

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

E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	LUIS ANTONIO GALVIS ACEVEDO	Período evaluado: del 12 de julio al 11 de noviembre de 2012
		Fecha de elaboración: Noviembre 13

Subsistema de Control Estratégico

Avances

Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos

- La entidad cuenta con acuerdos, compromisos y/o protocolos éticos documentados y adoptados mediante actos administrativos.
- Se verifico la interiorización de los principios y valores, se realizó la divulgación de los principios y valores mediante procesos de inducción y reinducción, con el fin de que el dueño del cada proceso las interiorice, la oficina de control interno ha realizado seguimiento y se recomienda dar continuidad con el sostenimiento de los procesos y la actualización de los códigos.
- La administración del talento humano es llevada a cabo mediante la ejecución de las actividades propias de los procedimientos de vinculación, formación, capacitación, seguridad social, compensación, salud ocupacional, prevención de riesgos laborales, actualización de la información de las hojas de vida; La E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta posee una Estructura Organizacional definida, distribución de funciones y responsabilidades.

Desarrollo del Talento Humano

- Según la persona responsable de la oficina de personal, se adopta mediante resolución el Plan institucional de Capacitación Año 2012 y se Adopta el Plan institucional de Bienestar Social y Salud Ocupacional y el Programa de Salud Ocupacional de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta.
- La Oficina de Control Interno determinó, que la entidad durante la vigencia 2012, estableció las políticas y prácticas a seguir en temas de capacitación y bienestar.
- Se realizará seguimiento al cumplimiento del proceso de inducción y/o reinducción por parte del responsable de la oficina de recurso humano; a las personas que ingresan independientemente la modalidad de vinculación a la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta en temas relacionados con el conocimiento de la entidad y sus funciones.

Estilo de Dirección

- En cuanto al estilo de dirección; enfocado hacia el fortalecimiento del control fiscal, la participación ciudadana, el control interno, y el bienestar institucional; se realiza por parte de la alta dirección mediante seguimiento, evaluación y control a los objetivos estratégicos del plan de gestión y los informes de avance presentados por la Oficina de Control Interno, calidad y los diversos Comités Directivos.
- La Alta Dirección ha generado lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad y obtener la acreditación institucional.
- Se evidencia el compromiso y el respaldo para el ejercicio de Control Interno.
- El Direccionamiento Estratégico de la entidad encauzo su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridas por la ciudadanía y las partes interesadas de la

entidad. Así mismo, previo a la definición de los planes y programas, se consulto a la ciudadanía y a las partes interesadas sobre los requerimientos, expectativas, necesidades y prioridades.

Planes y Programas

- En cuanto al componente Direccionamiento Estratégico, los planes y programas contenidos en el Plan de Acción o plan de desarrollo institucional conformado por el Plan anual General de Auditorías y el Plan Anual Administrativo; son evaluados por medio de indicadores de (eficacia, eficiencia y efectividad), que permiten medir el mapa de procesos y las respectivas caracterizaciones así como la estructura Organizacional que facilita la gestión por procesos.
- Se da seguimiento a la ejecución Presupuestal, frente al cumplimiento de los compromisos propuestos.

Modelo de Operación por Proceso

- La Oficina de Control Interno estableció, que las operaciones de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, están orientadas hacia una organización por procesos, que permite el cumplimiento de los objetivos pactados.
- La Oficina Jurídica de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, revisa de manera permanente los lineamientos, normas y reglamentos que afectan el servicio o atención al ciudadano, con el fin de efectuar los cambios pertinentes de conformidad a las nuevas disposiciones legales.

Estructura Organizacional

- La Oficina de Control Interno estableció, que la E.S.E. Hospital Regional Local de Piedecuesta, cuenta con una Estructura Organizacional flexible la cual contribuye a la gestión de procesos. Se tienen en cuenta los niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de los procesos, descritas en la caracterización del mismo, donde se define el responsable de su ejecución.
- Los niveles de autoridad y responsabilidad establecidos en la Estructura Organizacional han contribuido al logro de los objetivos de los Procesos.

