

	INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011	CÓDIGO	0
		VERSIÓN	01
		FECHA	07/ 13
		HOJA	1 / 4

INFORME DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO

Jefe de Control Interno: Asesoría MECI:	HERMES OSPINO NORIEGA	Período evaluado: MARZO 12 a JULIO 11 DE 2013
		Fecha de elaboración: 10 de JULIO de 2013

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

- ✚ En algunos líderes de procesos falta compromiso y adherencia e la ejecución de las actividades a cargo respecto a su estandarización conforme al modelo estándar de control interno MECI.
- ✚ A pesar de que existe la metodología para identificar y realizar la matriz de riesgo, se requiere actualizarla según la nueva metodología que expidió el DAFP.
- ✚ La evaluación del clima laboral, para la presente anualidad se encuentra incumplida su periodicidad.
- ✚ Los procesos de inducción y reinducción no tienen el impacto positivo esperado, ya que en algunos procesos y servicios se denota deficiencias y desconocimiento por la falta de continuidad de personal a nivel de Auxiliar de Enfermería.
- ✚ Limitación en cuanto al alcance de capacitaciones por parte de los operadores externos a sus propios empleados.
- ✚ Deben tomarse acciones correctivas que permitan extinguir las causas que originan los riesgos, por lo tanto se requiere destinar los recursos económicos necesarios para llevar a cabo tal fin.

Avances

- ✚ Se nombró en propiedad al Gerente titular de la ESE,
- ✚ Se elaboró y aprobó Plan de Gestión al Gerente por la Junta Directiva de la ESE,
- ✚ Dando cumplimiento al Decreto 2641 de 2012, “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, se aplicó por parte de control interno el mecanismo de verificación y de seguimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del citado documento y la observancia de los lineamientos de la Ley 1474 de 2011; publicándose el mapa anticorrupción y de atención al ciudadano, en la página web de la Entidad.
- ✚ Se realizó asesoría y acompañamiento en la revisión y proyección de los planes de acción de algunos procesos.
- ✚ Se prestó apoyo mediante la asesoría y acompañamiento en la elaboración del acta del comité de coordinación de control interno sobre la implementación y actualización de los documentos correspondiente a los macro procesos estratégicos (planeación estratégica); Misional (atención al usuario, gestión asistencial); apoyo (gestión del talento humano) y de evaluación (gestión y

	INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011	CÓDIGO	0
		VERSIÓN	01
		FECHA	07/ 13
		HOJA	2 / 4

control de evaluación). Estos documentos deben ser aprobados por el comité coordinador de control interno.

- ✚ Se avanzó en la actualización de los riesgos de algunos procesos.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

- ✚ No existe una adecuada comunicación trasversal al interior de la entidad.
- ✚ La poca participación de la Oficina de Talento Humano, Control Interno y MECI, en el proceso de vinculación del personal; miembro de las asociaciones sindicales contratistas impide los procesos de inducción y suministro de información, debido a que estas áreas no participan impidiendo el conocimiento y retroalimentación en estos procesos.
- ✚ Se cuenta con indicadores para los diferentes procesos, sin embargo es deficiente el seguimiento, valoración y retroalimentación de los resultados por parte de los líderes de los procesos.
- ✚ El proceso de autocontrol en los procedimientos y procesos presenta debilidades, de tal manera que la ocurrencia de eventos, desviaciones, no conformes alteran el flujo normal de las actividades en la Institución.
- ✚ Se requiere actualizar el programa sistematizado Dinámica Gerencial Hospitalaria, de tal manera que articule y consolide de manera armónica y en red con el fin de contar con información oportuna, que permita el seguimiento, verificación y control.
- ✚ Se mantiene la subutilización de la página Web, desaprovechando esta herramienta para mantener a la comunidad usuaria de la información Institucional, perdiéndose aquella información, más aún cuando la ley 1474 de 2011, hace énfasis en la publicación de la información que se genera de las diferentes actividades que se realizan en la empresa.
- ✚ Se observa baja capacidad de respuesta ante los planes de mejoramiento por procesos, por parte de los responsables de las áreas.
- ✚ La principal dificultad detectada para la consolidación de políticas de mejoramiento del subsistema de control de gestión, radican básicamente en la carencia de recursos financieros para la implementación de estrategias que faciliten el flujo de información primaria y secundaria, se implementación de la ventanilla única.
- ✚ El estado del archivo, evidencia incumplimiento de la Ley General de Archivo 594 de 2000, debido a que el acervo documental institucional, se encuentra en la posibilidad (riesgo) de estar en grave estado de deterioro, además de ausencia de sistematización en los procedimientos de gestión documental.
- ✚ No existe una política que establezca el uso racional del papel, o la estrategia de 0 Papel.

	INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011	CÓDIGO	0
		VERSIÓN	01
		FECHA	07/ 13
		HOJA	3 / 4

- ✚ Falta Aplicación a las tablas de retención documental.
- ✚ Dar condiciones óptimas a los archivos histórico y de gestión.
- ✚ Persisten las fallas en la comunicación entre los procesos de facturación, cartera y contabilidad, lo cual ha generado riesgos que se han materializado en glosas y el desconocimiento del estado real de la cartera sobre todo para su recuperación.
- ✚ No se tiene implementado el PAMEC.
- ✚ Se observa bajo compromiso en el mejoramiento continuo de la calidad basado en la autoevaluación frente a los estándares del sistema único de acreditación.

Avances

- ✚ Dando cumplimiento al Decreto 2641 de 2012, en cuanto a la consolidación del “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, se aplicó por parte de control interno el mecanismo de verificación y de seguimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del citado documento y la observancia de los lineamientos de la Ley 1474 de 2011; publicándose el mapa anticorrupción y de atención al ciudadano, en la página web de la Entidad.
- ✚ Se continuó las asesorías y acompañamiento en la capacitación a los líderes de mantenimiento, salud ocupacional, laboratorio clínico, almacén, SIAU y Banco de Leche en la actualización de la caracterización de procesos, se capacitó a los líderes de procesos sobre la importancia del talento humano en el S.G.C.
- ✚ Se actualizó ficha técnica de caracterización de los procesos ajustada con el ciclo PHVA, en el Macroproceso de evaluación se elaboraron los documentos para los procesos de: Análisis de datos, mejora continua (incluye las acciones correctivas, preventivas y de mejora), Seguimiento y medición (análisis de indicadores), No conformes, Actualización del proceso de documentación y del procedimiento de auditorías, se elaboró el procedimiento de Revisión Gerencial.
- ✚ Se prestó apoyo mediante la asesoría y acompañamiento en la capacitación a los líderes de mantenimiento, salud ocupacional, laboratorio clínico, almacén, SIAU y Banco de Leche en la actualización de la caracterización de procesos.
- ✚ Se prestó apoyo mediante la asesoría y acompañamiento en la capacitación a los líderes de procesos sobre la importancia del talento humano en el S.G.C.
- ✚ Se actualizo la ficha técnica de caracterización de los procesos ajustada con el ciclo PHVA.
- ✚ En el macro proceso de evaluación se elaboraron todos los documentos necesarios para los procesos de: Análisis de datos, mejora continua (incluye las acciones correctivas, preventivas y de mejora), Seguimiento y medición (análisis de indicadores), No conformes, Actualización del proceso de documentación y del procedimiento de auditorías.
- ✚ Se elaboró el procedimiento de Revisión Gerencial.
- ✚ Se realizó asesoría y acompañamiento en la revisión y proyección de los planes de acción de

	INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011	CÓDIGO	0
		VERSIÓN	01
		FECHA	07/ 13
		HOJA	4 / 4

algunos procesos.

- ✚ Se prestó apoyo mediante la asesoría y acompañamiento en la elaboración del acta del comité de coordinación de control interno sobre la implementación y actualización de los documentos correspondiente a los macro procesos estratégicos (planeación estratégica); Misional (atención al usuario, gestión asistencial); apoyo (gestión del talento humano) y de evaluación (gestión y control de evaluación). Estos documentos deben ser aprobados por el comité coordinador de control interno.
- ✚ Se identificaron algunos riesgos por procesos.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

- ✚ Se evidencia falta de compromiso de algunos funcionarios frente a la adopción del Modelo Estándar de Control Interno, reflejado en debilidad en el autocontrol.
- ✚ La objetividad con la que se evalúa el desempeño laboral y comportamental, aún tiene deficiencias falta compromiso, conocimiento y responsabilidad frente al tema.
- ✚ No se evidencia una cultura de autoevaluación de la gestión y autoevaluación del control al interior de la ESE, puesto que los líderes de procesos no están acostumbrados a medir cada una de las actividades que realizan y los diferentes procedimientos que ejecutan.
- ✚ SE observa falta de compromiso por parte de los responsables de las áreas con la implementación de los planes de mejoramiento por procesos.
- ✚ La oficina de control interno y MECI no cuenta con un personal multidisciplinario, con el perfil, experiencia e idoneidad, como lo exige el Art.8 de la ley 1474/2011, que sirva de apoyo en los procesos de auditorías Independientes a todos las áreas funcionales de la institución, las cuales algunas de ellas son muy complejas y demanda mucho tiempo y seguimiento como son: procesos estratégicos, apoyo y misional. La oficina de control interno está compuesta por un solo profesional que es el jefe, al cual carece de apoyo para el cumplimiento de sus labores, así mismo se requiere que quien remplace el asesor de MECI sea un profesional idóneo y con experiencia para evitar retrasos en los procesos.

Avances

- ✚ Se cuenta con Plan de Gestión Gerencial para la vigencia 2013 – 2016.
- ✚ Se cuenta con un plan de acción y un programa de auditorías internas.
- ✚ Se han realizado auditorias, con la respectiva retroalimentación de resultados por parte de la oficina de control interno en: Banco de sangre, Laboratorio clínico, Infraestructura física y de equipos.
- ✚ De todas las actividades adelantadas, en especial de las Evaluaciones al Control Interno, se han emitido planes de mejoramientos y recomendaciones que han generado acciones por parte de los evaluados, en aras de subsanar las debilidades detectadas y en procura del mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno Institucional.

	INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011	CÓDIGO	0
		VERSIÓN	01
		FECHA	07/ 13
		HOJA	5 / 4

- ✚ Este subsistema se continúa fortaleciendo, a través de la sensibilización sobre autocontrol, autogestión y autorregulación para impactar la toma de conciencia por parte de los servidores públicos, de los planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos, como resultado de las evaluaciones independientes (auditorías internas y al sistema de control interno) que efectúa la Oficina de Control interno que se aplican a los procesos y procedimientos.

Estado general del Sistema de Control Interno

- ✚ Como se puede observar, el Modelo Estándar de Control Interno, presenta oportunidades de mejora para cada uno de sus subsistemas, componentes y elementos, a partir del nombramiento de un Gerente en propiedad lo cual debe generar confianza, mejoramiento de la gestión, adecuada y oportuno impacto en la adherencia a los procesos. Es importante que el nivel directivo de la entidad asuma un compromiso efectivo en la consecución y logro de estándares de calidad, del mejoramiento continuo y del fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión (MECI-CALIDAD). Para alcanzar la acreditación institucional.
- ✚ Es de aclarar que las dificultades presentadas en este informe obedecen en gran medida a la situación coyuntural por la que atravesaba la institución desde la vigencia anterior, ocasionada por la interinidad en que se había mantenido, trayendo como consecuencia traumatismos en el normal desarrollo de los procesos.
- ✚ Se espera que los líderes antiguos y nuevos vinculados a los procesos asuman un verdadero compromiso que garantice el mantenimiento del sistema y jalonar los procesos de cambio que requiere para ubicarse aproximadamente en un 95% de su operación.
- ✚ Se necesita orientar acciones para mejorar los elementos que presentan un resultado insuficiente, con el fin de atacar las causas que impiden el total funcionamiento del sistema de control interno.

Recomendaciones

- ✚ Continuar con el proceso de socialización en la actualización de los procesos y procedimientos institucionales con el propósito de fortalecer las diferentes acciones tendientes al cumplimiento de los objetivos misionales y estratégicos.
- ✚ Dar cumplimiento a las acciones registradas en los Planes de Mejoramiento con el fin de evitar hallazgos reiterativos.
- ✚ Culminar la actualización del Mapa de Riesgos de los procesos Institucionales y adaptarla a la nueva metodología de la DAFP, con el fin de establecer puntos de control adecuado, acorde al desarrollo Institucional.
- ✚ Implementar el uso de Indicadores de Impacto por parte de los responsables de las áreas que permitan evaluar la gestión de los procesos.
- ✚ Fortalecer el trabajo en Equipo en la búsqueda permanente de la mejora continua.

	INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011	CÓDIGO	0
		VERSIÓN	01
		FECHA	07/ 13
		HOJA	6 / 4

- ✚ Utilizar las herramientas de los Sistemas de Información con el ánimo de obtener y emitir información oportuna y confiable.
- ✚ Fortalecer la Cultura del Autocontrol, creando conciencia de la importancia y la necesidad de hacer bien las cosas bien desde la primera Vez.
- ✚ Continuar adelantando jornadas de sensibilización a los líderes y actores de los procesos sobre la importancia de mantener actualizado el Sistema, ya que es una herramienta gerencial para la toma de decisiones, además de ser allí donde reposa la información oficial a ser consultada por los entes de control internos y externos.
- ✚ Que el compromiso de la Alta Dirección, sea efectivo hacia los líderes de los procesos, para que estos asuman el rol y responsabilidad frente al MECI.
- ✚ Realizar un Procedimiento que permita la evaluación de las Hojas de Vida en la Contratación con los Operadores externos.
- ✚ Identificar los Riesgos y Controles en los Contratos realizados por la Entidad, de tal manera que estos queden establecidos en los mismos.
- ✚ Exigir para las nuevas Contrataciones que realice la ESE con los operadores externos el cumplimiento de los elementos contemplados en el Modelo Estándar de Control Interno - MECI y Calidad.
- ✚ Fortalecer la oficina de Control interno y MECI con talento humano calificado profesional con el fin de dar cumplimiento a todas sus actividades.
- ✚ Dar cumplimiento al Plan de Gestión Gerencial del Hospital, que incluye el cumplimiento de metas de gestión anual teniendo en cuenta los indicadores y estándares anuales por Área de Gestión, sea esta de dirección y gerencia, financiera y administrativa, y clínica o asistencial.
- ✚ Fortalecer la cultura del autocontrol, autogestión y autorregulación en donde la institución, los responsables de los procesos y cada uno de los funcionarios basen sus actuaciones diarias, en la adherencia a los planes institucionales, manual de procesos y procedimientos, política de administración de riesgo y los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad.

HERMES OSPINO NORIEGA
 Jefe de Control Interno
 ESE Hospital Rosario Pumarejo de López