



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO
AGOSTO A NOVIEMBRE 2016**

OBJETIVO GENERAL

De acuerdo al artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, se propuso realizar seguimiento cuatrimestral pormenorizado al estado del Sistema de Control Interno del periodo comprendido entre Agosto y Noviembre de 2016.

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 Agosto a Noviembre de 2016.



EVALUACIÓN CUALITATIVA AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO AGOSTO A NOVIEMBRE DE 2016

FORTALEZAS

MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Componente de Talento Humano

- Se realizó la evaluación parcial semestral de Desempeño en el mes de Agosto de todo el personal en carrera administrativa, de acuerdo a lo estipulado en el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional de Servicio Civil.

Componente de Direccionamiento Estratégico

- Se aprueba por parte de la Junta Directiva el Plan de Gestión 2016-2019, por medio del Acuerdo 017 del 8 de Noviembre del 2016.

Componente de Administración del Riesgo

- Se cuenta con una metodología para la Administración del Riesgo adoptada por Resolución número 147 del 26 de junio de 2015.

MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Componente de Auditoria Interna

- La entidad cuenta con un Plan institucional de Auditoria, el cual incorpora las auditorias reglamentarias u obligatorias, las auditorias a los procesos enfocada a los riesgos y las consultorias realizadas por la Oficina de Control Interno y Calidad.

Componente de Planes de Mejoramiento

- La entidad cuenta con una herramienta tecnológica la cual permite monitorear el avance en el cumplimiento de las acciones del Plan de mejoramiento institucional.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Componente de Información y Comunicación

- Se tienen establecidos los mecanismos para la identificación de la información externa como las PQRS-F, buzones de sugerencias, encuestas de satisfacción y la línea gratuita de comunicación.
- La entidad cuenta con una herramienta electrónica que permite centralizar la correspondencia tanto interna como externa.
- La entidad cuenta con un Sistema Gerencial electrónico, el cual a sus ves contiene diferentes módulos para el manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos.
- La entidad cuenta con medios de acceso a la información para los usuarios tales como página web institucional, buzones de sugerencias y carteleras comunitarias.

DEBILIDADES

MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Componente de Talento Humano

- Durante el periodo evaluado no se viene dando cumplimiento al Plan institucional de formación y capacitación, aprobado mediante resolución 069 de 2016.
- No se viene desarrollando en la institución el Programa de inducción y reinducción a los funcionarios, de acuerdo a las fechas establecidas en el programa.
- En cuento a los programas de bienestar social, se vinieron desarrollando con dificultades y no se dio el cumplimiento de las actividades como Cultura y clima organizacional y Capacitación no formal planteadas para la vigencia 2016.

Componente de Direccionamiento Estratégico

- Se encuentra en construcción el Plan de Desarrollo para el periodo 2016-2019, dado que el nombramiento del Gerente en propiedad solo se realizó hasta el mes de Septiembre ya que en el concurso para el nombramiento de Gerentes realizado en el mes de Marzo, este quedó desierto para la entidad.
- Los Planes, Programas y Proyectos, aún no se encuentran establecidos ya que no se ha aprobado el Plan de Desarrollo, ni el Plan Operativo Anual.
- No se realiza el respectivo seguimiento a los indicadores establecidos en cada uno de los procesos, además de que no se define la periodicidad de dicho seguimiento.

Componente de Administración del Riesgo

- La metodología para la administración del riesgo no define el tiempo en el cual serán evaluados y actualizados los riesgos de cada uno de los procesos y subprocesos institucionales.
- La entidad cuenta con un Mapa de Riesgos institucional, pero este no define claramente los riesgos críticos de los procesos de manera que la institución pueda definir el grado de tolerancia a dichos riesgos.
- La metodología para la Administración del Riesgo no define el cómo, cuándo, donde se realiza la medición de la efectividad de los controles en los procesos.

MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Componente de Autoevaluación Institucional

- En la entidad no se determina la eficiencia y eficacia de los controles en los procesos, al igual que no se miden los resultados ni el buen desempeño de sus servidores.

Componente de Auditoría Interna

- Durante el segundo semestre del año 2016, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno fue retirado por factores externos y en consecuencia se afectó el cumplimiento del cronograma del Plan de Auditorías.



Componente de Planes de Mejoramiento

- La entidad no ha formulado planes de mejoramiento individual por servidor, producto de las evaluaciones de desempeño.
- El avance en el cumplimiento de las acciones de mejoramiento para el tercer corte del seguimiento de los planes de mejoramiento se encuentra en un 30%.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Componente de Información y Comunicación

- La entidad durante el año 2016, no ha realizado la Rendición anual de cuentas a la ciudadanía del periodo correspondiente al año 2015, dicha rendición se encuentra programada para el 21 de Diciembre de 2016.
- Las Tablas de retención documental no se encuentran aprobadas por el Consejo Departamental de Archivo, ya que fueron devueltas por falta de estudio de unidad documental y explicación metodológica.
- No se cuenta con una Política de comunicaciones actualizada para el año 2016.
- El avance en el cumplimiento de la implementación de la Ley 1712 de 2014, se encuentra aún en desarrollo las acciones de mejoramiento que permitan la implementación total de dicha ley.
- La entidad aún no tiene centralizado electrónicamente, la información interna tales como informes, actas, actos administrativos que sean de fácil acceso para los clientes internos.

AVANCES OBTENIDOS RESPECTO A LA EVALUACIÓN ANTERIOR Y RECOMENDACIONES REALIZADAS

- Se encuentra aprobado por Acuerdo de Junta número 017 de 2016, el Plan de Gestión 2016-2019.
- Se realiza la evaluación parcial semestral de Desempeño en el mes de Agosto del personal en carrera administrativa.



RECOMENDACIONES

Desde la Oficina de Control Interno, se recomienda para la entidad, fortalecer las debilidades que afectan la evaluación del Sistema de Control Interno:

- Adoptar mediante acuerdo de junta el Plan de Desarrollo para el periodo 2016-2019.
- Avanzar en el cumplimiento de las acciones de mejoramiento planteadas en las auditorías internas y externas contenidas en el Plan de Mejoramiento institucional.
- Dar cumplimiento a los cronogramas del plan de capacitaciones y el programa de inducción y reinducción, para la satisfacción de las necesidades de los servidores públicos.
- Dar cumplimiento a la fecha programada para la rendición de cuentas a la ciudadanía.

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

Natalia Morales.

Elaboró: Natalia Morales Galvis
Apoyo Oficina Control Interno