



ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL SANTUARIO- ANTIOQUIA

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

Jefe de Control Interno

**Maria Eugenia Zuluaga
Gomez**

**Período evaluado: Marzo –Junio de
2014**

Fecha de elaboración: Julio de 2014

Subsistema de Control Estratégico

Avances

COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Acuerdos compromisos y protocolos éticos

Se cuenta con un Código de ética y buen gobierno buscando retroalimentar la cultura organizacional cimentada en valores inherentes a la conducta humana promoviendo el Autocontrol y Transparencia de las conductas de los servidores. Los Códigos cuentan con los principios y compromisos éticos. Se cuenta con el Comité de Ética y Grupo de humanización los cuales realizan actividades orientadas al fortalecimiento de los valores institucionales y al trabajo humanizado. Además de esto se encargan del análisis de los casos que se presentan en la entidad, (llamados de atención).

Los valores y principios éticos se divulgan de manera permanente a través de las pantallas internas con que cuenta la entidad y por medio de volantes.

El Plan Anticorrupción se encuentra actualizado al igual que el plan anti trámites para el año 2014 y se encuentran publicados en la página web, encaminando la debida aplicación de los principios de responsabilidad, transparencia, moralidad y celeridad.

Se realiza seguimiento al plan anticorrupción de acuerdo a la ley 1474, teniendo un cumplimiento adecuado de acuerdo a las actividades establecidas para el primer semestre del año 2014.

La entidad tiene un alto compromiso para el desarrollo de competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad, determinando para ello las políticas y prácticas de gestión humana realizando procesos de capacitación, inducción, programas de bienestar, percepción del clima laboral entre otros.

Buscando hacer más competente a los empleados de la ESE se documento el Plan de Estratégico de Capacitaciones para el año de acuerdo a las necesidades de capacitación a cada uno de los líderes de procesos con base en las necesidades detectadas en cada uno de los servicios.

Programas de Bienestar: El Comité de Bienestar social tiene documentadas las actividades a realizar para el año: celebración de cumpleaños, estudios de créditos, actividades de recreación y cultura, capacitaciones, entre otros.

Se realizo evaluación de desempeño a los empleados de carrera de la institución, concertándose objetivos y realización de planes de mejora a nivel individual. Se siguen realizando de manera periódica los procesos de inducción a los empleados nuevos de la ESE.

Se realizó encuesta de clima laboral con el fin de medir la percepción que tiene el trabajador frente a las estructuras y procesos que ocurren en el medio laboral teniendo como resultado el 99.38% .

Se contrato Asesor para realizar Estudio Técnico y estructura salarial de la planta de cargos de la E.S.E.

Sobre el elemento **Estilo de la Dirección** en la institución, se soporta en los tres pilares fundamentales y son: objetivos misionales de la institución, un adecuado modelo de gobernabilidad que desarrolla y soporta unos compromisos éticos, y unos administradores con creencias en valores con formación y experiencia para su competencia.

El estilo de dirección de la institución se fundamenta en una constante interacción con los niveles directivos, funcionales y operativos. La alta dirección de la ESE realiza esfuerzos importantes para que el personal de la ESE continúe introyectando lineamientos y aspectos básicos tanto del sistema de gestión de calidad, como del sistema de control interno, fortaleciendo así la alta dirección y demás servidores públicos frente al sistema de control interno.

De manera trimestral se realiza seguimiento al nivel de cumplimiento de la planeación institucional en sus tres grandes áreas (Directiva, logística y atención al usuario) estos resultados son socializados en reuniones del Comité de Calidad, estos a su vez lo transmiten a los demás actores en los procesos.

Se cuenta con el Comité de Sostenibilidad Contable y glosas el cual se reúne de forma ordinaria cada cuatro meses donde se hace Presentación del informe de estado de glosas, Análisis de glosas por parte del comité

Remisión de glosas a Junta directiva para solicitar autorización de descargue. Seguimiento a la implementación del manual de glosas. Facturación, Cartera, Ejecución Presupuestal, Estados Contables.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Se cuenta con un **Modelo de Operación por Procesos**, donde se definen acciones secuenciales y los recursos necesarios para cada competencia de manera estandarizada, buscando facilitar la definición de una estructura organizacional eficiente.

