



ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

AGOSTO - NOVIEMBRE 2017

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 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 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 las fortalezas, debilidades y avances obtenidos frente a las recomendaciones planteadas en los informes pormenorizados del Sistema de Control Interno.
- Elaborar las recomendaciones pertinentes para la mejora del Estado del Sistema de Control Interno de la ESE.

ALCANCE

- El seguimiento al estado del Sistema de Control Interno se realizará durante el cuatrimestre comprendido entre los meses de agosto y noviembre de 2017.



FORTALEZAS

MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Componente de Talento Humano

Acuerdos, compromisos y protocolos éticos.

- Se cuenta con un acto administrativo número 057 de 2014, en el cual se incluyen los valores institucionales y de adopta el manual de políticas de la entidad.
- Se construyeron los valores y principios en jornadas de trabajo en equipo y fueron incorporados en el nuevo Plan de Desarrollo adoptado por el acuerdo 02 de 2017.

Desarrollo del Talento Humano.

- Se cuenta adoptado por medio de la Resolución 028 de 2017 el Plan de Bienestar Social, además se realiza de manera mensual el comité de bienestar social.
- Se cuenta con formato para la realización de la evaluación de desempeño, de acuerdo a lo establecido por la norma.

Componente de Direccionamiento Estratégico

Planes, programas y proyectos.

- Se realiza la divulgación de la misión, visión, valores corporativos, entre otros por medio de las carteleras institucionales, plegables, personal de atención al usuario y en la página web y redes sociales con los que cuenta la entidad.

Indicadores de Gestión.

- Existen fichas para la medición de los indicadores del plan de desarrollo, plan operativo anual y plan de gestión.

Políticas de Operación.

- Las políticas institucionales se encuentran publicadas en la página y la intranet institucional.



Componente de Administración del Riesgo

Análisis y valoración del riesgo.

- Se viene acompañando desde la oficina de Control Interno una actualización de la política institucional, para la administración del riesgo en la entidad.

MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Componente de Autoevaluación Institucional

Autoevaluación del Control y Gestión.

- Se viene realizando en la entidad la formación de Gestores de calidad conformado por diferentes funcionarios de la ESE con los cuales se realizan las autoevaluaciones de la entidad y que sirven de insumo para la autoevaluación del PAMEC.
- Se presentó ante el comité CAMECI el plan de auditorías del área de calidad, en el cual se realizará la intervención de los procesos asistenciales, dicha información también será utilizada en la ruta crítica del PAMEC para la habilitación.

Componente de Auditoría Interna

Auditoría Interna.

- Se presenta un cumplimiento del plan de auditorías del área de control interno del 85% con corte a la fecha de este informe.

Componente de Planes de Mejoramiento

Planes de Mejoramiento.

- Se logró dar cierre a ocho planes de mejoramiento de las vigencias 2014, 2015 y 2016, producto de auditorías de entes de control tanto externos como internos.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Componente de Información y Comunicación

Información y Comunicación interna y externa.

- Se está realizando por parte del área de sistemas la implementación del nuevo correo institucional, el cual se encuentra licenciado y contiene beneficios para la comunicación interna de los funcionarios.

Sistemas de Información y Comunicación.

- Se encuentran matriculados en el sistema SUI los trámites y servicios que se prestan en la institución, información que es de interés para los usuarios, además se cuenta con una oficina de atención al usuario y buzones de sugerencias en los cuales se realiza seguimiento a las necesidades u observaciones de los mismos.
- Existen en la entidad un sistema de información que permite a los usuarios internos y externos tener acceso a la web, carteleras comunitarias, buzón de sugerencias.

DEBILIDADES

MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Componente de Talento Humano

Desarrollo del Talento Humano.

- A la fecha los avances en el plan de capacitaciones institucional para la vigencia 2017 son bajos.

Componente de Direccionamiento Estratégico

Planes, Programas y Proyectos.

- Se presentó en el mes de Octubre nombramiento de los nuevos subgerentes en la institución, los cuales aún no presentan concertación de los acuerdos de gestión con la Gerencia de la ESE.



Componente de Administración del Riesgo

Análisis y valoración del riesgo.

- Los riesgos identificados en las auditorías internas, no han sido actualizados e incorporados en los procesos institucionales.
- La política de administración del riesgo no se encuentra socializada en las áreas de la institución.
- No se ha nombrado en la institución un responsable que lidere la Gestión del riesgo en los procesos.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Componente de Información y Comunicación

Información y Comunicación interna y externa.

