



Bogotá, D.C.,



Hospital Militar Central

Al contestar cite el radicado: I-00003-2018014777-HMC IdControl: 82971

Folios: 5 Anexos: 1 Fecha: 06-07-2018 12:07:16

Remitente: GLADYS CONSUELO CESPEDES MARTINEZ. Jefe Oficina del Sector Defensa
Destinatario: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ. Directora General Entidad Descentralizada del Sector
Defensa

Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN

Tipología: SOLICITUD

Señora Brigadier General Médico
Clara Esperanza Galvis Díaz
Directora General
Gn.

Asunto: Informe de Evaluación

En cumplimiento de la Ley 87/93, el rol de Evaluación y Seguimiento establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto Único Reglamentario 1083/15 y el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno 2018, a continuación, me permito presentar el informe de la evaluación independiente del sistema de control interno del Proceso Gestión Gerencial y Direccionamiento, específicamente el Área Comunicaciones y Relaciones Públicas, con el siguiente resultado:

1. Direccionamiento Estratégico

1.1 Plan de Acción

Dentro de las estrategias que se plantearon para el objetivo institucional "Consolidar la transformación cultural y organizacional", donde se establecen como metas "Realizar por lo menos 4 eventos de divulgación de la gestión para los usuarios presididos por el Director del Hospital en cada vigencia" e "Implementar en 100% el Plan de Comunicaciones del Hospital Militar"; con el fin de evaluar el cumplimiento de estas metas se solicitó el Plan de Comunicaciones/17, por lo que se tomó el cronograma con las actividades y periodicidad de las mismas, evidenciando que de las 141 actividades programadas, fueron reprogramadas en 125, no teniendo alcance al documento justificando la modificación y la aprobación correspondiente.

Para medir el resultado de la gestión se tomó como base las actividades programadas inicialmente, cumpliendo las siguientes: 4 campañas anticorrupción dentro del Hospital, 1 de respeto y buen uso de las instalaciones, 3 de medio ambiente y 3 de promoción del acuerdo cero papel, 12 de salud y servicios del Hospital, 12 participación ciudadana, 2 de rendición de cuentas, 1 capacitación en entrenamiento a voceros, 1 gestión del Área Comunicaciones y Relaciones Públicas para acreditación en instituciones de salud, 1 taller teatral piloto, sobre relaciones publicas se realizaron 12 comités

editoriales y mesas de trabajo, 12 acompañamiento a voceros, 12 apariciones en medios masivos, 1 coordinación y apoyo del rediseño del portal de niños en la página web, 12 contenidos informativos en redes sociales de los servicios que presta el Hospital, 4 videos para redes sociales dando recomendaciones en temas de salud, 12 publicaciones en la página web correspondiente al Manual GEL 4.0 y Gobierno en Línea y 12 actualizaciones de noticias y galerías.

Por lo anterior se cumplió con las actividades en un 80% y no se realizaron actividades programadas como el taller cadáver exquisito, 4 campañas como el buen uso del correo electrónico e intranet, 8 de anticorrupción dentro del Hospital, 3 de respeto y buen uso de las instalaciones, 9 sobre medio ambiente y promoción del acuerdo cero papel y 2 de rendición de cuentas.

Para la vigencia/18 se realizó seguimiento al cronograma propuesto en el Plan de Comunicaciones, presentando un incumplimiento del 13% al 31 de marzo, debido a que no se ha realizado el primer informe de aparición en medios en temas de salud, informe sobre la interacción y frecuencia del uso de los canales digitales del Hospital e informe con las publicaciones realizadas en la página web.

Nota: El Área Comunicación y Relaciones Públicas, en la vigencia/17 realizó actividades adicionales que no estaban programadas como: Gestión del Área de Comunicaciones para acreditación en Instituciones de Salud (1), difusión de información sobre la plataforma estratégica para Habilitación y Acreditación de la Entidad (5), difusión respecto al proceso de certificación de la Escuela de Auxiliares de Enfermería (6), contenidos informativos en redes sociales de los servicios que presta el Hospital (243) y videos para redes sociales dando recomendaciones en temas de salud (5).

