



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

| | | |
|--|--------------------------|--|
| Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces: | JOSE FERNEL PARAMO ACUÑA | Período evaluado: 02/01/2016 – 30/04/2016 |
| | | Fecha de elaboración: 30 DE ABRIL DE 2016 |

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

- Según lo observado en el tiempo que llevo al frente de la oficina de Control Interno, previo conocimiento de la poca información presentada por la anterior Jefe de Oficina, he notado que las dificultades con respecto a la identificación de los riesgos en la mayoría de los servicios y proyectos, aún se mantienen.
- existe un plan de contingencia que permita dar respuesta oportuna a la ocurrencia de situaciones riesgosas definidas en el mapa de riesgos de la Entidad, aunque no establece de manera clara los riesgos externos.
- El principiante desarrollo del proceso de Análisis y Seguimiento del plan estratégico del hospital.
- Al inicio del nuevo año la administración ha exigido al nivel directivo mayores esfuerzos por definir los nuevos acuerdos y propósitos para la administración.
- El plan de capacitación debe ser establecido por parte de la administración, ya que estos tienden a mejorar los temas de gestión de calidad del talento humano para el desarrollo de competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público.
- Las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la entidad, no se encuentra actualizadas conforme a las últimas legislaciones vigentes.
- Continúan las dificultades dentro del proceso de gestión del talento humano, esto debido a que sigue la negativa de los funcionarios para el cumplimiento del horario de trabajo, lo cual dificulta en gran forma el desarrollo de la administración.
- Los documentos que conforman el Modelo Estándar de Control Interno - MECI necesitan ser socializados con base al Plan estratégico establecido por la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo.
- Se necesita realizar una revisión y ajuste a todo el Componente de Administración de Riesgos de la entidad apoyados en la normatividad del DAFP, en atención al Plan estratégico del Hospital.
- No se han identificado los riesgos en la totalidad de los servicios y proyectos.



Avances

- La administración se nota comprometida con todas las iniciativas de control que comienza a implantar el nuevo jefe de oficina, ya que estas son socializadas previamente con la dirección y luego con todos y cada uno de los miembros del Hospital.
- La estructura organizacional de la Entidad, contribuye a la gestión por procesos, y se reglamentan funciones adicionales con las caracterizaciones de procesos y procedimientos. También ha permitido realizar los ajustes administrativos de acuerdo con las apuestas derivadas de direccionamiento de la política estratégica de la entidad.
- La entidad posee su manual de funciones y estructura definida, el cual está operando desde hace varias vigencias, por lo cual la Oficina Asesora de Control Interno sugiere que este sea actualizado.
- Se elaboró el Plan de Capacitaciones para los funcionarios de la administración.
- Se elaboró el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y se publicó en la página Web de la entidad.
- Se cuenta con un profesional contratado que ha fortalecido la página Web de la entidad, el cual ha conducido las actividades pertinentes para lograr optimizar los procesos lo que ha conllevado a solventar las dificultades que se presentaban y que ha fortalecido Gobierno en Línea en el Hospital.
- Se cuenta con la misión y la visión de la entidad los cuales han sido herramientas que han permitido que las actividades y acciones emprendidas por las diferentes dependencias tengan claro los propósitos institucionales y así se encaminen los esfuerzos al cumplimiento de las metas.
- El Componente de Administración del Riesgo de la entidad se encuentra actualizado, incluyendo los riesgos anticorrupción exigidos por la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
- En el mapa de riesgos anticorrupción están incluidos algunos riesgos misionales.



Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

- Se requiere revisar las Políticas de Operación, Modelo de Operación por Procesos y Control de Cumplimiento, para proceder a realizar los ajustes correspondientes, que permitan establecer de manera adecuada acciones correctivas y acciones preventivas que garanticen el control adecuado de la Gestión.
- No se ha fortalecido el proceso de atención al ciudadano de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- Igualmente, se hace necesario considerar la reformulación de los indicadores, teniendo en cuenta que éstos son factores para establecer el logro y cumplimiento de la Misión, Objetivos, Metas, Programas y Políticas de un determinado proceso, proyecto, política o estrategia, los cuales generan valor para la toma oportuna y adecuada de decisiones.
- Las intervenciones ciudadanas se hace necesario que siempre sean documentadas para contar con una memoria histórica como lo determina el Decreto 371/2010.
- Hasta la presente después de haber sido elaborado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano todavía no se cuenta con el servicio integral de Atención a la Ciudadanía, mediante la cual se recibe y registra la atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas y reclamos por parte de la ciudadanía.
- No se cuenta con el tablero de indicadores en los procesos.
- Se necesita construir el nuevo Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad en la que participen todos los procesos que conforman la entidad y esté en permanente revisión para su mejora por parte de los responsables de procesos y por la Subgerencia Administrativa y Financiera en su función de líder de la implementación y de la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.



Avances

- Se están articulando Mesas de Concertación con la comunidad, pasando de ser un escenario netamente institucional a convertirse en un escenario de participación, donde se recogen los planteamientos de la ciudadanía frente al ejercicio e implementación de las políticas públicas en el Hospital, como son las políticas sociales de la infancia y adolescencia.
- Fortalecimiento y uso de la página Web de la entidad.
- Se realizó informe de Rendición de Cuentas de la vigencia fiscal 2015 con respecto a la Gestión adelantada por el Hospital.
- En la página web y en la cartelera se informa a usuarios internos y externos de los servicios y se consulta cualquier información que requieran para el conocimiento de la comunidad en general.
- Se han realizado revisiones al cumplimiento de metas establecidas en los indicadores de gestión, que permiten generar acciones preventivas y/o correctivas.
- Cada día se viene dando cumplimiento al Decreto 1151 de 2008, relacionado con la implementación de Gobierno en Línea, el cual se ha fortalecido en el último año, en las fases de información, interacción, transacción, elementos transversales, transformación y democracia.
- Se cuenta con plan de controles que da cobertura a los procedimientos y es congruente con los mismos en los procesos: Liquidaciones Laborales, Gestión Tributaria, Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa, Gestión Presupuestal.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

- Hay dificultades para diseñar un formato para elaborar el Plan de Mejoramiento Individual, ya que se presentan dificultades en este componente en lo que hace referencia a las suscripción, seguimiento y evaluación del mismo, pues no se evalúa la efectividad de las acciones definidas.
- Se estima necesario afianzar con mayor decisión el compromiso de los líderes de proceso, responsables de proyecto y jefes de dependencia, frente a la definición, implementación y seguimiento a las acciones de mejora, pues se evidenciaron vacíos relacionados con la oportunidad y calidad en la definición de planes de mejoramiento.
- Falta elaboración de los planes de mejoramiento individual y por proceso.
- Falta adquirir y colocar en funcionamiento el software para el monitoreo de la gestión, e implementar herramienta tecnológica para fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento individual.

La alta gerencia se ha comprometido para seguir implementando y mantener el



Sistema de Gestión de Calidad.

- No se cuenta con procedimiento de autoevaluación del control
- No se cuenta con los informes de gestión durante el 2015 de los procesos

Avances

- La Oficina Asesora de Control Interno busca realizar la mejora continua del Modelo Estándar del Control Interno-MECI, en forma independiente y objetiva, formulando las respectivas recomendaciones con base en los resultados de la verificación realizada.
- Se han efectuados procedimientos de autoevaluación y autocontrol, en la presentación oportuna de los informes de ley.
- Han existido dificultades con respecto a la ejecución de las auditorías internas con relación al subproceso de evaluación, seguimiento y su procedimiento de Auditorías Internas.
- El informe Ejecutivo Anual de Control Interno se ha presentado en forma oportuna de acuerdo a las directrices y lineamientos establecidos por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno y el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- El Informe sobre control interno contable se ha presentado en forma oportuna a las entidades de control.
- Se rindió el informe ejecutivo anual – Modelo Estándar de Control Interno. MECI Vigencias 2015,
- Se ha Identificado el estado del Sistema de Control Interno como sistema de mejoramiento a la gestión institucional.