El modelo de operación por cada proceso se encuentra publicado en la intranet para su consulta y aplicación en el cual se identifican claramente los macro procesos misionales, estratégicos y de apoyo.

Se cuenta con el proceso de seguimiento y evaluación para los diferentes servicios Encuesta de Satisfacción con respecto a los servicios ofrecidos y satisfacción a esto se le realiza el respectivo análisis.

Se cuenta con un normograma el cual es actualizado constantemente con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos y parámetros legales.

Planes programas y proyectos

La entidad para dar cumplimiento a su objeto social cuenta con diversos programas, planes y proyectos los cuales son monitoreados periódicamente y son evaluados a través de indicadores establecidos por la dirección de la institución y de acuerdo a los resultados obtenidos se identifican de manera participativa y se concertan estrategias para alcanzar los objetivos y metas. Normalmente esto se realiza en los comités Técnico Científico y en la Revisión por la dirección.

Se aplicó metodología para la construcción participativa del plan de desarrollo institucional que regirá para los años comprendidos entre 2012 y 2016 (Gerencia y Jefes de áreas de la

entidad). Se construyó Matriz DOFA por cada unidad funcional evaluada (Dirección y Gestión Corporativa, Atención al Usuario, y Logística). A partir de lo anterior se realizó una priorización, que permitió establecer una serie de estrategias para cada una de las unidades funcionales evaluadas. Las cuales fueron realizadas con apoyo de la comunidad. Igualmente se publicaron en la página web de la institución, los planes de acción el cual marcan metas y compromisos para el cabal logro de los objetivos propuestos en el plan de desarrollo institucional.

La institución tiene claramente definida su visión y determinada su misión al igual que sus objetivos, estos últimos son inmersos a revisión constante por el comité de calidad al igual que los líderes de procesos con la alta dirección de la institución.

Así mismo se está realizando socialización de los cambios en reuniones de Comité de calidad y se ha hecho difusión a través de los medios de comunicación de la ESE (boletín externo e interno, comunicación por perifoneo y programas radiales.).

Los planes y programas de la institución están encaminados a la satisfacción de los usuarios y permiten ser monitoreados con los indicadores establecidos por la dirección de la institución, dichos planes y programas cuentan con los recursos necesarios para su cabal cumplimiento, ya que la institución goza de una situación financiera notablemente positiva, permitiendo así un nivel operativo encaminado al desarrollo de los planes y programas, estando estos en consonancia con los principios de imparcialidad, economía, eficiencia, eficacia y publicidad.

Se cuenta con planes de acción anuales a los cuales se les realiza seguimiento. Se cuenta con 11 comités los cuales tienen claramente definidas sus funciones y además de esto también tienen un plan de acción anual.

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Dentro del mapa de riesgos se cuenta con unos controles establecidos para mitigar los riesgos los cuales están redactados de forma clara y comprensible. A dichos controles se les está realizando seguimiento por parte de la oficina de Control Interno con el fin de verificar el cumplimiento de los mismos. Dichos controles se encuentran publicados en la intranet.

Se solicitó a los líderes de procesos para que realizaran su socialización en los diferentes grupos de servicio.

Se actualizó Mapa de Riesgos de los diferentes procesos de la institución donde se identificaron algunos riesgos que no estaban incluidos dentro del mapa donde se describen claramente las causas y posibles consecuencias de los mismos. Además de esto se tiene habilitada en la intranet para el reporte de nuevos riesgos o riesgos potenciales.

Se cuenta con un documento de análisis de riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia e impacto en caso de materializarse.