2. Modelo de Operación por Procesos

2.1. De acuerdo con el sistema de control documental se cuenta con el procedimiento "Comunicación Interna y Externa" GG-CORE-PR-01, analizado este documento presenta lo siguiente: Las dependencias del Hospital solicitan al Área la publicación de documentos vía correo electrónico institucional (Outlook); teniendo en cuenta la solicitud y de acuerdo al tipo de documento, se realizan modificaciones, edición y diseño; el canal de comunicación para publicar, puede ser vía correo electrónico, pagina web, intranet y redes sociales; en seguimiento a los controles implementados en el Área para publicar se observa que si se realiza edición y diseño, cuenta con el aval de la Dirección, adicional se verifica que el documento venga elaborado con la imagen corporativa según Directiva Interna 001 del 30 de junio/17 y que presente la(s) firma(s) del o los responsables que lo elaboran, controles que no se encuentran documentados en el procedimiento en mención.

- En seguimiento a los informes publicados en la página web, se evidencia

que no se encuentran firmados por los responsables, tales como: Anteproyecto de presupuesto 2019 del 28 de marzo/18, informes de seguimiento al plan de adquisiciones de enero a abril/18, plan anual de adquisiciones Secop II 2018, anteproyecto de presupuesto y plan de acción 2018, avance físico proyecto inversión de junio, septiembre y diciembre/17, informe de seguimiento ejecución plan anual de adquisiciones de enero a diciembre/17, modificación plan anual de adquisiciones de marzo a junio/17, plan anual de adquisiciones/17, anteproyecto de presupuesto y plan de acción 2017, plan estratégico institucional 2015-2018, informe gestión y rendición de cuentas vigencia/16, informe gestión y rendición de cuentas vigencia/15, registro público de peticiones III trimestre años 2016 y 2017, informes de percepción de satisfacción II y III trimestre/16, entre otros; lo que determina incumplimiento con el control implementado.

- El Área realiza actividades que no están documentadas como es el registro electrónico de los documentos publicados, logística rendición de cuentas, rediseño de portales, comunicados oficiales, entre otros; lo que indica desactualización del procedimiento.

3. Contratos

El Área no cuenta con personal de planta, motivo por el cual para cumplir con las actividades se efectúa la contratación a través de contrato por prestación de servicios, así:

- Contrato 5615/17 suscrito el 17 de enero/17 prestación de servicios profesionales como Comunicador Social y Periodista por \$ 40'133.300, con plazo de ejecución 31 de diciembre/17; supervisión a cargo del profesional de la ayudantía de la Dirección según Cláusula Decima del contrato; teniendo en cuenta la ejecución del contrato las actividades presentadas en los informes de supervisión de enero a junio/17 son copia de las detalladas en la Cláusula Segunda del contrato, sin cuantificar las actividades que se desarrollaron, mostrando debilidades en la supervisión; mejorando para los meses de julio a diciembre/17 los informes de supervisión presentan el detalle de las actividades realizadas.

En la presente anualidad se cuenta con el Contrato 7015/18, verificada la ejecución cuenta con informes de supervisión donde relacionan las actividades realizadas.

4. Administración Documental

El Área Comunicación y Relaciones Públicas no ha realizado la entrega al Archivo Central del inventario documental de la gestión/16, plazo que se venció el 02 de abril de la presente anualidad, incumpliendo con la Orden Semanal 008 del 23 de febrero/18 y con las Tablas de Retención Documental; adicional



en el Área se evidencia que las carpetas están debidamente identificadas tales como carpetas con documentos de ejecución Plan de Comunicaciones 2017, circulares, actas, cotizaciones, requisiciones de equipo y personal, carpetas rendición de cuentas, oficios recibidos, oficios a otras dependencias, entre otras que corresponden a las vigencias 2016 y 2017; observando organización orden y aseo.

5. Inventario de Bienes

El inventario del Área Comunicación y Relaciones Públicas, está incluido en el inventario de la Ayudantía de la Dirección, el cual no se encuentra a nombre de la actual responsable de la Ayudantía y no está subrogado incumpliendo lo establecido por la Dirección General según oficio 27720 DIGE del 15 de septiembre/11.

6. Gestión del Riesgo

6.1 De acuerdo con el mapa de riesgos que se encuentra en la Intranet - Sistema de Gestión Documental el Subproceso Comunicación y Relaciones Públicas, presenta 3 riesgos, así:

- **Falencias de la comunicación institucional:** Se establece una relación de 5 posibilidades como causas de generación del riesgo, no obstante, al efectuar un análisis se reúnen en las siguientes causas: Falta de presupuesto para la ejecución de las actividades del plan de comunicaciones y retraso en el desarrollo de las actividades que dependan de otras Áreas; pero a pesar de estas causas no se establece una relacionada con la oportunidad, que podría generarse por demoras en la publicación de informes que tengan fecha límite de entrega; en cuanto a los controles establecen capacitaciones y encuestas sobre el clima organizacional, siendo controles que no mitigan la causa del riesgo.

