



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO 100-OT-10

VERSIÓN 1

PÁGINA 1 de 8

COPIA CONTROLADA

Componente: **EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**

Elemento: **SEGUIMIENTO**

Formato: **Informe de Seguimiento Interno – Detallado**

1. PROCESO: Seguimiento a la implementación al modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG vigencia 2023.	2. FECHA DE ELABORACIÓN: 09-23-2023
3. DIRECTIVO RESPONSABLE: Subdirectora Administrativa y Financiera- Asesor de Planeación, Subdirector Científico y Gerencia.	4. DESTINATARIO: Dra. Beatriz Elena Villegas Montoya
5. ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA	
5.1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA Y LINEAS DE EXAMEN	
Evaluar el seguimiento al modelo integrado de planeación y gestión en el primer semestre de la vigencia 2023.	
En relación con el rol de Evaluación y Seguimiento le corresponde a la Oficina de Control Interno evaluar y determinar la idoneidad de los controles que se han establecido a lo largo de la entidad, los cuales permiten garantizar de manera razonable que se alcanzarán los objetivos y metas trazadas.	
5.2 CRITERIOS	
<ul style="list-style-type: none">- Decreto 1499 de 2017. Dirigir y articular a las entidades del sector administrativo en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG3. Hacer seguimiento a la gestión y desempeño del sector y proponer estrategias para el logro de los resultados, por lo menos una vez cada semestre.- Ley 872 de 2003. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.- La NTC GP 1000, por sus siglas Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública, es la norma que especifica los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad aplicable a todas las entidades públicas.- Norma NTC ISO 9001 2015 Esta Norma Internacional permite a una organización utilizar el enfoque a procesos, en conjunto con el ciclo PHVA y el pensamiento basado en riesgos, para alinear o integrar su sistema de gestión de la calidad con los requisitos de otras normas de sistemas de gestión- La implementación y desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en las entidades del orden territorial, tal como lo prevé el artículo 133 de la Ley 1753	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO 100-OT-10

VERSIÓN 1

PÁGINA 2 de 8

COPIA CONTROLADA

de 2015, se hará con criterios diferenciales atendiendo sus características y especificidades que definirán los líderes de política.

- Se consolidaron en cinco, las políticas (Decreto 4485) 2009 (Decreto 2623) 2012 (Decreto 2482) 2014 (Decreto 943) 2015 (Ley 1753) 1.1 Se actualiza la Norma Técnica de Calidad adoptando la versión 2009 y se articula su operatividad con los elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI, a fin de facilitar a las entidades su implementación armónica. Creación del Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano y su instancia coordinadora de las políticas, estrategias, programas, metodologías, mecanismos y actividades encaminados a fortalecer la Administración al servicio del ciudadano. Por primera vez el Gobierno Nacional integra en un solo sistema todas aquellas herramientas de gestión, presenta a las entidades el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual recoge el Sistema de Desarrollo Administrativo; formula cinco políticas a partir de los diversos requerimientos y directrices que diferentes entidades venían implementado de manera aislada fatigando a las entidades con solicitudes de informes y reportes de manera repetitiva y en diversos formatos y momentos. Dentro de estas El MIPG cuenta con un instrumento único cumplimiento de los objetivos y la implementación políticas se incorporó la Gestión de la Calidad y el MECI se configuró como la herramienta de seguimiento y control del Modelo. de recolección de información para medir la implementación de las políticas de MIPG, el avance y la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno Único de Reporte de Avances a la Gestión MECI, denominado el Formulario FURAG, que recoge y analiza información sobre el avance de las políticas de desarrollo administrativo; entre tanto el MECI continuó evaluándose a través de su propio instrumento. Para ajustar el MECI a estas nuevas dinámicas de planeación y gestión y hacerlo más coherente con el MIPG, se actualiza a una versión más moderna y de fácil comprensión por parte de las entidades. Dispone la fusión del Sistema de Desarrollo Administrativo y el de Gestión de Calidad y su articulación con el de Control Interno, para lo cual se adoptará un Modelo Fuente: elaboración propia Integración de los Sistemas de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno
- El esfuerzo más reciente para promover la eficiencia y calidad en la gestión pública, se encuentra en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 que adopta del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un Nuevo país”, en donde se prevé la necesidad de contemplar un nuevo modelo de gestión: “Integración de Sistemas de Gestión. Intégrese en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad de qué trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998.