Contexto Estratégico

- Está en etapa de actualización el mapa de riesgos institucional según la nueva guía N° 3 emanada del departamento administrativo de la función pública DAFP. Con riesgos adecuados a nuevas realidades y se viene efectuando la socialización de todo el componente al grupo del comité técnico MECI-calidad; y estos a su vez replican mediante comités de coordinación y seguimiento en sus respectivas áreas.

Identificación de Riesgos

- La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta determinó, que la entidad tiene algunos de los riesgos identificados, asociados a sus procesos, que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.
- La cultura del control se ha fortalecido a través de la aplicación del modelo y la matriz para la administración del riesgo por procesos, especialmente en áreas de proyectos y contratación.

Análisis de Riesgos

- La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta determinó, que la entidad realiza seguimiento periódico a los riesgos, establecidos en el Mapa de Riesgos, donde se determina la materialización y la efectividad de los controles.

Valoración de Riesgos

- La oficina de Control Interno evaluó el mapa de Riesgos de cada proceso y efectivamente se encuentran valorados conforme a la política de administración del riesgo de la entidad.

Políticas de Administración de Riesgos

- La Oficina de Control Interno estableció, que la cultura de la Administración del Riesgo se ha fortalecido en la medida que los procesos cuentan con la identificación y valoración del riesgo. Así mismo, se determinó que no se ha realizado seguimiento a las políticas de administración del riesgo. Para lo cual se planea realizar en el periodo fiscal siguiente.

Dificultades

- Se presentan algunas dificultades de tipo técnico en el proceso de inducción y reinducción de las personas que prestan sus servicios a favor de la Institución hospitalaria, ya se iniciaron los procesos de mejora con las empresas prestadoras.
- La Oficina de Control Interno determinó, que durante el tercer trimestre de la vigencia 2012, quedaron algunos dueños de procesos pendientes de inducción, por lo que se sugiere presentar un informe del plan consolidado del proceso de inducción e igualmente se suministre copia del programa institucional anual de Reinducción.
- Se establece que semestralmente, los funcionarios de libre nombramiento y remoción (Gerentes públicos), deben estar evaluados en los formatos acuerdos de gestión por el superior jerárquico.
- La oficina de personal ha programado realizar la evaluación del clima laboral en la vigencia siguiente, como lo determina el numeral 1 del artículo 75 del Decreto 1227 de 2005, la cual se debe realizar por lo menos cada dos (2) años para definir, ejecutar y evaluar estrategias de intervención.
- Se determinó junto a la persona responsable de la oficina de personal o quien hace sus veces, que falta proyectar el Plan institucional de Capacitación 2012 y por lo tanto no se ha podido evaluar el grado de avance.
- La Oficina de Control Interno determinó que la entidad cuenta con el Manual de Funciones y Competencias laborales, falta ajustarlo y nuevamente adoptarlo mediante acto administrativo.

Subsistema de Control de Gestión

Avances

Políticas de Operación

- La Oficina de Control Interno estableció, que la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, cuenta con el documento Políticas de Operación.
- Se evidencia que el conjunto de componentes de control de este subsistema se interrelacionan bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondiente, que asegura el control a la ejecución a los procesos de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su misión. Dentro de las actividades de control se evidencia las políticas de gestión en las que se establecen las guías de acción para la implementación de las estrategias definiendo los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la misión institucional.

Procedimientos

- La entidad cuenta con una adecuada identificación de la información primaria y secundaria; así mismo inicio el proceso de implementación de la estrategia gobierno en línea, la cual se encuentra en fase de implementación y desarrollo.

Controles

- El análisis de la operación recibida de la ciudadanía y partes interesadas ha sido utilizada para tomar acciones preventiva, correctivas y de mejoras.

Indicadores

- La Oficina de Control Interno estableció, que la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, ha formulado indicadores para la ejecución de los objetivos y metas, los cuales se autoevalúan periódicamente por el ejecutor del mismo.

