de Riesgos Institucional se identifica, valora y posteriormente se hace un seguimiento del riesgo.

● **Seguimiento**, se observa que la evaluación independiente realizada por parte de la Oficina de Control Interno, vienen incorporando las técnicas y buenas prácticas en auditoría interna, facilitando que los resultados sean aplicados en pro de la mejora institucional.

## **ASPECTOS A MEJORAR**

**Con Respecto al Control Estratégico**, se debe fortalecer la ausencia de personal especializado que desarrolle actividades del componente estratégico, la distancia hace más difícil su contratación.

Los procesos de Inducción y Re inducción no se han socializado al 100%.

Las políticas de Talento Humano, requieren mayores esfuerzos para que sus resultados tengan un mayor impacto en los servidores de la entidad. En este sentido es preciso realizar el seguimiento correspondiente a los resultados de los planes institucionales de capacitación, a los programas de bienestar e incentivos,

"Unidos por la Comunidad, con Humanización y Calidad"

[www.esehospitalmedina.gov.co](http://www.esehospitalmedina.gov.co)

email: [contactenos@esehospitalmedina.gov.co](mailto:contactenos@esehospitalmedina.gov.co)

Carrera 6 No. 11-38 – Código Postal: 251420135

PBX: 57 (8) 6768989 – Móvil: 57 312 449 99 90



NIT 892.001.990-8

con el fin mejorar su aplicación y que los servidores perciban de forma efectiva que tales herramientas mejoran su ambiente de trabajo y su motivación, lo que redundará en la productividad y los resultados de la gestión.

**Con Respecto a la administración del Riesgo:** Se debe fortalecer la estructuración de la política de riesgos, se requiere mayor compromiso y seguimiento de la Alta Dirección.

**Con respecto a Seguimiento:** Persisten las falencias en la implementación de los Planes de Mejoramiento (por procesos e individual), aunque se encuentran estructurados no se mide la eficacia de los mismos, razón por la cual no tienen impacto en la mejora de los procesos y de la entidad en general.

Se requiere crear conciencia por parte de los servidores de la entidad sobre las ventajas de ejercer el autocontrol tal como lo señala el MECI en el marco general y en sus principios.

## **ANEXOS**

- ✓ Certificado de Reporte del Sistema de Control Interno MECI Vigencia 2016 – DAFP.
- ✓ Evaluación del Sistema de Control Interno Vigencia 2016 – DAFP.