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO 100-OT-10

VERSIÓN 1

PÁGINA 3 de 8

COPIA CONTROLADA

- El Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado.

5.3 ALCANCES

- Verificación de los avances en la implementación del MIPG en la vigencia 2023 y el primer semestre de 2023, basados en el cumplimiento de los planes de acción formulados para 2023 y la articulación con el diligenciamiento de la herramienta digital en línea denominada Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión, FURAG, a través de la cual se capturan, monitorean y evalúan los avances en la implementación de los requerimientos del modelo.

- Evaluar el grado de cumplimiento al comité institucional de Gestión y Desempeño.

5.4 PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

Dando cumplimiento al Programa Anual de Auditorias, se realiza seguimiento a la implementación del modelo MIPG primer semestre, vigencia 2023, de HOMERIS. Para la ejecución se da aplicación a:

1. Seguimiento a los planes de acción de cada política que integra el modelo.
2. Seguimiento a los autodiagnósticos de cada política y a las recomendaciones que se realizan a través del FURAG y que deben de tenerse en cuenta dentro de la ejecución de los planes de acción de cada política.
3. Seguimiento al cumplimiento del comité de Gestión y Desempeño de la Institución.

Cada etapa de seguimiento a la implementación del modelo de planeación y gestión MIPG se desarrolló mediante:

- ✓ Se requirió información del seguimiento a los planes de acción de cada una de las políticas que se apliquen en la institución y como se tuvo en cuenta las recomendaciones de parte del informe FURAG 2022 y que se tuvo en cuenta en la implementación del modelo.
- ✓ Se requirió de igual manera la resolución por la cual se estableció el comité institucional de Gestión y Desempeño de HOMERIS y sus respectivas actas de reunión.
- ✓ Se realizó un informe preliminar con conclusiones y recomendaciones
- ✓ Comunicación del informe preliminar
- ✓ Elaboración de informe final de auditoria.



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO 100-OT-10

VERSIÓN 1

PÁGINA 4 de 8

COPIA CONTROLADA

6. RESULTADOS DE AUDITORIA

a) Mediante email enviado el 6 de Julio de 2023, se comunica al representante legal el inicio del proceso de seguimiento y evaluación, a la implementación del modelo de planeación y gestión MIPG primer semestre vigencia 2023, estableciendo la fecha de entrega de la información el 17 de Julio.

La información es entregada el día 31 de julio en email enviado a la oficina asesora de control interno.

En la vigencia 2023 la Oficina Asesora de Planeación del Hospital procedió a realizar la planeación de las diferentes fases de alistamiento, direccionamiento, implementación y seguimiento del MIPG en la entidad con los siguientes resultados:

Teniendo en cuenta, la Política de Planeación Institucional, la oficina asesora de planeación y calidad lideró la revisión de la información de los autodiagnósticos de las Políticas de Gestión y Desempeño realizado por las áreas líderes de Política. El autodiagnóstico es una herramienta ofrecida por la Función Pública que determina el estado de desarrollo frente a temas puntuales de la gestión de la entidad y con base en ello establecer medidas y acciones de planeación para el mejoramiento continuo. Esto se realizo con base en lo sugerido y asesorado por la oficina asesora tanto de control interno como de planeación.

En esta Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, se puede concluir que, con las asesorías recibidas por los servidores y la socialización del tema, se lograría aumentar la interiorización del modelo en los servidores y contratistas, estas acciones sumadas a la reglamentación del Sistema Integrado de Gestión y las directrices que impartirá el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, garantizaría de manera razonable un mayor cumplimiento en la implementación del modelo en 2023.

Se inicia la revisión de la matriz de seguimiento a cada uno de los planes de acción donde se encuentra plasmado las siete dimensiones con sus respectivas políticas que son aplicadas en el Hospital mental de Risaralda.

Para esta oficina asesora en primer lugar, bajo el esquema de matriz que fue entregada por parte de la oficina asesora de Planeación, donde reposa las actividades que fueran planteadas para desarrollar en esta vigencia y que corresponde a cada una de las siete dimensiones del modelo se puede observar que se ha planteado 3 acciones en la Dimensión de talento humano y que su grado de avance corresponde a 0%, estas actividades han sido planeadas desde el mes de Enero de 2023 y considero que para este primer semestre debería de tener un grado de avance de por lo menos del 50%, cosa que no ocurre.

