

1110-37.16

INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011

JEFE DE CONTROL INTERNO: LUIS AURELIO ARCINIEGAS

PERIODO EVALUADO : MARZO DE 2016 A JUNIO DE 2016

FECHA DE ELABORACION : JULIO DE 2016

El Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno se efectúa con el objeto de cumplir los requerimientos establecidos en el Literal 4 del Artículo 9º de la Ley 1474 de 2011 que establece... "El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

Fijadas las normas para el desarrollo de Control Interno de las entidades públicas la Oficina de Control Interno de La ese Hospital Sagrado Corazón de Jesús realizo una evaluación interna de MECI (Manual Estandarizado de Control Interno) previa la evaluación de la DAFP, como resultado de las dos evaluaciones se obtuvo como resultado "SATISFACTORIO" lo que significa que la entidad se encuentra en buen desarrollo, pero se requieren mejoras en algunos aspectos, por lo tanto según el instructivo se deben llevar acabo algunas mejoras en las debilidades encontradas.

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

DIFICULTADES:

Ausencia en la actualización de la implementación de la herramienta mapa de riegos.

La entidad cuenta con un manual de funciones aprobado en el año de 2010, documento que a la fecha requiere de su actualización, según la normatividad vigente.

La entidad realiza planes de mejora permanentes, sin embargo falta divulgación y socialización a todos los servidores públicos de la ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS.



1110-37.16

Frente a las oportunidades de mejora como producto de las auditorías externas e internas, no se realizan planes de incentivos o si se hacen no se están cumpliendo.

Falta de compromiso de los líderes en lo que respecta a la revisión permanente de los mapas de riesgo por lo tanto no se actualizan en la debida forma, no se verifica si los controles son pertinentes para la mitigación del riesgo.

Como resultado de los diferentes análisis de problemas se ejecutan ajustes de personal propendiendo por la mejora de los procesos pero dificultan el desarrollo efectivo por la rotación de personal generado por factores inherentes a la relación laboral.

El sistema de evaluación del desempeño no contiene la correspondencia entre las metas individuales con las metas del proceso al que pertenece el servidor y no contempla el compromiso con las acciones de mejora por proceso.

AVANCES:

En desarrollo del plan indicativo de desarrollo 2016-2020 se ha encaminado a dar cumplimiento a las directrices del gobierno departamental, derivándose de este plan las metas, estrategias y/o actividades a desplegar en el PLAN OPERATIVO ANUAL 2016.

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús ha realizado una socialización y actualización del código de ética con la participación un 70 por ciento del personal.

EL plan de Bienestar Social se ha realizado y aprobado dentro de los marcos normativos que rigen esta materia, y se encuentra en etapa de implementación.

Dando cumplimiento a la normatividad, el plan anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia 2016 se encuentra publicado en la página WEB de la Institución, Control Interno hará el seguimiento correspondiente.

Dada las directrices de las TIC s para las entidades gubernamentales, la entidad viene trabajando en el cumplimiento de la normatividad establecida imperante en relación con la estrategia del gobierno en línea.

Las inducciones y reducciones se realizan en el inicio de cada nueva contratación se destaca la socialización y reafirmación de decálogo de valores de la Empresa.

_IEl Hospital Amigo!



1110-37.16

La oficina de control Interno ha hecho seguimiento al POA Y Plan Anticorrupción, en coordinación con la oficina de planeación.

El estilo de la dirección se ejecuta dando a conocer propuestas de mejoramiento en el ejercicio administrativo a través de:

Aplicación del plan de inducción a los nuevos funcionarios.

Ejecución del plan de re inducción Desarrollo del plan de capacitación Implementación del plan de bienestar Cumplimiento del plan de desempeño laboral

El código de ética se encuentra publicado en la página Web de la institución con el fin de que todos los funcionarios tengan acceso a él y hagan las consultas respectivas.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

DIFICULTADES

No se realiza seguimiento a indicadores o si lo hacen no es de manera oportuna y no entregan oportunamente en los términos establecidos los resultados de los indicadores donde consten dichos seguimientos.

Los Sistemas de información no satisfacen la necesidad de todas las dependencias, por su obsolescencia sin embargo la entidad hace un gran esfuerzo para realizar reformas y actualizaciones principalmente alos actores de procesos de atención al usuario y su familia.