Se está realizando seguimiento a los controles existentes con el fin de verificar su cumplimiento o realizar ajustes a los mismos al igual que a su valoración. Se tienen establecidas acciones preventivas para mitigar la probabilidad y el impacto.

El Mapa de Riesgos de la Institución cuenta con: Identificación del Riesgo, Descripción del Riesgo, Causas, consecuencias, efecto, tipos de Impacto, Probabilidad, Controles existente Zona de Riesgo, acciones y responsables por proceso.

Dificultades

No se cuenta con plan de incentivos

Aunque se cuenta con un manual para realizar re inducción al personal de la ESE a la fecha no se ha realizado.

El Plan Estratégico de Capacitaciones tiene un nivel de cumplimiento muy bajo del 11% y además de esto hay capacitaciones documentadas en el plan que no tienen fecha probable para su realización.

Con la realización de la actualización del Mapa de Riesgos se solicitó la socialización del mapa de riesgos y algunos líderes no la realizaron.

A algunos comités les falta más operatividad y las actividades de los POAS no se ejecutaron en los tiempos establecidos.

Después de revisar los Poas de los diferentes procesos se notó por parte de algunos líderes la falta de compromiso para verificar el cumplimiento de los mismos.

Subsistema de Control de Gestión

Avances

COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Políticas de operación

Estas se vienen aplicando en la institución y se socializa con el personal en los diferentes grupos de servicio, revisión a los diferentes planes permitiendo el seguimiento a las políticas de priorización, humanización, seguridad y calidad.

Para el cumplimiento y aplicación de las diferentes políticas se realiza la revisión de los diferentes controles establecidos y se definen instrumentos para evaluación de su cumplimiento por medio de auditorías internas.

Se cuenta con el compromiso de la alta dirección para la definición, divulgación y acatamiento de políticas.

A través del SGC el personal de la institución reporta las No conformidades presentadas en los diferentes procesos. A los cuales se les hacen análisis, correcciones y acciones preventivas, las cuales son monitoreadas por la oficina de control Interno. Esta información es socializada en cada comité de calidad y durante la revisión por la dirección presentando el porcentaje de eficacia de cada proceso.

Los indicadores de los diferentes procesos se cargan dependiendo de la periodicidad de cada uno a una matriz digital, buscando con esto tener una información oportuna y óptima para la toma de decisiones.

Los indicadores de gestión se han ido revisando uno a uno buscando con esto la obtención de información más relevante y para ello se utiliza la plataforma del Sistema de Gestión de Indicadores SIG. Dicho análisis se realiza en las reuniones de comité de calidad y control interno.

El Manual de procedimientos de la ESE está contenido en el manual de calidad y más específicamente en la red sistematizada interna que tiene la ESE, denominada Intranet, esta red puede ser consultada por todo el personal según necesidades y permite ver la documentación institucional en su versión actual, con la trazabilidad de las versiones anteriores.

NOTA: Dichos componentes y elementos se están ajustando al Módulo de Planeación y Gestión de acuerdo al Decreto 943 de 2014 y Manual Técnico de Control Interno.

COMPONENTE DE INFORMACIÓN

La información primaria la institución cuenta con un adecuado sistema de archivo, que

permite un control de la correspondencia recibida como su oportuna respuesta cuando se amerite, tanto del entorno inmediato como lejano.

En cuanto a la información secundaria la ESE administra y analiza la información que se origina al interior de la entidad, y constantemente se encuentra en la actualización de formato y herramientas que permitan la comunicación interna.

La construcción de la Matriz de información y comunicación se constituye como una importante herramienta de gestión ya que consolida, identifica y clasifica las fuentes de información externa e interna.

La ESE cuenta con diferentes Sistemas de información presupuestal, contable, administrativa, financiera, entre otros, los cuales se han venido gestionando mediante controles mínimos para garantizar la seguridad e integridad de la información.

COMPONENTE DE COMUNICACIÓN PÚBLICA

Se cuenta con un Plan de Comunicaciones en el cual se enmarcan las diferentes actividades que se realizan dentro de la institución.