Se observa que las acciones que hacen parte de la dimensión de Planeación y Direccionamiento Estratégico que corresponden a una (1), se muestra que esta en ejecución



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO 100-OT-10

VERSIÓN 1

PÁGINA 5 de 8

COPIA CONTROLADA

pero no se plantea a que porcentaje corresponde el grado de avance de la misma, de igual manera se muestra que la dimensión Gestión con valores con resultados tiene planteada tres (3) acciones para desarrollar en la vigencia, cada una de esta no se ve en el documento el porcentaje de avance de las mismas, algunas se dicen que se encuentran en ejecución.. En la dimensión Evaluación de resultados se planteó ejecutar dos acciones (2) esta no presenta según lo indicado en la matriz ningún grado de avance. En la dimensión de Información y comunicación se presenta solamente una acción planteada y esta presenta un grado de avance del cincuenta (50) %. En la dimensión de la Gestión del conocimiento e Innovación se tiene una acción y esta representa un avance del 15% en este primer semestre de la vigencia 2023. En la dimensión de Control Interno se plantearon dos (2) acciones, ambas presentan grado de ejecución sin porcentaje En general se presentaron 12 acciones en las siete dimensiones que contiene el modelo, el grado de avance en la ejecución del plan de acción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión para el primer semestre de 2023 es del 35.6%

Se refleja muy poco avance en el plan de acción que para esta vigencia fue planteado como estrategia de seguimiento al modelo y en este segundo semestre muy seguramente habrá que introducir al plan planteado, las recomendaciones efectuadas por la DAFP y que fueron originadas de la evaluación del FURAG 2023 y esto ocasionara que las acciones se amplíen y por lo tanto habrá muy poco tiempo para darle respuesta a lo planteado.

No veo tampoco ningún tipo de compromiso por parte de la alta dirección frente al tema de la implementación del modelo, no se les hace exigible lo acordado en los planes a los líderes de cada política. Por tanto, el avance en este semestre es mínimo

b) Cumplimiento desde lo normativo en el establecimiento de los procedimientos en la gestión de MIPG

Para atender la normatividad nacional, y con el fin de establecer los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior del Hospital Mental de Risaralda, se debía adoptar mediante resolución, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como marco de referencia para ajustar el diseño, la implementación y la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión del Hospital. Este Decreto, no sé encontró por lo tanto se da un incumplimiento frente al tema. Uno de los temas que debía hacer alusión sería el de establecer que la Oficina de Planeación y Calidad de la Institución, como encargada de coordinar el proceso de implementación del modelo en las diferentes áreas de la Institución y liderar, el respectivo Plan de Acción y definir los lineamientos y acciones específicas para llevar a cabo la implementación del mismo.

La anterior resolución no la tiene elaborada la institución, por lo tanto, hay un incumplimiento frente al tema. Este hallazgo se realizó el año pasado y hasta la fecha no ha sido corregido.

C) Periodicidad de las reuniones del Comité institucional de gestión y desempeño

La Gerencia del Hospital mental de Risaralda expidió la Resolución 078 de febrero de 2018 "por la cual crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Institución, encargado



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO 100-OT-10

VERSIÓN 1

PÁGINA 6 de 8

COPIA CONTROLADA

de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

A la fecha de esta auditoría de seguimiento y evaluación en la implementación del modelo integrado de Planeación y Gestión, se ha realizado tres reuniones con sus respectivas actas, cumpliendo con lo establecido en la resolución No 078 de febrero de 2018 en su **CAPITULO TRES reuniones y funcionamiento, artículo 10**. Cumple con lo establecido.

1. Acta No 1 El 15 de mayo de 2023
2. Acta No 2 EL 07 de junio de 2023
3. Acta No 3 El 24 de junio de 2023

En el tercer comité institucional de gestión y desempeño la oficina asesora de control interno realizo una asesoría, consistente en la capacitación sobre administración del riesgo, tema que hace parte de los compromisos planteados en su plan de auditorías presentados para la vigencia 2023.