Estado general del Sistema de Control Interno

El Sistema que inicia su avance en la documentación y adopción de sus elementos, con un programa de sensibilización, capacitación e interiorización de estos elementos y del sistema en general por parte de los funcionarios. Se requiere consolidar la implementación y aplicación de los elementos que integran el sistema; concluyendo que debe ejecutarse un programa de fortalecimiento y desarrollo institucional basado en el diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI en forma coherente y acorde a los lineamientos dados por las normatividad.

El sistema de control interno se encuentra articulado con el sistema de gestión de calidad, lo que permite continuar fortaleciendo el desarrollo institucional. Se cuenta con el apoyo y compromiso de la alta dirección reflejado en los proceso de gestión dando cumplimiento de las metas proyectadas.

El Subsistema de Control Estratégico se encuentra en un nivel de avance bajo, lo anterior



se sustenta en que aunque se encontró un buen grado de desarrollo en componentes como Ambiente de Control, pues existen los elementos y se aplican ampliamente los acuerdos, compromisos y protocolos éticos, así como lo concerniente al talento humano exceptuando la falta de definición del estilo de dirección; se presentan componentes de direccionamiento estratégico y administración de riesgos, que muestran deficiencias en su evolución, entre las que se resalta el no haber implementado a cabalidad el modelo de operación por proceso.

El Subsistema de Control de Gestión registra un estado de avance medio, de los tres componentes de este subsistema las actividades de control presentan un grado de desarrollo medio debido a debilidades mayores en elementos como políticas de operación, aplicabilidad de los procedimientos documentados y la definición de los indicadores de los procesos. En cuanto al componente de información se encuentra en un estado de avance medio por cuanto está definida la información primaria y secundaria, se cuenta con mecanismos de generación de información y rendición de cuentas periódicas a las partes interesadas, así como los sistemas que procesan la información de los diferentes procesos. El Subsistema de Control de Evaluación que indica un nivel de avance bajo encontrándose que no se ha mejorado ostensiblemente en la implementación y especialmente en la cobertura del componente de evaluación independiente, pero el componente de autoevaluación presenta un grado de implantación bajo, dado que no se generan informes y acciones de autoevaluación en el marco de elementos como son indicadores de gestión y controles lo cual es congruente con la evaluación del subsistema de autoevaluación del control.

Recomendaciones

El elemento Estilo de Dirección, el cual define la filosofía y el modo de administrar del gerente público, debe tener en cuenta el seguimiento periódico y evaluación de los acuerdos de gestión como realimentación en la formulación de los mismos. Igualmente, se estima importante la evaluación periódica de los estilos de dirección, con el fin que se tome como insumo para orientar el estilo de dirección hacia el liderazgo democrático y participativo.

Diseño, Implementación, Mantenimiento, actualización y articulación del nuevo MECI.
Seguir Implementando estrategias de socialización y uso de la página Web del Hospital.

Seguir Fortaleciendo las actividades de identificación, cargue de trámites y servicios institucionales.

La Alta Dirección y todos los funcionarios se comprometan a la elaboración y fortalecimiento del nuevo MECI en general para este y el próximo año.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA
DE TENJO**
NIT: 860.037.592-9



Solicitar a los directivos y/o dueños de los procesos, se trabaje continuamente con las acciones de actualización o ajustes a los documentos que soportan la implementación de los subsistemas, componentes y elementos que conforman la estructura del MECI. Para adelantar estas acciones es conveniente tener en cuenta la normatividad vigente y las competencias de cada área o proceso.

Para mejorar el grado de implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno en el Hospital Santa Rosa de Tenjo se recomienda lo siguiente:

- Priorizar la implementación de herramientas de medición, análisis y mejora que permitan dinamizar la implantación y mantenimiento de diferentes elementos como son indicadores de gestión, autoevaluación a la gestión, autoevaluación del control, controles y planes de mejoramiento por proceso.
- Alinear los componentes y elementos del Modelo Estándar de Control Interno a los lineamientos establecidos y aprobados en el Plan estratégico del hospital.
- Involucrar la planta de servidores públicos vinculados a la entidad, en el desarrollo del talento humano de la Entidad.

JOSE FERNEL PARAMO ACUÑA

Jefe Asesor de Control Interno
Original firmado