Buscando garantizar que la información de la ESE llegue a todos los clientes tanto internos como externos se cuenta con varios medios de comunicación: Medios internos, medios externos y medios comunitarios locales

Se cuenta con unas estrategias de comunicación las cuales son:

Agenda Institucional: Se enmarcan todas las actividades internas y externas programadas por las diferentes áreas de la institución.

Un minuto con el gerente: Acercar la voz del gerente a cada uno de los clientes internos y externos de la Institución.

Modelo de escucha activa: Se busca escuchar y analizar de una forma sistemática la voz del cliente interno y externo.

Con las estrategias antes mencionadas el personal de la institución y la alta dirección interactúan con una comunicación descendente asegurando así de tener un sistema de retroalimentación asegurando que la información se percibe y asume tal como era la intención de emisor, en dicha actividad también se maneja la comunicación ascendente ya que permite a los subalternos manifestar hechos o circunstancias sobre el desempeño de sus labores.

En comunicación informativa y medios de comunicación la institución cuenta con diferentes canales para la divulgación de la información generada, la utilización de estos medios como carteleras, página web, intranet, redes sociales, medios locales de comunicación escrita y verbal, (radio, televisión, boletín externo,) reuniones con alianza de usuarios nos permite mantener una comunicación constante y efectiva con nuestros usuarios, clientes internos y externos. Permitiendo rendición de cuentas constante del actuar administrativo de la entidad pública. Se dio rendición de cuentas ante el concejo municipal. Se publican las ejecuciones presupuestales, los planes de acción y balances financieros y se realizaron las actividades comprendidas por este concepto en el plan anticorrupción.

NOTA: Dichos Componentes y elementos se están ajustando al Eje Transversal de Información y Comunicación. De acuerdo al Decreto 943 de 2014 y Manual Técnico de Control Interno.

Dificultades

Cuando se reportan No Conformidades algunas no se analizan por el líder, evitando con

esto la consecución de acciones de mejora.

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN

Dichas autoevaluaciones se realizan en la ESE donde se presentan los resultados generados por las actividades y los procesos, por medio de indicadores la efectividad de los controles, desempeño de los servidores públicos y con base en lo anterior se toman las acciones correctivas y se contemplan en planes de mejoramiento. Con esto se busca que la entidad cuente con información relevante que nos permite mejorar la gestión y logro de objetivos institucionales y buen manejo de los recursos públicos.

COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Se cuenta con un Plan de Auditorías anual, las auditorías se realizan de acuerdo a la normatividad vigente utilizando herramientas y métodos de aceptación general y en los informes se presentan la totalidad de hallazgos encontrados.

Las auditorías se soportan con listas de chequeos generados desde calidad y control interno y se piden evidencias que soporten la realización de las actividades, buscando con esto mínimamente garantizar la calidad y pertinencia de las labores y la obtención de resultados esperados.

Se cuenta con el respaldo y compromiso de la alta dirección para el desarrollo de manera imparcial e independiente la vigilancia y seguimiento del MECI. Con base en los seguimientos realizados se puede notar que el Modelo de Control Interno está en una etapa de madurez adecuado, lo cual no permite realizar seguimientos a la implementación de los diferentes procesos de una manera adecuada y coordinada con las diferentes áreas.

Se han realizado auditorías desde control interno y calidad a procesos como: Talento Humano, Mejora continua, Ambiente Físico, Laboratorio, Farmacia, Facturación, Urgencias, Caja Menor, Gestión Financiera entre otros, evaluándose el cumplimiento de los procedimientos estandarizados para la ejecución de las actividades que lleven al logro de los objetivos de la institución levantando y haciendo seguimiento a los planes de mejora generados como consecuencia de dichas auditorías.

COMPONENTES PLANES DE MEJORAMIENTO

Dentro de la entidad se cuenta con varios planes de mejoramiento consecuencia de auditorías internas y externas y de acuerdo a las fechas planteadas para el cumplimiento o implementación de actividades se les hace seguimiento y recolección de evidencias.