- No se encuentran publicadas en la página web institucional las tablas de retención documental.
- Se observa que una proporción del archivo clínico de la ESE, no se encuentra salvaguardado adecuadamente lo cual genera deterioro o pérdida de la información.

Sistemas de Información y Comunicación.

- En el último seguimiento del plan de mejoramiento de la implementación de la Ley 1712 de 2014 se presentó un avance del 33% de las acciones planteadas para la estrategia de Gobierno en Línea.



- Se viene realizando por parte de la oficina de Control Interno los informes pormenorizados del estado de Control Interno los cuales servirán de insumo para la evaluación anual que se realizará en el mes de Febrero de 2018.
- Se sigue trabajando en la institución de acuerdo a la circular de Gerencia realizando el seguimiento a los planes de mejoramiento de manera cuatrimestral.
- Se realizó por parte de la oficina de Control Interno seguimiento al avance de las acciones de mejoramiento establecidas para los meses de julio a septiembre de 2017, presentándose un avance de cumplimiento del 48%.
- Desde el área de atención al usuario se viene realizando el ingreso de todas las PQRS-F al módulo de Quejas y Reclamos en el sistema de información DINAMICA GERENCIAL, con el propósito de llevar una mejor trazabilidad en la gestión de las respuestas y dar cumplimiento al indicador de oportunidad.
- Se viene capacitando desde el archivo administrativo a todas las áreas que generan información en la entidad, con el propósito de realizar una mejor custodia del archivo documental en todas sus fases.
- Se realiza rendición de toda la contratación institucional e interventorías en las plataformas de Gestión Transparente de la Contraloría General de Antioquia y en el SECOP.
- Se aprobó por parte del Consejo Departamental de Archivos las Tablas de Retención Documental de la ESE, las cuales están siendo socializadas por parte del archivo administrativo.
- Se realiza el manejo de las PQRSF por medio del sistema DINAMICA GERENCIAL, se utiliza la ventanilla única por donde ingresan los derechos de petición, y se gestiona por parte de las áreas de atención al usuario y jurídica la respuesta de estas, por medio de un radicado.
- Se viene realizando desde el área de activos fijos la actualización de los inventarios de los bienes físicos y tecnológicos de la entidad, los cuales se registran en el módulo de inventarios del sistema DINAMICA GERENCIAL, también se cuenta con el módulo de contabilidad, tesorería y presupuesto para el manejo de la información financiera.
- Se realiza trimestralmente la actualización de los trámites y servicios ofrecidos por la entidad en el sistema SUIT, además del registro de las

estadísticas de atención ofrecida, también se realiza la rendición de cuentas por parte del Gerente en la cual se hace partícipe a la ciudadanía y veedurías del sector.

RECOMENDACIONES

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

- En cuanto a los elementos que componen la administración del riesgo, es necesario establecer un plan de trabajo en el cual se identifiquen las actividades y periodicidad para la realización de capacitaciones con los diferentes líderes de los procesos, para que estos lleguen hasta el nivel operativo de cada área y se ejecute una adecuada identificación y control de los riesgos por procesos.
- Se debe realizar la publicación de las tablas de retención documental en la página web institucional con el propósito de dar cumplimiento a la estrategia de Gobierno en Línea.
- Realizar la socialización del manual de funciones, cuando se realice la aplicación de los nuevos cambios en la institución.
- Actualizar el organigrama institucional de manera que este refleje los cargos y jerarquía que se maneja actualmente en la entidad y realizar su adopción por acto administrativo.
- Dar cumplimiento al desarrollo de las actividades planteadas en el plan de capacitaciones institucional, además de incluir temas que sean relevantes y de mayor importancia en las áreas producto de las actividades que se realizan en el diario.
- Realizar los acuerdos de gestión entre la Gerencia y las Subgerencias Administrativa y Científica con el propósito de dar cumplimiento a las responsabilidades y metas adquiridas por los mismos.
- Realizar la actualización del manual de políticas institucionales, de manera que se incluya la política para la administración del riesgo.



- Actualizar los riesgos identificados en los procesos, teniendo en cuenta las auditorías internas.
- Trasladar a un espacio adecuado los archivos clínico y administrativo, de manera que no se expongan a los riesgos de pérdida y deterioro de los documentos e información que allí se custodia.

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

Natalia Morales.

Elaboró: Natalia Morales Galvis
Apoyo Oficina Control Interno
Noviembre 12 de 2017