Manual de Operación

- La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, estableció, que mediante Acuerdo de junta directiva, se implemento el Manual específico de funciones y requisitos de los diferentes empleos de la entidad hospitalaria.

Información Primaria

- La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, estableció, que para temas de Comunicaciones, se tiene identificadas las fuentes externas: medios de comunicación, las entidades adscritas y vinculadas al Hospital Local de Piedecuesta y la ciudadanía en general, atendidos directamente, mediante comunicados, página web, redes sociales y proyectos específicos de divulgación, como radio y programas de televisión local.

Información Secundaria

- La Oficina de Control Interno establece que la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, ha establecido lineamientos internos para la información a publicar, la información emitida a través de medios masivos de comunicación e impresos, de acuerdo con los lineamientos establecidos.
- Según la persona encargada de la comunicación institucional, los mecanismos establecidos por la entidad pública en salud para la divulgación de información, son:
 - Página web
 - Impresos
 - Medios masivos de comunicación como programa de televisión en canales comunales locales de la región.
 - Rendición de Cuentas.
 - Implementación de diferentes canales de atención como: Nivel de orientación en la ventanilla de información de la entidad.
 - Nivel telefónico conmutador y la respectiva extensión.
 - Políticas de Seguridad para los dueños de cada proceso, al encender su equipo de cómputo.

Sistemas de Información

- La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, estableció, que la Oficina de Sistemas, aplicando las políticas de seguridad de la información, diseñó e implementó un mecanismo de salvaguarda y custodia de la información, haciendo uso de herramientas tecnológicas de hardware (librerías o unidades robóticas) y software (soluciones especializadas en la toma de respaldo y restauración) existentes, que permiten

garantizar y mantener la confiabilidad de la información electrónica en el Centro de Cómputo de la entidad hospitalaria.

Comunicación Organizacional

- La Oficina de Control Interno estableció, que la Política de Comunicación se adoptó mediante Documento de Políticas y lineamientos de Operación.

Comunicación Informativa

- La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, estableció, que se cuenta con las herramientas y/o instrumentos tecnológicos necesarios para garantizar a los ciudadanos y partes interesadas el fácil acceso para la obtención de los servicios ofrecidos por la entidad prestadora de salud.

Medios de Comunicación

- Se estableció que se cuenta con medios de comunicación, teniendo en cuenta, los lineamientos del Gobierno Nacional sobre Gobierno en Línea; igualmente se han implementado y ejecutado nuevas acciones y canales de atención para ofrecer información y divulgación a los ciudadanos tales como:
 - Chat interno,
 - Punto de orientación al ciudadano en el primer piso de la entidad y en consulta externa,
 - Talleres, seminarios, foros,
 - Boletín Informativo, entre otros.

Dificultades

- La Oficina de Sistemas no relaciona cuadro de seguimiento, al correcto funcionamiento de la página Web, es decir, garantizar su disponibilidad, funcionamiento, la red de comunicaciones operativas, el servicio de acceso a internet habilitado, los casos en que ha habido interrupción; cuadro estadístico donde se deben relacionar las causas y las acciones tomadas. Es decir existe la pagina Web, pero falta flujo de la información.
- La Oficina de Control Interno determino que falta actualizar algunos procedimientos a través de los cuales se desarrollan los diferentes procesos en materia de comunicaciones de la entidad.
- Existe el Mapa de Riesgos pero se hace necesario mantenerlo actualizado.

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

Autoevaluación de Control

- La Oficina de Control Interno establece, que las áreas organizacionales verifican y evalúan sus controles, al momento de determinar el cumplimiento de sus metas, objetivos e indicadores, y realizan el análisis a la materialización de los riesgos, la oficina de Calidad hace frecuentemente listado de chequeos por los diferentes servicios de la empresa social del estado, de la cual de ser necesario se hacen planes de mejoramiento.
- El área de Control Interno cuenta con el apoyo de la Alta Dirección.