Y que estos tengan coherencias con los objetivos del Sistema.

El plan de Mejoramiento institucional se orienta a verificar el cumplimiento de los compromisos realizados por la dirección, implementación de acciones con calidad, eficiencia y eficacia. Además se verifica que se impacte la gestión de la entidad, el Sistema de Control Interno y Calidad .

La entidad periódicamente realiza seguimiento a sus procesos en el comité técnico científico y la revisión por la dirección, aparte de todos aquellos provenientes de las auditorías realizadas desde la oficina de calidad, buscando así orientar las acciones de mejoramiento que han de llevarse a cabo por cada una de las unidades que conforman la entidad y sus correspondientes procesos, a fin de mantenerlas alineadas con el cumplimiento de los propósitos de la entidad.

NOTA: Dichos componentes y elementos se están ajustando al Modulo de Evaluación y seguimiento de acuerdo al Decreto 943 de 2014 y Manual Técnico de Control Interno.

Dificultades

Se realizo seguimiento los POAS de algunos procesos, pero algunas agendas no se pudieron cumplir y algunas actividades no se cumplieron.

A los planes de mejoramiento individual generados de la evaluación a algunos empleados no se les ha realizado seguimiento.

Si bien existen procesos, procedimientos manuales, directrices, contratos entre otros se detecta que muchos funcionarios desempeñan sus labores desconociendo dichas situaciones, siendo muchas veces pertinentes a un adecuado desempeño de sus funciones.

Estado general del Sistema de Control Interno

Se puede decir que el Sistema de Control Interno se encuentra en una etapa de madurez y consolidación, teniendo en cuenta que la entidad utiliza herramientas adecuadas y estandarizadas para el cumplimiento de diferentes procesos. De acuerdo a las diferentes auditorias se realizan actualizaciones oportunas y eficaces a los procesos y ajuste a los componentes y elementos existentes. De esta manera se encuentran elementos y procesos que se han fortalecido dando lugar a empoderamiento de procesos, como también otros elementos que han permanecido estables.

Recomendaciones

Es necesario que algunos líderes de proceso le hagan más seguimiento al cumplimiento de las actividades que allí se plantean igualmente de la recolección de evidencias para que en el momento de hacer seguimientos sea más fácil y rápido realizarlas.

Cuando se realicen auditorias se hagan el análisis de las recomendaciones que surgen de las mismas y retroalimentarlas a los funcionarios responsables.

Realizar seguimiento a los planes de Mejoramiento Individual que surgen de la evaluación de desempeño por parte de la comisión de personal.

Aún es necesario que los líderes de cada proceso adquieran un mayor compromiso frente a la cultura del autocontrol y de la Autoevaluación del control, además es necesario que después de realizar los ejercicios de autoevaluación del control, los resultados sean incorporados en los planes de mejora de cada proceso.

Con relación a los Planes de mejoramiento misionales, aún se requiere un mayor compromiso por parte de los diferentes líderes, en cuanto a la gestión y cumplimiento de las actividades trazadas en cada uno de los mismos para lograr así un adecuado cumplimiento del plan de desarrollo institucional.

Implementar herramienta para evaluar a empleados que no son de carrera.

Los informes de auditoría tanto externa como interna, deben ser insumo indispensable para el mejoramiento continuo de los procesos.

Después de la actualización del Mapa de riesgos desde la oficina de control interno y calidad se le solicito a los lideres realizar la socialización. Pero a la fecha algunos no la han realizado.

Es necesario que todos los líderes de área incentiven a los demás a realizar el reporte oportuno de los riesgos que se presentan para que se les realice un análisis oportuno y adecuado y se tomen acciones.

Utilizar la Intranet como herramienta fundamental en nuestro quehacer diario ya que allí se consignan todos los manuales, procesos, procedimientos, formatos que se deben utilizar en nuestra institución.