Se debe reconocer el interés de parte del profesional que coordina el área de Planeación y Gestión por planear e implementar desde el espacio del comité las estrategias para ejecutar las acciones, la ejecución de las acciones en los planes de acción es mera responsabilidad de los líderes de las políticas.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO Y CONCLUSIONES

- Asegurar la comprensión y apropiación del modelo por parte de cada uno de los líderes de política de la entidad, a través de capacitaciones permanentes que ayuden a fortalecer el conocimiento en la generación de resultados con valor público.
- Se debe elaborar una resolución por medio de la cual se adopte el modelo MIPG en la institución para subsanar el hecho.
- Definir una metodología adecuada para seguir con la implementación del Modelo de una forma mas eficiente que permita lograr los objetivos y visualizar mejor los resultados esperados.
- Mejorar en la implementación del modelo de Planeación y Gestión MIPG, establecido en el decreto 1499 del 2017, con los respectivos planes de acción de cada política y dimensiones del modelo, toda vez que en años anteriores no se ha avanzado en forma significativa en su implementación. El índice de desempeño año 2020 fue de 54.5 y para el año 2021 fue de 56.8, y para el año 2022 a la fecha de elaboración de este informe no se había dado la calificación Si miramos y comparamos lo que se crece



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO 100-OT-10

VERSIÓN 1

PÁGINA 7 de 8

COPIA CONTROLADA

en porcentaje de un año a otro es un 2.3, lo que significa un incremento muy mínimo de una vigencia a otra.

- Con relación a los planes de acción de las políticas de gestión y desempeño del MIPG, la estrategia para esta vigencia fue formular un plan de acción general que involucrara todas las acciones que hacen parte de cada política y dimensión, encontramos que a la fecha existen actividades programadas que no se ha realizado absolutamente nada y algunas sin ningún porcentaje de avance. Se hace necesario un seguimiento periódico estricto por parte del Comité de gestión y desempeño. La Alta dirección debe tener un alto grado de compromiso para sacar adelante la implementación del modelo y poder incrementar el índice de desempeño.
- Es importante que se cuente con las evidencias que demuestren los avances de cada actividad y realizar verificación de estas. Cada líder responsable de cada política, como primera línea de defensa, debe revisar constantemente el cumplimiento de las actividades generando las acciones de mejora requeridas durante el proceso.
- Se recomienda que a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se revise y analice el resultado arrojado por la entidad en cuanto al índice del desempeño Institucional MIPG, con el fin de evaluar y adoptar las recomendaciones dadas por la función pública frente a cada una de las políticas de desempeño Institucional.
- Es importante nuevamente recalcar la responsabilidad que tiene cada línea de defensa en cuanto a la implementación del Sistema de Control interno de la entidad, con el fin de mejorar el desempeño y la gestión institucional.
- Los líderes de procesos como primera línea de defensa junto a sus equipos de trabajo deben establecer actividades de autocontrol, con el fin de evaluar y analizar el avance de las actividades propias de cada área, para el cumplimiento de sus funciones.
- Es necesario realizar un seguimiento periódico por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, de los planes institucionales establecidos en la entidad según lo que estipula el Decreto 612 de 2018.

RECOMENDACIONES

- Realizar los autodiagnósticos internos por política, tomando como referencia la metodología de la Función Pública.
- Las deficiencias que se encuentran en los autodiagnósticos y que fueron identificadas deben formularse como acciones de mejora. El autodiagnóstico es una herramienta ofrecida por la Función Pública que determina el estado de desarrollo frente a temas puntuales de la gestión de la entidad y con base en ello establecer medidas y acciones de planeación para el mejoramiento continuo.
- Se elaboran los planes de acción por política y se complementan con las recomendaciones efectuadas en el FURAG para cada una de ellas.



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO 100-OT-10

VERSIÓN 1

PÁGINA 8 de 8

COPIA CONTROLADA

- Ejecutar el plan de acción, realizando seguimiento por parte de la oficina asesora de Planeación y Calidad
- Esto garantiza de alguna manera que en la vigencia 2023 que se califica a través del FURAG la vigencia 2022, tenga un gran porcentaje de avance por política.
- Se estableció que para formular las acciones que hicieran parte del plan de acción deberían ser aquellas que después de un análisis se podría ejecutar en la vigencia.

Es evidente que hay que replantear la estrategia para este segundo semestre y se pueda demostrar un avance significativo en la implementación del modelo en la Institución.

- ELABORADO POR:

DIEGO VELÁSQUEZ G

Jefe oficina Asesora de Control Interno