Autoevaluación de Gestión

- Se evidencia, que la entidad hospitalaria realiza seguimiento anual al plan de Mejoramiento, donde se establecen nuevas acciones correctivas y de mejora.

Evaluación del Sistema de Control Interno

- La evaluación independiente al Sistema de Control Interno, ha contribuido a valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad, así como la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad.
- De todas las actividades adelantadas, en especial de las Evaluaciones al Control Interno, se han emitido 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.

Auditoría Interna

- La entidad no cuenta con un Programa y/o plan Anual de Auditoría.

Plan de Mejoramiento Institucional

- La Oficina de Control Interno, no ha podido realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional durante la vigencia 2012.

Plan de Mejoramiento por Procesos

- Se estableció, que están identificados algunos planes de mejoramiento por proceso, de acuerdo a las necesidades de mejora de los mismos, las metas esperadas y las acciones correctivas.

Plan de Mejoramiento Individual

- Se estableció, que no están debidamente identificados los planes de mejoramiento individual.

Dificultades

- Se presentó dificultad en la elaboración del plan de mejoramiento individual, por tanto es necesario suscribir plan de mejoramiento con el área de personal.
- No se cuenta con un Programa y/o plan Anual de Auditorías, debidamente aprobado por el comité coordinador de control interno.
- La Oficina de Control Interno, no ha podido realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional durante la vigencia 2012, el cual se tendría que centrar en las acciones formuladas y suscritas con la Contraloría departamental.
- Se detectó, que no se ha realizado seguimiento a los planes de acción por procesos e individual.

Estado general del Sistema de Control Interno

- La implementación, mantenimiento y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno, ha proporcionado para la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación, con el propósito de ser orientadas en forma sinérgica hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales mejorando el desempeño y

fortaleciendo el control de los procesos de evaluación que son llevados a cabo por esta dependencia, se recomienda continuar con la actualización de cada uno de los elementos que conforman el modelo estándar de control interno MECI.

- Se puede concluir que la participación activa y el compromiso del personal de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta en la aplicación y desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno, continuará fortaleciendo los sistemas para el mejoramiento continuo en beneficio de la entidad y sus usuarios.

Recomendaciones

- 1ª) Continuar con la evaluación y mejoramiento permanente del Modelo Estándar de Control Interno, así como la implementación del sistema de gestión de la Calidad a los procesos y procedimientos, en aras a la obtención de la acreditación.
- 2ª) Continuar la sensibilización a los funcionarios de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta, en el papel que desempeñan dentro del Sistema de Control Interno.
- 3ª) Incluir en el programa de inducción y reinducción actividades sobre el Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005, con el objetivo de resaltar su importancia para la orientación hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del estado.
- 4ª) El responsable de la oficina de Talento Humano, para el primer semestre de la vigencia 2013, debe realizar actividades tendientes a hacer seguimiento a la interiorización de los principios y valores por parte de los responsables de cada Proceso.
- 5ª) El responsable de la oficina de Talento Humano, al principio de cada vigencia, debe realizar las gestiones tendientes a la aprobación del Plan institucional de Bienestar Social y Salud Ocupacional, y el Programa de Salud ocupacional de la institución hospitalaria.
- 6ª) El responsable de la oficina de personal, debe asegurar que el Plan de Capacitación de la vigencia 2013, contemple las recomendaciones de mejoramiento, estipulados en las evaluaciones de desempeño laboral de los servidores públicos, del periodo 2012.
- 7ª) Dentro de la etapa de planeación institucional, la Administración debe elaborar y documentar el Diagnóstico Estratégico, que contenga las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas de la entidad, con el fin de que los instrumentos formulados con ocasión del proceso de planeación, contenga el análisis de las variables que pueden incidir en su cumplimiento.
- 8ª) Se debe continuar con la actualización de los 29 elementos del MECI, según recomendación de la visita del órgano de control externo y con los programas de mantenimiento y sostenimiento del MECI.

LUIS ANTONIO GALVIS ACEVEDO
Oficina de Control Interno