Aunque cuando se cuenta con un importante desarrollo en los procesos y procedimientos se evidencian debilidades en cuanto a su actualización y ajustes.

No existe sistema único de correspondencia, no obstante se cuenta con un manejo manual con lo que se realizan los seguimientos.

AVANCES

Durante el periodo de análisis se ha reformado el proceso de viáticos y contratación.



1110-37.16

En la vigencia 2016 el Hospital ha dado cumplimiento alos mecanismos de política y herramientas para mejorar la calidad, accesibilidad y oportunidad en los servicios que presta atraves de herramientas como del grupo de atención al usuario en la atención presencial y la página Web.

De lo anterior, se observa que el Proceso de Atención al Usuario ha implementado las acciones de mejora encaminadas a mejorar la gestión de calidad en el manejo de las PSQR, lo que ha permitido recibir 35 solicitudes al 30 de junio del presente año.

Para el manejo de la información secundaria, la entidad cuenta con el proceso de Gestión Documental fundamentado en la Ley 594 de 2000

Durante la vigencia 2016 se adelantaron en cumplimiento del concepto emitido por el Archivo General de la Nación, las adecuaciones a las Tablas de Retención Documental de las dependencias del hospital y de conformidad con las acciones de mejora que se adelantaron como el acompañamiento a las dependencias, con el propósito de revisar que las Series Documentales, Sub-series y Tipos Documentales, correspondieran a las funciones establecidas mediante los Actos Administrativos

El mapa de procesos actualizado contiene los procesos misionales, estratégicos y de apoyo se realiza actualmente la actualización alos procesos y procedimientos, actualizando el listado maestro y su caracterización.

En conjunto con la oficina de atención al usuario control interno ha realizado el acompañamiento respectivo en la revisión de las urnas que contienen las diferentes PQR de la comunidad, se socializan y se les hacen seguimiento aquellas quejas que tengan que ver con algún problema en la atención.

SUBSISTEMA DE CONTROL EVALUACION

DIFICULTADES

Falta empoderamiento alos líderes de cada proceso en el tema de planes de mejoramiento en lo que respecta al seguimiento e inventario de los mismos para transmitir a las personas a su cargo la cultura del mejoramiento continuo.



1110-37.16

Existe en un grado menor se ha evidenciado desconocimiento de los procesos, procedimientos, actividades y registros.

Pese alos esfuerzos por parte de las directivas del Hospital por mantener la información de fácil acceso al personal a través de diferentes medios, los servidores públicos en algunos casos no evidencian conocer la información generada y publicada.

Los servidores públicos no han sido sensibilizados sobre herramientas para realizar la autoevaluación al control.

Siguen presentado dificultades en la conformación del comité coordinador de control interno de la alta dirección por lo que ha sido obstáculo para el normal cumplimiento del programa de auditorías el cual tiene que ser aprobado por esta instancia.

Los planes de mejoramiento no han sido presentados a la oficina de control interno por lo que no se ha hecho seguimiento respectivo.

AVANCES

Control interno ha dado cumplimiento a los siguientes informes:

Informe pormenorizado nov 2015 a febrero 2016.

Informe austeridad del gasto primer trimestre 2016

Informe a las estrategias del plan anticorrupción a 30 junio de 2016

En el 2016 se ha realizado la actualización del cronograma de informes con el fin de presentarlos oportunamente y consolidar la información necesaria a tiempo.

El informe anual de control interno se presentó a tiempo según los lineamientos establecidos por la DAFP.

La oficina de Control Interno en compañía de la oficina de planeación realiza seguimiento al POA.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El MECI es un modelo que debe estar en continuo desarrollo y evaluación para su mantenimiento, al efecto el Hospital ha trabajado de manera eficiente en mantener el modelo, aunque se requiere enfatizar y persistir para que todos se empoderen del mismo lo utilicen como herramienta en sus labores diarias, lo puedan articular con las funciones que desarrollan y comprendan el engranaje del sistema de control interno, lo cual redundara en el cumplimiento de los cometidos estatales y prestación efectiva de los servicios.



1110-37.16

Con la inclusión de la alta dirección en el componente de comité coordinador de control Interno hará que este sistema mejore sustancialmente en su aplicabilidad y mejoramiento de los diferentes procesos que se manejan en la empresa.

Atentamente,

LUIS AURELIO ARCINIEGAS ERAZO
JEFE DE CONTROL INTERNO ESE HSCJ