



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO GENERAL

Realizar seguimiento cuatrimestral pormenorizado al estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo al artículo 9 de ley 1474 de 2011.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar la evaluación cualitativa de los módulos y el eje transversal y cada uno de sus elementos del sistema de control interno de la entidad.
- Determinar los avances obtenidos frente a las recomendaciones planteadas en la evaluación anterior.
- Elaborar las recomendaciones pertinentes para la mejora del estado del Sistema de Control Interno.

ALCANCE

- Se realizara seguimiento al estado del Sistema de Control Interno durante el cuatrimestre Diciembre 2015 a Marzo de 2016

EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa realizada al estado de Control Interno presenta fortalezas, debilidades y avances obtenidos durante el cuatrimestre que va desde Diciembre 2015 a Marzo de 2016.

FORTALEZAS

MODULO DE PLANEACION Y GESTIÓN

Componente De Talento Humano

- En el elemento acuerdos compromisos y protocolos éticos la entidad cuenta con un Código de Ética institucional actualizado, formalizado por la Resolución 256 de 2013, este suministra lineamientos de conducta para todo el personal, además cuenta con una adecuada socialización de los valores y principios.
- En el elemento de desarrollo del talento humano se cuenta con manual de funciones y competencias laborales, plan de formación y capacitación, programa de bienestar social y plan de incentivos y una correcta identificación de la cultura organizacional, todos adoptados mediante actos administrativos.

Componente De Direccionamiento Estratégico

- En el elemento Planes, programas y proyectos la entidad cuenta con misión, visión y objetivos institucionales, como son el plan de desarrollo institucional, Plan de gestión y Plan operativo anual, adoptados y divulgados.
- En el elemento de Modelo Operativo por Procesos se cuenta con mapa de procesos adoptado y divulgado, procesos y subprocesos documentados y socializados con su respectivo responsable a cargo y se aplica un instrumento para medir la satisfacción del usuario en el área del SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario).
- En el elemento de estructura organizacional, cuenta con organigrama institucional aprobado por junta directiva y su planta de cargos se encuentra adoptada.
- El elemento "indicadores de gestión", la entidad cuenta con indicadores para medir pertinentemente el Plan de desarrollo, Plan Operativo Anual y Plan de Gestión, realizándoles seguimiento bimestralmente en comités de gerencia.

Componente De Administración Del Riesgo

- Cuenta con una política de administración del riesgo, adoptada mediante acto administrativo, además se cuenta con Mapa de Riesgos por procesos.

MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Componente De Autoevaluación Institucional

- En el plan de formación y capacitación se tienen programados temas de autoevaluación, dictados por la Oficina de Control Interno.

Componente De Auditoria Interna

- La entidad cuenta con Manual de Auditoria interna, adoptado por acto administrativo, además reporta y se presenta el informe ejecutivo anual del Sistema de Control Interno vigencia 2015 de acuerdo a los lineamientos del Departamento de la Función Pública.

Componente de plan de Mejoramiento

- En el elemento de Planes de Mejoramiento, se cuenta con una herramienta informática para el apoyo en el seguimiento a los planes de mejoramiento de la entidad, dicho

seguimiento se realiza cada tres meses y se encuentra institucionalizado por circular interna para todos los funcionarios.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Componente de Información y Comunicación

- En el elemento de Información Interna y Externa, La entidad cuenta con comité Interno de Archivo, además elaboró plan de comunicaciones anual.
- Se adelantó la construcción del Programa De Gestión Documental de la institución.
- En el elemento de Sistemas de Información y Comunicación, se cuenta con canales de información internos como la intranet y posee un sistema de información llamado Dinámica Gerencial, además la oficina de atención al usuario, realiza encuestas de para recolectar información de los usuarios y se tiene diseñada encuesta para medir la satisfacción del proveedor.

DEBILIDADES

MODULO DE PLANEACION Y GESTIÓN

Componente De Talento Humano

- La construcción del documento ético no fue realizada participativamente.
- Para la formulación del Plan Institucional de capacitación la entidad no incluyo temas q fortalezcan el trabajo en equipo.
- No se realiza una adecuada divulgación del programa de Bienestar Social e Incentivos desarrollado por la entidad, además no se le realiza evaluación de manera que permita medir su impacto en los empleados.
- La entidad no desarrolla programas para los prepensionados para el retiro del servicio, como lo menciona el artículo 75 del Decreto 1227 de 2005.
- En la entidad solo realizo la Evaluación de Desempeño a 6 funcionarios públicos, correspondiente al 12% del total de funcionarios de carrera administrativa, durante la vigencia 2015.

Componente De Direccionamiento Estratégico

- El Modelo de Operación por Procesos, no cuenta con la elaboración y documentación de todos los procedimientos que contribuyan al logro de los objetivos de los procesos

institucionales, como tampoco los indicadores para medir su eficacia, eficiencia y efectividad.