≠ **Incumplimiento en las actividades definidas en el Plan de Comunicaciones:** Presenta la misma relación de posibilidades de causas del riesgo anteriormente mencionado, indicando como control el seguimiento a las actividades establecidas en el Plan de Comunicaciones, riesgo que se materializo debido a que no se cumplió con la meta del 100% de implementación del Plan, como se indicó en la evaluación realizada al Plan de Comunicaciones del Área; lo que determina que el control implementado no mitiga la ocurrencia del riesgo.

- **No presentar o adulterar la rendición de cuentas o informes de participación con los usuarios:** Indica como causas: Presión por cumplimiento de metas frente a los entes de control e intereses privados, presenta como controles: Verificación de coherencia de los soportes proporcionados por los Subdirectores y divulgación en la página web y diario

oficial con fines de transparencia; siendo controles que no mitigan el riesgo, debido a que el Área de Comunicación y Relaciones Públicas no es competente para determinar el contenido de la información suministrada, pero sí de la publicación.

6.2 Riesgos no identificados

Se identificó el riesgo de "Transmitir información que afecte el buen nombre de la imagen corporativa" cuyos efectos son deterioro de la imagen institucional y credibilidad de la información publicada, estableciendo como control, verificación de la información con aval de la Dirección.

6.3 Riesgos de Corrupción

En el mapa de corrupción institucional no se contempló ningún riesgo que deba ser administrado por el Área Comunicación y Relaciones Públicas sin embargo en el transcurso de la evaluación se identificó el riesgo de "Emitir comunicados de prensa a nombre propio sin contar con el aval de la alta Dirección"; definiendo como control el anteriormente mencionado y determinando que los únicos autorizados para emitir comunicados de prensa son la Dirección General y Subdirecciones, de acuerdo con el asunto a comunicar.

En cuanto a las labores de monitoreo y seguimiento al plan de mitigación no se observan actividades que validen este cumplimiento, como es la emisión de informes semestrales del avance, como lo establece la Resolución Interna 512 del 21 de junio/16 en el artículo 4 Alcance y Responsabilidades Específicas Nivel Táctico y Operativo.

Conclusión

De acuerdo con la evaluación efectuada al Área de Comunicación y Relaciones Públicas se hace la calificación del grado de madurez del Modelo Estándar de Control Interno, tomando como base la Guía de Auditoría para entidades públicas emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, presentando un avance del 57% sobre 100%, estando en el rango de 0-59%, es decir que el Modelo se cumple parcialmente, debido a que falta cumplimiento con: Metas propuestas en el Plan de Comunicaciones, procedimiento "Comunicación Interna y Externa" GG-CORE-PR-01, Actas de inicio de los contratos suscritos y la escasa administración de riesgos.

Fomento a la Cultura de Control Interno

Con el fin de dar cumplimiento al rol de Enfoque hacia la Prevención se realizó charla de sensibilización el 02 de abril/18 en temas como: Control Interno, Sistema de Control Interno, Modelo Estándar de Control Interno, Plan de Acción, Políticas de Operación, Administración del Riesgo, Plan de



Mejoramiento, Funciones de la OCI, entre otros.

Recomendaciones

Elaborar un Plan de Mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados en la presente evaluación, indicando las acciones correctivas, el tiempo de ejecución y los responsables, en donde se incluya entre otros puntos los siguientes:

1. Para la vigencia/18 dar cumplimiento con el cronograma establecido en el Plan de Comunicaciones y las metas propuestas.
2. En coordinación con el Área Gestión de Calidad actualizar el procedimiento del Área, dando cumplimiento a los controles establecidos y en cuanto a la publicación de documentos una vez verificado y aprobados los mismos.
3. En Coordinación con la Ayudantía de la Dirección subrogar el inventario del Área Comunicación y Relaciones Públicas dando cumplimiento a lo establecido por la Dirección General según oficio 27720 DIGE del 15 de septiembre/11.
4. Actualizar el mapa de riesgos del subproceso incluyendo los riesgos evaluados y los de corrupción; llevando un estricto monitoreo del plan de mitigación.
5. Efectuar la entrega de la documentación del 2016 en el Archivo Central, con el fin de dar cumplimiento a normas de archivo.

Atentamente,

Gladys Consuelo Céspedes Martínez

Jefe de Oficina del Sector Defensa – Oficina de Control Interno

Olinto S.

Elaboró: Olinto Bejarano
Profesional de Defensa