- No se tiene definida una periodicidad para la revisión y ajuste en los procesos.
- La entidad no ha dado aplicabilidad a la formulación y elaboración de los Acuerdos de Gestión, del segundo nivel directivo, es decir para los Subgerentes Administrativo y Científico.
- Falta adopción por medio de acto administrativo del Manual de Procesos y Procedimientos.

Componente De Administración Del Riesgo

- La entidad no ha definido claramente el contexto estratégico de los riesgos de la entidad (Económico, Político, contable financiero, tecnológico, legal)
- Para la etapa de análisis del riesgo no se contempla los riesgos controlados o llamados Residuales.
- Si bien es cierto la entidad cuenta con un mapa de riesgos por procesos, no se pudo evidenciar una Matriz consolidada que presente gráfica y descriptivamente los procesos de la organización con los riesgos más críticos, moderados y leves, esto es, después de los riesgos controlados; consecuentemente con esto que dicha matriz debe permitir visualizar e identificar cuáles son los riesgos ubicados después de la zona de tolerancia a los mismos.

MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Componente De Autoevaluación Institucional

- No se realizan o se ejecutan actividades de autoevaluación al interior de los procesos (autocontrol)
- La entidad no cuenta con herramientas que permitan realizar la autoevaluación en los procesos, subprocesos y procedimientos.

Componente de Auditoría Interna

- El plan anual de auditoría no ha sido aprobado por el comité CAMECI

Componente de Planes de Mejoramiento

- La entidad no cuenta con la construcción de planes de mejoramiento individuales, producto de las evaluaciones de desempeño.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Componente De Información Y Comunicación

- La entidad no cuenta con el procedimiento de Eliminaciones documentales.
- Aún no han sido aprobadas de las tablas de retención documental por parte del Consejo Departamental de Archivo.
- La entidad no realiza seguimiento y medición de la eficiencia, eficacia y efectividad, de la estrategia de Comunicación Interna, ni se tiene establecido su periodicidad.
- En la entidad no se realiza conciliaciones periódicas de los recursos.

AVANCES OBTENIDOS RESPECTO A LA EVALUACION ANTERIOR Y RECOMENDACIONES REALIZADAS

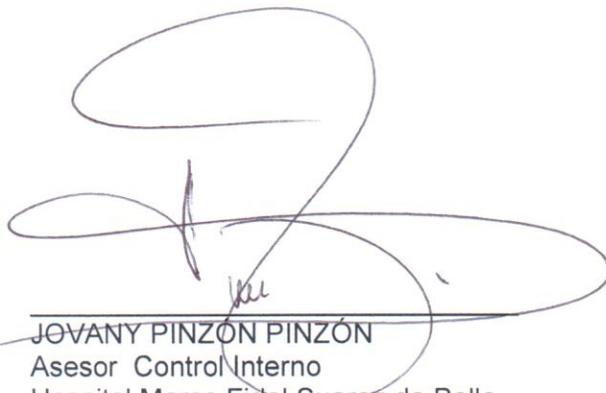
- El plan anual de auditoria consolida las evaluaciones a realizar por parte de la oficina de control interno y calidad
- Las tablas de retención documental fueron adoptadas por medio de la resolución 302 de 2015.

RECOMENDACIONES

Desde la Oficina de Control Interno, se recomienda para la entidad, fortalecer sus esfuerzos en los puntos más débiles que afectan la evaluación del Sistema de Control Interno, a partir de la dinamización de los equipos de trabajo:

- Construir participativamente el documento ético en la entidad.
- Incluir en el plan de capacitación temas que fomenten el trabajo en equipo en la entidad.
- Realizar evaluación periódica al programa de bienestar e incentivos, de manera que se pueda medir la eficiencia y eficacia de los empleados.
- Incluir en el programa de bienestar social, programas para preparar a los prepensionados para el retiro del servicio, como lo menciona el artículo 75 del Decreto 1227 de 2005.
- Realizar la evaluación de desempeño al total de los empleados de carrera administrativa en la entidad.
- Construir los acuerdos de gestión, de manera que se permita hacer seguimiento a los objetivos propuestos por la administración.

- Construir los procedimientos correspondientes a cada subproceso con sus respectivos indicadores que permitan medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los mismos y de los procesos.
- Adoptar mediante acto administrativo el Manual de Procesos y procedimientos
- Ajustar el Contexto estratégico de los riesgos del hospital teniendo en cuenta los factores económicos, políticos, contables, tecnológicos y legales.
- Construir Matriz de riesgos institucionales, para la identificación de los riesgos críticos, moderados y leves de la organización.
- Diseñar e implementar herramientas de autoevaluación en los procesos.
- Realizar revisión de la eficiencia, eficacia y efectividad de la estrategia de Comunicación Interna, y establecer una periodicidad para su evaluación.



JOVANY PINZÓN PINZÓN
Asesor Control Interno
Hospital Marco Fidel Suárez de Bello



Alvaro
Proyecto: APGH
Marzo de 2016